

## PRÁCTICAS PARENTALES, AUTOESTIMA, INICIO DE LA RELACIÓN SEXUAL Y USO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS EN ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR DE CHIAPAS, MÉXICO

Juan José Estrada Amaya  
Beatriz Rodríguez Garza

*Universidad de Morelos, México*

### RESUMEN

*Esta investigación, de corte transversal, descriptiva y correlacional, relacionó las prácticas parentales con la autoestima, la edad de inicio de la relación sexual, la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el uso de sustancias adictivas, en un grupo de 931 adolescentes de 15 a 20 años, alumnos de un plantel del Colegio de Bachilleres de Chiapas, México. Para el estudio de las prácticas parentales, se siguió el marco construido por Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008), que propone cuatro prácticas para el padre y cinco prácticas para la madre. Se encontró relación significativa entre tres prácticas paternales y la autoestima. Las prácticas paternales no se correlacionaron significativamente con la edad de inicio de la relación sexual ni con la edad de inicio en el uso de sustancias. Sin embargo, tres prácticas parentales paternales y el uso de sustancias presentan una relación significativa. En cuanto a las prácticas maternales, se encontró relación significativa entre las cinco prácticas y la autoestima. Las prácticas maternales no se correlacionan significativamente con la edad de inicio de la relación sexual ni con la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas. Las cinco prácticas maternales y el uso de sustancias adictivas tienen una relación significativa.*

*Palabras clave:* prácticas parentales, autoestima, inicio relación sexual, sustancias adictivas

### Introducción

De acuerdo con un informe de la División de Información y Relaciones Externas del Fondo de Población de las Naciones Unidas (Cossette, 2011), las personas menores de 25 años forman casi la mitad de la población mundial

(7,000 millones) y la población de 10 a 19 años representa el 20% (1.200 millones), aunque otro estudio considera que esa franja de edad constituye aproximadamente el 30% de la población mundial (Abreu Naranjo, Reyes Amat, García Rodríguez, León Jorge y Naranjo León, 2008).

Juan José Estrada Amaya y Beatriz Rodríguez Garza, Facultad de Psicología, Universidad de Morelos. La correspondencia concerniente a este artículo puede ser enviada a Juan José Estrada Amaya, Libertad 1300 Pte., 67530, Morelos, Nuevo León, México. Correo electrónico: pjr-estrada@hotmail.com

En América Latina, la cuarta parte de la población está formada por jóvenes (Buitrago León et al., 2010).

En el año 2006, la Secretaría de Salud y Asistencia (SSA, 2006) informó

que el 20.63% de la población mexicana estaba conformada por adolescentes, un total de 22,190,481 personas. Sin embargo, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010) menciona que los adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años eran 29,707,000, aproximadamente un 30% de la población mexicana actual. Esto da cuenta del crecimiento del grupo de adolescentes en la República Mexicana.

Esta inmensa población juvenil se ve afectada por amenazas que imperan en el país, tales como el consumo de sustancias adictivas (tabaco, marihuana, cocaína y anfetaminas), que se ha convertido en importante fuente de morbilidad y mortalidad; el incremento de las relaciones sexuales precoces en los adolescentes y la baja autoestima en un buen porcentaje de adolescentes, pues a medida que se incrementa el inicio de relaciones sexuales precoces se reflejan menores niveles de autoestima, ya sea como antecedente o como culpa por dichas relaciones (Buitrago León et al., 2010; SSA, 2006; Vargas Trujillo, Gambara y Botella, 2006).

El consumo de tabaco es un problema de índole mundial. Se considera que hay casi 1,000 millones de hombres y 250 millones de mujeres que fuman en el planeta. Además, cada día empiezan a fumar entre 82 mil y 99 mil jóvenes y muchos de ellos son niños de menos de 10 años (Lando et al., 2010). En México el consumo del tabaco entre los jóvenes es alarmante, y además el inicio en el consumo es cada vez más temprano (Kuri Morales, González Roldán, Hoy y Cortés Ramírez, 2006). De acuerdo con el INEGI (2005), el promedio mayor de fumadores comenzó antes de los 17 años. En Chiapas, la edad promedio

para el inicio de consumo de tabaco es de 18.3 años (Rodríguez Ajenjo, 2008). En Tapachula, Chiapas, el porcentaje de adolescentes que empiezan a fumar antes de los 12 años aumentó del 2003 al 2006 (Reynales Shigematsu, Valdés Salgado, Rodríguez Bolaños, Lazcano Ponce y Hernández Ávila, 2009).

El consumo de marihuana en los últimos tres años registró un incremento importante (Villatoro Velázquez et al., 2011). El humo de la marihuana contiene 70 a 80 veces más hidrocarburos carcinógenos que el humo del tabaco (Wolkow, 2005).

Otra preocupación tiene que ver con el inicio de la actividad sexual en los jóvenes. El 14.4% de los adolescentes mexicanos reportaron ser activos sexualmente, con una edad de inicio entre 16 a 19 años (ENSN, 2006, citada en SSA, 2006). Esto implica que, a menor edad en el inicio de las relaciones sexuales, existe una mayor cantidad de parejas sexuales y con ello, un aumento del riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados. También tiene implicaciones sociales, que se manifiestan en el ámbito familiar, en la escuela, en los planes a futuro truncados, o algunas más graves como es el refugio en las drogas o el suicidio (Cutié, Laffita y Toledo, 2005). Además se observan implicaciones emocionales, pues se considera que un adolescente con autoestima sana se inicia más tarde sexualmente y, por el contrario, un adolescente con poca autoestima se inicia temprano sexualmente y proyecta señales de angustia e inadaptación con los demás (Góngora y Casullo, 2009; Vargas Trujillo et al., 2006). Es aquí donde se destaca el papel de las prácticas parentales, pues las relaciones positivas

entre padres e hijos promueven el desarrollo de una autoestima positiva (Jiménez, Murgui, Estévez y Musitu, 2007). A mayor unidad con los padres y vigilancia de estos en sus actividades, menor tendencia hacia las relaciones sexuales precoces (Kail y Cavanaugh, 2006). Los padres que ejercen mayor control psicológico generan mayores dificultades en la autoestima de sus hijos (Florenzano et al., 2009).

