

CONDUCTAS DE RIESGO Y DINÁMICA FAMILIAR DEL ADOLESCENTE Y LA DE SUS PADRES*

Alma Delia Santiago Mijangos**
María del Consuelo Patricia Torres Falcón***

Recibido en mayo 14 de 2018, aceptado en enero 28 de 2019

Citar este artículo así:

Santiago Mijangos AD, Torres Falcón MP. Conductas de riesgo y dinámica familiar del adolescente y la de sus padres. *Hacia Promoc. Salud.* 2019; 24 (2): 17-31. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.3

Resumen

Objetivo: determinar la relación de los elementos de la dinámica familiar como comunicación y cohesión con las conductas de riesgo del adolescente y la de sus padres. **Materiales y métodos:** estudio transversal descriptivo correlacional en una muestra no probabilística por conveniencia de 50 adolescentes con sus respectivos padres, pertenecientes a una telesecundaria de la ciudad de Cosoleacaque, Veracruz durante los meses de octubre y noviembre de 2014. Previo consentimiento informado se aplicó una cédula de datos sociodemográficos y el test de la Organización Panamericana de la Salud “Cómo es Tu familia” y “Cómo es Su Familia”, que midió la comunicación padre-hijo y las conductas de riesgo, y la Faces III de Olson que valoró la cohesión padre-hijo. El análisis de la prueba Chi-Cuadrada y coeficiente de Spearman se realizó en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales. **Resultados:** la media de edad de los adolescentes fue de 13.3 ± 1.23 años. La cohesión y comunicación de los padres no se asocia con la conducta de riesgo del adolescente ($p=0.218 > 0.05$ y $p=.981 > 0.05$, respectivamente). La conducta de riesgo del padre sí se asocia con la conducta de riesgo de los adolescentes ($p=0.002 < 0.05$). **Conclusión:** la dinámica familiar no se asocia con las conductas de riesgo del adolescente, pero sí se asocia con la conducta de riesgo del padre, lo que es importante para el profesional de enfermería en el campo de la promoción de la salud al brindar estrategias familiares que impacten en la conducta de los padres y en su bienestar integral.

Palabras clave

Asunción de riesgos, relaciones familiares, comunicación, adolescente, padres (*Fuente: DeCS, BIREME*).

* Article linked to research: La dinámica familiar del adolescente con padres alcohólicos.

** Enfermera. Maestría en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Veracruzana, Veracruz, México. Autora para correspondencia. Correo electrónico: alsantiago@uv.mx.  orcid.org/0000-0003-3596-5526. 

*** Actuarial. PhD. en Tecnología Avanzada. Ingeniería en Tecnologías de Manufactura, Universidad Politécnica de Querétaro, Querétaro, México. Correo electrónico: consuelo.torres@upq.mx.  orcid.org/0000-0001-7440-1331. 



RISK BEHAVIORS AND FAMILY DYNAMICS OF ADOLESCENTS AND THEIR PARENTS

Abstract

Objective: to determine the relationship of the elements of family dynamics, such as communication and cohesion, with risk behaviors of adolescents and their parents. **Materials and Methods:** Descriptive, correlative, cross-sectional study in a non-probabilistic sample for the convenience of 50 adolescents with their respective parents belonging to a tele-secondary school in the city of Cosoleacaque, Veracruz, during the months of October and November 2014. Prior informed consent, a sociodemographic data card and the Pan American Health Organization Parent-adolescent communication scale “How is your family?” were applied, that measured parent-child communication and risk behaviors. Also, Olson’s Faces III scale was applied which assessed parent-child cohesion. The analysis of the Chi-square test and the Spearman coefficient was performed in the Statistical Package for the Social Sciences. **Results:** the mean age of the adolescents was 13.3 ± 1.23 years. Parental cohesion and communication was not associated with adolescent risk behavior ($p = 0.218 > 0.05$ and $p = .981 > 0.05$, respectively). The risk behavior of the parent was associated with the risk behavior of adolescents ($p = 0.002 < 0.05$). **Conclusion:** family dynamics was not associated with risk behaviors of adolescents, but it was associated with risk behavior of the parent which is important for the nursing professional in the field of health promotion to provide family strategies that impact on the behavior of parents and on their well-being.

Key words

Risk-Taking, family relations, communication, adolescent, parents (Source: MeSH, NLM).

