



**Universidad Nacional Autónoma de México**  
**PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA**

**VIOLENCIA DURANTE EL NOVIAZGO Y SU IMPACTO EN LA SALUD SEXUAL Y  
REPRODUCTIVA DE LAS Y LOS ADOLESCENTES**

**TESIS**

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
DOCTORADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**CLAUDIA IVETHE JAEN CORTÉS**

**DIRECTORA:**

**DRA. SOFÍA RIVERA ARAGÓN**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**COMITÉ:**

**DRA. LUCY MARÍA REIDL MARTÍNEZ**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**DRA. MIRNA GARCÍA MÉNDEZ**  
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**  
**DRA. EMILIA LUCIO GÓMEZ-MAQUEO**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**  
**DR. ROLANDO DÍAZ LOVING**  
**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**México Cd. Mx.**

**DICIEMBRE 2017**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# CONTENIDO

Resumen.....	7
Abstract.....	8
Capítulo 1. Adolescencia: Etapa de Transición Hacia la Vida Adulta.....	9
Adolescencia En Cifras: Características Sociales y Demográficas.....	11
El Caso De México .....	12
Características de Salud En la Adolescencia.....	15
Problemas de salud en adolescentes mexicanos .....	17
Reflexiones finales .....	17
Capítulo 2. Violencia en el Noviazgo en la Adolescencia.....	18
Definiciones .....	20
Violencia Física .....	23
Violencia Psicológica.....	23
Violencia Relacional.....	23
Violencia Sexual.....	23
Coerción Sexual.....	24
Coerción Reproductiva.....	24
Violencia en el noviazgo que se ejerce A Través De Medios Electrónicos .....	25
Magnitud.....	29
El Caso De México.....	34
Estudios realizados en México.....	36
Modelos Teóricos .....	48
Modelo Ecológico De Bronfenbrenner.....	48
Teoría Del Aprendizaje Social .....	50
Teoría Feminista .....	51
Ciclo de la Violencia.....	54

Instrumentos de medición .....	55
Escalas de Tácticas de Conflicto CTS de Straus (1979, 1990).....	55
Inventario de Conflictos en el Noviazgo Adolescente ( <i>Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory</i> , CADRI) de Wolf et al., 2001.....	58
Factores Protectores y de Riesgo.....	68
Factores Que Influyen En La Violencia en el Noviazgo: Revisión Empírica De Las Variables De Estudio .....	71
Normas y Creencias Culturales.....	71
Funcionamiento Familiar .....	75
Calidades de las Relaciones de Pareja .....	80
Influencia de los Pares .....	85
Consecuencias .....	87
Capítulo 3. Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia.....	93
Definiciones .....	96
Magnitud De Los Problemas Asociados Con La Salud Sexual Y Reproductiva En Adolescentes .....	101
Modelos y Aproximaciones Teóricas.....	108
Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock (1974).....	109
Teoría del Aprendizaje social y Modelo de Autoeficacia (Bandura, 1977, 1986, 1994).....	110
Teoría de la Acción Razonada (Ajzen & Fishbein, 1980).....	111
La Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1985).....	112
Modelo de Las Etapas Del Cambio en Forma De Espiral (Prochaska, Norcross & DiClemente, 2002).....	113
Marco conceptual sobre el desarrollo y la salud sexual adolescente.....	114
.....	115
Modelo de dominios de la salud sexual y reproductiva.....	119
Modelo multidimensional de la salud sexual y sobre prevención de conductas sexuales de riesgo en adolescentes .....	120
Investigaciones En Salud Sexual y Reproductiva En Población Adolescente .....	121

Instrumentos.....	133
Factores que influyen en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes: revisión empírica de las variables de estudio.....	136
Normas y creencias culturales.....	136
funcionamiento familiar .....	139
influencia de los pares.....	141
Violencia en el noviazgo y sus efectos en la salud sexual y reproductiva.....	141
Capítulo 4. Método .....	149
Planteamiento del problema .....	149
Justificación.....	149
ESTUDIO 1. Caracterización de la violencia en el noviazgo en adolescentes .....	152
Planteamiento del problema.....	152
Método .....	153
Resultados .....	155
Discusión .....	156
Estudio 2. Propiedades psicométricas de los instrumentos.....	158
Planteamiento del problema.....	158
Estudio 2.1. Adaptación de la Escala de Funcionamiento Familiar de García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes y Díaz-Loving (2006). .....	160
Estudio 2.2. Traducción y Adaptación del Inventario de Redes de Relaciones, Versión Cualidades de la Relación ( <i>The Network of Relationships Inventory: Relationship Qualities Version</i> ) de Buhrmester y Furman (2008) .....	171
Estudio 2.3. Escala de Recepción de Eventos de Violencia en el Noviazgo para Adolescentes .....	183
Estudio 2.4. Escala de violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes .....	191
Estudio 2.5. Cuestionario sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes .....	206
Estudio 3. Factores Culturales y de las Interacciones Cercanas asociados con la Violencia en el Noviazgo y con la Salud Sexual y Reproductiva .....	217

Planteamiento del problema ..... 217

Método ..... 217

Resultados ..... 225

Capítulo 5. Discusión ..... 384

Referencias ..... 392

# *Agradecimientos*

*Emy y Santí: Un pedacito más para cristalizarnos un mejor futuro. Los amo.*

*A mi familia: Mis papás, Julio, Jaime, Jeimy, Mía y Silvia:*

*Por todo su amor, cobijo y contención. Por las risas, los consejos, el apoyo, la empatía y el acompañamiento permanentes. Sin su fortaleza, paciencia e impulso, esto no hubiera sido posible.*

*A mi Comité Tutoral*

*Dra. Sofía Rivera Aragón*

*Por su calidad humana, por impulsarme en el ámbito académico, por las enseñanzas para colaborar en equipo y por inspirarme para cumplir mis metas docentes.*

*Dra. Lucy María Reidl Martínez*

*Por su gran ejemplo como mujer, por la confianza que ha depositado en mí, por sus doctas enseñanzas, su congruencia, sus valores y su gran compromiso y amor hacia Nuestra Máxima Casa de Estudios. Siempre le estaré eternamente agradecida.*

*Dra. Mirna García Méndez*

*Por sus importantes contribuciones para el mejoramiento del trabajo de investigación y su gran calidez.*

*Dr. Rolando Díaz Lovíng*

*Por ser uno de los impulsores de la psicología social en México y por ser un guía académico excepcional para muchos de nosotros.*

*Dra. Emília Lucio Gómez Maqueo*

*Por su valioso tiempo para la revisión de la investigación y por la orientación para conducirla con mejor calidad.*

*Al proyecto PAPIIT IN303114 de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico de la UNAM por el financiamiento de esta investigación.*

*A mis amigos que aún permanecen: Isra, Paula, Sílvia, Rodrí, Daniel y Alicia a quienes les tengo un gran afecto.*

*A Pau y Lili por su acompañamiento en el proceso de transformación.*

*A Vicky, Esperanza y Gina por su apoyo con el proceso administrativo y su amistad.*

*A mis alumnos: Yadira, Karen, Alejandro, Ulises y Guadalupe, por aprender conmigo y motivarme para ser una mejor académica.*

*A mis colegas del doctorado y compañeros de cubi.*

*A los adolescentes que me brindaron el tiempo para responder los instrumentos. Muchas gracias.*



## RESUMEN

Los adolescentes conforman la cuarta parte de la población mundial, quienes en comparación con otros grupos etarios, son saludables; empero en esta etapa se adquieren hábitos no saludables y conductas que comprometen la salud física, mental, sexual y reproductiva, tal es el caso de la violencia en el noviazgo y la ciber-violencia que constituyen un problema social y de salud pública que obedecen a factores biopsicosociales. Las investigaciones empíricas sobre el tema no son concluyentes, por lo que el propósito de esta investigación es indagar el papel predictor de las normas y creencias culturales, el funcionamiento familiar, las cualidades de la relación de pareja y el grupo de pares en la violencia en el noviazgo (incluyendo el abuso cibernético), así como en la salud sexual y reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres. Se realizaron tres estudios: Se exploraron las percepciones sobre la violencia de pareja; posteriormente se desarrollaron instrumentos válidos y confiables y finalmente se realizaron modelos confirmatorios, en esta fase participaron 688 adolescentes (322 hombres y 366 mujeres) con edades entre 12 y 17 años (M=15.68; D.E.= 1.3) residentes de la Ciudad de México y Área Metropolitana. Los resultados indican que las normas y creencias tradicionales (en los hombres) y en transición (en las mujeres); la disfuncionalidad familiar; las interacciones negativas con los pares y con la pareja predicen la recepción de eventos de violencia en el noviazgo que en conjunto tienen efectos adversos en la salud sexual y reproductiva, por lo que es imperante instrumentar intervenciones que fortalezcan los recursos personales de los adolescentes para fomentar relaciones de pareja armoniosas y basadas en la equidad de género.

**Palabras clave:** Adolescentes; Factores de riesgo y factores protectores; Violencia en el noviazgo; ciber-violencia; Salud sexual y reproductiva.

## ABSTRACT

Adolescents represent one fourth of the world population and when compared to other age groups they are healthy, however during this life stage non-healthy habits or behaviors that can affect physical, mental, sexual or reproductive health, such as violence when dating and cyber-violence, which nowadays are considered as social and public health problems. These are mainly caused by biopsychosocial factors for which empirical researches are not yet conclusive, therefore the objective of the present study is to look into the predictive role that cultural norms and beliefs, family functioning, couple traits and peer groups have in dating violence, including the one via social or electronic media, as well as in sexual and reproductive health for both, men and women, adolescents. This research work comprises three studies: on the first one the different perceptions on violence in couples were explored, the second study involved building valid and reliable measures and finally on the third stage predictive models were developed. The study was conducted with 688 adolescents from Mexico City and its metropolitan area, 322 men and 366 women between 12 and 17 years old ( $M=15.68$ ;  $SD =1.3$ ). Results indicate that traditional norms and beliefs in transition, besides family disfunction and negative interactions with peers and partners predict violent events when dating. All-together these have adverse effects in sexual and reproductive health, reason for which it is of high importance to implement interventions that aim to strengthen self resources on adolescents.

**Key words:** adolescents, risk factors, protective factors, dating violence, cyber-violence, sexual and reproductive health.

# CAPÍTULO 1. ADOLESCENCIA: ETAPA DE TRANSICIÓN HACIA LA VIDA ADULTA

La palabra adolescencia se deriva del latín *adolescētia* que significa “la edad que sucede a la niñez y que acontece desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo” (Real Academia Española, 2014, párr..1).

La Organización Panamericana de la Salud, OPS (1998) define a la adolescencia como el período que transcurre entre los once a los diecinueve años y se divide en dos fases: adolescencia temprana (entre los once a los catorce años) y adolescencia tardía que se presenta de los quince a los diecinueve años. Garrison y Felice (2009) la clasifican en tres etapas que se yuxtaponen entre sí: adolescencia temprana o pre-adolescencia (diez a los trece años de edad); adolescencia media (catorce a dieciséis años); y adolescencia tardía que sucede después de los diecisiete años. En cada fase se presentan necesidades distintas que dependen de aspectos biopsicosociales y eventos de vida que influyen de manera directa en el desarrollo.

Este periodo transicional entre la infancia y la adultez inicia ante los cambios biológicos y anatómicos propios de la pubertad y culmina cuando los individuos han adquirido las capacidades para enfrentar los retos de la vida adulta (Garrison & Felice, 2009). Esta transición gradual e indeterminada consiste en crecer hasta llegar a la madurez y corresponde al periodo de desarrollo en el que los individuos conforman su identidad y se preparan para asumir las funciones y responsabilidades de la vida adulta (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002).

Hall (1904 en Goossens, 2008) define a la adolescencia como un período de **tormenta** y **estrés** en el que se presentan las siguientes características: a) experiencias con estados de ánimo disruptivos entre sí; b) conflictos frecuentes con los padres y c) ejercicio de múltiples conductas de riesgo.

Gullota y Adams (2005) definen a la adolescencia como un período en la vida de los seres humanos que inicia con la pubertad y culmina cuando los individuos adquieren los derechos y responsabilidades de los adultos que se reconocen dentro de la familia, las

leyes y la sociedad y que varía de acuerdo al sistema histórico, cultural, étnico y religioso en el que las personas crecen y maduran.

González (2001) señala que la adolescencia es el período evolutivo de acomodación con el medio que se caracteriza por el rápido crecimiento orgánico y morfológico, la adquisición en la madurez sexual y capacidad reproductiva (que abarca el desarrollo de pensamientos, emociones y acciones sexuales), también involucra el proceso del fortalecimiento en el control del comportamiento, el logro de la identidad, la madurez emocional, la adultez intelectual, la filosofía de vida, el uso adecuado del ocio, la realización vocacional, la independencia paulatina de la familia y el ajuste en la vida social.

Muuss y Porton (1999) indican que la adolescencia es el período del ciclo vital en el que los individuos experimentan su primer intercambio sexual, se oponen a la autoridad parental y buscan su propia independencia, asimismo, se adquiere la identidad de género, que corresponde al sentido interno de auto-percibirse como hombres o mujeres para posteriormente ejercer los roles de género femenino o masculino que se aprenden y asignan culturalmente. Actualmente la maduración física se presenta en edades más tempranas por lo que este período es relativamente más extenso en comparación con generaciones anteriores.

El término adolescencia suele utilizarse de manera indistinta con la pubescencia porque ambos procesos están interrelacionados; sin embargo, no significan lo mismo, pues la pubertad se refiere exclusivamente a los cambios biológicos que dan lugar a la madurez sexual y la capacidad reproductiva, mientras que la adolescencia abarca también el desarrollo físico, neurológico, psicológico y social que culmina cuando los individuos maduran física e intelectualmente y poseen las herramientas para responder a los conflictos internos y externos, así como a las necesidades socioculturales que se presentan (Coleman & Hendry, 2003; Harrell, Neblett & Onyewuenyi, 2010).

La adolescencia es un período crítico en donde convergen cambios físicos, emocionales, sexuales y mentales acompañados de una reestructuración de la personalidad y un

incremento en las capacidades de autonomía e independencia, que se integran por factores culturales, religiosos, políticos, familiares y sociales (Secretaría de Salud, 2011).

Este segundo decenio de la vida, es quizás el más complejo porque los individuos asumen nuevas responsabilidades, buscan su identidad, ponen en práctica valores aprendidos en la niñez y desarrollan habilidades que les permitirán convertirse en adultos. En esta fase gradual y perturbadora, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a desarrollar el papel que desempeñarán en la sociedad (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2002).

La adolescencia constituye una fase difícil, turbulenta y de alta vulnerabilidad, en la que algunos adolescentes no cuentan con las habilidades para afrontar las vicisitudes propias de la edad, dando paso al surgimiento de conductas antisociales que pueden resultar en el desarrollo de trastornos físicos y mentales que incluso pueden permanecer en la vida adulta; no obstante, otros individuos desarrollan habilidades y recursos personales para manejar los conflictos, se encuentran satisfechos, mantienen relaciones cercanas positivas con otros y conducen una vida productiva y estable en la etapa adulta ( Briggs, 2008).

En esta edad se ejercen comportamientos de riesgo de manera exacerbada, en comparación con otras etapas del desarrollo. Una aproximación teórica explica que se adquieren estos comportamientos porque se activa el sistema socio-emocional que incrementa la búsqueda de recompensas, y porque el sistema del control cognitivo madura de forma lenta, quien es el encargado de la autorregulación y el control de impulsos (Huebner & Howell, 2003).

## ADOLESCENCIA EN CIFRAS: CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y DEMOGRÁFICAS

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (2011) estimó que en el mundo existen 1.8 billones de adolescentes y jóvenes que constituyen la cuarta parte de la población mundial; de éstos, mil doscientos millones tienen entre 12 y 19 años, quienes maduran antes que las generaciones anteriores, tienen altas expectativas personales, tienden a desafiar normas y valores sociales, impulsan el progreso social e influyen en la

sustentabilidad y resiliencia de sus comunidades y sus naciones, por lo que son la principal fuente de desarrollo económico y social.

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2010) estimó que para el año 2010, en el mundo existían aproximadamente 1,200 millones de adolescentes entre 10 a 19 años que representa el 18% de la población mundial. En América Latina, los adolescentes y jóvenes conforman la mayor cohorte en la historia pues representan 24,5% de la población total con 232 millones de habitantes, quienes experimentan un período de transición demográfica, globalización, cambios ambientales y el uso creciente de las nuevas tecnologías de comunicación, asimismo, enfrentan obstáculos relacionados con la pobreza, la marginación y la discriminación, ya que un alto porcentaje de adolescentes son privados de sus derechos, tienen condiciones económicas bajas, niveles bajos de alfabetización y necesidades especiales en materia de salud (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

La transición demográfica actual indica que existe un incremento en la población en edad productiva (incluyendo a los adolescentes) que supera la proporción de la población dependiente, esto se conoce como *bono demográfico* porque se expande la capacidad productiva *per capita*; por lo que se requiere invertir en la salud y en la educación de los jóvenes con el objetivo de incrementar el crecimiento económico y la productividad de las naciones (Schutt-Aine & Maddaleno, 2003).

De acuerdo con cifras del Banco Mundial, en el año 2013, en el mundo cerca del 70% de los adolescentes (mayores de quince años) y jóvenes hombres, forman parte de la población activa, mientras que 50% de la misma población corresponde a las mujeres. Los datos para México, señalan que la proporción de jóvenes mujeres entre 15 y 24 años de edad que están desempleadas fue de 10.9% y la proporción de hombres bajo las mismas condiciones fue de 8.6% (Banco Mundial, 2015).

## EL CASO DE MÉXICO

El Censo de Población y Vivienda del año 2010, estimó que 22 millones de adolescentes de 10 a 19 años viven en los Estados Unidos Mexicanos, que corresponden al 19.55% de la población total. Por grupos de edad, diez millones, novecientos cuarenta mil, eran

jóvenes de 10 a 14 años, de los que 51% eran hombres y el resto, mujeres; y once mil veintiséis tenían entre 15 y 19 años, de los que la mitad eran hombres y la otra mitad mujeres. En la Ciudad de México se concentraron cerca de un millón ciento dieciocho mil trescientos adolescentes de 12 a 19 años (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2010).

En las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población, CONAPO, se estimó que en el año 2012, la población adolescente ascendió a 22.5 millones, lo que representó 19.2% de la población total y se espera que en el año 2018, la cifra será de 22.2 millones de adolescentes (Consejo Nacional de Población, 2017).

En la Encuesta intercensal del año 2015, se estimó que la población en México ascendió a más de 119 millones de habitantes. En el grupo de los adolescentes con edades de 10 a 19 años se concentra aproximadamente el 18% de la población, de los que 9.3% son hombres y el resto, son mujeres, mientras que en el grupo de edad de los 10 a los 14 años existen más de once millones de habitantes. (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2017).

En la Encuesta Nacional de la Dinámica Geográfica, ENADID 2014, se registró que del total de jóvenes, cerca del 37% son adolescentes de 15 a 19 años; en los adolescentes y jóvenes, la proporción de hombres es mayor a las mujeres con 106.8 hombres por cada cien mujeres. Respecto a la instrucción escolar, entre los adolescentes de 15 a 19 años, 0.9% no tienen instrucción; 2.1% tienen la primaria incompleta, 5.9% tienen la primaria completa, 42.2% cursan algún grado de educación secundaria, 44.7% tienen estudios de educación media superior y 4.2% tienen estudios de educación superior; 5.9% no tienen ocupación y 18% tienen un empleo informal. Sobre el estado civil, 89.1% de los adolescentes son solteros, 10% están unidos con su pareja y 0.8% están separados (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2015).

En el Informe Nacional Sobre Violencia y Salud (2006) se refiere que la población joven enfrenta problemas de deserción escolar y baja calidad educativa, los jóvenes de 15 a 17 años representan al porcentaje más alto de deserción escolar con más del 40%, situación

que impide la posibilidad de desarrollo, mientras que la mitad de jóvenes de 13 a 16 años han iniciado con una vida laboral.