### Prácticas parentales

Las investigaciones de Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008) y Segura-Celis Ochoa, Vallejo Casarín, Osorno Munguía, Rojas River y Reyes García (2011) afirman que el rol de los padres es la influencia más significativa en el desarrollo de los hijos. Siguiendo el modelo clásico de Diana Baumrind, ellos mencionan tres estilos parentales basados en las prácticas de control, comunicación y afecto y, más tarde, la promoción de autonomía. Otros autores añadieron las prácticas del humor, la revelación y el control psicológico (Gracia Fuster, Murillo y García, 2008; Kail y Cavanaugh, 2006; Oliva, Parra y Arranz, 2008; Osorio de Rebellón Yohn, Rivas Borrell, de Irala Estévez, Calatrava y López del Burgo, 2009; Torío López, Peña Calvo y Rodríguez Menéndez, 2008; Vallejo Casarín y Mazadiego Infante, 2006). En este contexto los estudios de Oliva et al. (2008) llegaron a formular un estilo relacional conformado por seis prácticas parentales que son: (a) afecto, (b) control conductual, (c) fomento de autonomía, (d) control psicológico, (e) revelación y (f) humor.

Sin embargo, Darling y Steirbeng (1993, citados en Andrade Palos y Be-

tancourt Ocampo, 2008) comentan que para un mejor entendimiento es mejor distinguir entre los estilos y las prácticas parentales. Ellos definen que las prácticas son conductas específicas que los padres utilizan para socializar con sus hijos, en tanto que el estilo parental hace referencia al clima emocional que brindan los padres al criar a sus hijos. Se puede observar cómo los diferentes estudios, al considerar los estilos de crianza, reflejan el uso de las prácticas parentales que son las que conforman dichos estilos.

**Imposición, control psicológico y control conductual.** Los padres que valoran la obediencia como una virtud, la dedicación a las tareas marcadas, la tradición y la preservación del orden, favorecen las medidas de castigo o de fuerza y están de acuerdo en mantener a los niños en un papel subordinado y en restringir su autonomía. Ellos también dedican muchos esfuerzos para influir, controlar y evaluar el comportamiento y las actitudes de sus hijos de acuerdo con unos rígidos patrones pre-establecidos que no facilitan el diálogo y, en ocasiones, rechazan a sus hijos(as) como medida disciplinaria (Torío López, Peña Calvo y Rodríguez Menéndez, 2008). Estos padres creen tener la razón en todo, son una autoridad incuestionable, anulan la expresión emocional, son controladores e intrusivos en las actividades del adolescente (Palacios Delgado y Andrade Palos, 2006), tienen exigencia sin discusión, son hostiles y prestan poca atención a necesidades emocionales (Kail y Cavanaugh, 2006; Vallejo Casarín y Mazadiego Infante, 2006).

Este tipo de prácticas son las que tienen repercusiones más negativas sobre

la socialización de los hijos, tales como (a) la falta de autonomía personal y creatividad, (b) una menor competencia social y (c) una baja autoestima. Genera niños descontentos, reservados, poco tenaces a la hora de perseguir metas, poco comunicativos y afectuosos y tienden a tener una pobre interiorización de valores (Torío López, Peña Calvo y Rodríguez Menéndez, 2008). Tampoco aprenden a tomar decisiones propias (Kail y Cavanaugh, 2006), parecen carentes de espontaneidad, curiosidad y originalidad y generalmente son dominados por sus compañeros (Vallejo Casarín y Mazadiego Infante, 2006).

**Comunicación y afecto, apoyo, autonomía y control conductual.** Los padres que imponen a los hijos roles y conductas basadas en el razonamiento y la negociación respetan los derechos de ambos y mantienen una comunicación bidireccional. Al responsabilizarlos de sus acciones, desarrollan la autonomía y la independencia de los hijos (Gracia Fuster et al., 2008; Oliva et al., 2008; Torío López, Peña Calvo y Rodríguez Menéndez, 2008; Osorio de Rebellón Yohn et al., 2009). Los que explican la reglas y estimulan la discusión son afectuosos y cariñosos con sus hijos, muy comprometidos, atienden necesidades físicas y emocionales, pasan tiempo con sus hijos, escuchan a sus hijos cuando describen sus actividades, saben cuándo están enfadados y los consuelan (Kail y Cavanaugh, 2006). Los que establecen estándares claros son firmes en sus reglas y usan sanciones si lo consideran necesario, apoyan la individualidad e independencia de sus hijos, promueven la comunicación abierta, escuchan sus puntos de vista, dialogan con ellos y re-

conocen tanto los derechos de sus hijos como los suyos propios (Gracia Fuster et al., 2008; Vallejo Casarín y Mazadiego Infante, 2006). Reconocen el esfuerzo de sus hijos, los supervisan donde se encuentran, los alientan en la toma de decisiones libremente y los motivan al logro de metas (Palacios Delgado y Andrade Palos, 2006).

Estos padres con sus prácticas producen, en general, efectos positivos en la socialización: (a) desarrollo de competencias sociales, (b) índices más altos de autoestima, (c) bienestar psicológico y (d) nivel inferior de conflictos entre padres e hijos. Estos niños suelen ser interactivos y hábiles en sus relaciones con sus iguales, independientes y cariñosos (Oliva et al., 2008; Osorio de Rebellón Yohn et al., 2009; Torío López, Peña Calvo y Rodríguez Menéndez, 2008; Vallejo Casarín y Mazadiego Infante, 2006). Son hijos seguros, confiados, de buena conducta, autoestima alta, responsables y amistosos (Kail y Cavanaugh, 2006).

**Afecto, apoyo, control, comunicación, autonomía e imposición.** Los padres que prestan poca atención a los hijos y dan escasas muestras de afecto, que dan poco apoyo y control, que tienen poca comunicación, que brindan poca autonomía a los hijos, que usan muy poca motivación y que utilizan bajos niveles de imposición y control, desarrollan hijos que suelen tener problemas de autocontrol, pobre funcionamiento académico y problemas de conducta tanto en la escuela como en la sociedad en general (Osorio de Rebellón Yohn et al., 2009; Palacios Delgado y Andrade Palos, 2006; Vallejo Casarín y Mazadiego Infante, 2006).

### **Relación entre prácticas parentales y conductas adolescentes**

Los estudios señalan la relación de las prácticas parentales con la conducta de los adolescentes, pues se considera que las primeras constituyen un factor que puede influir en la edad de inicio de las relaciones sexuales, en la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas, el uso de sustancias adictivas, así como en el desarrollo de la autoestima.

En estudios recientes se observa que el apoyo parental se asocia con un ajuste positivo del adolescente y la percepción de escaso apoyo parental se relaciona con problemas de conducta (Martínez Ferrer, Murguí Pérez, Musitu Ochoa y Monreal Gimeno, 2008). También se encuentra que un alto control psicológico y una baja comunicación materna en los varones se relacionan con un mayor consumo de sustancias adictivas. Un alto control psicológico y una baja supervisión de ambos padres en la mujeres se asoció a un mayor consumo de sustancias adictivas (Betancourt Ocampo y Andrade Palos, 2011).