CONDUTAS DE RISCO E DINÂMICA FAMILIAR DO ADOLESCENTE E A DE SEUS PAIS

Resumo

Objetivo: determinar a relação dos elementos da dinâmica familiar como comunicação e coesão com as condutas de risco do adolescente e a de seus pais. **Materiais e métodos:** estudo transversal descritivo correlacional em uma amostra não probabilística por conveniência de 50 adolescentes com seus respectivos pais, pertencentes a ensino médio da cidade de Cosoleacaque, Veracruz durante os meses de outubro e novembro de 2014. Prévio consentimento informado se aplicou uma tabela de dados sócio demográficos e o teste da Organização Pan-americana da Saúde “Como é Tua família” e “Como é Sua Família”, que mediu a comunicação pai-filho e as condutas de risco, e a Faces III de Olson que valorou a coesão pai-filho. O análise da prova Chi-Quadrada e coeficiente de Spearman se realizou no Pacote Estatístico para as Ciências Sociais. **Resultados:** a média de idade dos adolescentes foi de 13.3 ± 1.23 anos. A coesão e comunicação dos pais não se associa com a conduta de risco do adolescente ($p=0.218>0.05$ e $p=.981>0.05$, respectivamente). A conduta de risco do pai si se associa com a conduta de risco dos adolescentes ($p=0.002 < 0.05$). **Conclusão:** a dinâmica familiar não se associa com as condutas de risco do adolescente, mas si se associa com a conduta de risco do pai, o que é importante para o profissional de enfermagem no campo da promoção da saúde ao brindar estratégias familiares que impactem na conduta dos pais e em seu bem estar integral.

Palavras-chave

Assunção de riscos, relações familiares, comunicação, adolescente, pais (Fonte: DeCS, BIREME).

INTRODUCCIÓN

La familia es denominada como un “conjunto de personas que están unidas por vínculos de afectividad mutua, mediada por reglas, normas y prácticas de comportamiento” (1), que ayuda a sus miembros a insertarse con éxito a la sociedad, es decir, hacerlas personas de bien, en especial a los adolescentes.

Los adolescentes, a su vez, presentan una serie de cambios biofísicos, psíquicos, sociales y espirituales, y se vuelven más conscientes de la realidad, siendo latente durante este periodo la contradicción de querer insertarse al mundo adulto, pero sin dejar de ser niño, viviendo así momentos críticos y decisivos dentro del seno familiar (2).

Con base en lo anterior, los padres¹ desempeñan un papel fundamental en el desarrollo de ellos a tal grado que se puedan formar personas independientes, con identidad propia y que a futuro tengan una familia constructiva (3).

Sin embargo, la armonía y su dinámica familiar —entendida como los “encuentros entre las subjetividades, mediados por una serie de normas, reglas, límites, jerarquías, roles, entre otros, que regulan la convivencia y permiten que la funcionalidad familiar se desarrolle armónicamente”—, pueden verse afectados por las conductas de riesgo, que van desde el uso y abuso del alcohol, tabaco y drogas hasta la promiscuidad arriesgada, hábitos alimenticios dañinos, conductas violentas y suicidas, sedentarismo, deserción escolar y bajo rendimiento, conductas que pueden quedar arraigadas hasta la edad adulta y causar graves problemas en la familia y sociedad. Por esta situación 3 mil adolescentes mueren a diario, cuando estas muertes se pudieron prevenir (1, 4, 5).

¹ En este trabajo se entenderá por padres al papá, mamá o aquella persona que funja como tutor o responsable del adolescente.

En el mundo, uno de cada seis habitantes es adolescente, es decir, 1.200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años, de los que mueren a diario 180 debido a la violencia interpersonal; la depresión, autolesiones y desórdenes de ansiedad son la primera, quinta y octava causa de enfermedad y discapacidad en los adolescentes, respectivamente; el suicidio ocupa el tercero y la violencia el quinto lugar entre las causas de muerte. Un 20% de los adolescentes de 13 a 15 años fumó un cigarrillo antes de los 10 años de edad y, en algunas regiones, va en aumento; 2.5 millones de adolescentes tuvieron su primer hijo antes de los 16 años; unas 120 millones de mujeres menores de 20 años fueron víctimas de violencia sexual; cada año se presentan 3 millones de abortos peligrosos en adolescentes y un millón de mamás son menores de 15 años (5-10).

En México el 53.2% de los adolescentes ha consumido alcohol una vez en su vida, mientras que el 14.5% lo hace de manera excesiva; la droga que más se consume es la marihuana (2.4%), seguida por los inhalables (0.9%) y la cocaína (0.7%). Cada año se registran 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años y el 23% de las y los adolescentes inició su vida sexual entre los 12 y 19 años, de estos el 15% de varones y 33% de mujeres no usaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual; el 77% de los matrimonios adolescentes entre 12 y 17 años son niñas; el suicidio es la tercera causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años y por cada uno que se suicidó hubo 20 que lo intentaron (11-14).

Al respecto también se han hecho estudios como la de Koo et al. (15) donde examinaron la asociación entre el desarrollo puberal y las conductas de riesgo sexual y no sexual en adolescentes tempranos y sus padres, y así obtuvieron que los adolescentes con

signos de desarrollo puberal tenían más probabilidades de participar en conductas de riesgo que los adolescentes que no reportan signos; igualmente, el desarrollo puberal no está relacionado con las conductas de los padres, sin embargo, los padres con múltiples conductas de riesgo no sexual reportaron buena comunicación con sus hijos en temas sexuales.

En una investigación realizada por Petronella et al. (16) en una población de estudiantes de secundaria encuestados tres años después de un desastre natural, se encontró que los varones eran más propensos que las mujeres a participar en múltiples conductas de riesgo.