En la Encuesta Nacional de la Juventud ENJUVE 2010, se exploraron algunas características sociales de la juventud mexicana. En el grupo de adolescentes de doce a diecinueve años, se reportó que más del 70% de los individuos entrevistados residen con ambos padres, únicamente 6% viven con su pareja, ya sea por amor, por decisión mutua o por un embarazo no planeado (Instituto Mexicano de la Juventud, 2011).

Respecto al uso de tecnologías de la información, la ENJUVE 2010 estimó que 70% de los individuos entrevistados saben utilizar internet y cerca del 30% tienen acceso a esta herramienta en sus hogares. Del porcentaje de individuos que saben manejarlo, es para los siguientes fines: manejo de redes sociales, envío y recepción de información, así como para mandar mensajes de texto (chateo). El uso de los sitios de redes sociales, es para comunicarse con sus pares, amigos y pareja; buscar relaciones de amistad; pasar el tiempo libre e intercambiar información. La red social que se utiliza con mayor frecuencia es *facebook*.

Con relación a las actividades que los participantes realizan en su tiempo libre, figuran: reunirse con sus amigos, ver televisión y salir con su pareja. De los adolescentes de quince a diecinueve años, 75% tienen una relación de noviazgo y 66% nunca han participado en organizaciones o asociaciones.

El Fondo de las Naciones Unidas (2009) estimó que más del 50% de los adolescentes son pobres, uno de cada 5 adolescentes tiene ingresos familiares y personales bajos que no les permiten tener acceso a la alimentación mínima requerida; cerca de 3 millones de adolescentes entre 12 y 17 años no asisten a la escuela, situación que exacerba la vulnerabilidad en las mujeres, quienes además de no asistir a la escuela, se casan a temprana edad, viven en unión libre o están divorciadas, porcentaje menor que se observa en los hombres.

Otros indicadores que se han estimado en los Estados Unidos Mexicanos, establecen que la tasa de alfabetismo en jóvenes de 15 a 19 años es de 98%, mientras que 16% de



los adolescentes desertaron de la educación secundaria y 8.3% lo hicieron en la educación media superior.

Cerca de 4 millones de mexicanos de 14 a 19 años pertenece a la población económicamente activa en el país, mientras que cerca de 7 millones son económicamente inactivos; de éstos, la mayoría son estudiantes. Por otro lado, la tasa de adolescentes que laboran en el sector informal supera el 30%; aproximadamente 500 mil adolescentes tienen acceso a los servicios de salud y aproximadamente la misma cantidad de adolescentes contrajeron matrimonio antes de los 20 años. El porcentaje de contrayentes con edades entre 15 a 19 años fue de 10% en el caso de los hombres y 24% en las mujeres, en éstas, la tasa de embarazos es de 250 por cada mil mujeres unidas y en mujeres solteras, es de 13 por cada mil mujeres (Secretaría de Salud, 2011).

## CARACTERÍSTICAS DE SALUD EN LA ADOLESCENCIA

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, los adolescentes enfrentan problemas de salud significativos relacionados con la vulnerabilidad y los riesgos presentes en el entorno y contexto en donde viven, por ejemplo, en los países en vías de desarrollo se observan tasas más elevadas de desnutrición, embarazo adolescente, enfermedades no transmisibles, infecciones de VIH/SIDA, autolesiones, suicidios y muertes por violencia, ya que se estima que cada 30 minutos fallece un adolescente a consecuencia de la violencia (Kollodge, 2016).

Maddaleno, Morello e Infante-Espínola (2003) refieren que la salud de los adolescentes es un pilar para el desarrollo social, económico y político de los países, sin embargo, este grupo poblacional difícilmente se considera para la instrumentación de políticas públicas y programas del sector salud, debido a que en comparación con niños y adultos, padecen pocas enfermedades, no obstante, los hábitos dañinos y las conductas de riesgo que se adquieren en esta etapa se manifiestan en la edad adulta y se traducen en morbilidad y mortalidad, pues se estima que el 70% de las muertes prematuras en jóvenes adultos, obedecen a conductas que se llevaron a cabo a partir de la pubertad.

Las defunciones y enfermedades en los adolescentes muestran que muchas de ellas se relacionan con conductas y situaciones de riesgo que son previsibles, tan sólo en el Informe Nacional de Violencia y Salud (2006) se estimó que la principal causa de egresos hospitalarios en los hombres obedece a lesiones y fracturas que resultan de actos de violencia, mientras que en el caso de las mujeres, las causas de egresos hospitalarios se relacionan con conductas sexuales de riesgo que comprometen la salud reproductiva, entre éstas los partos y los abortos.

Patton et al. (2009) estimaron que en el mundo, cerca de 2.4 millones de defunciones ocurrieron en adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años y en su mayoría ocurrieron en países con ingresos bajos y medios. Las principales causas incluyen VIH/SIDA, malaria, tuberculosis, cáncer, dependencia a las drogas, problemas derivados de las guerras o por desastres naturales.

En este estudio se encontró que las mujeres de 15 a 19 años fallecen por complicaciones maternas durante el embarazo, parto y puerperio, cuya estimación mundial es del 15%. Las principales causas de la mortalidad adolescente se deben a las complicaciones de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y por lesiones (que se derivan de los accidentes, las agresiones y los suicidios). En adolescentes de 10 a 14 años, las principales causas obedecen a enfermedades respiratorias bajas, accidentes de tráfico, ahogamientos, malaria, meningitis, VIH/SIDA, tuberculosis, enfermedades infecciosas, mala nutrición y lesiones auto infligidas.

En América Latina, fallecieron más de 60 mil adolescentes y más del 70% de las muertes se deben a las siguientes causas: agresiones y homicidios; accidentes; lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios; ahogamiento; neoplasias; influenza y neumonía; embarazo, parto y puerperio y enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana, VIH; las tres principales causas en hombres son accidentes, homicidios y suicidios y en mujeres, accidentes, homicidios y embarazo (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

## PROBLEMAS DE SALUD EN ADOLESCENTES MEXICANOS

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012 refiere que la adolescencia es un período de vulnerabilidad donde se adquieren patrones de comportamientos de riesgo que comprometen la salud en la vida adulta, en donde persisten los siguientes padecimientos: accidentes, consumo de sustancias adictivas, violencia, inicio temprano de actividad sexual, prácticas sexuales sin protección, infecciones de transmisión sexual, entre otros, que se combinan con el inicio temprano de enfermedades crónicas, como la diabetes y la hipertensión.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino del año 2016 registró algunos indicadores relacionados con la salud y estilos de vida de los adolescentes con 12 a 19 años de edad, por ejemplo la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad es de 36%; mientras que 60% de los adolescentes refieren practicar actividad física moderada y 72% indican que pasan más de dos horas frente a una pantalla (Shamah, Cuevas, Rivera & Hernández, 2016).

## REFLEXIONES FINALES

Es imprescindible que en este período del desarrollo se adquieran los recursos físicos, cognitivos, emocionales y sociales que sienten las bases para una vida saludable, asimismo, se requiere la inversión de recursos sanitarios para reducir la mortalidad mediante la vacunación, el fortalecimiento de estrategias de atención primaria de salud, estrategias de saneamiento, educación sexual, acceso a la información, servicios y suministros que favorezcan la salud sexual y reproductiva, incluyendo los métodos anticonceptivos. De acuerdo con Coleman, Hendry y Kloep (2008) la salud debe considerarse como un concepto dinámico que involucra movimiento en alguna dirección, ya sea positiva o negativa, por lo que un individuo puede ser más o menos saludable en diferentes puntos en el transcurso de su vida y ningún evento de salud se presenta de manera aislada, por lo que existe un amplio rango de factores que influyen o afectan la salud de los individuos, que pueden ser ambientales, culturales y familiares, así también, el género desempeña una función importante.

## CAPÍTULO 2. VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO EN LA ADOLESCENCIA

En el Año 1996, en la resolución de la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, se declaró a la violencia como un problema de salud pública por su magnitud en todo el mundo, por las consecuencias negativas para los individuos, las familias y las comunidades, así como por los gastos que genera en los servicios legales y de atención a la salud (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (1996 en Krug, et al. 2003, pp. 5) definió a la violencia como “el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.

La violencia se clasifica en: auto infligida, interpersonal y colectiva. La violencia interpersonal estudia a la violencia intrafamiliar o de pareja, ambas incluyen comportamientos que ocasionan alteraciones físicas, psíquicas o sexuales en alguno de los miembros que están involucrados en una relación íntima (Krug, et al. 2003).

La violencia de pareja es la más documentada y generalizada, se manifiesta de formas múltiples, interrelacionadas y recurrentes; se ejerce en diversos escenarios, así como en distintos contextos culturales, sociales, económicos, religiosos y políticos (Heise, Ellsberg & Gottemoeller, 1999), los daños y lesiones que ocasiona, superan en cifras a la violencia que se ejerce por personas conocidas o extrañas (García-Moreno, 2000; Ruiz-Pérez, Blanco-Prieto & Vives-Cases, 2004).

Las manifestaciones de la violencia de pareja comprenden una gama de actos psicológicos, físicos y sexualmente coercitivos, así como la explotación y el abuso económico sin el consentimiento del compañero íntimo, cada uno de estos hechos depende del grado de tolerancia o percepción de cada uno de los miembros; puede ocurrir dentro del matrimonio, en las relaciones íntimas de corta o larga duración, así como en las relaciones de cortejo o de noviazgo, y puede perpetrarse por la pareja anterior, aunque la relación íntima haya terminado (García-Moreno & Stöckl, 2009).

En México, de acuerdo con el artículo sexto de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia que se promulgó en el año 2007, la violencia de pareja se tipifica en violencia psicológica, física, patrimonial, económica y sexual, que se explican a continuación:

**Violencia psicológica:** Abarca cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas que conllevan a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de la autoestima e incluso al suicidio.

**Violencia física:** Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no, lesiones ya sean internas, externas, o ambas.

**Violencia patrimonial:** Cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia. Se manifiesta en la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios.

**Violencia económica:** Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de las percepciones económicas.

**Violencia sexual:** Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad y que por tanto atenta contra la libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder. También abarca cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad.

El abuso que ocurre durante la vida conyugal se ha estudiado de manera extensa, sin embargo, existen otras tipologías de violencia que se ejerce en el contexto de las relaciones íntimas en personas que no comparten una vida conyugal, también conocida

como violencia de noviazgo, cuyo estudio en México aún es incipiente, pues los hallazgos actuales sobre la magnitud, correlatos y consecuencias, no son concluyentes, no obstante, se requiere profundizar en el tema con la finalidad de diseñar programas preventivos y de intervención eficientes que coadyuven en su erradicación, así como en el aminoramiento de las consecuencias que ocasiona, principalmente entre los adolescentes (Shorey, Cornelius & Bell, 2008).

En la década de los años ochenta, Makepeace (1981) exploró la presencia de conductas de violencia en el contexto de las relaciones de cortejo (*courtship violence*), cuyos alcances fueron que en las relaciones de noviazgo se presentan patrones de interacción negativos que se desempeñan posteriormente en el matrimonio y la violencia constituye un traslape potencial entre la violencia que se ejerce en la familia de origen y que se reproduce en la familia en proceso de formación. El mismo autor estimó la incidencia de violencia de cortejo en estudiantes universitarios heterosexuales en zonas rurales. Analizó las experiencias directas e indirectas de distintas formas de violencia de cortejo, como amenazas, empujones, bofetadas, perforaciones, golpes con algún objeto, ataques con armas, ahorcamientos, estrangulaciones, entre otras; 65% de los participantes, reportaron conocer personas involucradas en sucesos de violencia de cortejo y 21% la experimentaron, la mayoría de mujeres se percibieron a sí mismas como víctimas, una minoría reportó a las autoridades y en algunos casos, los detonantes fueron los celos y la ingesta de alcohol (Makeplace, 1981).

Siguiendo con la misma línea de investigación Makeplace (1983) encontró que las relaciones de pareja prematrimoniales se asocian con conductas positivas como son los estados de euforia y enamoramiento, así como con situaciones negativas que abarcan erupciones de violencia y agresiones expresivas (quien la ejerce), receptivas (quien la recibe), simbólicas (amenazas sobre causar daño a la pareja, o a los objetos de la pareja) e interpersonales, como prohibir amistades.

## DEFINICIONES

La violencia de pareja que se desarrolla en etapas previas al matrimonio ocurre entre personas que mantienen citas románticas o que están involucrados en una relación de

noviazgo, en la literatura anglosajona se conoce como *dating violence* o *teen dating violence* que ha cobrado auge debido a que comprende conductas de abuso que constituyen un riesgo para los adolescentes que establecen y mantienen relaciones románticas (Hamby, Finkelhor & Turner, 2012).

La violencia que se ejerce en las relaciones íntimas adolescentes, también conocida como violencia en el noviazgo (VN) ocurre cuando las acciones de una pareja como amenazar, amedrentar, ocasionar lesiones físicas u obligar a realizar actos sexuales no deseados ocasionan daños emocionales, físicos y/o sexuales (Sanders, 2004), sin embargo, estas conductas tienden a sobrereportarse ya que los adolescentes son más renuentes a revelar si están involucrados en una relación de pareja violenta por temor a separarse del perpetrador ya que se sienten “enamorados” y suelen interpretar estos actos como signos de “amor de juventud adolescente” sin embargo este tipo de violencia puede ser penetrante, punitiva e incluso, letal (Sanders, 2004).

Existen características que diferencian la violencia de noviazgo en las parejas jóvenes de la violencia doméstica en adultos, ya que en el primer caso, las prácticas de abuso que se producen en este espacio son “sutiles y tenues”, por lo que no se catalogan como agresiones evidentes y en diversas ocasiones son difíciles de detectar, incluso por quienes participan en ellas, aunque hay situaciones de violencia extrema. En México es frecuente que se presenten casos de violencia como una forma de control hacia la mujer que suele ir acompañada de rabia, celos y prácticas derivadas de los roles estereotipados (Informe Nacional de Violencia y Salud, 2006).

La violencia en el noviazgo en adolescentes cubre un continuo de actos de control, manipulación y dominio que causan daño, generalmente comprende tres subtipos: violencia física, abuso verbal, psicológico o emocional y abuso sexual (Glass et al. 2003; Herrman, 2009; Offenhauer & Buchalter, 2011).

Sanders (2004) define a la violencia que se ejerce en las relaciones de pareja adolescentes como un conjunto de patrones de control y abuso emocional, físico o sexual (incluyendo el acoso y el acecho) que una persona inflige a su pareja con quien mantiene citas y encuentros románticos, bajo los siguientes elementos: Ocurre entre personas que

mantienen una relación cercana, personal, íntima o sexual, ya sea heterosexuales u homosexual, el perpetrador y el receptor pueden ser hombres o mujeres y se manifiesta a través de episodios de abuso emocional o psicológico, físico o sexual.

La violencia en el noviazgo en la que interactúan un receptor y un perpetrador, se manifiesta de diversas maneras, algunas sutiles y otras severas, comprende actos que vulneran a la otra persona con quien se comparten espacios, tiempo y afectos (Close, 2005; Muñoz-Rivas, 2005).

Glass et al. (2003, p. 228) definen a la violencia de noviazgo como “la perpetración o amenaza de actos violentos entre dos personas que están una situación de noviazgo o cortejo”.

Ely, Dulmus y Wodarski (2002) conceptualizan la violencia de noviazgo como la presencia de ataques o acciones que tengan como finalidad dañar el cuerpo de una persona e incluye el abuso psicológico y emocional, verbal o implícito que tenga lugar en una situación privada o social en el contexto de una relación amorosa.

Este tipo de violencia, incluye el abuso que se ejerce entre conocidos casuales, sino que, se reserva a la presencia de comportamientos que ocurren entre los miembros de una relación que se caracteriza por tener citas, compartir afectos o que tienen un involucramiento sexual. Por lo general, se compone de diversas formas de maltrato que van desde los insultos, amenazas, la propagación de rumores y agresiones físicas (Hinduja & Patchin, 2013).

Castro y Casique (2010, p. 22) definen a la violencia de noviazgo como “Todo acto, omisión, actitud o expresión que genere, o tenga el potencial de generar daño emocional, físico o sexual a la pareja afectiva con la que se comparte una relación íntima sin convivencia ni vínculo marital”.

La violencia de pareja comprende una gama de actos coercitivos, por lo que existen diversas tipologías de este problema de salud pública, que se explican a continuación:



## VIOLENCIA FÍSICA

Foshee, Bauman, Linder Rice y Wilcher (2007) indican que algunas conductas de violencia física incluyen rasguñar, abofetear, empujar, golpear, azotar a alguien contra la pared, amordazar, cortar la piel, estrangular, quemar, golpear con objetos, patear y disparar con un arma, estos actos se manifiestan con grados de severidad, por lo que el abuso físico se divide en leve, moderado y severo, dependiendo de las lesiones que ocasione.

## VIOLENCIA PSICOLÓGICA

El abuso psicológico comprende actos y amenazas, como insultar, criticar, humillar frente a los amigos o regañar a la pareja, amenazar con dañar a la pareja, amenazar con dañar a la pareja o alguna posesión de la pareja, amenazar con suicidarse, lanzar objetos cerca de la pareja para intimidar; manipular emocionalmente, ignorar a la pareja, o amenazar con romper la relación.

Otras formas incluyen menoscabar la autoestima y la independencia de la pareja, como intentar aislar a la pareja de la familia, los amigos u otras fuentes de soporte social potenciales, así como intentar hacer sentir a la pareja como “si estuviera loca (o)”, o cuestionar de manera continua los juicios de la persona involucrada en la relación íntima. También abarca comportamientos de acecho y monitoreo de las actividades de la pareja, espiar las interacciones de la pareja con otros individuos o insistirle a la pareja que siempre le informe dónde y con quién estará.

## VIOLENCIA RELACIONAL

Ocurre cuando un miembro de la pareja intenta o daña las relaciones interpersonales de la pareja, principalmente la familia y los amigos a través de la difusión de falsos rumores, la revelación de información o imágenes que son privadas.

## VIOLENCIA SEXUAL

Incluye conductas como la violación, intento de violación y otras formas de coerción sexual y reproductiva, incluyendo el sabotaje del control de la fecundidad. El abuso sexual

se caracteriza también porque uno de los miembros de la pareja, ejerce presión para tener sexo, sin que el otro miembro lo desee, así como el insistir en tener sexo en más ocasiones de lo que desea la pareja. La agresión sexual contempla acciones relacionadas con el intercambio sexual, es decir, que éste sea sin el consentimiento de la pareja, doloroso, no protegido o realizado de manera degradante para la pareja.

#### COERCIÓN SEXUAL

Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman (1996) definen la coerción sexual como las conductas que se realizan con el propósito de obligar a la pareja a participar en actividades sexuales no deseadas, abarca actos coercitivos que van desde la insistencia verbal hasta la fuerza física.

La coerción sexual ocurre principalmente en el contexto de las relaciones románticas, como las citas, el cortejo, el noviazgo, o el “ligue”, que se caracteriza por ejercer presión emocional, persuasión verbal y chantaje para obtener gratificación sexual sin el consentimiento de la otra persona, abarca insinuaciones, amenazas, engaño y hostigamiento y puede ejercerse por hombres y mujeres y frecuentemente se confunde con el jugueteo sexual y de cortejo hacia la pareja, ya que en etapas tempranas de la relación romántica, las proposiciones para tener intimidad sexual suelen ser normativas y consensuadas, sin embargo, en situaciones adversas pueden surgir bajo coerción (Guerrero, 2010).

#### COERCIÓN REPRODUCTIVA

Incluye el ejercicio de conductas coercitivas en torno a la reproducción, abarca la coerción sobre el embarazo (presión para tener un embarazo o para no tenerlo), y el sabotaje del control de la fertilidad (manipulación del condón y otras interferencias activas de los métodos anticonceptivos) que comprometen la toma de decisiones y la habilidad para solicitar el uso del condón o de métodos anticonceptivos que resultan en el incremento de embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual (Miller et al., 2011).

## VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO QUE SE EJERCE A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

Los adolescentes emplean dispositivos electrónicos para interactuar y comunicarse con la pareja a través de las redes sociales y mensajería instantánea (Lenhart, 2015; George & Odgers, 2015; Subrahmanyam & Grienfield, 2008), por lo que son populares las prácticas como postear, bloguear, chatear o mensajear, que en conjunto, tienen efectos positivos y negativos en las relaciones románticas (Pereira, Spitzberg & Matos, 2016).

Entre los efectos positivos de la comunicación electrónica se favorecen la socialización, la cohesión, la auto divulgación, el compromiso, entre otros procesos de interacción debido a que los adolescentes conversan y comparten intereses a través de redes sociales y mensajes instantáneos (Shapiro & Margolin, 2014). Los efectos negativos ocasionan riesgos emergentes (reales y percibidos), tal es el caso de la violencia de pareja (Pujazon-Zazik & Park, 2010) que comprende actos de abuso y maltrato que ocurren a través de distintas herramientas de interacción cibernética en las relaciones románticas adolescentes.

La investigación existente refiere que a través de la comunicación electrónica, se establecen nuevas dinámicas de interacción en la relación de pareja que ocasionan que la violencia de pareja se exacerbe, independientemente del sexo de las personas o el tipo de relación que se tenga (Borrajo, Gámez-Guadix y Calvete, 2015b). El abuso a través de medios electrónicos afecta el bienestar y la salud mental, ya que se asocia con baja autoestima, depresión, síntomas psicossomáticos, alteraciones del sueño, abuso de sustancias, desajuste psicossocial, malestar emocional, conductas sexuales de riesgo, enojo, hostilidad, bajo rendimiento académico, acoso entre pares (Baker, 2016; Einarsdóttir, 2015; George & Odgers, 2015; Kaukinen, 2014; Zweig, Lachman, Yahner & Dank, 2014).

Esta modalidad emergente de violencia de pareja, se ejerce de manera pública o privada a través de espacios virtuales; comprende acciones de abuso, control, monitoreo intrusivo y vigilancia, manifestaciones de celos, trasgresión a la privacidad, distribución de material digital privado sin el consentimiento, perpetración de agresiones verbales (por ejemplo, el envío de mensajes, o proliferación de rumores que sean insultantes, dañinos,

ofensivos, degradantes, humillantes o amenazantes para la pareja), exclusión social de grupos virtuales, distanciamiento y acoso sexual (Bennet, Guran, Ramos & Margolin, 2011; Borrajo, et al., 2015b; Draucker & Martsof, 2010; Martinez-Pecino & Duran, 2016; Picard, 2007; Zweig et al., 2013).

Existen otras conductas, como: la revisión de correos electrónicos o mensajes de texto, solicitud del uso del GPS o localizador geográfico para conocer el paradero de la pareja, uso de espías cibernéticos, petición de contraseñas de las cuentas de redes sociales o correos electrónicos, solicitud de prácticas sexuales no deseadas, así como la publicación o distribución de fotografías donde la pareja aparece desnuda o semidesnuda sin el consentimiento (Burke, Wallen, Vail-Smith & Knox, 2011; Dick et al., 2014). Otros autores (e.g., Hinduja & Patchin, 2011), indican que la violencia a través de medios comprende acciones como la destrucción del teléfono celular o la computadora de la pareja, la prohibición de comunicación a través de redes sociales con los amigos, bloqueo de redes sociales e incluso, se utiliza la información en línea para extorsionar a la pareja.

El abuso cibernético hacia la pareja se traslapa con la violencia psicológica, verbal y la coerción sexual (Dick et al., 2014; Korchmaros, et al., 2013; Temple et al., 2016). Sin embargo, posee características distintas debido a la naturaleza de las herramientas tecnológicas, como la permanencia y facilidad en el acceso, conectividad y visibilidad de la información en los espacios cibernéticos, la distancia geográfica, así como a la cantidad de audiencia con quien se tiene comunicación en línea dado que el material digital, se puede capturar, guardar, duplicar, compartir y recircular sin la presencia física de las personas receptoras (Alvarez, 2012; Fox, Osborn & Warber, 2014; Zweig, et al., 2014). La revisión anterior, indica que la violencia de pareja que se manifiesta a través de medios electrónicos posee cualidades específicas debido a la naturaleza de las herramientas tecnológicas que utilizan los adolescentes con la intención de ocasionar daño a la persona con quien se mantiene una relación romántica.

Los pocos estudios existentes sobre el tema, señalan un rango amplio de prevalencias de violencia de pareja reportadas (tanto de receptores, como de ejecutores) que pueden atribuirse por un lado, a la ausencia de una definición uniforme y multidimensional del constructo de interés, así como al limitado desarrollo de mediciones robustas, válidas y

confiables (ver Tabla 1), y que se han realizado principalmente adultos jóvenes y con muestras europeas y anglosajonas y son pocos los estudios que estudian este problema social en adolescentes.

Tabla 1

*Instrumentos que miden violencia de pareja a través de medios electrónicos.*

Autor (es) y año	Instrumento	Muestra	País	Dimensiones y Propiedades Psicométricas	
Bennet, Guran, Ramos y Margolin (2011)	<i>Electronic Victimization and Anticipated Distress</i>	Adultos jóvenes	Estados Unidos de América	Coeficientes de confiabilidad	
				(1) Hostilidad $\alpha= 0.74$ (2) Intrusión $\alpha=0.73$	(3) Humillación $\alpha= 0.74$ (4) Exclusión $\alpha= 0.77$
Borrajó, Gámez-Guadix, Pereda y Calvete (2015)	<i>Cyber Dating Abuse Questionnaire</i>	Adultos jóvenes	España	Varianza explicada	
				Perpetración=25.6%	Victimización=15.4%
				Coeficientes de confiabilidad	
				Perpetración Agresión directa $\alpha=0.73$ Monitoreo y control $\alpha=0.81$	Victimización Agresión directa $\alpha=0.84$ Monitoreo y control $\alpha= 0.87$
				Varianza total explicada: 58.3%	
				Coeficiente de confiabilidad total: $\alpha=0.90$	
Burke, Wallen, Vail-Smith y Knox (2011)	<i>Controlling Partners Inventory</i>	Adultos jóvenes	Estados Unidos de América	(1) Control a través de fotografías, cámara, GPS y SpyWare (2) Comunicación excesiva (3) Amenazas (4) Conductas de chequeo	
Picard (2007)	<i>Tech Abuse in Teen Relationships</i>	Adolescentes	Estados Unidos de América	No se mencionan	
Sánchez, Muñoz-Fernández y Ortega-Ruíz (2015)	<i>Cyberdatin Q_A</i>	Adolescentes	España	(1) Control en línea $\alpha=0.85$ (2) Celos en línea $\alpha=0.79$ (3) Conducta Intrusiva en línea $\alpha=0.84$	
Wolford-Clevenger et al. (2015)	<i>Cyber Abuse Questionnaire</i>	Adultos jóvenes	Estados Unidos de América	Coeficiente de confiabilidad total $\alpha=0.72$	
Zweig, Dank, Lachman y Yahner (2013)	<i>Cyber Dating Abuse Victimization</i>	Adolescentes	Estados Unidos de América	Coeficiente de confiabilidad total $\alpha= 0.907$ Abuso sexual cibernético $\alpha=0.81$ Abuso cibernético (No sexual) $\alpha= 0.89$	

## MAGNITUD

Las prevalencias de violencia de pareja en adolescentes oscila entre el 6 hasta el 95%, de manera general, las mujeres reportan proporciones más elevadas de abuso que ejerce la pareja romántica, en comparación con los hombres. En la Tabla 2 se presentan algunos estudios cuyo objetivo fue el de cuantificar la violencia que reciben los adolescentes por parte de sus parejas románticas, las investigaciones en el tema son numerosas, sin embargo, se incluyeron sólo aquellas que se han realizado en los últimos años con muestras representativas y que refieren información de los adolescentes, así también, se integraron aquellas que reportan metodología cuantitativa específica sobre la obtención de prevalencias sobre violencia física, psicológica y sexual, que son las más estudiadas a nivel mundial.

Los países que reportaron situaciones de violencia de pareja en adolescentes pertenecen a América del Norte (Canadá y Estados Unidos de América), Europa (España, Reino Unido y Alemania), África (Sudáfrica y Nigeria), así como Latinoamérica y el Caribe (Brasil, Chile y Haití). Los países que reportar prevalencias mayores son Estados Unidos de América y Brasil y en menor proporción, fue España.

Respecto a la violencia física, las magnitudes oscilan entre el 4% al 75%, que se reportó por Cyr, McDuff y Wright (2006) en un estudio canadiense. La violencia psicológica oscila entre el 60 al 81%, un análisis por sexo indica resultados poco consistentes, ya que en algunos estudios la proporción es mayor en hombres que en mujeres, mientras que en México, las investigaciones indican que la proporción es mayor en las mujeres.

La prevalencia de violencia sexual total, oscila entre el 3 al 39%, este tipo de violencia por lo general se reporta en menores proporciones que la violencia física y la violencia psicológica, Sin embargo en el estudio de Smith, White y Holland (2003) 79% de las mujeres reportaron episodios de violencia, entre éstos, violación y presión para tener prácticas sexuales no deseadas.

Los estudios que se reportan indican fluctuaciones en la magnitud de violencia física, psicológica y sexual debido a la manera en que se operacionaliza la variable de interés,

ya que la mayoría de los instrumentos que se utilizan son adaptaciones de mediciones que reflejan situaciones de abuso doméstico.



Tabla 2.  
Estudios que reportan la prevalencia de violencia en las relaciones de noviazgo en muestras de adolescentes

Autor/año	País	Instrumento	Muestra	Diseño	Prevalencia de violencia									
					Total	Física Mujeres	Hombres	Total	Psicológica Mujeres	Hombres	Total	Sexual Mujeres	Hombres	
Holditch et al., (2015)	EUA	<i>CADRI National Intimate Partner and Sexual Violence Survey</i>	Adolescentes hombres y mujeres	Ensayo clínico controlado aleatorizado	33%	43.3%	20.3%	77%	81.8%	71.6%	15%	10.1%	19.6%	
Vagi, O'Malley Basile, Vivolo-Kantor (2015)	EUA	<i>National Youth Risk Behavior Survey</i>	Adolescentes hombres y mujeres	Transversal	20.9% mujeres 10.4% hombres	6.6%	4.1%					8.0%	2.9%	
Viejo, Monks, Sánchez y Ruiz (2015)	España y Reino Unido	<i>Conflict Tactics Scale</i>	Adolescentes hombres y mujeres	Transversal	España: 20.4% RU: 22.6%	España: 16.5% RU: 25%	España: 24% RU: 20.5%							
Barreira, Carvalho, Bigras, Njaine y Gonçalves (2014)	Brasil	<i>CADRI</i>	Adolescentes hombres y mujeres 15-19 años	Transversal	84%	14%	12%	17%	81%	77.4%	86.1%	-	-	-
Blättner, Liepe, Schultes, Hehl y Brzank (2014)	Alemania	<i>KIDSCREEN-10 Youth Risk Questionary</i>	Adolescentes hombres y mujeres	Transversal	65.7% mujeres 60.1% hombres	11%	10%		61%	57%		26%	13%	
Boafo, Dagbanu y Oppong (2014)	Sudáfrica	Revised Conflict Tactics Scale CTS-2	Adolescentes Hombres y mujeres	Transversal	17.8% mujeres 32.4% hombres	7.0%	16.2%					5.0%	14.4%	
Pichiule, Gandarillas, Díez-Gañán, Sonogo y Ordobás (2014)	España	Sistema de información en violencia física y sexual	Adolescentes hombres y mujeres	Transversal	6.1%	3.4%	2.9%	4.0%			3.9%	5.3%	2.4%	

Tabla 2. Estudios que reportan la prevalencia de violencia en las relaciones de noviazgo en muestras de adolescentes.

Umana, Fawole y Adeoye (2014)	Nigeria	Cuestionario sobre violencia contra la mujer de la OMS	Adolescentes y adultas jóvenes Mujeres universitarias	Transversal	42.3%		7.9%			41.8%			6.6%	
Aldrighi, Barros, Schraiber y Rossi (2013)	Brasil	Conflict tactics scale 2 (CTS2)	Adolescentes y adultos jóvenes hombres y mujeres universitarios	Transversal	75.9%	25.5%	24.1% &	27.8%	67%	68.9%	63.9%	39.1 %	33.9%	36.8%
Orpinas, Nahapetyan Song, McNicholas y Reeves (2012)	EUA	Psychological Dating Violence Victimization	Adolescentes hombres y mujeres	Longitudinal						59.2%	43.2%			
Lehrer, Lehrer y Koss (2012)	Chile	Survey of Student Well-Being	Adolescentes mujeres	Transversal			21%						31%	
Hamby, Finkelhor y Turner (2012)	EUA	Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ-R2)	Adolescentes hombres y mujeres 12-17 años	Transversal	--	6.4%	-	-	-	-	-	-	-	-
Gómez, Speizer y Beauvais (2009)	Haití	Demographic and Health Survey	Hombres y mujeres de 15 a 24 años	Transversal								18%	22%	15%
O'Leary, Smith, Avery-Leaf y Cascardi (2008)	EUA	The Modified Conflict Tactics Scale	Adolescentes hombres y mujeres	Transversal			30%	31%		88%	85%			
Muñoz-Rivas, Graña, O'Leary y González (2007)	España	Escala de Tácticas de Conflicto, versión modificada	Adolescentes hombres y mujeres	Transversal			37.4%	31.3%		93.7%	92.3%			
Cyr, McDuff y Wright (2006)	Canada	Psychological Aggression Scale	Adolescentes mujeres	Transversal	-	-	45.2%	-	-	81.7%	-	-	-	-
Smith, White y Holland (2003)	EUA	Conflict Tactics Scale 2 Sexual Experiences Survey	Adolescentes mujeres 13-17 años 18-19 años	Longitudinal	-	63.5%	77.8%	-	-	25.4%	-	-	79.2%	-

Tabla 2. Estudios que reportan la prevalencia de violencia en las relaciones de noviazgo en muestras de adolescentes.

Freedner, Yang (2002)	Freed, y Austin	EUA	<i>Massachusetts Youth Risk Behavior Survey and Dating Relationships Survey</i>	Adolescentes hombres y mujeres	37.1% 41.5% hombres	19.7%	19.3%	12.6	12.3	16.3%	11.1%	
Neufeld, y Ertl (1999)	McNamara	EUA	<i>Conflict Tactics Scale Abusive Behavior Inventory</i>	Adolescentes y adultas jóvenes	91.5%	-	43.1%	-	-	91.2%	-	-

## EL CASO DE MÉXICO

El Instituto Mexicano de la Juventud y el Instituto Nacional de las Mujeres del Distrito Federal, aplicaron en 2005 la encuesta “Amor... es sin violencia” en adolescentes y jóvenes, hombres y mujeres, con edades de 12 a 29 años para determinar el grado y los tipos de violencia que se presentan en la etapa del noviazgo. Se encontró que seis de cada diez mujeres reconocieron situaciones de abuso en las relaciones amorosas. La mitad de las agresiones se asoció con los celos. 30% de las mujeres reportaron abuso emocional, 16% manifestaron violencia física y 15% violencia sexual.

Rivera et al. (2006) estimaron que 28% de una muestra representativa de mujeres adolescentes del estado de Morelos, reportaron violencia en las relaciones de noviazgo. Este estudio motivó a continuar investigando el problema de violencia durante el noviazgo en población de estudiantes.

En el año 2007 se realizó la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo, ENVINOV 2007 por el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ) y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), donde se entrevistaron a más de siete millones de jóvenes solteros de entre 15 y 24 años de edad, que habían tenido relaciones de noviazgo en ese año (Instituto Mexicano de la Juventud, 2008). Los resultados indicaron que el 15.5% de los mexicanos entre 15 y 24 años con relaciones de pareja había sido víctima de violencia física, 75.8% señalaron agresiones psicológicas y que dos terceras partes de los que reportaron violencia sexual fueron mujeres.

Sobre la violencia física, (empujones, arañazos, jalones de cabello y mordidas) los hombres refieren ser receptores en mayor proporción (48%) y las mujeres (32%); cifra que aumenta en la violencia física “media”, donde 61.4% de los casos son mujeres que sufren bofetadas, golpes, agresiones con objetos pesados, patadas o el rompimiento de objetos personales. Los factores de riesgo fueron entre otros, las adicciones.

El mismo año, el Instituto Nacional de Salud Pública y la Secretaría de Educación Pública (SEP) realizaron la primera *Encuesta de Acciones para una campaña de lucha contra la exclusión, intolerancia y violencia en las escuelas de educación media superior en México*. Los resultados de este estudio mostraron que 68% de los(as) estudiantes

reportaron vivir episodios de violencia psicológica, 24 % de violencia física y 22% de violencia sexual (Instituto Nacional de Salud Pública, 2007).

El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y la Universidad del Valle de México (UVM) aplicaron la Encuesta sobre la Dinámica de las Relaciones en el Noviazgo a 5,143 estudiantes de bachillerato y preparatoria de una escuela privada en el año 2006. Los resultados señalaron que el 25% de la población sufrió alguna forma de violencia psicológica o emocional por parte de sus novios y/o “*freeres*”; 16% violencia física; 3% violencia sexual, y 2% violencia económica; el 31% vivió una o varias formas de violencia mencionadas; el 27% de las mujeres entrevistadas reportó haber tenido relaciones sexuales; el 22% señaló haber recibido malos tratos en su familia (Instituto Nacional de las Mujeres, 2007).

Estas cifras que se realizaron principalmente con muestras representativas a nivel nacional, mediante el empleo de metodología rigurosa indican fluctuaciones en las mediciones de violencia. La violencia psicológica es la que se reporta en mayor proporción, seguida de la violencia física y el abuso sexual. En algunas investigaciones se incluye a los hombres como parte de la muestra, por lo que se observan diferencias en la manera en que reciben actos de abuso hombres y mujeres.

En cada caso, se diseñaron encuestas específicas que generalmente son adaptaciones de instrumentos que se utilizan a nivel nacional para evaluar la violencia que se ejerce en el ámbito doméstico, por otro lado, la mayoría de los estudios, no distinguen entre las características de las relaciones románticas y la población a la que van dirigidas incluye adolescentes y adultos jóvenes, sin embargo, se requiere desarrollar un instrumento que evalúe emociones, cogniciones y conductas sobre el abuso que se perpetra y se recibe en las relaciones románticas en adolescentes hombres y mujeres en contextos específicos, ya que México, está provisto de diferencias culturales y sociales que influyen en la manera en que se percibe y perpetua la violencia entre las relaciones de los adolescentes. Por lo tanto, se requiere cuantificar la magnitud de la violencia considerando la diversidad de aproximaciones conceptuales, teóricas y metodológicas acordes al contexto actual.

## ESTUDIOS REALIZADOS EN MÉXICO

Méndez (2015) realizó un estudio con adolescentes hombres y mujeres residentes de la Ciudad de México con edades de 12 a 18 años para identificar la relación entre los celos y la violencia de pareja. Llevó a cabo la adaptación de la Escala de Violencia en la pareja, en la versión de receptor de Cienfuegos (2004) en el contexto de las relaciones de noviazgo adolescente, que arrojó adecuadas propiedades psicométricas. Los participantes reportaron situaciones de manipulación, violencia psicológica y sexual. Se encontró una relación significativa entre la violencia de pareja y los celos.

Celis-Sauce y Rojas-Solis (2015) llevaron a cabo un estudio exploratorio para conocer la frecuencia de violencia física y psicológica que ejerce y recibe una muestra no probabilística de adolescentes con edades de 15 a 21 años, hombres residentes del estado de Puebla y con antecedente de pareja. Se utilizó la versión modificada de la Escala de Tácticas de Conflicto (M-CTS), que se tradujo y validó para población española por Muñoz-Rivas, Andreu, Graña, O'Leary y González (2007). En general, se observan frecuencias bajas de violencia física y sexual, sin embargo, los participantes reportaron ejercer y recibir violencia de noviazgo en similar proporción.