**Práctica parental y autoestima.** Se ha encontrado una asociación significativa entre la comunicación y la autoestima, donde una mala comunicación con la madre se asoció a una baja autoestima (Schmidt, Maglio, Messoulam, Molina y González, 2010). Climent (2006) relacionó las prácticas parentales con la autoestima y concluyó que la falta de cariño de los padres, una percepción de conflictos entre ellos, la división parental y los padres en coalición contra los hijos, se relacionan con una autoestima baja. Otro estudio revela que (a) el afecto, (b) la promoción de autonomía, (c) la revelación, (d) el buen humor y (e) el

escaso control psicológico, desarrollan altos niveles de autoestima (Oliva et al., 2008). Es importante señalar que, a mayor autoestima, menor actividad sexual precoz y viceversa (Vargas Trujillo et al., 2006). Una baja autoestima familiar se relaciona también con la violencia escolar. Un adolescente con alta autoestima familiar tiene menos implicaciones en conducta de violencia escolar (Martínez Ferrer et al., 2008).

Otros autores han encontrado que niveles altos de autoestima, como satisfacción con la vida y expresiones de emociones positivas, se relacionan con poblaciones con mejor salud mental, mejor desempeño laboral, resolución de problemas, autonomía y mejor conducta social, mayor interés en la escuela, mejor rendimiento escolar, menor conformismo y menores problemas de conducta. Un nivel bajo de autoestima se relaciona con una población con trastornos mentales, pesimismo, desesperanza, inestabilidad y depresión (Climent, 2006; Góngora y Casullo, 2009; Oliva et al., 2008).

**Práctica parental y edad de inicio de la relación sexual.** Un estudio de Kail y Cavanaugh (2006) afirma que los adolescentes tienen menos relaciones sexuales cuando sus padres vigilan sus actividades y cuando sus valores desalientan el sexo. Sin embargo, cuando la comunicación con sus padres se reporta de regular a mala, los adolescentes tienden a tener mayor frecuencia en el inicio de las relaciones sexuales (Salarzar Granara et al., 2007). También existe una asociación entre la buena comunicación con el padre y una menor incidencia en el inicio de las relaciones sexuales; como también entre el uso de marihuana y otras drogas con el aumento en las

relaciones sexuales (Parra Villarroel y Pérez Villegas, 2010). Los adolescentes que se inician sexualmente antes de los 16 años tienen una autoestima baja en comparación con los que comienzan más tarde (Vargas Trujillo et al., 2006). Aun el embarazo en adolescentes está relacionado con el padre negligente, indiferente, coercitivo y la ausencia paterna en la aplicación de disciplina (Climent, 2006). Un alto nivel de supervisión parental percibido es el factor más fuertemente asociado con la reducción de actividad sexual en los adolescentes y la debilidad e inconsistencia en la convivencia y comunicación se asocia con mayor actividad sexual del adolescente (Biddlecom, Awusabo-Asare y Bankole, 2009).

**Práctica parental y edad de inicio en el uso de sustancias adictivas.** Cabe destacar la influencia que ejercen las prácticas de los padres sobre la conducta de los hijos, pues los estudios afirman que en un hogar donde los padres fuman se abre la puerta para el inicio temprano de este hábito en los hijos (Jiménez-Muro Franco, Beamonte San Agustín, Marqueta Baile, Gargallo Valero y Nerín de la Puerta, 2009). En Colombia, la edad de inicio promedio en el uso de tabaco es de 15.27 años, para la marihuana es de 16.45 años y para otras drogas alucinógenas la edad promedio es de 12.27 años (Cáceres, Salazar, Varela y Tovar, 2006). En Brasil, la edad de inicio en el consumo de tabaco es de 13, 13.5 y 14 años y se sigue un orden secuencial de acuerdo con la edad; primero se empieza consumiendo tabaco, después pasa a las relaciones sexuales y finalmente, a los 15 o 16 años, se inicia el consumo de drogas (Bezerra et al., 2009; Dearden

et al., 2007; Jiménez-Muro Franco et al., 2009; Moral Jiménez y Ovejero, 2009; Ochoa Alvarez, 2010; Palacios Delgado y Andrade Palos, 2008). De acuerdo con Villatoro Velázquez et al. (2011), la edad de inicio para el consumo de tabaco en México es de 12.8 años.

**Práctica parental y uso de sustancias adictivas.** El consumo de tabaco en México ha disminuido en los últimos tres años, pero el consumo de marihuana y otras drogas ilegales se ha incrementado. El orden de preferencia en el consumo de drogas en las mujeres sigue esta secuencia: (a) inhalables, (b) marihuana, (c) tranquilizantes, (d) anfetaminas y (e) cocaína. En cambio, el orden de preferencias en los hombres es el siguiente: (a) marihuana, (b) inhalables, (c) cocaína, (d) tranquilizantes y (e) anfetaminas (Villatoro Velázquez et al., 2011). La falta de afecto y supervisión de los padres tienen efectos muy negativos sobre el desarrollo de los adolescentes, incluyendo el “consumo abusivo de sustancias” (Oliva et al., 2008, p. 94). Por el contrario, en una familia donde el adolescente percibe afecto y apoyo emocional, especialmente por parte de su madre, este desarrolla su autonomía y su conducta prosocial (Mestre, Tur, Samper, Náchter y Cortés, 2007), en tanto un mayor apoyo paterno se asocia con un menor consumo de tabaco y drogas (Rodrigo et al., 2004).

Este trabajo buscó dar respuesta a la siguiente pregunta: ¿Existe relación significativa entre las prácticas parentales, la autoestima, la edad de inicio de la relación sexual, la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el uso de sustancias adictivas en adolescentes de 15 a 20 años que son alumnos regulares

de un plantel del Colegio de Bachilleres, en Tapachula, Chiapas, México, durante el curso escolar 2010-2011?

Para responder a la pregunta se propuso como objetivo conocer la relación que existe entre las prácticas parentales y la autoestima, la edad de inicio de la relación sexual, la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas y el uso de sustancias adictivas.

### **Método**

Esta investigación tuvo un diseño cuantitativo, no experimental, transversal, descriptivo y correlacional.

### **Muestra**

La población de estudio fue el total de los adolescentes de 15 a 20 años de edad, estudiantes de un plantel del Colegio de Bachilleres de Chiapas, Tapachula, Chiapas, México. La muestra tuvo las siguientes características: (a) no aleatoria y (b) elegida por conveniencia.