Unos investigadores realizaron en Missouri un trabajo sobre las conductas de riesgo relacionados con lesiones y muertes entre adolescentes hispanos y no hispanos, donde se obtuvo una mayor prevalencia en adolescentes hispanos que los no hispanos de raza blanca (9 de 10 conductas de riesgo) y que los no hispanos de raza negra (6 de 10 conductas de riesgo), asimismo, los adolescentes hispanos tuvieron una tasa de mortalidad menor de suicidios, homicidios y lesiones no intencionales combinadas (39.8 por cada 100000 habitantes) que los no hispanos tanto de raza blanca (54.3 por cada 100000 habitantes) como de raza negra (94.1 por cada 100000) (17).

Por otra parte, la Escuela de Medicina de la Universidad de Colorado hizo un trabajo en el que demostraron que existe una asociación entre las experiencias adversas de la infancia con las conductas de riesgo en adolescentes tempranos extremadamente vulnerables, esto debido a los cambios físicos y emocionales del adolescente por lo que se encuentra más sensible al medio que lo rodea, y si es en el núcleo familiar donde se establecen y fortalecen las conductas a seguir, es importante

el estudio de la dinámica familiar en la que se desenvuelven para identificar áreas de oportunidad y evitar las conductas de riesgo que tanto dañan a los adolescentes (18, 19).

Además, las conductas de riesgo son un problema de grandes consecuencias sociales y sanitarias para la población en general y, en México, no existen estudios específicos que aborden las conductas de riesgo y la dinámica familiar, por tal motivo fue de interés para la disciplina de enfermería realizar un estudio que podría ser de utilidad en el diseño de otros estudios y de intervenciones de enfermería que coadyuven a la prevención y control de esta problemática en los adolescentes.

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación de los elementos de la dinámica familiar como comunicación y cohesión con las conductas de riesgo del adolescente y la de sus padres.

MATERIAL Y MÉTODO

En el presente estudio se utilizó un diseño no experimental, descriptivo transversal correlacional (20, 21). Con base en un muestreo no probabilístico por conveniencia la muestra se conformó por 50 adolescentes y sus respectivos padres de una telesecundaria ubicada en Cosoleacaque, Veracruz, durante los meses de octubre y noviembre de 2014.

Se empleó una cédula de datos sociodemográficos para describir a los participantes del estudio. Además se usó el test "Cómo es Su Familia" (22) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que evaluó la comunicación conyugal, la comunicación con la madre y las conductas de riesgo (categorizados en alto riesgo (0-2), riesgo (3-5) y sin riesgo (>6); alto riesgo (0-7), riesgo (8) y sin riesgo (>9);

alto riesgo (19-30), riesgo (12-18) y sin riesgo (0-11), respectivamente. Y el test “Cómo es Tu Familia” de la OPS (22) que evaluó la comunicación conexión con el padre, la comunicación conexión con la madre y las conductas de riesgo (con la misma categorización del instrumento anterior).

También se empleó el instrumento Faces III de David Olson (23) que midió la cohesión del padre y del hijo con 10 preguntas y cada pregunta tuvo los siguientes valores: Nunca =1; Casi nunca=2; Algunas veces=3; Casi siempre=4 y Siempre=5, y la suma del puntaje final fueron categorizados de acuerdo al tipo de cohesión: Desligada (<31); Separada (32 a 37); Conectada (38 a 47); Enmarañada o Aglutinada (>48). El test “Cómo es Su/Tu Familia” mostró una confiabilidad buena con un Alpha de Cronbach de .88 para comunicación y .80 para conductas de riesgo. Asimismo, el instrumento Faces III tuvo una confiabilidad buena con un Alpha de Cronbach de .83 para cohesión.

Para la realización de esta investigación se solicitó la autorización al Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro, posteriormente se obtuvo el permiso mediante oficio a la telesecundaria para ejecutar el proyecto de investigación, donde se dio a conocer el objetivo del trabajo. Después se acudió con los maestros y alumnos para explicarles el motivo del proyecto, también se les comunicó sobre el consentimiento informado y el llenado de los instrumentos. Se visitó a cada uno de los grupos y, posteriormente, mediante una selección intencional, se determinó el grupo de alumnos con que se trabajaría; el instrumento se aplicó durante el horario de clases y su tiempo de aplicación fue de 30 a 45 minutos por alumno. Así mismo, se visitó en su domicilio a cada uno de los padres de los adolescentes encuestados, de los cuales sólo se tomó al padre que quiso

participar en el proyecto y también se les aplicó los cuestionarios. Este estudio estuvo apegado al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México y a las normas internacionales como la Declaración Helsinki (24, 25).

El análisis estadístico de los resultados de la aplicación del instrumento final se efectuó mediante el programa SPSS. Para conocer las características de los participantes en el estudio se usó estadística descriptiva, además de la estadística inferencial como la Chi-Cuadrada y el coeficiente de correlación de Spearman, debido a que las variables no mostraron una distribución normal.