Rivera (2014) desarrolló un estudio longitudinal para conocer la incidencia y los factores asociados a la violencia de noviazgo en una muestra representativa de adolescentes, hombres y mujeres residentes del estado de Morelos con una edad promedio de 14 años. Realizó la adaptación de la Escala sobre Táctica de Conflictos CTS2 de Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman (1996) para medir los episodios de violencia física, psicológica y sexual. La prevalencia de violencia fue de 26%, la incidencia fue de 17% y la persistencia de 34%. Los hombres son quienes reportaron una mayor incidencia de violencia. Los predictores de la violencia de noviazgo fueron la violencia intrafamiliar, la depresión, la baja autoestima, el consumo de alcohol y el inicio de las relaciones sexuales.

García, Guzmán, Flores, Cortés y López (2014) exploraron los comportamientos (conductas, acciones y omisiones) relacionados con la violencia durante el noviazgo en adolescentes y jóvenes de tres ciudades del país (Mérida, Pachuca y Monterrey). Se empleó la técnica de redes semánticas naturales modificadas de Reyes-Lagunes (1993).

Los participantes señalan que las mujeres son violentas cuando agreden, engañan, son infieles, se enojan, golpean, gritan, terminan la relación, humillan, ignoran, insultan, son irrespetuosas, lloran, manipulan, menosprecian, mienten, muerden, pellizcan, son posesivas, presionan, rasguñan y tiran cosas.

Mientras que las conductas que se atribuyen a los hombres que ejercen violencia, son: acosar, humillar, decir que las mujeres no son bonitas, aislar socialmente a la pareja, amenazar, burlarse, celar, chantajear, discutir, empujar, enojarse, agredir físicamente, gritar, criticar, ignorar, insultar y ser irrespetuosos.

Lozano, Zavala, Solís, Estrada y Noriega (2014) cuantificaron la prevalencia de violencia en el noviazgo en una muestra no probabilística de 1056 adolescentes mujeres de 12 a 19 años, estudiantes de secundaria y bachillerato, residentes de Zacatecas. Se aplicó la Escala Estudiantil para la Detección de Violencia en el Noviazgo (EEDVIN) compuesta por 15 reactivos, con cuatro opciones de respuesta y una consistencia interna alpha de Cronbach de 0.84. Contiene tres factores: violencia física, violencia psicológica y violencia sexual. Las mujeres reportaron al menos una situación de violencia física, psicológica y sexual, con proporciones de 21.6%, 39.9% y 10.5% respectivamente. Se observaron diferencias significativas en las proporciones de violencia de noviazgo por grupos de edad. Las adolescentes de 17 años tuvieron una proporción mayor de violencia física y sexual, mientras que el grupo de 19 años padeció más de violencia psicológica.

Lazarevich, Irigoyen, Sokolova y Delgadillo (2013) aplicaron una encuesta en línea en una universidad de la Ciudad de México a 729 estudiantes hombres y mujeres con edades de 17 a 19 años y con antecedente de pareja en los últimos 12 meses para conocer la prevalencia de violencia en el noviazgo (que se ejerce y se recibe). Utilizaron la adaptación en población mexicana del *Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI)* de Hokoda, Ramos-Lira, Celaya, Vilhauer y Ruíz (2006), cuyo índice de consistencia interna Alpha de Cronbach global para este estudio fue de 0.81. También evaluaron las consecuencias que ocasiona en la salud mental. La violencia de noviazgo se asoció con sintomatología depresiva y baja autoestima en las mujeres, mientras que los hombres que reportaron violencia verbal-emocional tuvieron puntajes mayores en la sintomatología depresiva.

García y Romero (2012) exploraron las percepciones sobre las causas de la violencia en el noviazgo en una muestra de estudiantes universitarios, hombres y mujeres con edades entre 18 a 25 años, residentes de la ciudad de Pachuca, en el estado de Hidalgo. A los participantes se les aplicó una entrevista para indagar si se habían involucrado en relaciones de noviazgo con episodios de violencia. 40% de las mujeres reportaron violencia en el noviazgo, cifra que descendió a 15% en los hombres. Se utilizó la técnica de redes semánticas naturales modificadas de Reyes-Lagunes (1993)

Jaen (2012) estimó la prevalencia de violencia de pareja en una muestra representativa de mujeres mayores de 18 años con antecedente de pareja, incluyendo aquellas involucradas en una relación de noviazgo, residentes de Ecatepec en el estado de México y encontró que una de cada tres mujeres, reportaron episodios de violencia. Por tipología, la violencia psicológica registró la proporción más alta.

Los factores de riesgo que incrementan las situaciones de abuso de pareja, fueron: aborto, experimentar violencia durante la infancia, consumo de alcohol por parte de la pareja, la limitada toma de decisiones dentro del contexto de pareja y la presencia de estereotipos de género rígidos, tradicionales y patriarcales.

Cordero (2011) realizó un estudio para comparar las proporciones de violencia en las relaciones de noviazgo en dos muestras de adolescentes hombres y mujeres de 16 a 22 años y con antecedente de pareja romántica. La primera estuvo conformada por jóvenes residentes de zonas rurales en Guerrero y la segunda por individuos residentes de zonas urbanas en la Ciudad de México. Utilizó la Encuesta Nacional de Violencia en las relaciones de Noviazgo, diseñada por el Instituto Mexicano de la Juventud (2007).

Los resultados indicaron que la proporción de violencia psicológica fue más elevada en comparación con la violencia física y la violencia sexual. Los participantes que residen en zonas urbanas reportaron proporciones mayores de los tres tipos de violencia, en comparación con sus pares que habitan en zonas rurales.

Respecto a las características culturales, relacionales e individuales, se encontró que en la muestra rural, prevalecen en mayor proporción estereotipos de género rígidos y patriarcales, mientras que los adolescentes urbanos inician sus relaciones de noviazgo



en edades más tempranas y expresan que tienen un mayor número de parejas íntimas y sexuales. El consumo de alcohol, el maltrato infantil, la naturalización de la violencia de noviazgo y el uso de la violencia como una forma de solucionar conflictos y como un recurso para demostrar amor, se traducen en precursores de la violencia en el noviazgo.

García y Álvarez (2011) llevaron a cabo un estudio para conocer la magnitud de la violencia en las relaciones de noviazgo en adolescentes, hombres y mujeres, estudiantes de secundaria. Para medir la violencia, en las modalidades de receptor y perpetrador, se utilizaron algunos reactivos de la Encuesta Nacional de la Violencia en las Relaciones de Noviazgo, ENVINOV (2007). Encontraron que los adolescentes reciben episodios de violencia psicológica (humillar, tratar con crueldad, acoso, interrumpir, dejar plantado sin justificación e ignorar), y de conductas sobre tensión y conflictos (dejar de hablar, demostración de celos, discutir, gritar e insultar).

Se encontraron diferencias significativas en la forma en que hombres y mujeres reciben y perpetran violencia física y sexual. La violencia de noviazgo se relacionó con arranques de ira, hostilidad, así como una deficiente capacidad de solución de problemas y conflictos y con una baja capacidad de reconocimiento de emociones, por lo que finalmente se dieron a la tarea de instrumentar un taller preventivo que fortalece las habilidades de inteligencia emocional para reducir la prevalencia de violencia de noviazgo.

Moreno (2011) puso en marcha un modelo de intervención con enfoque familiar sistémico para disminuir la violencia de noviazgo en adultos jóvenes a través del mejoramiento de las estrategias de comunicación e interacción de la pareja, así como de la reestructuración de los roles de género, modificando creencias que refuerzan el machismo y el uso de la violencia como una forma de solución de conflictos.

Esquivel (2011) instrumentó un programa de prevención de la violencia de pareja en jóvenes y adultos jóvenes, hombres y mujeres a través de la identificación y modificación de factores culturales, como los estereotipos, roles e identidades de género que normalizan y justifican el uso de la agresión como una forma de ejercer el control y el dominio, principalmente hacia las mujeres. A los participantes se les aplicó una batería

psicológica, incluyendo el Inventario de Violencia Doméstica: Frecuencia y percepción de Trujano y Mendoza (2003) para identificar conductas y actitudes que expresan violencia física, psicológica, objetal, económica, social y sexual. El principal hallazgo fue la creación de un modelo que fortalece factores individuales y culturales que coadyuvan en la disminución de este problema social.

Quintana (2011) desarrolló una estrategia publicitaria en colaboración con el Instituto de la Juventud del Distrito Federal para incidir en la erradicación de la violencia emocional en el noviazgo, dirigida a adolescentes mujeres de 14 a 18 años estudiantes de nivel medio superior. Dicha estrategia de publicidad social resalta el papel que tiene la cultura mexicana para fomentar la susceptibilidad y tolerancia de la violencia que se ejerce hacia las mujeres, en donde se permiten el abuso y el control masculino, por lo que se propone la puesta en marcha de campañas educativas que fomenten relaciones igualitarias entre hombres y mujeres.

Cuéllar (2010) estudió la prevalencia de violencia física, psicológica y sexual en 1720 adolescentes y adultos jóvenes, hombres y mujeres de 14 a 25 años, estudiantes del estado de Morelos, así como algunas características sociodemográficas, psicológicas, familiares y culturales y analizó el contenido de un video educativo creado por el Instituto Mexicano de la Juventud para la prevención de la violencia de noviazgo en esta población. Utilizó la encuesta sobre Salud integral del adolescente. Las proporciones de violencia psicológica, física y sexual fueron del 45, 10 y 1% respectivamente. Por sexo se observaron prevalencias más elevadas en las mujeres. Los factores de riesgo asociados fueron: ser mujer, nivel socioeconómico bajo, consumo de alcohol, tener más de un año en la relación de pareja, tener más de cuatro parejas, baja autoestima y violencia en la familia de origen.

Cienfuegos (2010) se dio a la tarea de evaluar la relación entre la violencia de pareja con algunos factores sociales, comunitarios, relacionales e individuales, con referencia al modelo ecológico de Bronfenbrenner (1987) en una muestra de hombres y mujeres mayores de 18 años, de los que 43% refirieron ser solteros en el momento del estudio. Para medir la violencia de pareja, se realizó una adaptación del Instrumento de Violencia en Pareja (receptor y perpetrador) de Cienfuegos (2004). Los hallazgos principales

reportan que las mujeres son perpetradoras y receptoras de violencia en mayor proporción y los predictores de la violencia fueron: la experiencia de abuso en la familia de origen y algunas estrategias de manejo de conflictos, mientras que el apoyo social y de pareja, fungen como factores protectores de este problema social.

Guerrero (2010) llevo a cabo una investigación para conocer la magnitud de la violencia de pareja en estudiantes mujeres universitarias, para ello, desarrolló un instrumento *ex postfacto* que evalúa la violencia psicológica, física, económica y sexual. Encontró que 72% de las participantes reportaron sucesos de violencia por parte de su pareja íntima, en distintas tipologías de la relación (*noviazgo, amigovios, free*, unión libre y matrimonio). El tipo de violencia más frecuente fue la psicológica y se ejerce en mayor proporción por los esposos, conyugues y novios.

Meza (2010) desarrolló un programa para prevenir la violencia en las relaciones de noviazgo en jóvenes de 16 a 26 años en el estado de Tlaxcala. El fundamento teórico de la propuesta se basa en la teoría de las representaciones sociales. Utilizó el Cuestionario de detección de la violencia de noviazgo de Martínez (2006), así como el Inventario Multicultural de la expresión del cólera y la hostilidad de Moscoso (2000 en Meza, 2010). La autora encontró que la manifestación de emociones negativas se relaciona con el ejercicio de episodios de violencia en las relaciones de noviazgo, por lo que la estrategia de intervención incrementó el uso de habilidades de comunicación eficaces, el empleo adecuado de estrategias de solución de problemas y solución de conflictos y la modificación de estereotipos de género que refuerzan el ejercicio de la violencia hacia las mujeres.

Ortega (2010) estudió los estilos de amor y su relación con la violencia en las relaciones de noviazgo en adolescentes de 14 a 19 años en tres escuelas preparatorias del estado de San Luis Potosí. Para medir la violencia de noviazgo se realizó un cuestionario *ex profeso* de 12 reactivos. Los resultados arrojaron una prevalencia de violencia del 1%, lo interesante de este estudio radica en que señala que el tipo de amor de manía se asocia con la presencia de episodios de violencia, que se expresa desde edades tempranas y en etapas tempranas de la relación romántica.

Pick, Leenen, Givaudan y Prado (2010) instrumentaron un programa breve de sensibilización sobre violencia en el noviazgo que denominaron “*Yo quiero, yo puedo...prevenir la violencia*” con la finalidad de sensibilizar e incrementar la información que tienen los adolescentes y jóvenes sobre las causas culturales y de género relacionados con la violencia en el noviazgo y de sus consecuencias en la salud física, emocional y social. El programa se aplicó a 2225 adolescentes, hombres y mujeres estudiantes de escuelas preparatorias públicas en cuatro zonas urbanas del país (Toluca, Distrito Federal y Jalisco). Se impartieron conferencias interactivas para sensibilizar sobre: habilidades para la vida, qué es y cómo reconocer la violencia, tipos de violencia, su relación con estereotipos de género y formas saludables de expresar el amor, y se les entregó a los participantes un libro educativo sobre el tema. El impacto de la conferencia interactiva se evaluó mediante la aplicación de este instrumento antes y después de la conferencia impartida a una muestra al azar.

El programa incluyó el desarrollo de un instrumento para evaluar conocimientos y actitudes hacia la violencia, dividido en cuatro secciones: a) Violencia en situaciones cotidianas; b) Actitud hacia la violencia; c) Causas de la violencia y d) Formas saludables de expresar el amor. El programa permitió la modificación de actitudes positivas hacia el establecimiento de relaciones románticas saludables libres de violencia.

Ramírez y Núñez (2010) aplicaron una encuesta transversal en una muestra intencional de estudiantes universitarios, hombres y mujeres, con una edad promedio de 21 años, residentes del estado de Sonora y con una relación de noviazgo por lo menos, durante los seis meses previos al estudio. El instrumento explora aspectos relacionados con la autoestima, estilos de crianza, influencia social sobre el mantenimiento de una relación de pareja y sobre el ejercicio de roles de género, ingreso económico y violencia de noviazgo. La consistencia interna del instrumentó, señala un valor alfa de Cronbach de 0.872. En el análisis factorial con rotación *Varimax* se hallaron cuatro factores que explican el 50.17% de la varianza total. Los autores encontraron que los factores que se relacionan con la violencia de noviazgo son la autoestima y los estilos de crianza principalmente, a través de expresiones como: “Siento que mi mundo no sería lo mismo sin mi pareja” y “en mi familia se atendía primero a mi padre y a mis hermanos hombres,

respectivamente”. A pesar de las limitaciones metodológicas de este estudio, arroja información útil sobre las percepciones sociales que perpetúan la violencia de pareja en jóvenes mexicanos.

Chávez, Rivera-Rivera, Ángeles-Llerenas, Díaz-Cerón, Allen-Leigh y Lazcano (2009) analizaron la prevalencia del abuso sexual y los factores asociados durante la niñez y la adolescencia en una muestra representativa de 1730 hombres y mujeres con edades de 16 a 24 años. El porcentaje de abuso sexual fue de 3.6% en las mujeres y de 1.9% en los hombres. La proporción de intento de abuso sexual fue de 4.7% y el 2.9% de los casos de abuso, fue consumado, la edad promedio fue de 11 años para las mujeres y de 12 años para los hombres. En las mujeres, 37% de los casos de abuso sexual fue consumado por el novio. Los factores de riesgo asociados fueron: consumo elevado de alcohol por parte de los padres; violencia hacia madre; ser mujer y ser objeto de violencia intrafamiliar alta, mientras que la autoestima elevada fue un factor protector.

Trujano, Martínez y Camacho (2009) realizaron un estudio para conocer las percepciones sobre las actitudes y comportamientos de violencia de pareja, así como la frecuencia y las modalidades que experimentan hombres heterosexuales que mantienen una relación de noviazgo y de matrimonio. Se utilizó el cuestionario de Violencia Doméstica: Frecuencia y Percepción, VIDOFyP de (Trujano & Mendoza, 2003) que identifica la percepción y frecuencia de episodios de violencia física, psicológica, social, sexual, económica y objetal. Asimismo, se adaptaron cinco reactivos para aquellos participantes involucrados en una relación de noviazgo. En general, la frecuencia de violencia de pareja mostró niveles bajos, aunque se percibió y recibió en mayor proporción entre los casados. Los tipos de violencia más frecuentes y mejor percibidos constituyen la violencia psicológica, social y sexual.

Bailón (2008) llevo a cabo una investigación cualitativa para explorar las situaciones de violencia en el contexto de las relaciones de noviazgo que experimentan adultas jóvenes. Encontró que las participantes han vivido episodios de manipulación, celos, reproches, descalificación, infidelidad e insultos que interpretan como acciones de violencia por parte de la pareja romántica, aspectos que las desvalorizan como individuos y las posiciona en un lugar de inferioridad, que les ocasiona malestar psicológico y baja autoestima.

Delgado (2008) analizó algunos antecedentes y consecuentes de la violencia de pareja en dos muestras de mujeres mexicanas (población abierta y usuarias de servicios de autoayuda), mayores de 18 años, incluyendo mujeres solteras. Realizó una adaptación del instrumento sobre violencia en la relación de pareja de Ramírez y Patiño (1997 en Delgado, 2008). Se encontró que ambos grupos reportaron episodios de violencia emocional, física, sexual y económica. El principal factor de riesgo es el antecedente de maltrato durante la infancia y entre las consecuencias se mencionan la depresión, el síndrome de estrés postraumático, la desesperanza y la tristeza.

Uno de los estudios más representativos en México sobre el estudio de la violencia en las relaciones de noviazgo, lo constituye los hallazgos de la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo que se realizó en el año 2007 en 18 mil hogares a nivel nacional con representatividad rural/urbano para conocer el contexto, la magnitud y los factores asociados a la violencia que se presentan en las relaciones de noviazgo en adolescentes y jóvenes, mujeres y hombres, entre 15 y 24 años de edad, mientras que más del 50% reportaron tener una relación de noviazgo en el momento de la encuesta. Los resultados indicaron que 15% de los jóvenes, experimentaron al menos un incidente de violencia física en la relación de noviazgo; 76% padecían violencia psicológica, mientras que la violencia sexual, es un problema prevalente en las mujeres, ya que 16.5% por ciento de las jóvenes entrevistadas señalaron vivir al menos un evento de violencia sexual. Entre los detonantes de la violencia, están las adicciones, así como los estereotipos sociales rígidos, que marcan patrones de comportamiento exclusivos para hombres y mujeres sobre la manera en que deben comportarse.

A través de la encuesta se identificaron las opiniones sobre los roles femeninos y masculinos que están ampliamente estereotipados en situaciones tales como la agresividad, la infidelidad, el cuidado del hogar, el rol con los hijos y la educación, ya que por ejemplo, 33 % piensan que “el hombre es infiel por naturaleza”, asignan al sexo masculino, el papel de proveedores principales de la familia, y de ser, quienes encabezan la toma de decisiones, asimismo, asignan el rol reproductivo, exclusivamente a las mujeres, por lo que este estudio, resalta el papel de la cultura, de las características de

las relaciones románticas y de situaciones contextuales, como factores que perpetúan la violencia en las relaciones de noviazgo.

Castro (2007) realizó el reporte de la Encuesta sobre la Dinámica de las Relaciones en el Noviazgo entre las Estudiantes de Bachillerato y Preparatoria de una escuela privada que se llevó a cabo en el año 2006 a través del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) y la Universidad del Valle de México (UVM) con los propósitos de cuantificar la prevalencia de diversas formas de violencia (emocional, física, sexual y económica) durante el noviazgo en planteles de diversas entidades del país y analizar las principales variables asociadas a estas formas de violencia.