La muestra incluyó a todos los adolescentes de 15 a 20 años inscritos en el plantel seleccionado del Colegio de Bachilleres de Chiapas, localizado en la ciudad de Tapachula, Chiapas, que aceptaron participar en el estudio mediante un consentimiento informado. Participaron 931 de los 1200 alumnos inscritos, 458 varones (49.2%) y 472 mujeres (50.8%).

### **Instrumentos**

Para medir las prácticas parentales, se utilizó la Escala de Prácticas Parentales de Andrade Palos y Betancourt Ocampo (2008). El instrumento está subdividido en dos subescalas, una para el padre y otra para la madre, con una consistencia interna (alfa de Cronbach) que osciló entre .80 y .97. El instrumento se conforma de 80 reactivos, 40 para

cada progenitor, medidos con una escala tipo Lickert de cuatro opciones (nunca, pocas veces, muchas veces y siempre). La escala de prácticas parentales aporta información de la percepción que tienen los hijos de las conductas de sus padres hacia ellos. Evalúa la comunicación del adolescente con sus padres, la autonomía que estos fomentan en ellos, la imposición y el control psicológico que ejercen los padres sobre los adolescentes. En el caso de la madre, se evalúa también la supervisión y conocimiento que tiene de las actividades de sus hijos. Esta última dimensión forma parte de la dimensión de comunicación en el caso del padre (Andrade Palos y Betancourt Ocampo, 2008).

Para medir la autoestima, se usó el inventario de autoestima de Coopersmith. Este instrumento es un inventario de autorreporte de 58 ítems, medido con dos opciones de respuesta (igual que yo o distinto de mí). El inventario está referido a la percepción del estudiante en cuatro áreas de autoestima: (a) general, (b) social, (c) hogar y padres y (d) escolar académica. Además, posee una escala de mentira de ocho ítems. La validez fue medida con el coeficiente alfa de Cronbach, que osciló entre .81 y .93.

Para medir el inicio de las relaciones sexuales y el uso de sustancias adictivas, se elaboró una escala sociodemográfica del estudiante con 24 ítems, donde se solicitaron datos demográficos como edad, grado escolar, religión, sexo, estado civil de los padres, grado de estudio de los padres, experiencia sexual previa, edad de su primera relación sexual, uso de anticonceptivos, uso de tabaco, edad de inicio en el uso de tabaco, tipo de droga que conoce, uso de alguna droga y edad de inicio en el uso de drogas.

### Procedimientos de recolección de datos

Para el estudio se realizaron las siguientes acciones:

En primer lugar, se envió una carta/solicitud dirigida al director del plantel y se solicitó autorización para realizar la aplicación de encuestas. Luego se hizo un calendario de visitación para la recolección de datos.

Para cumplir con las reglas básicas del código ético del psicólogo, publicado por la Asociación Mexicana de Alternativas en la Psicología (Quero Vásquez y Murueta, 2012), se garantizaron las condiciones favorables para la investigación y para salvaguardar la integridad de los participantes. En este sentido, se dieron a conocer los alcances y fines de la investigación a cada participante y se generó un clima adecuado para que los alumnos expresasen con plena libertad su aceptación o rechazo a su condición de sujetos de la investigación.

Luego se obtuvo el consentimiento informado de los participantes, permitiendo plena libertad a los mismos de ejercer su derecho a retirar su consentimiento o suspender su participación en la investigación.

Por último, se procedió a aplicar los instrumentos de medición, garantizando el anonimato y la confidencialidad de la información obtenida de ellos.

### Análisis de datos

Para probar las hipótesis se realizaron pruebas *t* de Student para muestras independientes y correlaciones *r* de Pearson.

## Resultados

### Descripción de la muestra

El análisis de la muestra por grado

escolar mostró que el 27% cursaba el primer grado ( $n = 251$ ), el 41.7% cursaba el segundo grado ( $n = 388$ ) y el 31.4% el tercer grado ( $n = 292$ ). Fue interesante observar que el 62% ( $n = 565$ ) proviene de padres casados, el 23.9% ( $n = 218$ ) de padres separados y el resto de padres viudos (6.6%), divorciados (4.5%) y en unión libre (3.0%).

En el nivel de educación de los padres, se observó que 38% ( $n = 346$ ) provienen de padres con un nivel de educación secundaria, el 29.3% ( $n = 267$ ) con un nivel de educación primaria, el 21.7% ( $n = 198$ ) con un nivel de educación preparatoria y sólo el 11% ( $n = 100$ ) tienen un nivel de educación superior (profesional).

En el nivel socioeconómico de los padres, se observó que el 81.9% proviene de clase media ( $n = 747$ ), el 14.6% de clase baja ( $n = 133$ ) y el 3.5% de clase alta ( $n = 32$ ).

En cuanto a la religión, la muestra estuvo constituida por 45.6% católicos ( $n = 425$ ), 20.1% por los grupos cristianos pentecostales ( $n = 187$ ), 3.3% por los adventistas del séptimo día ( $n = 31$ ), el 0.1%, 1.5% y 0.2% por los mormones, testigos de Jehová y espiritistas, respectivamente. El 29.1% se identificó sin religión ( $n = 271$ ).

**Autestima.** En la variable autoestima se observó (ver Figura 1) una media de 61.75, con una desviación estándar de 15.45, un coeficiente de asimetría de  $-.10$  y una curtosis de  $-.59$ , lo que indica que se encuentra una población con percepciones diversas de su autoestima, desde los que se consideran con una autoestima baja, hasta los que se ven a sí mismos con una autoestima muy alta.

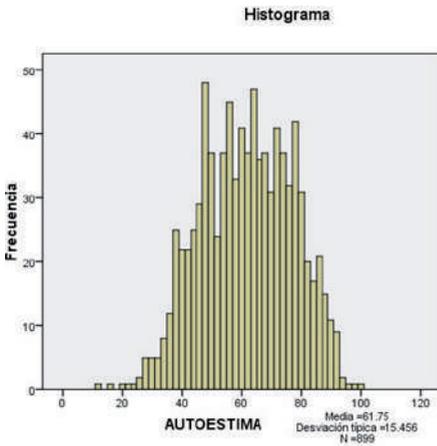


Figura 1. Histograma de autoestima de la muestra.

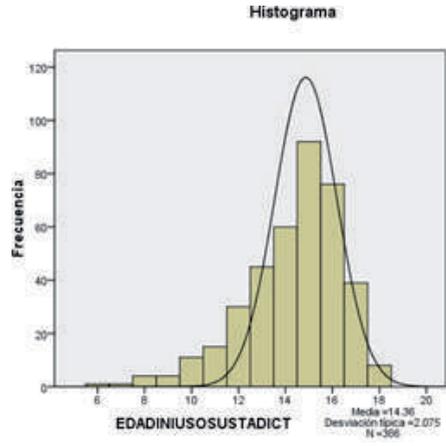


Figura 2. Histograma de edad de inicio de uso de sustancias adictivas.