RESULTADOS

La media de edad de los adolescentes fue de 13.3 ± 1.23 años. De los cuales el 50% eran adolescentes mujeres. En la Tabla 1 se observó que el 30% de los padres afirmó que no terminaron su educación básica y solo el 2% de los padres terminó su carrera profesional. Así mismo el 44% lo componen las madres que terminaron su enseñanza básica completa, y sólo el 8% refirió haber completado su educación media.

En lo que se refiere a la condición conyugal que mantienen los padres, el 56% está casado y el 22% manifestó vivir en unión libre o conviviente. En cuanto a la actividad u oficio del padre o pareja de la madre, el 28% mencionó tener un empleo estable y sólo el 4% dijo que se dedica al hogar. Los datos referentes a la madre o pareja del padre la mayoría con un 66% se dedica a las labores del hogar y el 10% tiene un trabajo estable.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los padres

	<i>f</i>	%
Escolaridad del padre		
No hay padre o madre	4	8
Educación básica completa	12	24
Educación básica incompleta	15	30
Educación media completa	5	10
Educación media incompleta	5	10
Educación superior completa	1	2
Educación superior incompleta	1	2
Sin escolaridad	7	14
Escolaridad de la madre		
Educación básica completa	22	44
Educación básica incompleta	14	28
Educación media completa	4	8
Educación media incompleta	2	4
Sin escolaridad	8	16
Estado Civil		
Casado (a)	28	56
Separado (a)	9	18
Divorciado (a)	1	2
Viudo (a)	1	2
Conviviente	11	22
Ocupación del padre		
Labores del hogar	2	4
Empleo estable	14	28
Empleo inestable	11	22
Trabajo independiente	13	26
Otro	10	20

	<i>f</i>	%
Ocupación de la madre		
Labores del hogar	33	66
Empleo estable	5	10
Empleo inestable	4	8
Trabajo independiente	4	8
Desempleado	1	2
Otro	3	6
	n=50	100

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

En cuanto al tipo de familia, el 40% la ubica como familia completa o nuclear, el 22% como familia extensa, el 24% son familias mixtas y el 14% son familias incompletas.

Tabla 2. Conductas de riesgo del adolescente y la de sus padres

n=50	Lo que dijo el adolescente de sí		Lo que dijo el adolescente sobre el padre		Lo que dijo el padre sobre el adolescente		Lo que dijo el padre sobre sí	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Conducta de riesgo	%	%	%	%	%	%	%	%
Has fumado más de una vez al mes.	6	94	52	48	2	98	36	64
Te has embriagado más de una vez al mes.	8	92	48	52	2	98	19	31
Has usado marihuana más de una vez al mes.	0	100	12	88	0	100	8	92
Has usado drogas ilegales (cocaína, heroína, LSD) más de una vez al mes.	2	98	12	88	0	100	6	94
Has usado otras drogas (tranquilizantes, hipnóticos, etc.) más de una vez al mes.	0	100	8	92	0	100	2	98
Has usado solventes volátiles (neopren u otros inhalantes).	0	100	4	96	0	100	0	100

n=50	Lo que dijo el adolescente de sí		Lo que dijo el adolescente sobre el padre		Lo que dijo el padre sobre el adolescente		Lo que dijo el padre sobre sí	
	Sí %	No %	Sí %	No %	Sí %	No %	Sí %	No %
Conducta de riesgo								
Te has sentido triste o nervioso(a) todo el tiempo.	44	56	22	78	24	76	28	72
Te preocupa mucho tu aspecto físico.	36	64	16	84	44	56	22	78
Has consultado por problemas emocionales o psicológicos alguna vez.	20	80	18	82	22	78	6	94
Te has involucrado en peleas o riñas alguna vez.	32	68	24	76	12	88	14	86
Has intentado matarte alguna vez.	6	94	16	84	2	98	14	86
Tuviste relaciones sexuales alguna vez (padres fuera del matrimonio)	6	94	32	68	4	96	26	74
Has quedado embarazada o has embarazado involuntariamente a alguien alguna vez (padres fuera del matrimonio)	4	96	16	84	0	100	10	90
Sufriste abuso sexual.	6	94	6	94	2	98	2	98
Recibiste golpes o maltrato.	14	86	20	80	14	86	20	80

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

En lo que respecta a las conductas de riesgo del adolescente y sus padres, el 6% de los adolescentes refirió que sí ha fumado más de una vez al mes, lo que es confirmado por el padre con un 2%. En el consumo de alcohol, un 8% de los adolescentes aseveraron que sí se han embriagado más de una vez al mes y así mismo dijeron que el 48% de los padres se embriaga más de una vez al mes. En lo referente al uso de la marihuana sólo lo consume el padre en un 8%, pero no el

adolescente. En el uso de solventes el padre negó consumirlos, sin embargo, el adolescente refirió que su padre sí lo inhala en un 4%.

También el estudiante mencionó que recibió golpes y maltratos en un 14%, lo que es confirmado por el padre con el mismo porcentaje. En la Tabla 2 se observan los demás datos sobre las conductas de riesgo del adolescente y la de sus padres.