Se contó con la participación de una muestra representativa de 5143 mujeres con edades de 14 a 20 años, estudiantes de bachillerato y preparatoria en una institución privada. 96% refirieron ser solteras, 93% reportaron estar involucradas en una relación de pareja, por tipo de relación, 53% señalaron tener novio, 1.8% manifestaron mantener una relación de “free” 34% señalaron ambos tipos de relación romántica y 27% iniciaron su vida sexual. La prevalencia de cualquier tipo de violencia en el noviazgo fue de 18%, la magnitud de violencia psicológica, física, sexual y económica fueron de 12.6%, 4.6%, 0.5% y 0.2% respectivamente. Los factores que predicen el riesgo de sufrir violencia de noviazgo fueron: tener maltratos en su propia familia; tener un consumo de alcohol alto; el inicio de la vida sexual, la duración del noviazgo, ya que a medida que éste se incrementa, existe más riesgo de padecer violencia de pareja; mientras que el índice de poder de decisión es un papel protector, ya que cuando éste aumenta, la violencia de noviazgo disminuye en un 59%.

Rivera-Rivera, Allen-Leigh, Rodríguez-Ortega, Chávez-Ayala y Lazcano-Ponce (2007) estimaron la prevalencia de violencia en las relaciones de noviazgo, así como sus factores asociados en una muestra representativa de 7960 estudiantes, hombres y mujeres de 11 a 24 años residentes del estado de Morelos, a quienes se les aplicó una encuesta que para explorar variables sociodemográficas, conductas de riesgo, violencia intrafamiliar y violencia en el noviazgo. Para medir este último constructo, se utilizó la Escala de Tácticas de Conflicto, versión modificada de Straus y Gelles (1986), cuyo valor Alpha de Cronbach fue de =0.61. Las prevalencias de violencia total fueron de 8.6% para

las mujeres y 15% para los hombres, las proporciones de violencia psicológica fueron de 9.3% en las mujeres y de 8.5% en los hombres, la violencia física se reportó en 9.8% para las mujeres y en 22.7% para los hombres. La prevalencia de perpetración de violencia en el noviazgo fue de 7% en las mujeres y 5% en los hombres.

Los factores asociados a la recepción de violencia para hombres y mujeres fueron tener dos o más parejas sexuales y el antecedente de violencia intrafamiliar, mientras que para las mujeres, los detonantes de la violencia de pareja, son también, tener una edad mayor y el uso de alcohol y drogas ilegales; mientras que los factores asociados con la perpetración de violencia fueron ser miembro de una banda delictiva, usar drogas, tener dos o más parejas sexuales y reportar el antecedente de violencia intrafamiliar.

Rivera-Rivera, Allen, Rodríguez-Ortega, Chávez-Ayala y Lazcano-Ponce (2006) cuantificaron la prevalencia de violencia durante el noviazgo y su relación con la depresión y conductas de riesgo en una cohorte representativa de 4587 mujeres de 12 a 24 años, estudiantes de escuelas públicas del estado de Morelos. Para medir la violencia de noviazgo se utilizó la Escala de Tácticas de Conflicto de Straus (2004). Se realizó un análisis psicométrico que arrojó una varianza total explicada de 53.6% y un Alfa de Cronbach de 0.70.

Para obtener la prevalencia de cualquier acto de violencia se sumaron los 10 reactivos que componen la adaptación de la escala, que fue de 28%. Las conductas de abuso más frecuentes fueron: los empujones, la ausencia de respeto, y hacer sentir inferior a la persona. Se encontró que las variables que incrementan las posibilidades de recibir episodios de violencia de pareja fueron la depresión, el consumo de tabaco, el abuso de alcohol, el bajo rendimiento escolar y el antecedente de relaciones sexuales.

Trujano y Mata (2003) exploraron las actitudes y los comportamientos que se perciben como episodios de violencia en las relaciones de noviazgo en mujeres adolescentes y jóvenes de 15 a 22 años solteras, residentes de la Ciudad de México, así también analizaron la frecuencia y modalidades en que ésta se presenta. La muestra empleada fue de 100 mujeres, 50 de ellas adolescentes (de 15 a 18 años). Se utilizó el inventario VIDOFyP (Violencia Doméstica: Frecuencia y Percepción de Mendoza y Trujano (1998).



Los resultados indicaron niveles bajos de violencia de pareja, así como una elevada percepción de los eventos de abuso, principalmente por las mujeres jóvenes. Las modalidades de violencia más frecuentes fueron la psicológica, la social y la sexual, las que tuvieron una percepción mayor fueron la física, la objetal y la sexual. Los hallazgos sugirieron analizar este problema social y de salud pública en edades tempranas, a la luz del estudio de los factores culturales (como mitos y roles de género) involucrados.

Villaseñor-Farías y Castañeda-Torres (2003) realizaron un estudio cualitativo para conocer los significados sobre violencia sexual y su relación con la masculinidad y el ejercicio de poder en adolescentes, hombres y mujeres de 12 a 19 años, residentes del estado de Jalisco y estudiantes de secundaria y preparatoria, a través de las técnicas de entrevista a profundidad y grupos focales. La violencia sexual se percibe como una conducta normal y permitida socialmente y se asocia con violación y con obligar a la pareja a tener sexo y/o relaciones sexuales.

También se asoció con expresiones de violencia psicológica y física durante la realización de conductas sexuales, así como con “manoseo”, “tocamientos”, acoso y desprestigio moral, al hablar mal de la persona con quien se mantienen relaciones sexuales. En el caso de las mujeres, se expresó que ellas incurren en ejercer violencia sexual al ser infiel sexualmente, al utilizar ropa interior sexy y provocar sexualmente. Los participantes justifican la violencia sexual que ejerce el hombre en función del papel social que desempeña para demostrar poder y dominio. Entre sus causas figuran la provocación femenina, la interpretación de un “no” como un “sí”, la perpetración bajo el efecto del alcohol o narcóticos, la permisividad y presión social, la venganza, el impulso sexual y los “micromachismos” que obedecen a condiciones simbólicas de debilidad, dependencia y obediencia de la mujer hacia el hombre, entre otros.

La revisión de algunas investigaciones desarrolladas en México sobre el tema reportan el uso de diversas aproximaciones teóricas y metodológicas para abordar este problema de salud pública.

## MODELOS TEÓRICOS

Existen diversas aproximaciones teóricas que explican los factores que detonan los episodios de agresión entre los adolescentes, y que se aplican al estudio de la violencia en el contexto de las relaciones románticas, mismas que se enuncian a continuación:

### MODELO ECOLÓGICO DE BRONFENBRENNER

En diversas investigaciones (Campbell, Dworkin & Cabral, 2009) se ha documentado el uso de la teoría ecológica como una aproximación para estudiar la violencia que se ejerce en las relaciones de pareja. Esta aproximación plantea que las funciones de los individuos y la organización comunitaria son interdependientes, por lo que las personas tienen diferentes patrones de experiencias y comportamientos que se deben a diferentes escenarios ecológicos.

Los escenarios ecológicos son tres y se refieren a: 1) las características individuales, como raza, etnia, género, creencias y actitudes; 2) eventos, que hacen referencia a problemas específicos que conducen a los individuos a necesitar asistencia y/o buscar ayuda mediante las redes sociales de apoyo; y 3) ambientes, que abarcan recursos estructurales y funcionales de una comunidad, así como actitudes y valores sociales.

La aproximación teórica de Bronfenbrenner (1986) explica que el desarrollo humano ocurre a través de constantes interacciones envolventes entre los individuos y sus múltiples e interconectados ambientes. Este modelo subdivide las influencias ambientales en múltiples niveles que reflejan el tamaño relativo, la intermediación de la interacción y el grado de formalidad/informalidad del escenario ambiental.

El nivel individual abarca las características biopsicosociales de las personas; el microsistema se enfoca en las interacciones directas e interpersonales entre los individuos y los miembros de su ambiente inmediato, como la familia, los amigos y los pares; el mesosistema refleja las interconexiones y vínculos entre los individuos y entre los individuos y los sistemas; el exosistema incluye a las organizaciones y los sistemas sociales (sistema legal, médico y de salud); el macrosistema incluye normas sociales,

expectativas y creencias que conforman el amplio ambiente social y cultural; y finalmente el cronosistema engloba los cambios que ocurren sobre el tiempo entre las personas y sus múltiples ambientes.

Una aproximación para comprender las causas de la violencia que se ejerce en el contexto de las relaciones de pareja, es el modelo propuesto por Heise (1998), que se sustenta en la teoría ecológica de Bronfenbrenner, para explicar la manera en que los individuos interactúan con el ambiente mediante un conjunto de estructuras concéntricas (microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema) que influyen de manera directa e indirecta en el desarrollo de los seres humanos.

Con este paradigma se estudian los factores que influyen en el comportamiento de las personas desde cuatro ámbitos distintos: individuales, familiares (relacionados con la pareja), comunitarios y sociales. Se observa una sobreposición de los anillos porque las variables de cada nivel refuerzan o modifican las características del resto, constituyendo niveles de causalidad. Por lo que en el caso de la violencia de pareja no existe un solo determinante, sino varios factores que interactúan y operan entre sí.

En el primer nivel se reconocen los factores biológicos y la historia personal del individuo, se pueden ejemplificar las características personales y su relación con el medio ambiente (edad, sexo, educación). Incluye los antecedentes de conductas agresivas o de auto-desvalorización, la personalidad y las toxicomanías.

El segundo, abarca las relaciones interpersonales que establecen los individuos (padres, pareja, hijos, compañeros, otros miembros de la familia y amigos). Dichas relaciones refuerzan creencias, actitudes y estereotipos sociales que puedan o no, ver a la violencia como un acto natural de solución de conflictos. La violencia se desencadena como una forma de solución de conflictos o porque el agresor teme perder el control y el dominio que ejerce sobre la pareja.

En el tercer rubro, se ha identificado que los contextos comunitarios y sus características, así como las relaciones sociales que se establecen dentro de la escuela, el trabajo y los vecindarios, influyen en el comportamiento de los individuos. Por lo que los individuos

tienden a ser influidos por aspectos sociales, demográficos, geográficos, regionales, económicos, políticos y culturales.

El último y cuarto nivel reúne los factores relativos a la estructura de la sociedad y la cultura; en el caso de la violencia, las reglas, normas y estereotipos sociales contribuyen para crear un ambiente que incita o inhibe la violencia; en este ámbito están incluidas las leyes jurídicas, las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que la abordan.

#### TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL

Esta teoría propuesta por Bandura (1977) sugiere que las conductas son aprendidas a través de la observación e imitación de otros, por lo que los individuos aprenden a exhibir comportamientos agresivos debido a que observan a otras personas actuar de manera agresiva y pueden ver como dichas conductas se refuerzan sobre el tiempo. Por lo general, los individuos aprenden ciertos comportamientos a través de modelos, que pueden ser los padres, amigos o los medios (Bandura, 1973). Algunos de los principios que postula este modelo, son:

- a) **Determinismo recíproco:** Los cambios de comportamiento resultan de la interacción del individuo con el medio ambiente, donde también intervienen otros agentes o individuos.
- b) **Capacidad de comportamiento:** Aspectos tales como el conocimiento y las habilidades personales influyen en el comportamiento. Dicho conocimiento brinda información y capacitación acerca de la acción. Abarca las creencias sobre los resultados posibles de la acción
- c) **Autoeficacia:** Integra las creencias personales acerca del éxito para la realización de determinado comportamiento, incluye la habilidad para desarrollar una acción y perseverar en ella.
- d) **Aprendizaje observacional:** El comportamiento depende de la observación de las experiencias de otros, comprende la identificación de modelos que pueden ser emulados.

e) **Reforzamiento:** Comprende la entrega de estímulos positivos o aversivos como respuestas al comportamiento de una persona que incrementan o disminuyen las posibilidades de recurrencia del mismo.

Con relación al tema de la violencia, la teoría del aprendizaje social señala que este fenómeno se reproduce cuando es reforzado, por lo que es probable que se reproduzca en contextos similares en el futuro. Algunos estudios señalan que cuando una persona observa el comportamiento violento de los padres, es probable que tienda a experimentar o perpetrar violencia en las relaciones de noviazgo (Smith & Williams, 1992), asimismo, se observa que cuando el agresor es del mismo sexo, es decir cuando el niño observa al padre agredir a la madre o la niña observa a la madre agredir al padre, el impacto de la violencia es más fuerte.

#### TEORÍA FEMINISTA

Un análisis feminista de violencia sugiere que todas las formas de violencia se deben al poder y control que ejercen los hombres, que se inserta en un sistema de valor patriarcal (Dobash et al., 1992; Larkin & Popaleni 1994; Lloyd 1991). De acuerdo con Rivera-Aragón y Díaz-Loving (2002) el poder en las relaciones de pareja, se refiere a quien toma las decisiones, a quien plantea ideas o soluciona problemas, así como quien participa más en la discusión. Al respecto señalan que el ejercicio del poder tiene repercusiones y consecuencias más allá de quien lo ejerce y de los súbditos inmediatos, debido a que se forma un ecosistema con influencias recíprocas.

En las relaciones de pareja en la cultura mexicana, la obediencia y la abnegación conforman expresiones de poder que se amalgaman con el afecto, por lo que se establecen reglas y formas de poder que adquieren un único y común acuerdo. Constituye un enfrentamiento de afectos, estilos, valores y creencias que desemboca en cualquier conducta mediante la que se logra que la pareja femenina haga lo que desea la pareja masculina, donde cualquier acción contraria podría ocasionar conflicto en la relación (Díaz-Loving, 1999).

En aquellas situaciones donde la funcionalidad de las relaciones evoca tensiones, las personas pueden sentirse frustradas, enojadas, irritadas o temerosas. Al no resolver la problemática a corto plazo, se puede crear una atmósfera donde el mantenimiento de la relación conduzca a una etapa de conflicto, incluida la violencia. Aunado a la anterior, las normas y reglas de la interacción en la pareja, son transmitidas e inculcadas mediante los procesos de socialización, endoculturación o aculturación, por lo que la definición y establecimiento de estructuras y fenómenos como la violencia en el noviazgo, se desprende directamente de la conceptualización de premisas socioculturales (Díaz-Loving, 1999).

Por lo tanto, la violencia es una construcción que combina valores patriarcales (los hombres en el control, las mujeres, dependientes) y romanticismo. Este análisis es consistente con la revisión de Carlson (1987) sobre violencia durante el noviazgo. En su revisión identifica que el poder y la dependencia son factores que contribuyen al uso de la violencia en las relaciones íntimas.

A pesar de que en la sociedad contemporánea existe una ideología plural, los hombres y las mujeres no comparten los mismos atributos genéricos; por ejemplo: las mujeres enfrentan limitaciones en el acceso a la educación y al mercado laboral; se les orienta hacia la dependencia, y para que su desempeño primordial sea en el ámbito doméstico; es proveedora de estímulos afectivos y cuidado hacia los demás, mientras que su condición es subvalorada y se ve sometida a ser servicial con el medio que la rodea (Secretaría de Salud, 2000; Langer & Tolbert, 1996).

Al género masculino se le atribuyen características de autoridad, independencia y competitividad; se espera de él una marcada limitación en la expresión de sus capacidades afectivas; se le educa para ser proveedor de bienes materiales, y esto condiciona su sobrevaloración como género hegemónico, basado en el patriarcado; su dominio, uso del poder y violencia para resolver conflictos y descargar tensiones adquiere legitimación social y familiar (Elu, 2002). Estas condiciones son factores de riesgo que contribuyen a la violencia hacia las mujeres (de Keijzer, 2005).

Por otro lado, las mujeres toleran la violencia de parte de los hombres por una falta de recursos económicos, y la carencia de redes de apoyo, por las tradiciones y las costumbres, por la carencia de instituciones y organismos que brinden apoyo y orientación. Entre los aspectos psicológicos está la dependencia, el sometimiento al control, la baja autoestima, los sentimientos de vergüenza, culpa y autocastigo, que incluso fomentan los actos de maltrato. Asimismo, es frecuente que después de las agresiones, el hombre se sienta arrepentido, y las mujeres mantienen una esperanza en que éste cambie sus conductas (Secretaría de Salud, 2000).

Lamas (1999) plantea que, en la familia y en la sociedad, existe un papel diferente y jerarquizado para los hombres y para las mujeres que se desprende de las costumbres y la tradición, que dificulta la igualdad entre ambos géneros, y refuerza la discriminación de las mujeres de manera individual y colectiva.

Dicha discriminación toma a la anatomía de mujeres y de hombres y sus funciones reproductivas como punto de referencia y cada cultura establece las prácticas, ideas, discursos y representaciones sociales que atribuyen características específicas a mujeres y a hombres. Dicha construcción simbólica da lugar al género, que reglamenta y condiciona la conducta objetiva y subjetiva de las personas. Por lo tanto, la marginación de la mujer, su valorización inferior, así como el no reconocimiento de su discriminación, genera la repetición de situaciones de violencia perpetrada por los varones.

Lagarde (1997) plantea que esta perspectiva sobre los géneros nos permite ver sus semejanzas y diferencias. Las mujeres y los hombres se definen así desde sus vidas, experiencias, oportunidades, y conflictos, tanto cotidianos como institucionales. Los géneros no se definen sólo por estas características; Se requiere complementar con otras posturas que interpreten las condiciones de las estructuras sociales. Sin embargo, la perspectiva de Lagarde visualiza la dominación que se ejerce sobre las mujeres, basada en normas y valores.

Piñones (2010) señala que la violencia contra las mujeres es producto del conjunto de patrones o prescripciones sociales y culturales que establecen la manera en que éstas deben comportarse. A la violencia en el noviazgo la define como uno de los graves

problemas que viven las mujeres, ya que nueve de cada 10 mujeres en la actualidad viven situaciones de violencia en sus relaciones. En adición, un alto porcentaje de mujeres casadas o unidas consensualmente que viven violencia intrafamiliar, la sufren desde el noviazgo. Esta autora señala que las novias maltratadas aceptan estos actos porque consideran que es por amor que sus novios actúan de esa manera. Este fenómeno se reproduce como forma de ejercicio del poder que ocurre en todos los momentos de la vida de las mujeres.

El rol de cada género es algo rígidamente establecido durante el noviazgo, y ello se vincula con el uso de la violencia pues existe una correlación entre el uso de violencia durante el noviazgo como una manera de controlar a las mujeres, ya que los hombres exigen que, como una demostración de afecto, sus novias dejen actividades extraescolares, amigos y otras relaciones y les den prioridad a ellos, por lo que éstos tienden a ser dominantes y controladores (Ferguson, 1998). Otro hallazgo común en la violencia durante el noviazgo, es la creencia de que los celos, la posesividad, y el control son signos de amor (Makepeace, 1986).

#### CICLO DE LA VIOLENCIA

Este modelo se propuso por Venguer, Fawcett, Vernon & Pick (1998) quienes explican que las relaciones violentas abarcan procesos cíclicos que van en espiral, estas fases abarcan momentos de tensión previos a la violencia explícita y culminan con la etapa de reconciliación, cada una de las etapas se explican a continuación:

Etapa inicial.- Aumento de la tensión: El agresor se enoja, discute y culpabiliza al otro por cualquier cosa. La relación se hace cada vez más tensa, por lo que el individuo en quien se ejerce violencia trata de contener los episodios de abuso y se vuelve más complaciente, por otro lado, puede acelerar los sucesos violentos, al negarse a cumplir con las exigencias de la pareja, este período puede durar días o meses.

Etapa de explosión por el incremento de la tensión. -Generalmente esta etapa es mucho más breve, pero la más dañina. Incluye violencia física, abuso psicológico y/o sexual. En



ocasiones el individuo que es agredido se paraliza por lo que es incapaz de tomar decisiones para solicitar ayuda.

Etapas de "luna de miel".- El agresor busca aliviar la tensión, se muestra solícito, expresa su arrepentimiento y promete cualquier cosa para lograr el "perdón", inclusive promete no volver a cometer actos abusivos.

## INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Existen diversos instrumentos que se han utilizado en diferentes décadas y en distintas culturas, para caracterizar y evaluar la magnitud de la violencia que se perpetra en las relaciones de pareja, aquellos que se utilizan con mayor frecuencia en el mundo y en México son: las Escalas de Tácticas de Conflicto CTS (*The Conflict Tactics Scales*) en las formas A, N y R, la Escala de Tácticas de Conflicto, versión revisada CTS2 (*The Revised Conflict Tactics Scales*) y el Inventario de Conflictos en las Relaciones de Citas Adolescentes (*Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory, CADRI*), cuyas características principales se describen a continuación:

### ESCALAS DE TÁCTICAS DE CONFLICTO CTS DE STRAUS (1979, 1990)

Las Escalas de Tácticas de Conflicto (*The Conflict Tactics Scales*, CTS por sus siglas en inglés (Straus, 1979,1990) en sus tres versiones: formas A, N y R, miden situaciones de abuso físico y verbal que se ejerce y se recibe en una relación interpersonal cercana, incluyendo la pareja o la familia. Se utiliza principalmente para medir situaciones de violencia que se ejerce o recibe por una pareja romántica principalmente (con quien se tiene citas, con quien se cohabita o con quien se mantiene una relación marital).

El marco conceptual de la escala, se basa en el empleo de la violencia a través de tácticas para resolver los conflictos en las relaciones intrafamiliares (Straus, 1979), que pueden ser de tres tipos: 1) Uso de la discusión racional, la argumentación y el razonamiento; 2) Uso de recursos verbales y no verbales con la intención de dañar de manera simbólica a la otra persona; 3) Uso de la fuerza física.

La CTS está diseñada para replicarse en cualquier tipo de relación familiar (abuso infantil, esposo a esposa, esposa a esposo y novios). Posee adecuadas propiedades psicométricas, con valores Alpha de *Cronbach* entre 0.48 a 0.88. La aplicación más frecuente es para obtener información sobre asaltos físicos por parte de la pareja, sin embargo, también distingue entre violencia leve y severa. Contiene 19 reactivos distribuidos en tres dimensiones: violencia, agresión verbal y razonamiento (Straus & Gelles, 1990).

Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman (1996) refieren que la CTS y la CTS2 se desprenden de la teoría del conflicto que asume que la violencia es una táctica para resolver los conflictos. La CTS2 incorpora nuevos reactivos en cada una de las tres escalas originales, ya que contiene una operacionalización más adecuada entre violencia leve y violencia severa, asimismo adiciona los factores de negociación, lesiones y coerción sexual, por lo que se compone de 78 reactivos que evalúan el abuso que se perpetra y se recibe en una relación de pareja (noviazgo, salir en citas, unión libre y marital), posee adecuadas propiedades psicométricas que incluyen correlaciones moderadas y altas entre los reactivos con la escala total y presenta valores alpha de *Cronbach* entre 0.79 a 0.95. Las características de cada una de las escalas CTS y CTS2 se muestran en la Tabla 3.

El CTS2 se utilizó como instrumento de medición en el proyecto *International Dating Violence Study* (IDVS) que se realizó en 33 universidades de 17 países de cuatro continentes (Asia, América, Europa y Oceanía) con estudiantes mayores de 18 años y mostró adecuadas propiedades psicométricas, con valores Alpha de *Cronbach* para cada una de las escalas: Asalto  $\alpha=0.88$ ; lesiones  $\alpha=0.89$ ;  $\alpha$ =coerción sexual  $=0.82$ ; negociación  $\alpha=0.88$  y agresión psicológica  $\alpha=0.74$ , por lo que posee confiabilidad transcultural ya que en diversas investigaciones ha demostrado tener validez de constructo y validez de criterio (Straus, 2004).

Tabla3.

*Características de la CTS y la CTS2*

CTS1		CTS2	
Dimensiones	Número de reactivos	Dimensiones	Número de reactivos
Sub-Escalas originales		Sub-Escalas revisadas	
Violencia	9	Asalto físico	12
Agresión verbal	6	Agresión psicológica	8
Razonamiento	3	Negociación	6
Número de reactivos	18	Lesiones	6
“Exclamación” reactivo	no	Coerción sexual	7
contabilizado			
Total	19		39

En 2012, Straus y Mickey publicaron un estudio en el que se obtuvo la validez y confiabilidad transcultural de la sub-escala de abuso físico del CTS con la finalidad de identificar las diferencias de género sobre la perpetración y victimización de violencia de pareja en distintos contextos culturales: en culturas patriarcales o de dominio masculino, donde las mujeres tienden a sub-reportar las situaciones de violencia que reciben de sus parejas masculinas, y en culturas donde existe una mayor equidad de género.

Se analizó la información de más de 14 mil estudiantes involucrados en una relación de pareja romántica en 32 naciones alrededor del mundo provenientes de África, Asia, Europa, el Medio Este, América del Norte y Latinoamérica. La mediana del coeficiente de confiabilidad alpha de *Cronbach* fue de 0.81 para la versión de victimización, 0.82 para las mujeres y 0.78 para los hombres. Mientras que el coeficiente para la versión de perpetración en hombres y mujeres fue de 0.78.

Con la finalidad de identificar la sensibilidad del instrumento para medir la violencia física entre los dos tipos de culturas ya mencionadas, se analizaron las prevalencias de abuso que reportan. La mediana de la tasa de agresiones en los hombres fue de 17% (0.4 a 45%) y la mediana de las proporciones que reportan las mujeres fue de 28% (0.8-48%), asimismo, la prevalencia es más elevada en culturas con dominio masculino. En adición, el instrumento muestra una adecuada validez de constructo ya que correlaciona con instrumentos que evalúan lesiones, estrés postraumático y depresión.

Tanto el CTS y el CTS2 han sido objeto de numerosas críticas, entre éstas, se indica que hombres y mujeres tienden a sub-reportar las conductas de violencia que ejercen y reciben por la desaprobación social que ocasiona el maltrato de pareja, ya que se trata de un cuestionario que se auto-administra, asimismo, no considera el significado y el contexto en el que se ejerce la violencia de pareja, por lo que Archer (1999) realizó una revisión analítica para identificar índices de concordancia y estudios correlacionales interparejas para evaluar el grado de acuerdo entre la recepción y perpetración de abuso. Encontró que hombres y mujeres tienden a sub-reportar la agresión que ejercen y los hombres sub-reportan la agresión que reciben. Por lo que estudios posteriores requieren incorporar conductas y tácticas de violencia, así también, hallazgos robustos deberán incorporar mediciones de violencia de ambos miembros de la pareja.

INVENTARIO DE CONFLICTOS EN EL NOVIAZGO ADOLESCENTE (*CONFLICT IN ADOLESCENT DATING RELATIONSHIPS INVENTORY, CADRI*) DE WOLF ET AL., 2001

Este instrumento se elaboró con la finalidad de medir conductas de abuso en el contexto de relaciones románticas en adolescentes, tanto de perpetradores, como de receptores, debido a que los patrones de intimidad en esta etapa son distintos a los que establecen los adultos, en términos de duración, nivel de compromiso, cúmulo de experiencias previas, nivel de intimidad sexual, estatus entre pares, y sobre las causas y formas de resolución de conflictos. Los reactivos del instrumento se elaboraron de manera cuidadosa, ya que es frecuente confundir las situaciones violentas con conductas que son típicas en las relaciones románticas iniciales, como las burlas y el jugueteo (Wolf et al. 2001).

Los análisis psicométricos incluyen un análisis factorial exploratorio que refinó la selección y adecuación de los reactivos, en segundo término se realizó un análisis factorial confirmatorio que permitió obtener cinco factores de la escala (amenazas, abuso relacional, abuso físico, abuso sexual y abuso verbal y emocional). Posee una adecuada confiabilidad test-retest, así como una aceptable validez de constructo.

Esta escala ha sido adaptada en otros países, como España y México (Benitez y Muñoz, 2014; Fernández-González, Wekerle y Goldstein, 2012; Fernández-Fuertes, Fuertes y

Pulido, 2006; Hokoda, et al. 2006) con adecuados resultados psicométricos, incluso persisten los factores que las componen, por lo que resulta ser un instrumento útil, válido y confiable, sin embargo, por ser un instrumento relativamente nuevo, en comparación con el CTS y el CTS2, requiere la elaboración de análisis psicométricos robustos que permitan identificar su sensibilidad y validez transcultural para evaluar la violencia que se ejerce y se recibe en las relaciones de pareja, asimismo, se deben considerar las características de las relaciones románticas actuales, ya que se transforman en el día a día de acuerdo a las demandas del contexto cultural y global que nos rodea.

En la Tabla 4 se muestran instrumentos que miden la violencia que se ejerce en el contexto de las relaciones románticas (noviazgo y citas) en adolescentes y adultos jóvenes. De los 21 que se identificaron, diez se realizaron en Norteamérica, dos en Europa, tres en América Latina y uno en Oceanía, el resto constituyen adaptaciones de instrumentos ya reportados.

La mayoría se han desarrollado con estudiantes universitarios y sólo siete se han diseñado para aplicarse en población adolescente, de manera indistinta en hombres y mujeres, sin embargo, como ya se ha mencionado anteriormente, las características de las citas románticas son distintas en cada etapa del desarrollo, por lo que se requiere hacer análisis por grupos de edad para identificar la sensibilidad de las pruebas psicométricas.

Cada una de las mediciones, permiten obtener indicadores de violencia física, psicológica y sexual, mientras que otros, incorporan diversas dimensiones al constructo de interés, por ejemplo, Bledsoe y Sar (2011) construyeron una escala para medir el control que se ejerce en la relación.

Wolfe et al. 2001 analizaron la violencia relacional y las amenazas como otras modalidades de violencia; Hegarty, Frac, Bush y Sheehan (2005) plantean la importancia de estudiar el acoso que experimentan las mujeres jóvenes; Black et al., 2011 adiciona el análisis de la salud sexual y el control reproductivo.

Wolfe, Reitzel-Jaffe, Gough y Wekerle (1994) plantean que el acoso, la culpa y la comunicación negativa forman parte de las agresiones que se ejercen en la pareja; Rodríguez-Franco, López-Cepero, Rodríguez, Bringas, Antuña y Estrada (2010) ven al desapego como una forma de agresión simbólica.

Mientras que en México, Trujano, Nava, Tejeda y Gutiérrez (2006) y Trujano y Mendoza (2003) analizan también la violencia social, objetal y económica como formas de violencia de pareja entre hombres y mujeres. Finalmente, Hamby, Finkelhor, Ormrod y Turner (2004), así como Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman (1996) señalan que la medición de las lesiones que ocasiona el abuso de pareja constituye una forma de medición concurrente, de las agresiones físicas.

Autores como Villafañe, Jiménez, De Jesús y Vázquez (2012), así como Straus (1987) y Straus (1973) correlacionan la violencia de pareja con otras formas de violencia intrafamiliar, como la que se ejerce entre los padres o entre padres hacia los hijos.

Los instrumentos demuestran propiedades psicométricas importantes, pues la mayoría reportan índices de confiabilidad aceptables mayores a 0.51, salvo en México, donde la adaptación del CADRI (Hokoda, et al., 2006), presentó coeficientes alpha de Cronbach menores a 0.50 en la sub-escala de abuso sexual y los autores atribuyen dicha situación a que en nuestro país, las personas temen reportar la perpetración y recepción de violencia sexual por temor a enfrentar dificultades legales y sociales.

Por otra parte, las pruebas psicométricas que se revisaron indican niveles aceptables de validez de constructo o de criterio, por lo que reflejan de manera proximal, las conductas que representan situaciones de violencia de pareja.

Medir la violencia de pareja, no es tarea sencilla, ya que depende de la percepción, capacidad de auto-divulgación, entre otros factores, de quienes la ejercen y quienes la reciben, además es un constructo que implica el ejercicio de actos múltiples y específicos, asimismo, existen diferencias de género sobre la manera en que se identifica el abuso.

Por lo general, ésta tiende a sub o sobre-reportarse, que ocasiona sesgos que afectan la distribución típica del constructo, ya que los individuos tienden a no reportarla, y esto afecta la confiabilidad en las mediciones.

Para minimizar el sesgo en la medición de la violencia en las relaciones de noviazgo o de citas, Ryan (2013) propone utilizar tres formas para obtener confiabilidad, la primera es la técnica Test-Retest, debido a que las conductas de violencia que se reciben y se ejercen, difícilmente cambian sobre el tiempo y por lo general, los individuos difícilmente recuerdan las respuestas que escribieron en la prueba por primera vez, sin embargo, esta técnica presupone dificultades, ya que los adolescentes y jóvenes permanecen poco tiempo en las relaciones íntimas y ejercen distintos patrones de violencia, que tienden a percibirse como leves, por lo que únicamente resulta útil para identificar el abuso como rasgo.

Otra técnica consiste en determinar la confiabilidad intra-pareja, para estimar el nivel de acuerdo sobre conductas de violencia específicas entre los miembros de una pareja. Sin embargo, los hallazgos reportan niveles de correlación bajos debido sesgos, porque la violencia abarca conductas socialmente indeseables y porque en muchas ocasiones, es difícil de reconocerse.

Una recomendación importante, sería diseñar escalas con pocas opciones de respuesta que sean fácilmente de recordar, así como a redactar de manera adecuada cada uno de los reactivos, de tal forma que se ajusten a los marcos teóricos y conceptuales establecidos, por lo que una aproximación precisa para medir la confiabilidad es, a través de la prueba de consistencia interna por el método alpha de Cronbach.

Las fluctuaciones en los reportes sobre la frecuencia de violencia en las relaciones de noviazgo, podrían deberse a un problema de validez, por lo que Follingstad y Rogers (2013) proponen asegurar la sensibilidad y especificidad de las pruebas para evitar los falsos positivos y viceversa, por lo que para asegurar la validez de constructo y de criterio, recomiendan definir las dimensiones del constructo con precisión, ya que con regularidad, las escalas de violencia de pareja, integran reactivos que involucran dos o más tipos de agresión, asimismo, proponen desarrollar un estándar de oro para evaluar la violencia de

pareja, a través de una aproximación multi-método, por ejemplo, el uso de métodos cualitativos proporciona información útil sobre el problema.

La instrumentación de mediciones alternativas, motiva a los individuos a revelar información sobre el abuso, de esta forma, se maximizará la divulgación y se reducirá el sesgo de género, ya que la mayoría de las mediciones están diseñadas para identificar el abuso que padecen las mujeres y/o las parejas heterosexuales, sin embargo, se requieren aproximaciones uniformes que examinen a la población en general y que tomen en cuenta, el sexo, la orientación sexual y la cultura en el que se ejerce y recibe la violencia.

Las mediciones sobre violencia -principalmente aquellas que por su naturaleza, son auto-administradas- no están exentas de críticas, sin embargo, los investigadores deberán ser cautelosos en utilizar muestras representativas, incorporar las dimensiones necesarias sobre el constructo e identificar el contexto ecológico en el que se mide (Follingstad & Ryan, 2013).



Tabla 4.  
Instrumentos que miden la violencia en las relaciones de noviazgo adolescente.

Nombre del instrumento	Autor/año	País	Factores	Muestra	Descripción	$\alpha$ de Cronbach
<b>América del Norte</b>						
<i>Conflict in adolescent dating relationships inventory-short form</i> CADRI-S	Fernández-González, Wekerle y Goldstein, 2012	Canadá	-Abuso físico -Amenazas -Abuso sexual -Abuso relacional -Abuso verbal/emocional	277 adolescentes hombres y mujeres Edad=13-19 años	Auto-reporte con 10 reactivos en escala con respuestas tipo Likert con 4 opciones	Total= 0.85 Hombres= 0.90 Mujeres= 0.69
<i>Intimate Partner Violence Control Scale (IPVCS)</i>	Bledsoe y Sar, 2011	EUA	-Control a través de la vigilancia y las amenazas -Control sobre la rutina diaria y la toma de decisiones -Control sobre la conducta autónoma	436 hombres universitarios M=24 años de edad: DE=6.4 (18 a 58 años)	Escala tipo Likert con 16 reactivos con cinco opciones de respuesta. Evalúa las creencias asociadas al control que se ejerce en las relaciones de pareja como una forma de violencia.	Escala total= 0.86
<i>The Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ)</i>	Hamby Finkelhor, Ormrod y Turner (2004)	EUA	-Crimen Convencional -Maltrato infantil -Victimización de pares y hermanos a. Violencia en el noviazgo b. Lesiones por violencia de noviazgo -Victimización sexual -Testimonio y victimización indirecta	Niños y adolescentes, hombres y mujeres de 8 a 17 años	Contiene 43 reactivos con opción de respuesta dicotómica, que evalúa aspectos sobre violencia que se ejerce hacia niños y adolescentes en el último año en el que se realice la entrevista.	No se especifica esta información
<i>National Intimate Partner and Sexual Violence Survey</i>	Black et al, 2011	EUA	-Violencia sexual -Acoso -Agresión psicológica (agresión expresiva y control coercitivo) -Salud sexual y control reproductivo -Violencia física	18,049 hombres y mujeres	Contiene 58 reactivos que incluyen conductas sobre victimización en situaciones de violencia de pareja en dos períodos: a lo largo de toda la vida y los últimos 12 meses.	No se especifica esta información

Nombre del instrumento	Autor/año	País	Factores	Muestra	Descripción	$\alpha$ de Cronbach
<i>Revised Conflict Tactics Scales*</i> (CTS2) *Validez y confiabilidad transcultural	Straus, 2004	Multipaíses	Perpetración y victimización -Asalto físico -Lesiones físicas menores -Agresión psicológica -Coerción sexual -Negociación	7,179 estudiantes > 18 años de edad M=22 años de 17 países	Escala tipo Likert con 280 reactivos. Incluye características sociodemográficas, características de la relación (4 opciones de respuesta) y conductas en la relación (8 opciones de respuesta).	Asalto físico=0.88 Lesiones=0.89 Coerción sexual=0.82 Negociación=0.88 Agresión psicológica=0.74
<i>Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory, CADRI</i>	Wolfe et al 2001	Canadá	-Abuso físico -Conductas de amenaza -Abuso verbal y emocional -Abuso sexual -Agresión relacional	1,019 adolescentes hombres y mujeres de 13 a 19 años, estudiantes de preparatoria	Escala de 35 reactivos en formato tipo Likert con 4 opciones de respuesta que van de nunca, pocas veces, a veces y a menudo. Evalúa la violencia que se ejerce y se recibe.	Abuso físico= 0.83 Conductas de amenaza= 0.66 Abuso verbal emocional= 0.82 Abuso sexual= 0.51 Agresión relacional= 0.52
<i>Profile of Psychological Abuse</i>	Sackett y Saunders, 1999 Sackett, 1992	EUA	-Control de celos -Ridiculización -Ignorar -Crítica	Mujeres con antecedente de violencia (incluye mujeres universitarias)	Contiene 21 reactivos sobre tácticas de maltrato psicológico que emplean los hombres hacia las mujeres. Las opciones de repuesta son 7.	Control de celos=0.85 Ridiculización=0.79 Ignorar=0.80 Crítica=0.75
<i>Partner Abuse Scale</i>	Hudson, 1997	EUA	-Abuso físico (receptor) -Abuso no físico y sexual (receptor) -Abuso físico (perpetrador) -Abuso no físico y sexual (perpetrador)	Parejas involucradas en una relación de noviazgo, matrimonio o unión libre	25 reactivos por subescala que evalúan conductas de abuso en las relaciones de pareja (receptor y perpetrador), con 7 opciones de respuesta	Escala total=0.90
<i>The Revised Conflict Tactics Scales</i> (CTS2)	Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1996	EUA	Asalto físico Agresión psicológica Negociación Lesiones Coerción sexual	317 estudiantes universitarios	Contiene 78 reactivos que miden conductas de abuso de pareja que se recibe y que se ejerce durante el año previo del momento de la aplicación. Tiene 7 opciones de respuesta	Asalto físico=0.86 Agresión psicológica=0.79 Negociación=0.86 Lesiones=0.95 Coerción sexual=0.87