**Edad de inicio de la relación sexual.** En cuanto a la edad de inicio de la relación sexual, el rango observado fue de 8 a 19 años. Se encontró que la media fue de 15.02 años, con una desviación estándar de 1.87, un coeficiente de asimetría de -0.68 y una curtosis de 1.22.

**Edad de inicio en el uso de sustancias adictivas.** La edad de inicio en el uso de sustancias adictivas tuvo un mínimo de 6 a un máximo de 18 años, con una media de 14.36 años, una desviación estándar de 2.07, un coeficiente de asimetría de -.92 y una curtosis de 1.04 (ver Figura 2).

**Uso de sustancias adictivas.** En relación al uso de sustancias adictivas, se encontró que el 44.9% (418 de los 930 adolescentes) reporta uso de alguna de las sustancias adictivas, mientras que el 55.1% (513) son abstemios.

**Prácticas parentales.** Los estadísticos descriptivos de las prácticas paternas y maternas, al igual que las demás variables

de estudio, se incluyen en la Tabla 1. Como puede observarse, la percepción general de la muestra reporta un bajo control psicológico paterno, una imposición paterna relativamente media; la comunicación y el control conductual del padre se perciben de normales a buenos y la autonomía paterna percibida es, en general, de buena a alta.

Asimismo, la percepción general de la muestra reporta un bajo control psicológico materno y una imposición materna media. La autonomía materna se reporta de normal a buena y se observa una tendencia general en la muestra de percibir tanto la comunicación como el control conductual materno de normal a alto.

### Prueba de hipótesis

Como se puede observar en la Tabla 2, la autoestima correlacionó significativamente con las siguientes prácticas parentales paternas: comunicación y control conductual ( $r = .341, p = .000$ ), autonomía paterna ( $r = .362, p = .000$ ) y control psicológico ( $r = -.287, p = .000$ ).

PRÁCTICAS PARENTALES Y AUTOESTIMA

Tabla 1

*Estadísticos descriptivos de las variables del estudio*

Variable	Mín.	Máx.	M	DE	Asimetría	Curtosis
Autoestima	12	99	61.75	15.45	-0.10	-0.59
Edad de inicio de la relación sexual	8	19	15.02	1.87	-0.68	1.22
Edad de inicio de uso de sustancias adictivas	6	18	14.36	2.07	-0.92	1.04
Paternas						
Comunicación y control conductual	1	4	2.32	0.86	0.20	-0.93
Autonomía	1	4	2.60	0.84	-0.19	-0.83
Imposición	1	4	2.03	0.66	0.65	0.00
Control psicológico	1	4	1.57	0.67	1.36	1.24
Maternas						
Comunicación	1	4	2.82	0.84	-0.34	-0.89
Autonomía	1	4	2.43	0.66	-0.07	-0.72
Imposición	1	4	2.09	0.70	0.49	-0.30
Control psicológico	1	4	1.86	0.57	1.21	1.36
Control conductual	1	4	2.70	0.68	-0.49	-0.58

No se encontró una relación significativa entre la autoestima y la imposición paterna ( $r = -.0181, p = .619$ ).

Con relación a las prácticas parentales maternas, se encontraron correlaciones significativas entre la autoestima y todas las prácticas parentales maternas: autonomía materna ( $r = .412, p = .000$ ), imposición materna ( $r = -.150, p = .000$ ), control psicológico ( $r = -.243, p = .000$ ) y control conductual ( $r = .349, p = .000$ ).

En cuanto a la edad de inicio de la relación sexual, no se encontraron relaciones significativas entre las prácticas paternas y la edad de inicio de la relación sexual. Del mismo modo, tampoco se encontraron correlaciones significativas entre las prácticas parentales maternas y la edad de inicio de la relación sexual (ver Tabla 2).

La edad de inicio en el uso de sustancias adictivas no se relaciona significativamente con ninguna de las prácticas parentales paternas y sólo se encontró una correlación significativa débil entre

el control conductual materno y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas ( $r = .122, p = .017$ ). Las demás prácticas parentales maternas no mostraron ninguna relación con la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas.

Por último, se considera que hay relaciones significativas entre el uso de sustancias adictivas y la comunicación y control conductual paterno ( $t_{(758)} = 4.104, p = .000$ ), donde el grupo que no usa sustancias adictivas tiene una media mayor en la comunicación y control conductual paterno respecto de los que la usan; la autonomía paterna ( $t_{(758)} = 3.320, p = .001$ ) y materna ( $t_{(909)} = 4.404, p = .000$ ), indicando que el grupo que no usa sustancias adictivas presenta una media mayor en autonomía respecto de los que no la usan; control psicológico paterno ( $t_{(758)} = 2.906, p = .004$ ) y materno ( $t_{(909)} = -2.998, p = .003$ ), siendo el grupo que no usa sustancias adictivas quienes tienen una media menor en control psicológico; comunicación

Tabla 2  
Relación entre variables independientes y dependientes

Prácticas parentales		Autoestima	Edad inicio relación sexual	Edad inicio de sustancias adictivas	Uso de sustancias adictivas
Paternas	Comunicación y control conductual	$r = .341$	$r = -.107$	$r = .092$	$t_{(758)} = 4.104$
		$p = .000$	$p = .085$	$p = .108$	$p = .000$
		$n = 742$	$n = 259$	$n = 308$	
	Autonomía	$r = .362$	$r = -.076$	$r = .031$	$t_{(758)} = 3.320$
	$p = .000$	$p = .223$	$p = .583$	$p = .001$	
	$n = 741$	$n = 259$	$n = 308$		
Imposición	$r = -.018$	$r = -.035$	$r = .081$	$t_{(758)} = .903$	
	$p = .619$	$p = .576$	$p = .156$	$p = .367$	
	$n = 742$	$n = 259$	$n = 308$		
Control psicológico	$r = -.287$	$r = -.043$	$r = .075$	$t_{(758)} = 2.906$	
	$p = .000$	$p = .488$	$p = .192$	$p = .004$	
	$n = 742$	$n = 259$	$n = 308$		
Maternas	Comunicación	$r = .385$	$r = -.025$	$r = .072$	$t_{(910)} = 5.594$
		$p = .000$	$p = .664$	$p = .164$	$p = .000$
		$n = 888$	$n = 315$	$n = 376$	
	Autonomía	$r = .412$	$r = -.041$	$r = .045$	$t_{(909)} = 4.404$
	$p = .000$	$p = .465$	$p = .382$	$p = .000$	
	$n = 887$	$n = 315$	$n = 376$		
Imposición	$r = -.150$	$r = -.005$	$r = .054$	$t_{(909)} = -2.222$	
	$p = .000$	$p = .928$	$p = .297$	$p = .027$	
	$n = 887$	$n = 315$	$n = 376$		
Control psicológico	$r = -.243$	$r = -.033$	$r = .026$	$t_{(909)} = -2.998$	
	$p = .000$	$p = .560$	$p = .614$	$p = .003$	
	$n = 887$	$n = 315$	$n = 376$		
Control conductual	$r = .349$	$r = .052$	$r = .122$	$t_{(909)} = 4.939$	
	$p = .000$	$p = .360$	$p = .017$	$p = .000$	
	$n = 887$	$n = 315$	$n = 376$		