Tabla 3. Matriz de correlaciones entre elementos de la dinámica familiar como comunicación y cohesión, y conductas de riesgo del adolescente y sus padres

	Comunicación con el padre	Comunicación con la madre	Cohesión del hijo con sus padres	Conductas de riesgo del adolescente
Comunicación conyugal	.170	.074	.123	-.186
Comunicación con la madre	.085	.058	.163	-.134
Cohesión del padre con su familia	.000	-.071	.240	.293
Conductas de riesgo del padre	.134	-.114	.197	.429
				n=50

Fuente: elaboración propia.

La correlación entre los elementos de la dinámica familiar y las conductas de riesgo tanto de los padres como del adolescente se presentan en la Tabla 3. Se encontró una correlación lineal estadísticamente significativa, moderada y directamente proporcional entre las conductas de riesgo del adolescente y las conductas de riesgo del padre ($r_s = 0.429$, $p < 0.05$). Y una correlación significativa baja y directamente proporcional entre las conductas de riesgo del adolescente y la cohesión del padre ($r_s = 0.29$, $p < 0.05$). Los demás valores se encuentran en rangos de -0.18 y 0.24 con nivel de significancia > 0.05 y correlación muy baja y baja.

Así también, la Tabla 4 presentó que la cohesión del padre ya sea desligada, separada, conectada o enmarañada o aglutinada, no se asocia con la conducta de riesgo del adolescente ($X^2 = 0.218 > 0.05$). Esto es debido a que independientemente del tipo de cohesión del padre, se observaron casos de riesgo en el adolescente. 28 padres de 50 contestaron que el tipo de familia es conectada, sin embargo, el 3.6% de los adolescentes presentó conducta de riesgo. Los casos que se presentaron fueron los siguientes: 2 adolescentes de familia desligada, 2 de familia separada y un adolescente de familia conectada presentaron conducta de riesgo.

Tabla 4. Relación de la cohesión, comunicación y las conductas de riesgo de los padres con las conductas de riesgo del adolescente

n=50		Conductas de riesgo del adolescente				X ²	P
		Riesgo		Sin riesgo			
		f	%	f	%		
Cohesión del padre	Desligada	2	40	6	13.3	4.437	.218
	Separada	2	40	9	20		
	Conectada	1	20	27	60		
	Enmarañada	0	0	3	6.7		
Comunicación del padre	Alto riesgo	1	20	8	17.8	0.039	0.981
	Riesgo	1	20	8	17.8		
	Sin riesgo	3	60	29	64.4		
Conductas de riesgo del padre	Riesgo	1	20	0	0	9.184	0.002
	Sin riesgo	4	80	45	100		

Fuente: elaboración propia con datos del estudio.

Tampoco hubo asociación entre la comunicación del padre y la conducta de riesgo en el adolescente ($X^2 = 0.981 > 0.05$). Esto es debido a que 35.6% de adolescentes no tienen problemas con las conductas de riesgo a pesar de tener riesgo y alto riesgo en la comunicación con sus padres. Y 60% de casos donde a pesar de que existe comunicación sin riesgo con los padres (comunicación madre-hijo (a) y padre-hijo (a) tuvo una alta comunicación en un 60% y 64%, respectivamente), los adolescentes presentaron riesgo en la conducta.

Sin embargo, sí hay asociación entre la conducta de riesgo del padre y la conducta de riesgo del adolescente ($X^2 = 0.002 < 0.05$), a pesar de que solo un padre observó conducta de riesgo al igual que el adolescente (20%), la correlación de Spearman (0.429) es mayor que en las variables. Por otra parte, 49

padres que no tienen conducta de riesgo, 5 adolescentes (10%) sí tienen conducta de riesgo. Aunque pareciera que no están asociadas estas dos variables, la X^2 arrojó asociación porque ambas escalas son iguales (riesgo y sin riesgo) para ambas variables.

DISCUSIÓN

Las conductas de riesgo suceden cada vez más en la adolescencia temprana como constató este trabajo (13.3 años), dato preocupante debido a que las conductas de riesgo, como lo demuestran otros estudios, se están iniciando a corta edad, lo que vuelve a los adolescentes más vulnerables a diversas enfermedades y peligros, lo que representa un reto para los profesionales de la salud (26-31).

Las familias en estudio mencionaron ser nuclear (40%), aunque la mixta también va en aumento, esto ayuda al adolescente a sobrellevar las conductas de riesgo, ya que la familia nuclear permite actuar como un factor de protección contra las conductas de riesgo, aunque otros estudios muestran que es cada vez más frecuente encontrar familias mixtas –producto de la reconstrucción de la familia en respuesta a casos de viudez, madres solteras o situaciones económicas que los lleva a la reorganización aún sin sufrir la separación conyugal–, y monoparental, donde los adolescentes suelen presentar mayores riesgos (32-34).