Nombre del instrumento	Autor/año	País	Factores	Muestra	Descripción	$\alpha$ de Cronbach
<i>Conflict Relationships Questionnaire</i>	Wolfe, Reitzel-Jaffe, Gough y Wekerle, 1994	Canadá	Respondiente hacia la pareja -Abuso/coerción -Comunicación negativa -Comunicación positiva Pareja hacia el respondiente -Abuso/culpa -Comunicación positiva	Estudiantes de preparatoria y universidad, hombres y mujeres	de 80 reactivos que miden la frecuencia de abuso físico, sexual y emocional que se cometen y se reciben por las personas que responden el instrumento. Contiene 4 opciones de respuesta.	Sí mismo hacia la pareja -Abuso/coerción=0.80 -Comunicación negativa=0.79 -Comunicación positiva=0.78 Pareja hacia el respondiente Abuso/culpa=0.90 Comunicación positiva=0.84
<i>Safe Dates</i>	Foshee, 1996; Foshee, Bauman, Arriaga, Helms, y Fletcher, 1998	EUA	-Abuso psicológico -Violencia no sexual -Violencia sexual	Adolescentes hombres y mujeres de 8º y 9º grado	Evalúa la victimización y perpetración de abuso psicológico, físico y sexual. Abuso psicológico=14 reactivos Abuso físico= 16 reactivos Tiene 4 opciones de respuesta.	Victimización de abuso físico=0.92 Victimización de abuso psicológico= 0.91 Perpetración =0.95 Perpetración psicológica =0.95
<i>Sexual Experiences Survey (SES)</i>	Koss y Gidycz, 1985	EUA	-Victimización sexual -Perpetración sexual	Estudiantes hombres y mujeres universitarios	Escala con 20 reactivos con 6 opciones de respuesta, 10 reactivos miden 4 tipos de victimización sexual y 10 miden 4 tipos de perpetración sexual.	Sub-escala victimización (mujeres)= 0.74 Sub-escala perpetración (hombres)=0.89
<i>The Conflict Tactics Scales CTS</i>	Straus, 1987, 1973	EUA	-Razonamiento -Agresión verbal -Agresión física	Familias Adultos jóvenes Adultos Hombres y mujeres	19 reactivos que mide la perpetración y victimización de violencia interpersonal (marital, maltrato infantil y relaciones de noviazgo). Las opciones de respuesta son de 0 a 5 y de 0 a 6.	Razonamiento=0.76 Agresión verbal=0.88 Agresión física=0.88
<b>Europa</b>						
Cuestionario de Violencia Psicológica en el Cortejo	Ureña, Romera, Casas, Viejo y Ortega-Ruiz (2014)	España	-Victimización -Agresión	670 estudiantes universitarios, hombres y mujeres	Escala compuesta por 19 reactivos de violencia psicológica (19 reactivos para victimización y 19 para agresión con 5 opciones de respuesta.	Escala total= 0.88 Victimización=0.85 Agresión=0.92

Nombre del instrumento	Autor/año	País	Factores	Muestra	Descripción	$\alpha$ de Cronbach
Inventario de Conflictos en las Relaciones de Noviazgo adolescente CADRI	Benitez y Muñoz, 2014	España	-Violencia física (VF) -Violencia verbal (VV) -Violencia relacional (VR) -Estilo de solución de conflictos (ESC)	571 personas de 17 a 21 años M=18.7; hombres (N=171) y mujeres (N=400)	Escala de 61 reactivos en formato tipo Likert con 4 opciones de respuesta que van de nunca, rara vez, a veces y con frecuencia. Evalúa la violencia que se ejerce y que se recibe.	Escala total $\alpha$ = 0.812 Violencia que se ejerce Violencia que se recibe VF=0.74 VV=0.80 VR=0.70 ESC=0.76
<i>Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory (CADRI)</i> , versión española	Fernández Fuertes, y Pulido, 2006	España	Violencia sexual (VS) Violencia relacional (VR) Violencia verbal-emocional (VVE) Amenazas (A) Violencia física (VF)	572 adolescentes hombres y mujeres con edades entre 15 a 19 años	25 reactivos con cuatro opciones de respuesta que evalúan violencia cometida y sufrida, incluye 20 reactivos adicionales que fungen como distractores Varianza explicada violencia "cometida" VC=54.23% violencia "sufrida" VS=55.1%	Total=0.85 Total=0.86 VC VS VS=0.56 VR=0.73 VVE=0.79 VVE=0.79 A=0.53 A=0.51 VF=0.73 VF=0.76
Cuestionario de Violencia entre Novios CUVINO	Rodríguez-Franco, López-Cepero, Rodríguez, Bringas, Antuña y Estrada, 2010	España	Desapego Humillación Sexual Coerción Físico Género Castigo emocional Instrumental	5170 hombres y mujeres. Edad= 15-26 años, estudiantes de secundaria, bachillerato y universidad. España, México y Argentina	Contiene 42 indicadores conductuales con formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones de respuesta (0 a 4). Contiene información adicional sobre la percepción del maltrato y de características de la relación. Varianza explicada= 51.3%	Desapego= 0.79 Humillación=0.81 Sexual=0.77 Coerción =0.73 Físico=0.70 Género=0.74 Castigo emocional=0.68 Instrumental=0.58
<b>América Latina</b>						
Cuestionario de Experiencias de Violencia en las Relaciones de Pareja y Familia en Estudiantes Universitarios (CEV-RPF)	Villafañe, De Jiménez, y Vázquez, 2012	Puerto Rico	Violencia de la pareja hacia el estudiante VPE Violencia del estudiante hacia la pareja VEP Violencia observada entre los padres VOP Violencia de los padres hacia el estudiante VP AE	267 estudiantes universitarios, hombres y mujeres con edades entre 16 y 25 años	41 reactivos en escala dicotómica (SI/NO) que evalúan conductas de violencia física y psicológica	Escala total=0.88 VPE=0.82 VEP=0.78 VOP=0.82 VPAE=0.71

Nombre del instrumento	Autor/año	País	Factores	Muestra	Descripción	$\alpha$ de Cronbach	Nombre del instrumento
Adaptación del <i>Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory</i> ; CADRI	Hokoda, et al., 2006	México	Perpetración y victimización -Abuso restringido AR -Abuso físico AF -Abuso verbal-emocional AVE -Abuso sexual AS -Amenazas CA -Agresión relacional AR	317 estudiantes mexicanos con edades entre 15 y 18 años residentes en Mexicali y Monterrey	Es un auto-reporte que contiene 34 reactivos en formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones. Evalúa conductas de abuso que se reciben y se perpetran	Perpetración=0.87 AR=0.87 AF=0.82 AVE=0.82 AS=0.46 CA=0.57 AR=0.70	Victimización AR=0.85 AF=0.74 AVE=0.80 AS=0.41 CA=0.57 AR=0.65
Violencia Doméstica: Frecuencia y Percepción VIDOFP	Trujano, Nava, Tejada y Gutiérrez, 2006 Trujano y Mendoza, 2003	México	-Frecuencia de actitudes y comportamientos violentos -Percepción de actitudes y comportamientos violentos	Mujeres, adolescentes y adultas jóvenes Grupos de edad: 15- 22 años 22-30 años	30 reactivos que describen conductas y actitudes que expresan seis formas de violencia (física, psicológica, social, sexual, económica y objetal). Tiene cinco opciones de respuestas distintas para cada sub-escala.	Escala total= 0.987	
<b>Oceanía</b>							
Composite Abuse Scale (CAS)	Hegarty, Fracgp, Bush y Sheehan, 2005; Hegarty, Sheehan y Schonfeld, 1999	Australia	-Abuso combinado severo -Abuso emocional -Abuso físico -Acoso	Mujeres, adolescentes y jóvenes adultas, proveedoras de la salud	Contiene 30 reactivos con formato de respuesta tipo Likert con 6 opciones de respuesta. Contiene 4 reactivos sobre características de la relación	Abuso severo=0.95 Abuso emocional=0.92 Abuso físico=0.95 Acoso=0.91	combinado

## FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO

De acuerdo con Toscano (2013) en la adolescencia se presentan múltiples conductas de riesgo, que son características en esta etapa del desarrollo, por lo que se han realizado investigaciones cuantitativas que reportan que el ejercicio de estos patrones incrementa la posibilidad de experimentar violencia psicológica, física o sexual en las relaciones románticas. Entre los comportamientos que se han asociado con el abuso que se ejerce y se recibe en las relaciones de pareja, se pueden mencionar los siguientes: Tener múltiples parejas románticas, mantener una relación romántica con una pareja de mayor edad, no asistir a la escuela, tener múltiples parejas sexuales, proveer favores sexuales, sentir rechazo, consumir alcohol y/o drogas, tener amigos que consumen alcohol y/o drogas, no utilizar métodos anticonceptivos, incluyendo el condón, no desempeñar conductas y rutinas saludables, entre otras.

Makeplace (1983) estudió la presencia de eventos de vida que generan estrés, como detonantes de la violencia de cortejo en una muestra no representativa de 244 estudiantes universitarios que estuvieron involucrados en una relación heterosexual. Encontró que la tasa de cambios en los eventos de vida, no se relacionan con la violencia de cortejo expresiva y receptiva en las mujeres, sin embargo, la incidencia de violencia de cortejo expresiva, es mayor en los hombres que presentan cambios indeseables en los eventos de vida relacionados y no relacionados con la salud.

Manganello (2008) planteó un modelo conceptual para explicar los factores de riesgo, así como las consecuencias de la violencia durante el noviazgo en población adolescente y señaló que la violencia ocurre de manera frecuente cuando los jóvenes comienzan a tener citas y no tienen las habilidades para manejar los límites de su conducta dentro de la relación.

Este autor indicó que son los medios de comunicación los que juegan un rol importante para exponer a los adolescentes a la violencia de noviazgo, ya sea como perpetradores o receptores, debido a que dichos medios, tienen una fuerte influencia en las actitudes y comportamientos dentro de las relaciones de noviazgo.

Respecto al uso de los medios, señaló que éstos transmiten normas, por lo que el tipo, el contenido y el tiempo que se invierte en el uso de los medios de comunicación, tienen una influencia potencial en la conformación de las actitudes, conocimientos y conductas relacionadas con la violencia, debido a que éstos proveen modelos de roles y ejemplos sobre cómo actuar en las relaciones de noviazgo, asimismo, los medios también sirven como fuentes de información sobre las citas y las relaciones románticas. Entre los tipos de medios que tienen mayor influencia en los adolescentes son: internet, la televisión, las películas, revistas y los videojuegos, por lo que el estudio de esta variable, deberá comprender, la selección del tipo de medio, la existencia de retratos de violencia de noviazgo y la interpretación de los mensajes a través de los medios.

El modelo también propone que la exposición a distintos tipos de violencia, como la comunitaria, a través de medios y entre los padres, así como el hecho de ser receptor de violencia en el hogar, se asocian con la victimización y perpetración de la violencia de noviazgo adolescente., esto debido a que los individuos aprenden patrones de comportamiento, a través de la observación directa.

Otro grupo de factores de riesgo, está conformado por las redes grupales, como la influencia de pares, de los padres y de las normas sociales. Respecto a la influencia de los pares, se plantea que los adolescentes tienden a compartir las situaciones de violencia con sus iguales, y éstos, poseen la habilidad de influir en los pensamientos y en las acciones, por lo que pueden fomentar las situaciones de violencia, asimismo, los adolescentes, cuyos pares mantienen relaciones de pareja que involucran violencia de noviazgo, son más propensos a ejercer violencia en sus propias relaciones.

Respecto a la influencia de los padres, el autor señala que aquellos adolescentes que tienen relaciones satisfactorias con sus padres, son menos propensos a ejercer y perpetrar violencia de noviazgo, y respecto a las normas sociales, se observa que en las culturas donde la violencia se acepta socialmente, los adolescentes consideran que sus parejas “merecen” ser violentadas debido a sus acciones.

Por otro lado, existen diversos factores asociados a las relaciones románticas, que influyen en el uso de la violencia entre las parejas, entre éstas, se pueden mencionar la

duración, y satisfacción de la relación, nivel de compromiso, la presencia de conflictos y celos, ya que los adolescentes utilizan la violencia, como un recurso para solucionar los problemas cotidianos, o, como una manera de defenderse ante las conductas y actitudes de la pareja.

Existen además, factores de riesgo de tipo individual, que constituyen atributos inherentes a los individuos, así como a la personalidad, que fungen como detonantes, ya sea para recibir o perpetrar violencia en las relaciones de pareja, entre éstos, se mencionan, las creencias hacia las agresiones, el repetido uso de la violencia como una manera para resolver conflictos, incluso hacia los pares, uso de sustancias, depresión, bajo rendimiento académico, conducta sexual, autoestima, composición familiar, autocontrol, religión, número de parejas, duración del noviazgo, raza y grupo étnico.

Finalmente, Manganello (2008) hace un recuento de los resultados que ocasiona la violencia en el noviazgo, y señala que éste fenómeno ocurre por igual entre hombres y mujeres, sin embargo, debido a sus características, son las mujeres quienes reciben lesiones en mayor proporción, asimismo, la violencia ocasiona problemas negativos para la salud mental, por ejemplo, ocasiona estrés postraumático, y también genera problemas en la salud sexual, debido al ejercicio de conductas de riesgo y ante la presencia de múltiples parejas sexuales.



## FACTORES QUE INFLUYEN EN LA VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO: REVISIÓN EMPÍRICA DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

### NORMAS Y CREENCIAS CULTURALES

La cultura se define como “un sistema organizado de significados que incluye valores, actitudes y conductas que se comparten por un grupo de personas y que se transmiten de una generación a otra” (Kimble et al. 2002, pp. 508). A través de la cultura, un grupo específico de individuos llevan a cabo un conjunto de conductas sociales, mientras que al mismo tiempo, otro grupo posee un conjunto distinto que depende de la influencia de factores ecológicos e históricos.

La cultura como herencia social abarca actitudes, valores, creencias y conductas compartidas por un grupo de personas que se comunican de generación en generación, cuyo estudio es fundamental para estudiar el comportamiento individual o grupal ya que la interacción entre el individuo y su mundo exterior dan paso al desarrollo de la personalidad y construyen su realidad, por lo tanto, la interiorización de normas, valores y creencias y las características individuales resultarán en el comportamiento con el que la persona enfrenta las demandas de su realidad (García-Campos, 2008).

Triandis (1996) define los síndromes culturales como patrones en donde se comparten actitudes, caracterizaciones, autodefiniciones, normas, definición de roles y valores que se organizan alrededor de un tema y que se identifica en un lenguaje particular, durante un período histórico específico en una región geográfica delimitada; ejemplo de dichos síndromes son: rigidez cultural, complejidad, nivel activo-pasivo, honor, colectivismo, individualismo, relaciones verticales y horizontales.

Díaz-Guerrero (1994) definió a la cultura como un sistema de premisas o afirmaciones socioculturales interrelacionadas que norman los sentimientos, las ideas, la jerarquización de las relaciones interpersonales, los papeles sociales y las reglas de interacción entre los individuos de acuerdo a dichos roles. Dichas interacciones se realizan en el ámbito familiar, en la familia colateral, los grupos, la sociedad y en las

estructuras interinstitucionales y son las que norman lo que las personas sienten, piensan y actúan.

Díaz-Guerrero (1972) explicó el porqué de la conducta humana, que se debe a circunstancias histórico socioculturales en la que se desarrollan los individuos. En su teoría histórico-bio-psico-sociocultural del comportamiento humano señaló que el motor fundamentan de la conducta humana es la cultura, pues de ella deriva el “por qué” del comportamiento humano, y a través de las Premisas Histórico Socio-Culturales, las personas tienden a comportarse en el contexto sociocultural indicado.

Esta teoría plantea como punto de partida el aspecto histórico, que hace referencia a la evolución y desarrollo de distintos conceptos a través de las culturas; tal es el caso, de la manera en que se concibe históricamente a la salud sexual y reproductiva en la actualidad. El rubro biológico se refiere a las necesidades básicas del ser humano, como el erotismo y el deseo sexual, los factores psicosociales aluden a normas, papeles y estatus intrínsecos a las relaciones del ser humano, que incluyen aspectos como la formación de impresiones, aspectos atributivos, y procesos de influencia social presentes en la vida diaria de las personas que moldean las expectativas, actitudes, perspectivas y valores de cada individuo, como la autoeficacia, la influencia de pares, el soporte familiar y la calidad de las relaciones románticas sobre el ejercicio de conductas sexuales, y por último, los factores culturales corresponden a las representaciones sobre cómo debe ser el comportamiento en un contexto cultural específico, dictando lo que se debe pensar, hacer y sentir.

Las ideas culturales son las normas y criterios morales sobre las expectativas de la conducta, que se arraigan en la herencia simbólica que comprende un conjunto de ideas, significados y acuerdos implícitos y explícitos sobre las reglas de convivencia social y cuyos sistemas incluyen los roles que se ejercen de acuerdo al género, edad, grupo étnico, entre otros (Arnett, 2008).

La cultura se adquiere a través del proceso de socialización que es el proceso por el que las personas adquieren las creencias, normas, valores y conductas del mundo social en el que viven y se construye en la vida diaria a través de la interacción con el medio social.

Para los adolescentes, la familia, el grupo de pares y el ambiente escolar son las principales fuentes de influencia social, quienes transmiten las normas sociales de manera implícita y explícita, quienes a su vez interactúan con múltiples contextos que están interconectados entre sí (escuela, vecindario, comunidad y cultura) (Rodríguez & Walden, 2010).

Aunque los resultados de la socialización son similares en todas las conductas, existen ciertas características que son tendencias generales y que definen a una cultura de otra, por ejemplo, en la mayoría de las culturas predominan el individualismo o el colectivismo, en el primer caso, se da prioridad a la independencia y expresión personal y en el segundo se da más valor a la obediencia y la conformidad Triandis (1995 en Arnett, 2008).

Las culturas individualistas promueve el desarrollo de un “yo independiente”, por lo que se valoran la libertad y logros individuales, y en las culturas colectivistas prevalece el “yo interdependiente”, por lo que las personas confieren más valor a la cooperación, al apoyo mutuo, el mantenimiento de relaciones armoniosas y contribución al grupo.

Otra forma de diferenciar una cultura de otra, es a través de los esquemas de socialización, ya que hay contextos culturales caracterizados por una socialización amplia que favorecen el individualismo, alientan la singularidad, independencia y expresión personal, mientras que las culturas caracterizadas por la socialización restringida favorecen el colectivismo, donde tienden a la obediencia y la conformidad y desalientan la desviación de las expectativas culturales, cuyas fuentes son la familia, los pares y amigos, la escuela, la comunidad, el trabajo, los medios de comunicación, el sistema legal y el sistema de ideas culturales (Arnett, 2008).

La socialización diferencial por género abarca la transmisión de normas, ideas y reglas de interacción a hombres y mujeres de acuerdo con las diferentes expectativas sobre las actitudes y conductas que son apropiadas para cada sexo que se intensifica durante la adolescencia.

En la adolescencia se aprenden y desaprenden procesos que se transmiten socialmente, lo que involucra una reorganización de pensamientos y acciones, por ejemplo, se

adquieren nuevas conductas, como el ejercicio sexual en pareja, o se adquieren nuevos papeles ocupacionales

Sanders (2004) argumenta que la violencia de pareja tiene raíces culturales, ya que por una parte, se ha transmitido generacionalmente, la concepción de que el abuso constituye un recurso para obtener los objetivos deseados, así como una manera de ejercer el poder y el control, por ejemplo, a través de los medios, se ha reforzado la imagen de que se justifica el uso de la conducta agresiva como una forma de dominio social.

En las culturas patriarcales, es frecuente que se asignen roles sociales estereotipados a hombres y mujeres, en donde se establecen relaciones desiguales de poder entre ambos géneros, ya que a las mujeres, se les otorga un valor inferior, así como el papel de subordinación, mientras que a los hombres se les permite ejercer el poder y dominar su entorno (Castro & Casique, 2008; Lamas, 2002; Yodanis, 2004).

Las instituciones que transmiten dichas cualidades y atributos, son: la familia, la escuela, la comunidad y los medios de comunicación, mediante la imitación de modelos, además, son quienes se encargan de premiar a los que se ajustan a los estereotipos determinados y castigar a quienes los trasgreden (Sastre & Moreno, 2005).