materna ( $t_{(910)} = 5.594, p = .000$ ), donde el grupo que no usa sustancias adictivas tiene una media mayor que el grupo que sí la usa; imposición materna ( $t_{(909)} = -2.222, p = .027$ ), señalando que el grupo que no usa sustancias adictivas tiene una media menor en imposición materna respecto de los que la usan; control conductual materno ( $t_{(909)} = 4.939, p = .000$ ), siendo el grupo que no usa sustancias

adictivas el que tiene una media mayor en control conductual.

## Discusión

### Autoestima

Respecto de la primera variable, se encontró que existe una relación significativa entre la autoestima y la comunicación y control conductual paterno, lo cual indica que, a mayor comunicación y control

conductual paterno, mayor autoestima.

Se encontró también que existe relación significativa entre la autonomía paterna y materna con la autoestima, lo que concuerda con la literatura que comenta que una buena comunicación por parte de los progenitores y la promoción de autonomía crea índices elevados de autoestima y que la falta de autonomía resulta en baja autoestima (Climent, 2006; Gracia Fuster et al., 2008; Oliva et al., 2008; Torío López, Peña Calvo y Rodríguez Menéndez, 2008; Vallejo Casarín y Mazadiego Infante, 2006). Lo mismo ocurrió con la comunicación materna y la autoestima: existe una relación significativa y mantienen una correlación positiva, lo que indica a su vez que, a mayor o menor comunicación con la madre, mayor o menor nivel de autoestima en el adolescente, resultado que está en línea con la literatura que menciona que una mala comunicación con la madre se asocia a una baja autoestima (Schmidt et al., 2010).

Las variables control psicológico paterno y materno mostraron una correlación negativa significativa con la autoestima, lo cual concuerda con Florenzano et al. (2009) y Gracia Fuster et al. (2008), quienes hallaron que los padres que ejercen un control psicológico tienen hijos con mayores dificultades de autoestima. También coincide con Oliva et al. (2008), quienes hallaron que un escaso nivel de control psicológico desarrolla altos niveles de autoestima, o como lo indican otros investigadores, el control parental, la imposición y la restricción de autonomía conducen al adolescente a reflejar baja autoestima (Palacios Delgado y Andrade Palos, 2008; Torío López, Peña Calvo e Inda Caro, 2008; Vallejo Casarín y Mazadiego Infante, 2006).

Se encontró que la imposición materna se correlaciona negativamente con la autoestima, lo que indica que, a mayor imposición materna, menor autoestima en el adolescente; en la imposición paterna se encontró que no existe relación con la autoestima. El control conductual materno presenta una correlación significativa positiva con la autoestima, por lo cual se puede afirmar que, a mayor control conductual materno, se tendrá mayor autoestima, lo que concuerda con lo que afirma la literatura existente, según la cual los factores para desarrollar una buena autoestima son el afecto paternal, el interés de los padres en los hijos, una disciplina firme y abierta y límites bien definidos y claros (Climent, 2006; Kail y Cavanaugh, 2006).

#### **Edad de inicio de la relación sexual**

Esta investigación encontró que no existe relación significativa entre la edad de inicio en la relación sexual y las diferentes prácticas parentales, lo cual permitiría inferir que los adolescentes toman sus propias decisiones basados en su criterio y no en una práctica parental específica que alguno de sus progenitores ejerza sobre ellos. Estos resultados discrepan con la literatura existente que indica que un alto nivel de monitoreo parental percibido es el factor más fuertemente asociado con la reducción de actividad sexual en los adolescentes y la débil comunicación de los padres con ellos, se asocia con mayor actividad sexual del adolescente (Biddlecom et al., 2009), o de quienes afirman que los adolescentes tienen menos relaciones sexuales cuando los padres vigilan las actividades de sus hijos (Kail y Cavanaugh, 2006). También discrepan con Salazar Granara et al. (2007), quienes afirman

que los adolescentes que reportan de regular a mala comunicación con sus padres tienden a tener mayor frecuencia en el inicio de las relaciones sexuales, o quienes asocian la buena comunicación con el padre y la menor incidencia en el inicio de relaciones sexuales (Parra Villaruel y Pérez Villegas, 2010).

En cuanto a la edad de inicio de la relación sexual, se encontró una media de 15.02 años, resultado que concuerda con Buítrago León et al. (2010), quienes mencionan que la edad de inicio de la relación sexual oscila entre los 14 y 18 años, con estudios realizados en países latinos que afirman que en dichos países la media es de 15.09 (Paz Bermúdez, Castro, Madrid y Buela Casal, 2010); también con estudios realizados en México que encuentran que la media es de 15 años (Andrade Palos, Betancourt Ocampo y Palacios Delgado, 2006; Gamez Herrera, García García y Martínez Torres, 2007; Palacios Delgado y Andrade Palos, 2008), discrepando con la SSA (2006), que reporta la edad de inicio de las relaciones sexuales entre los 16 y 19 años y con estudios realizados en el extranjero que encontraron diferentes edades de inicio de la relación sexual: (a) España, 12 años (Abreu Naranjo et al., 2008), (b) Argentina, 14 años (Méndez Diz, Schwarz y Camarotti, 2009) y (c) Perú, 14.5 años (Salazar Granara et al., 2007).

### **Edad de inicio en el uso de sustancias adictivas**

Respecto de la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas, esta investigación encontró que no se correlaciona con las prácticas parentales del padre ni con las de la madre. Esto indica que la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas no es afectada por las prác-

ticas específicas de los padres, que los adolescentes por sí solos deciden cuándo inician, si lo hacen. Solo entre la práctica de control conductual de la madre y la edad de inicio en el uso de sustancias adictivas se observó una correlación significativa positiva.