En un estudio que se realizó a adolescentes tempranos de la comunidad de Valparaíso, Chile (35) se encontró que los adolescentes tienen una alta comunicación con sus padres (80.3% con la madre y 63.9% con el padre), dato similar se halló en este trabajo, pero en este caso fue mayor en el padre y menor en la madre, aunque independientemente de quien es con el que se comunica más el adolescente, este elemento de puede actuar como factor protector, según mencionan otras investigaciones (36, 37).

Al relacionar la comunicación de los padres con la conducta de riesgo de los adolescentes, se halló una comunicación sin riesgo y conductas sin riesgo (64.4%), lo que indicó que la interacción entre padres e hijos es de apertura, de confianza y de satisfacción, esto evita que el adolescente se inmiscuya en conductas de riesgo (22, 38). Y el 60% donde hubo una comunicación sin riesgo y presentaron conducta de riesgo es posible que sea por influencia de sus amigos o novios (as) como lo demuestran otras investigaciones (33, 39).

Por otro lado, Iraurgi et al (40) hallaron que las conductas de riesgos como el uso de drogas se

asoció a una peor comunicación entre padre e hijo, pero en esta investigación no fue de relevancia debido a que la comunicación en cualquiera de sus niveles no se asoció con la conducta de riesgo del adolescente.

Una conducta de riesgo que puede desencadenar otras conductas de riesgo es el consumo de alcohol, siendo que el 8% de los adolescentes de este estudio se ha embriagado más de una vez al mes, contrario a lo que encontró Huitrón Bravo et al (41) donde más del 50% presentó dicha conducta de riesgo. Y aunque los adolescentes no presentaron conductas de riesgo (90%), el porcentaje que sí las tuvo fue el de los padres que a su vez mostraron conductas de riesgo tal como también halló Mosqueda y Carvalho (36) en un 1.6%. Lo anterior se debe a que la sociedad ve normal que los hijos consuman bebidas alcohólicas a temprana edad, en ocasiones fomentado y permitido por los padres, fortaleciendo esta conducta de riesgo en la familia que trae como consecuencia riesgos negativos en la salud del adolescente (42-44).

El hecho también de que los adolescentes no presentaron conductas de riesgo es que el 66% de las madres se dedican a las labores del hogar, lo que funciona como un factor protector, como lo señalaron otros investigadores donde asocian las conductas de riesgo con la falta de los padres, y cuando está presente por lo menos uno de los padres no hubo conductas de riesgo (33, 43, 45).

En esta investigación las conductas de riesgo del padre se asociaron con la del adolescente, lo que se puede convertirse en un ciclo vicioso por la influencia y ejemplo que ejercen los padres sobre los hijos, así lo demostraron también otras investigaciones (46-50).

Así mismo, autores como Jiménez (51) encontraron que el clima familiar en términos

de cohesión se asocia con las conductas de riesgo, este trabajo discrepa en eso debido a que no se halló asociación entre la cohesión y las conductas de riesgo del adolescente, esto independiente del tipo de cohesión.

En este estudio las limitaciones están relacionadas con los datos relativos a los componentes de la dinámica familiar y las conductas de riesgo, en vista del sesgo de percepción que puede haber, por el hecho de ser autoadministrado. Así también una de las limitaciones fue que se aplicó a una población menos citadina, lo que pudo haber influido en los resultados. Lo anterior da paso a realizar una investigación en la que tanto los padres como los adolescentes estén más expuestos a la vida de la ciudad.

CONCLUSIÓN

Este trabajo permitió observar que, independientemente del tipo de familia, la cohesión del padre con los miembros no tiene relación con la conducta de riesgo del adolescente. La relación entre la aparición de las conductas de riesgo y la comunicación con el padre es muy baja, sin embargo, destaca el hecho de que existe una correlación estadística significativa,

moderada y directamente proporcional entre las conductas de riesgo del adolescente y las conductas de riesgo del padre. Es importante recalcar que durante la adolescencia la comunicación y la cohesión adquieren una relevancia especial en la dinámica familiar y, aunque no estén relacionadas directamente con las conductas de riesgo del adolescente, pueden conceptualizarse como uno de los principales recursos al momento de enfrentar conflictos al interior de la familia. Por otro lado, la conducta del padre o madre sí es un factor predisponente para el desarrollo de conductas de riesgo en el adolescente.

Es así como la dinámica familiar con base en los resultados obtenidos en este estudio juega un papel importante en el funcionamiento de la familia, en especial, cuando hay adolescentes que viven una etapa de transición y vulnerabilidad que los coloca en situaciones de riesgo, por lo que la conducta del padre tiene que ser ejemplar para el desarrollo óptimo del hijo. Es así como el profesional de enfermería tiene la responsabilidad de diseñar acciones de prevención, promoción y educación para la salud que permitan realizar intervenciones que coadyuven a la familia con el propósito de prevenir el desarrollo de daños a la salud en cualquiera de sus miembros.