También encontró que la edad promedio de inicio en el uso de sustancias adictivas fue de 14.36 años, lo que concuerda con la literatura que indica que la edad de inicio en el consumo de tabaco es de 13, 13.5 y 14 años y el consumo de las drogas a los 15 o 16 años (Bezerra et al., 2009; Dearden et al., 2007; Jiménez-Muro Franco et al., 2009; Ochoa Álvarez, 2010; Palacios Delgado y Andrade Palos, 2008) y discrepa ligeramente de otros, que observan la edad de inicio promedio para el uso de tabaco de 15.27 años, para la marihuana de 16.45 años y para otras drogas alucinógenas de 12.27 años (Cáceres et al., 2006), o de Villatoro Velázquez et al. (2011), quienes encontraron 12.8 años como la edad de inicio para el consumo de tabaco.

### **Uso de sustancias adictivas**

En relación con la variable uso de sustancias adictivas, esta investigación encontró que de las cuatro prácticas del padre, excepto una, la imposición paterna, todas tienen una relación significativa con el uso de sustancias adictivas. Asimismo, las cinco prácticas maternas tienen una relación significativa con el uso de sustancias adictivas, resultados que están en pleno acuerdo con Betancourt Ocampo y Andrade Palos (2011), quienes mencionan que un alto control psicológico y una baja comunicación materna en los varones los lleva a un mayor consumo de sustancias adictivas; un alto control psicológico y una baja

supervisión de ambos padres en las mujeres las lleva a un mayor consumo de sustancias adictivas. También concuerda con Rivas (2010), quien indica que la falta de comunicación entre los padres y los hijos, el deficiente control que tienen los padres acerca de estar pendientes de las actividades que realizan sus hijos, la falta de dedicación de los padres en la formación educativa, el rechazo de los padres y el exceso o falta de disciplina, ocasionan un estado de inseguridad en los jóvenes, del cual estos pueden tratar de escapar a través del consumo de drogas; y con Oliva et al., (2008), quienes expresaron que la falta de afecto y supervisión de los padres tienen efectos muy negativos en el desarrollo de los adolescentes, como consumo abusivo de sustancias. Se encontró que la imposición paterna no tiene relación con el uso de sustancias adictivas.

### Referencias

- Abreu Naranjo, R., Reyes Amat, O., García Rodríguez, G., León Jorge, M. y Naranjo León, M. (2008). Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana*, 10(2). Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)\\_01/resumen.html](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/resumen.html)
- Andrade Palos, P. y Betancourt Ocampo, D. (2008). *Prácticas parentales: una medición integral*. México: AMEPSO.
- Andrade Palos, P., Betancourt Ocampo, D. y Palacios Delgado, J. R. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 15, 91-101.
- Betancourt Ocampo, D. y Andrade Palos, P. (2011). Control parental y problemas emocionales y de conducta en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(1), 27-41.
- Bezerra, J., Gomes Barros, M. V., Marinho Tenório, M. C., Miranda Tassitano, R., Honda Barros, S. S. y Hallal, P. C. (2009). Religiosidad, consumo de bebidas alcohólicas e tabagismo em adolescentes. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 26 (5), 440-446.
- Biddlecom, A., Awusabo-Asare, K. y Bankole, A. (2009). Role of parents in adolescent sexual activity an contraceptive use in four African countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(2), 72-81. doi:10.1363/ipsrh.35.072.09
- Buitrago León, L. H., Beracasa, N., Calderón, A., Cortes, M. A., Echeverri, M. y Gracia E., P. (2010). *Vivencia de la maternidad y la paternidad en la adolescencia*. Recuperado de [www.educar.org/articulos/vivencia.asp](http://www.educar.org/articulos/vivencia.asp)
- Cáceres, D., Salazar, I., Varela, M. y Tovar, J. (2006). Consumo de drogas en jóvenes universitarios y su relación de riesgo y protección con los factores psicosociales. *Universitas Psychologica*, 5(3), 521-534.
- Climont, G. (2006). Representaciones sociales, valores y prácticas parentales educativas: perspectiva de madres de adolescentes embarazadas. *Revista de Estudios de Género La Ventana*, 23, 166-212.
- Cossette, B. (2011). *Estado de Población Mundial, 2011*. Recuperado de [http://foweb.unfpa.org/SWP2011/reports/SP-SWOP2011\\_Final.pdf](http://foweb.unfpa.org/SWP2011/reports/SP-SWOP2011_Final.pdf)
- Cutié S., J. R., Laffita, A. y Toledo B., M. (2005). Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 70(2), 83-86. doi:10.4067/50717-751620050002000004
- Dearden, K., Crookston, B., De la Cruz, N., Lindsay, G., Bowden, A., Carlston, L. y Gardner, P. (2007). Teens in trouble: Cigarette use and risky behaviors among private, high school students in La Paz, Bolivia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 22(3), 160-168.
- Florenzano, R., Valdés, M., Cáceres, E., Casassus, M., Sandoval, A., Santander, S. y Calderón, S. (2009). Percepción de la relación parental entre adolescentes mayores y menores de 15 años. *Revista Chilena de Pediatría*, 80(6), 520-527. doi:10.4067/50370-41062009000600004
- Gamez Herrera, A., García García, J. y Martínez Torres, J. (2007). Factores asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de 14 a 17 años. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 50(2), 80-83.
- Góngora, V. C. y Casullo, M. M. (2009). Factores protectores de la salud mental: un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población en general. *Revista Interdisciplinaria*, 26(2), 183-205.
- Gracia Fuster, E., Murillo, M. L. y García, F. (2008, abril). *Estilos educativos parentales y ajuste psicológico de los hijos: cuestionando la pre-*