REFERENCIAS

1. Gallego AM. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Rev. Virtual. Univ. Catol. Norte.* 2012; 35: 326-345.
2. Iglesias Diz JL. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral.* 2013; 17(2): 88-93.
3. López Fuentetaja AM, Castro Masó, A. *Adolescencia: Límites imprecisos [Edición electrónica].* Madrid: Alianza Editorial; 2014.
4. Hidalgo Vicario MI, Júdez Gutiérrez J. Adolescencia de alto riesgo. Consumo de drogas y conductas delictivas. *Pediatr Integral.* 2007; 11(10): 895-910.
5. Organización Mundial de la Salud. *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones. Nota descriptiva.* Ginebra: OMS; 2018. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
6. World Health Organization. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation.* Geneva: WHO; 2017.
7. Organización Mundial de la Salud. OMS pide un mayor enfoque en la salud de los adolescentes. Comunicado de prensa. Ginebra: OMS; 2014. Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/en/>
8. Organización Panamericana de la Salud. *Informe sobre el control del tabaco en la región de las Américas 2018.* Washington, DC: OPS/OMS; 2018.
9. Organización de las Naciones Unidas. *Todas las mujeres, todos los niños. Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030).* Ginebra: ONU; 2015.
10. Organización Mundial de la Salud. *El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva.* Ginebra: OMS; 2018. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
11. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM). *Encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017.* Ciudad de México: INPRFM; 2017.
12. Instituto Nacional de las Mujeres. *Estrategia nacional para la prevención del embarazo adolescente.* México, D.F.: Gobierno de la República; 2019.
13. Instituto Nacional de Salud Pública. *Conducta suicida en adolescentes en México.* Morelos: Gobierno de la República; 2018.
14. Save the Children. *Las niñas y las adolescentes en México frente a la violencia.* Ciudad de México: Save the Children; 2016. Disponible en <https://www.savethechildren.mx/sci-mx/files/76/76f9829b-4ba5-47b6-bf24-b508abcbfed.pdf>
15. Koo HP, Rose A, Bhaskar B, Walker LR. Relationships of Pubertal Development Among Early Adolescents to Sexual and Nonsexual Risk Behaviors and Caregivers' Parenting Behaviors. *J. Early Adolesc.* 2011; 31(4): 1-26. Available from <https://doi.org/10.1177/0272431611409746>
16. Petronella Croisant, SA, Haque Iaz, T, Rahman M, Berenson AB. Gender Differences in Risk Behaviors Among High School Youth. *Glob Adv Health Med.* 2013; 2(5): 16-22.
17. Yun S, Kayani N, Geiger S, Homan S, Wilson J. High Risk Behaviors but Low Injury-Related Mortality Among Hispanic Teens in Missouri. *Public Health Rep.* 2016; 131(6): 758-764. Available from <https://doi.org/10.1177/0033354916667502>
18. Garrido EF, Weiler LM, Taussig HN. Adverse Childhood Experiences and Health-Risk Behaviors in Vulnerable Early Adolescents. *J. Early Adolesc.* 2017; 38(5): 661-680. Available from <https://doi.org/10.1177/0272431616687671>
19. Mariño C, González C, Medina M^a. Relaciones familiares en adolescentes: resultados en estudiantes y consumidores de drogas. *Psicología Conductual.* 1999; 7(3): 461-470.

20. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
21. Wayne W. Daniel. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4ª. ed. México: Limusa; 2008.
22. Fundación W. K. Kellogg. Familia y adolescencia: Indicadores de salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud; 1992.
23. Olson DH. Circumplex model VII: validation studies and Faces III. *Fam Process*. 1986; 25(3): 337-351. Available from <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00337.x>
24. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en material de Investigación. México: Segob-Diario Oficial de la Federación; 2014.
25. World Medical Association. World Medical Association Declaration of Helsinki ethical principles for medical research involving human subjects. 64th WMA General assembly, Fortaleza, Brazil, october 2013. *JAMA*. 2013; 310(20): 2191-2194.
26. Organización Panamericana de la Salud. Encuesta de salud de escolares del Caribe: urge reforzar los factores protectores. *Rev Panam Salud Publica*. 2005; 17(1): 48-50.
27. Leal I, Molina T, Luttges C, González E, González D. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*. 2018; 83(2): 149-160. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000200149>
28. Andrade P, Betancourt D, Moreno D, Alvis A. Fortalezas externas desde el modelo de desarrollo positivo de los jóvenes y consumo de sustancias en una muestra de adolescentes mexicanos y colombianos. *Avances en Psicología Latinoamericana*. 2017; 35(3): 515-529. Disponible en <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4095>
29. Márquez Plancarte T, Ortega Mendoza E, Espinoza Sampayo C, Salazar-Campos A. Conocimientos y conductas de los adolescentes ante el riesgo del virus del papiloma humano. *JONNPR*. 2019; 4(2): 172-184.
30. González BM, Blanco PM, Ramos CG, Martínez LG, Rodríguez AY, Jordán PM. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. *Rev Méd Electrón*. 2018; 40(3): 768-783.
31. Reza Suárez L, Calderón Reza JC, Plaza Avilés CA. El embarazo precoz en la adolescencia y su incidencia en el rendimiento académico. *Journal of Research, Education and Society*. 2018; 2(1): 6-17.
32. Estrada Arango P, Torres de Galvis Y, Posada Correa F, Agudelo Bedoya M, Montoya Vélez L, Álvarez Solís M. Salud mental de niños y adolescentes provenientes de familias nucleares, padres separados y otras formas de organización familiar. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana; 2008.
33. Uroz Olivares J, Charro Baena B, Prieto Úsua M, Meneses Falcón C. Estructura familiar y consumo de alcohol en adolescentes. *Health and Addictions*. 2018; 18(1): 107-118.
34. Cervini R, Dari N, Quiroz S. Estructura familiar, tamaño de la familia y el rendimiento en matemática y lectura: análisis comparativo entre países de América Latina. *Perfiles Educativos*. 2016; 38(151): 12-31.
35. Mosqueda Díaz A, Carvalho Ferriani MG. Factores protectores y de riesgo familiar relacionados al fenómeno de drogas, presentes en familias de adolescentes tempranos de Valparaíso, Chile. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(spe): 789-795.
36. Castro Castañeda R, Núñez Fadda SM, Musitu Ochoa G, Callejas Jerónimo JE. Comunicación con los padres, malestar psicológico y actitud hacia la autoridad en adolescentes mexicanos: su influencia en la victimización escolar. *Estudios sobre educación*. 2019; 36: 113-134. Disponible en <https://doi.org/10.15581/004.36.113-134>

37. Orcasita Pineda LT, Cuenca J, Montenegro Cépedes JL, Garrido Ríos D, Haderlein A. Diálogos y saberes sobre sexualidad de padres con hijos e hijas adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*. 2018; 27(1): 41-53.
38. Huaiquifil Aedo E, Barra Almagiá E. Funcionamiento familiar y calidad de vida de mujeres adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología*. 2017; 13(25): 45-53.
39. González E, Molina T. Relaciones románticas tempranas y su asociación con comportamientos de riesgo en salud durante la adolescencia. *Rev. Chil. Obstet Ginecol*. 2018; 83(4): 368-376. Disponible en <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000400368>
40. Iraurgi Castillo I, Sanz Vázquez M, Martínez Pampliega A. Funcionamiento familiar y severidad de los problemas asociados a la adicción a drogas en personas que solicitan tratamiento. *Adicciones*. 2004; 16(3): 185-195.
41. Huitrón Bravo G, Denova Gutiérrez E, Halley Castillo E, Santander Rigollet S, Bórquez Puga M, Zapata Pérez L, et.al. Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. *Papeles de Población*. 2011; 17(70): 33-47.
42. Mejía Trujillo J. Distintas familias, distintos consumos: relación de las dinámicas familiares con el consumo de alcohol en adolescentes en Colombia. *Hallazgos*. 2017; 14(28): 63-82. Disponible en <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-3841.2017.0028.03>
43. Musitu Ochoa G, Suárez Relinque C, Del Moral Arroyo G, Villarreal González ME. El consumo de alcohol en adolescentes: El rol de la comunicación, el funcionamiento familiar, la autoestima y el consumo en la familia y amigos. *Búsqueda*. 2015; 2(14): 41-61. Disponible en <https://doi.org/10.21892/01239813.58>
44. Méndez I, Cerezo F. La repetición escolar en educación secundaria y factores de riesgo asociados. *Educación XXI*. 2018; 21(1): 41-62. Disponible en <https://doi.org/10.5944/educxx1.20172>
45. Rivera R, Arias W, Cahuana M. Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Rev. Chil. Neuro-Psiquiatr*. 2018; 56(2): 117-126. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200117>
46. Romero A, Musitu G, Callejas JE, Sánchez JC, Villarreal ME. Factores predictores de la violencia relacional en la adolescencia. *Liber*. 2018; 24(1): 29-43. Disponible en <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n1.03>
47. Bahamón MJ, Alarcón Y, Reyes L, Trejos AM, Uribe JI, García C. Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*. 2018; 21(39): 50-61. Disponible en <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>
48. Zambrano CG, Almeida E. Clima social familiar y su influencia en la conducta violenta en los escolares. *Ciencia UNEMI*. 2017; 10(25): 97-102.
49. Calleja N, Álvarez A, Contreras R, Nares P. Estilos de crianza como predictores del comportamiento tabáquico adolescente. *Pensam. Psicol*. 2018; 16(1): 7-18. Disponible en <http://dx.doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI16-1.ecpc>
50. Manrique D, Figueroa I, Carrasco MM, Cisneros L. Conflicto interparental desde la perspectiva de los hijos y conductas sexuales de riesgo en adolescentes en una Institución Educativa de las Moras, Huánuco. *Investigación Valdizana*. 2018; 12(3): 137-146. Disponible en <https://doi.org/10.33554/riv.12.3.148>
51. Jiménez TI. Autoestima de riesgo y protección: una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. *Psychosocial Intervention*. 2011; 20(1): 53-61. Disponible en <https://doi.org/10.5093/in2011v20n1a5>