- eminencia del estilo autorizativo*. Ponencia presentada en el V Congreso de Psicología y Educación, Oviedo, España.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2005). *Estadísticas a propósito del día mundial sin tabaco*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2005/tabaco05.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). *Principales resultados, censo de población y vivienda 2010*. Recuperado de [www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2010/resultados.pdf](http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2010/resultados.pdf)
- Jiménez, T., Murgui, S., Estévez, E. y Musitu, G. (2007). Comunicación familiar y comportamientos delictivos en adolescentes españoles: el doble rol mediador de la autoestima. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 473-485. doi:10.1439/rlp.v39i3.435
- Jiménez-Muro Franco, A., Beamonte San Agustín, A., Marqueta Baile, A., Gargallo Valero, P. y Nerín de la Puerta, I. (2009). Consumo de drogas en estudiantes universitarios de primer curso. *Adicciones*, 21(1), 21-28.
- Kail, R. V. y Cavanaugh, J. C. (2006). *Desarrollo humano. Una perspectiva del ciclo vital* (3a. ed.). México: Cengage Learning.
- Kuri Morales, P., González Roldán, J. F., Hoy, M. J. y Cortés Ramírez, M. (2006). Epidemiología del tabaquismo en México. *Salud Pública de México*, 48, 91-98. doi:10.1590/s0036-36342006000700011
- Lando, H. A., Hipple, B. J., Muramoto, M., Klein, J. D., Prokhorov, A. V., Ossip, D. J. y Winickoff, J. P. (2010). El tabaco es un problema que afecta a los niños en el mundo entero. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*, 88(1), 2. doi:10.2471/BLT.09.069583
- Martínez Ferrer, B., Murgui Pérez, S., Musitu Ochoa, G. y Monreal Gimeno, M. C. (2008). El rol del apoyo parental, las actitudes hacia la escuela y la autoestima en la violencia escolar en adolescentes. *International Journal of Clinical of Health Psychology*, 8(3), 679-692. doi:10.5093/in2011v20n3a3
- Méndez Diz, A., M., Schwarz, P. y Camarotti, A. (2009). Prácticas sexuales en usuarios de drogas y riesgos de transmisión del VIH/SIDA. *Revista Argentina de Sociología*, 7(12), 150-163.
- Mestre, M. V., Tur, A. M., Samper, P., Nácher, M. J. y Cortés, M. T. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), 211-225. doi:10.14349/rlp.v32i2.434
- Moral Jiménez, M. y Ovejero, A. (2009). Experimentación con sustancias psicoactivas en adolescentes españoles: perfil de consumo en función de los niveles de edad. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 533-553.
- Ochoa Alvarez, E. (2010, febrero-marzo). *Relación entre la conducta antisocial y el consumo de sustancias adictivas en adolescentes de educación media y media superior en Navojoa, Sonora, México*. Ponencia presentada en el 11º Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2010. Recuperado de <http://www.neurologia.tv/bibliopsiquis/bitstream/10401/75113/1cof245277.pdf>
- Oliva, A., Parra, Á. y Arranz, E. (2008). Estilos relacionales parentales y ajuste adolescente. *Infancia y Aprendizaje*, 31(1), 93-106. doi:10.1174/021037008783487093
- Osorio de Rebellón Yohn, A., Rivas Borrell, S., de Irala Estévez, J., Calatrava, M. y López del Burgo, C. (2009). Evaluación de los estilos educativos parentales en una muestra de estudiantes filipinos: implicaciones educativas. *Revista Panamericana de Pedagogía*, 14, 13-37.
- Palacios Delgado, J. R. y Andrade Palos, P. (2006). Escala de estilos parentales en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 21(1), 49-64.
- Palacios Delgado, J. R. y Andrade Palos, P. (2008). Influencia de las prácticas parentales en las conductas problema en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria*, 7(7), 7-18.
- Parra Villarroel, J. y Pérez Villegas, R. (2010). Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales. *Perinatología y Reproducción Humana*, 24(1), 7-19.
- Paz Bermúdez, M., Castro Á., Madrid, J. y Buela Casal, G. (2010). Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *International Journal on Clinical and Health Psychology*, 10(1), 89-103. doi:10.1007/s10900-012-9636-y
- Quero Vásquez, C., y Murueta, M. E. (2012). *Código ético del psicólogo*. Recuperado de <http://amapsi.org/distancia/mod/wiki/view.php?id=349&page=C%C3%B3digo+%C3%89tico+del+Psic%C3%B3logo>
- Reynales Shigematsu, L. M., Valdés Salgado, R., Rodríguez Bolaños, R., Lazcano Ponce, E. y Hernández Ávila, M. (2009). *Encuesta de tabaquismo en jóvenes en México. Análisis descriptivo 2003, 2005, 2006, 2008*. Cuernavaca,

## PRÁCTICAS PARENTALES Y AUTOESTIMA

- Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Rivas, I. (2010). Factores que incidieron en el consumo de drogas lícitas e ilícitas. *Revista científica CREA CIENCIA*, 4(6), 10.
- Rodrigo, M. J., Máiquez, M. L., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín, J. C. (2004). Relaciones padres-hijos y estilo de vida en la adolescencia. *Psicothema*, 16(2), 203-210.
- Rodríguez Ajenjo, C. (Coord.). (2008). *Encuesta nacional de adicciones 2008. Resultados por entidad federativa, Chiapas*. Cuernavaca, Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Salazar Granara, A., Santa María Álvarez, A., Solano Romero, I., Lázaro Vivas, K., Arrollo Solís, S., Araujo Tocas, V., . . . Echazu Irala, C. (2007). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima Perú. *Revista Horizonte Médico*, 7(2), 79-85.
- Schmidt, V., Maglio, A., Messoulam, N., Molina, M. y González, A. (2010). La comunicación del adolescente con sus padres: construcción y validación de una escala desde un enfoque mixto. *Revista Interamericana de Psicología*, 44(2), 299-311.
- Segura-Celis Ochoa, H. B., Vallejo-Casarín, A. G., Osorno-Munguía, J. R., Rojas-Rivera, R. M. y Reyes García, S. J. (2011). La escala de prácticas parentales de Andrade y Betancourt en adolescentes veracruzanos. *Revista Educación y Desarrollo*, 18, 67-73.
- Secretaría de Salud y Asistencia. (2006). *Salud en la adolescencia*. Recuperado de <http://www.censia.salud.gob.mx/descargas/adolescencia/saludadol.pdf>
- Torío López, S., Peña Calvo, J. V. e Inda Caro, M. (2008). Estilos de educación familiar. *Psicothema*, 20(1), 62-67.
- Torío López, S., Peña Calvo, J. V. y Rodríguez Menéndez, M. C. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación*, 20(1), 151-178.
- Vallejo Casarín, A. y Mazadiego Infante, T. J. (2006). Familia y rendimiento académico. *Revista de Educación y Desarrollo*, 5, 55-59.
- Vargas Trujillo, E., Gambará, H. y Botella, J. (2006). Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 665-695.
- Villatoro Velázquez, J. A., Gaytán Flores, F., Moreno López, M., Gutiérrez López, M. L., Oliva Robles, N., Bretón Cirett, M., . . . Blanco Ordóñez, C. (2011). Tendencias del uso de droga en la ciudad de México: Encuesta de estudiantes del 2009. *Salud Mental*, 34(2), 81-94.
- Wolkow, N. D. (2005). *Abuso de la marihuana*. Recuperado de [www.nida.nih.gov/PDF/RR-Marihuana.pdf](http://www.nida.nih.gov/PDF/RR-Marihuana.pdf)

Recibido: 14 de marzo de 2011

Revisado: 20 de marzo de 2012

Aceptado: 8 de mayo de 2012