En general, a los hombres se les atribuyen características de autoridad, independencia y competitividad, así como una marcada limitación en la expresión de sus capacidades afectivas, su rol debe adaptarse a estereotipos de masculinidad hegemónica y patriarcal, se les enseña a ser proveedores de bienes materiales, lo que legitima el dominio, el uso del poder y la violencia, como un recurso para resolver conflictos y descargar tensiones (de Keijzer, 2005).

Mientras que las mujeres se orientan hacia la dependencia, el sometimiento y la subordinación, cuyo desempeño primordial está en el ámbito doméstico. Es proveedora de estímulos afectivos y cuidados a otras personas, su condición es subvalorada y tiende a ser servicial con el medio que la rodea, toleran la violencia debido a tradiciones y costumbres sociales (Rico, 2005).

En el Informe Nacional de Violencia y Salud (2006) se hace mención de las causas culturales que dan paso a la violencia entre los jóvenes, entre éstas la masculinidad estereotipada se convierte en un factor de riesgo, ya que establece lo que deben hacer los individuos para convertirse en “hombres de verdad”, lo que en nuestra cultura se asocia con ejercer prácticas de riesgo, ejercer agresión contra otros, principalmente hacia las mujeres, al descuido y a la poca atención al cuerpo., por lo que los hace más proclives a desempeñar conductas violentas.

#### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

La familia es la institución más antigua y básica que tiene la transmisión de normas, roles y creencias propios de la cultura vigente, así también coadyuva en la formación de la personalidad e identidad de los individuos que de ella emergen, ya que es la encargada de brindar los elementos necesarios para sobrevivir y adaptarse a la sociedad, que dependiendo del grupo social, ubicación geográfica y momento histórico posee diferentes características (Heredia & Andrade, 1997).

Eguiluz (2003) refiere que la familia es un sistema abierto, organizado e interactivo compuesto por varias unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento que ejercen interacciones recíprocas y por sus funciones dinámicas. Cada parte del sistema se conduce como una unidad diferenciada, que influye y es influida por el resto de los componentes de dicho sistema. Este sistema relacional conecta a los miembros con otros sistemas o grupos, que conforman la sociedad. Los subsistemas que integran la familia son los siguientes:

- \* Subsistema conyugal;
- \* Subsistema parental, que comprende las relaciones afectivas y de comunicación entre padres e hijos, y
- \* Subsistema fraterno.

La misma autora indica que la familia tiene funciones biológicas (perpetuación de la especie), psicológicas (interconexión socioafectiva, al crear los vínculos de interdependencia para satisfacer las necesidades individuales), sociales (transferencia

de valores, creencias y costumbres de la sociedad) y económicas (diferenciación de tareas y previsión de bienes materiales).

Para el estudio de las funciones de la familia, se puede tomar como marco de referencia a la teoría general de los sistemas de Bertalanffy (en Eguiluz, 2003), que explica la manera en que la familia está en constante transformación porque se adapta a los distintos momentos de desarrollo por los que atraviesa; la forma en cómo la familia es un sistema activo y autorregulado, que abarca reglas que configuran su estructura, y estabiliza las relaciones entre los miembros en donde pueden aparecer tensiones por cambios externos que requieren ajuste y adaptación, así también, la familia funciona como un sistema abierto compuesto por subsistemas que están en interacción con otros sistemas, como la escuela, el vecindario, entre otros (Arnett, 2008).

La familia tiene diversas funciones, la instrumental obedece a la satisfacción de las expectativas de la sociedad, la de tipo instrumental obedece a la satisfacción de las expectativas de la sociedad, ya que a través de ésta, se consigue la seguridad económica, se obtienen bienes y servicios, permite tener un estatus social, así, como procrear y criar hijos; la función expresiva, permite a su vez, cubrir las necesidades personales de seguridad emocional (rice, 2000).

Minuchin (1983 en Eguiluz, 2003) señala que la familia posee propiedades de totalidad, causalidad circular, equi-finalidad, jerarquías, triangulaciones, alianzas, centralidad y reglas de relación, ya que lo que ocurra a un miembro del sistema familiar, afectará a los demás subsistemas o integrantes, las relaciones se presentan de forma repetida y recíproca, hay una organización basada en las diferencias de los integrantes, existen relaciones duraderas entre algunos de los miembros que ofrecen beneficios al sistema y se basa en reglas de comportamiento.

De acuerdo con este enfoque, para comprender el funcionamiento de la familia debe comprenderse el efecto de cada relación en el sistema familiar total, y algún cambio en cualquier miembro o subsistema de la familia propicia un periodo de desequilibrio hasta que el sistema en su totalidad se ajusta al cambio, cuando los individuos llegan a la adolescencia, los cambios que acompañan al desarrollo causan un desequilibrio normal e inevitable.

La adolescencia es una época difícil para la relación con los padres, ya que los individuos suelen tener conflictos con sus padres, sin embargo éstos no deben ser universales y naturales, ya que aunque en todas las culturas los adolescentes experimentan cambios, los conflictos no son característicos en todas las culturas. Otro aspecto importante a considerar, es que para comprender las relaciones familiares de los adolescentes es necesario comprender los cambios históricos que son la base de los patrones actuales de la vida familiar (Arnett, 2008).

La dinámica y funcionamiento de los sistemas familiares puede clasificarse de acuerdo a su composición y estructuración (Robles, 2003), como se ve a continuación:

Familias nucleares: implica la presencia de un hombre y una mujer, o dos adultos unidos en matrimonio o concubinato, más los hijos en común, todos viviendo bajo el mismo techo.

Familias extensas: están constituidas por la troncal o múltiple (la de los padres y la de los hijos en convivencia) más la colateral.

Familias de padres divorciados: implica la separación emocional, legal, económica y comunitaria de los conyugues.

Familias reconstituidas: tras la separación o el divorcio, los progenitores vuelven a formar una pareja para iniciar una nueva convivencia, con vínculo matrimonial o sin él.

Familias monoparentales: la primera forma resulta cuando la pareja decide no seguir viviendo junta y separarse o divorciarse. Una segunda forma es aquella en la que ha muerto uno de los miembros de la pareja y por último, ciertas familias implican la función de ser padre o madre solteros.

Familias adoptivas: se basa en la falta de vínculo biológico entre padres e hijos.

Familias homosexuales: consiste en la unión de dos personas del mismo sexo, en la que pueden adoptar hijos o vivir la experiencia de la reproducción.

Rosales (2003) menciona que la comunicación verbal y no verbal es un proceso crucial para el funcionamiento familiar, ya que si se establece una comunicación adecuada, se

logra el respeto, la empatía o una relación íntima, y en caso contrario, surgen separaciones y contiendas. El aspecto central se encuentra en los significados que se construyen y se comparten y que dan forma a la interacción social a través del emisor, el mensaje y el receptor. Los componentes del significado se organizan de manera jerárquica en el sentido de la construcción del significado.

En la familia se establecen las bases del sistema de comunicación y diversos problemas emocionales se asocian con dificultades o por la ausencia en el proceso de comunicación, por lo que las familias saludables se caracterizan por desarrollar modelos adecuados de comunicación. En ella, las acciones de unos miembros influyen en las de los otros, esta influencia afecta en mayor o menor medida la calidad y estilo de las relaciones internas, este proceso, se observa más a menudo cuando los hijos llegan a la adolescencia, etapa en la que los individuos forman su personalidad por la influencia de personajes significativos, principalmente sus padres (Gómez, 2003).

El papel de la madre o del padre funcional implica un involucramiento constante en las actividades cotidianas conjuntas en donde se transmiten valores, costumbres y hábitos que pueden realizarse de manera planeada y dirigida. Sin embargo existen familias donde algunos de los progenitores impone sus criterios y estilo personal de vida, que se percibe por los adolescentes como un proceso de sometimiento y consentimiento implícito que puede generar enfrentamiento u oposición.

Algunos padres transmiten valores positivos por medio de sus pláticas y reflexiones, otros transmiten valores y actitudes negativos a través de sus propias acciones, por lo que en la actividad conjunta de las díadas padre-hijo (a) o madre-hijo (a) los adolescentes se apropian de las palabras, gestos, afectos, actitudes y acciones de sus padres a través de la imitación, por lo que en toda familia funcional se requiere que existan situaciones de armonía respeto y comunicación.

La administración del tiempo en las familias funcionales abarca el tiempo de trabajo doméstico o remunerado, tiempo de convivencia familiar, tiempo de relación de pareja y tiempo funcional y para que sea funcional deben existir la comunicación, el respeto, la cortesía, armonía y afecto, así como la negociación. (Gómez, 2003).



La adolescencia implica un cambio fundamental en la forma de interacción con los padres, en esta etapa se afirman la independencia o autonomía, los individuos buscan ser libres de la restricción o coerción parental y pretenden lograr el control de la propia vida, por lo que en algunas situaciones, existe un período de conflicto entre padres e hijos, sin embargo, dependerá del género, la personalidad y las constelaciones familiares (rice, 2000).

Los adolescentes buscan una mayor autonomía y menor soporte familiar, sin embargo, algunos adolescentes conservan la cercanía emocional con sus padres a través del tiempo, y generalmente son las mujeres quienes reportan una mejor calidad en la relación con sus madres, mientras que los hombres perciben más cercanía y soporte en las relaciones con sus padres, sin embargo, un alto porcentaje de jóvenes refieren conflictos con sus padres, principalmente con sus madres, independientemente del sexo (Kenny, Dooley & Fitzgerald, 2013).

La familia es un sistema formado por interrelaciones que suceden en mismo el tiempo y espacio, que se interiorizan que se adapta a las diferentes exigencias de los estadios de desarrollo por los que atraviesa para asegurar la continuidad y crecimiento de los miembros, cuyo estudio comprende la observación de los valores, las creencias, y la estructura jerárquica. En ella, actúan fuerzas positivas y negativas que determinan el buen o mal funcionamiento y que conforman la dinámica familiar que afecta el equilibrio interno (Heredia & Andrade, 1997).

Estudios empíricos se han encargado de analizar el impacto de las prácticas parentales y el funcionamiento familiar como factores que son precursores de la violencia en las relaciones íntimas. Las investigaciones revelan que las prácticas parentales positivas que incluyen la calidez, soporte, cercanía y responsabilidad reducen la posibilidad de que los adolescentes se involucren en la perpetración o recepción de violencia en las relaciones de noviazgo. Garrido y Taussig (2013) encontraron que bajos niveles de victimización y de perpetración de violencia se relaciona con prácticas parentales coercitivas en una muestra de adolescentes de 12 a 15 años.

Miller, Gorman-Smith, Sullivan, Orpinas y Simon (2009) encontraron que las relaciones románticas transitorias, las creencias y actitudes parentales que refuerzan la violencia y la ausencia de soporte parental, así como características de agresividad en el grupo de iguales incrementan la perpetración de violencia en las relaciones románticas en adolescentes, hombres y mujeres.

Hipwell, Stepp, Xionog, Keenan y Blokland (2014) reportaron que el castigo, el maltrato y el trato duro o coercitivo por parte de los padres, así como la victimización por parte de los pares, incrementan el riesgo de ser perpetrador o receptor de violencia física en las relaciones románticas adolescentes.

#### CUALIDADES DE LAS RELACIONES DE PAREJA

El contexto cultural es lo que toda sociedad posee, estilos y modos de vida propios, costumbres, normas sociales, creencias y valores que en conjunto son un sistema de símbolos y signos que se transmiten a través del conjunto de humanos (Córdova, 2003), así, cuando dos individuos inician una relación de pareja, lo hacen a través de lo que han incorporado a través de la cultura.

En la elección de pareja para iniciar un noviazgo influyen factores culturales e individuales, entre los primeros destacan: el atractivo físico, la edad, situación socioeconómica, el grupo étnico, la permisibilidad sexual, entre otros, que se entrelazan con la identidad individual y aspectos como el enamoramiento, en donde la vida física y sensorial de los enamorados se vuelve intensa y en la que surge una fuerza por la que cada individuo se siente único para el otro.

En las etapas tempranas de las relaciones íntimas, cuando los individuos todavía se están conociendo, las parejas son más propensas a seguir las reglas socialmente definidas, sobre cómo comportarse, por lo que, se guían mediante los estereotipos de género tradicionales, en donde se establece que los hombres deben asumir un rol “proactivo” y tomar la iniciativa para el cortejo, mientras que las mujeres, tienden a ejercer un rol “reactivo” y son altamente dependientes de la conducta de los hombres (Winstead, Derlega & Rose, 1997).

La calidad de las relaciones está conformada por sus componentes y cualidades positivos y negativos, es decir, pueden ser de soporte o discordantes, los positivos se componen de compañerismo, divulgación, soporte emocional, aprobación, satisfacción, entre otras, mientras que los negativos, abarcan conflictos, críticas, presión, dominación y exclusión, que dan paso a la violencia de pareja (Kenny, Dooley & Fitzgerald, 2013).

En la adolescencia, se establecen vínculos afectivos con otras personas, además de los padres y los amigos, dando paso a las relaciones de pareja, que en esta etapa, son de naturaleza recreacional y dan pauta a exploraciones íntimas y serias, en las que los jóvenes se preguntan a sí mismos, sobre la clase de personas que desean tener como pareja a largo plazo (Goosens, 2008).

Los jóvenes se alejan de la autoridad parental y recurren a los pares como un recurso de soporte y compañía, y principalmente en las culturas occidentales, los individuos experimentan sus primeras relaciones románticas. Las relaciones íntimas, juegan un rol integral en la vida de los adolescentes e influyen en la conformación de la identidad y en la exploración de la sexualidad, así también, la formación y mantenimiento de la relación, son una motivación humana fundamental (Kenny, Dooley & Fitzgerald, 2013).

Casas y Varela (2007) señalan que las relaciones amorosas adolescentes se marcan por la presencia de distintos procesos que van desde el reconocimiento hasta el acercamiento. En dichas relaciones, nace primero la atracción, que obedece a causas subjetivas y objetivas en cada individuo, en donde se enfocan todos los sentidos hacia la persona que capta la atención de otra, después se presenta el proceso de conocimiento, que es cuando surge el enamoramiento, en la que se crea dependencia hacia la otra persona.

Este proceso se conoce como noviazgo y es el período de relaciones afectivas con la expectativa para conformar un matrimonio en el futuro, independientemente de que éste se lleve a cabo o no; dicha relación se piensa y se vive ante la posibilidad de una próxima vida conyugal, sin convivencia, ni unión sexual, que es lo que la diferencia del concubinato; este proceso de preparación, cuya duración es indeterminada, se

caracteriza porque en esta etapa, los individuos comienzan con la demostración de afecto y conocimiento mutuo en la que se gestan el amor y la atracción sexual (Casas & Varela).

Caixba y Gil (2006) refieren que en el noviazgo dos personas establecen una relación emocional, que inicia cuando los individuos comienzan en citas y tienen experiencias nuevas, descubren nuevas reglas sociales y se basan en las imágenes y estereotipos para comportarse en dicha relación, éste es un período de mutuo conocimiento previo al matrimonio en el que se fortalecen las expectativas de unión. El compromiso se basa en los sentimientos y el enamoramiento, por lo que si éstos se terminan, los adolescentes tienden a iniciar nuevas relaciones.

Eguiluz (2003) refiere que la relación de pareja inicia cuando dos individuos distintos que pertenecen a distintos grupos sociales se separan de su grupo de origen se separan para formar un nuevo sistema. En esta primera etapa, la pareja negocia las pautas de relación, de intimidad, forma de comunicación, límites entre ellos y solución de conflictos. En la etapa de noviazgo es común que los jóvenes compartan períodos prolongados de tiempo para compartir información de sí mismo al otro.

Córdova (2003) define el noviazgo como la relación que se establece entre dos personas interesadas una en la otra con alguna connotación sexual, que van desde los besos hasta las relaciones sexuales, sin llegar a la formación de una familia.

Una relación de pareja es una red de personas que construyen metas y objetivos, por lo que se desarrollan acciones conjuntas en un ambiente de coordinación e intercambio de lenguaje, estos procesos de intercambio permiten la convivencia, en donde se comparten acciones, emociones, creencias, tradiciones y valores que se construyen dentro de una historia de relaciones y eventos que dan un sentido de pertenencia y que da paso a lo que Ibarra (2003) denomina como el “nosotros”.

En algunas culturas occidentales, las relaciones románticas se denominan como “citas” o “salir juntos” que son menos formales, y que comprenden expresiones como “salir con”, “andar con” o “ver a alguien”. La mayoría de los adolescentes comienzan a tener citas entre los 12 y 13 años y se desarrollan en cuatro fases, en la primera grupos de

adolescentes del mismo sexo acuden a lugares donde esperan encontrar grupos del sexo contrario; en la segunda, los individuos participan en reuniones sociales, en la tercera, grupos mixtos se organizan para salir juntos y finalmente, los adolescentes se citan como pareja para salir juntos y sin amigos, cuyas motivaciones pueden ser por recreación, aprendizaje, estatus, compañía, intimidad o cortejo (Arnett, 2008).

Por lo general, los adolescentes comienzan las citas durante la adolescencia temprana, y principalmente lo hacen por normas culturales, ya que tienen la presión social de imitar la conducta de sus pares para incrementar su popularidad. Córdova (2003) refiere que en el mundo más de 90% de la población forma una pareja, y la formación de pareja está dada por diferencias culturales, sin embargo, esta situación responde a una necesidad humana.

La construcción de las parejas en el mundo y en México, ha sufrido muchos cambios a través de la historia, debido a la influencia de nuevos usos y formas de comportamiento, sin embargo, existen algunos aspectos que intervienen en la formación de las parejas (Córdova, 2003), que se enuncian a continuación:

Circunstancias espaciotemporales: Las parejas se conocen en la comunidad, en la escuela, en el trabajo o en festividades, es decir, en el espacio donde se desenvuelven.

Redes sociales: Las personas pueden iniciar interacciones afectivas porque son estimulados o influidos por las personas que los rodean.

Leen et al. 2013 refiere que las relaciones románticas entre los adolescentes, emergen durante la adolescencia temprana, mediante las actividades que se realizan entre los grupos de pares, mientras que en la adolescencia tardía se desarrollan en actividades diádicas exclusivas que e inician entre los trece y quince años.

Gómez (2003) refiere que la formación de pareja sigue un proceso de tres etapas: cortejo o noviazgo, integración afectiva y formalización, en muchos casos, esta unión es un acto no planeado, circunstancial y fortuito, que transcurre más en el plano de “salir” y “divertirse juntos”, que en el de conocerse para formalizar y formar una familia.

Por lo anterior, se puede mencionar que en la adolescencia, son importantes los grupos de amigos para el establecimiento de relaciones románticas, ya que en esta etapa se está más preocupado por la presión social, y los amigos o iguales ejercen poder sobre la vida amorosa. Brown (1999 en Arnett, 2008) propuso un modelo sobre la manera en que se desarrollan las relaciones románticas adolescentes que comprende cuatro fases:

- I. Iniciación.- es cuando inician las exploraciones tentativas de interés romántico, que por lo general son superficiales y breves, esta etapa es novedosa porque se experimentan sentimientos y conductas románticas.
- II. Estatus.- Los adolescentes obtienen confianza en sus habilidades para interactuar con parejas románticas. En esta fase, los individuos se sienten evaluados por sus pares y amigos sobre el éxito en la relación. Consideran la posibilidad de establecer una relación con una pareja a través de la evaluación de cuánto les gusta la otra persona y como quedará ante sus coetáneos.
- III. Afecto.- Los adolescentes se conocen más a sí mismos y tienden a expresar sus sentimientos por el otro, pueden tener o no actividad sexual, las relaciones en esta fase tienen una duración más prolongada, existe una mayor intimidad y las relaciones románticas adquieren una mayor connotación emocional.
- IV. Vinculación.-La relación romántica adquiere más formalidad y compromiso.

#### ROMPIMIENTO DE LA RELACIÓN

Ante las relaciones románticas, muchos adolescentes experimentan el “rompimiento”, que es la disolución de la relación, por lo menos una vez, y en esta edad, el egocentrismo juega un papel importante ya que éste contribuye en la intensidad de las emociones negativas posteriores al rompimiento, cuyas causas pueden ser personales, relacionadas con la pareja o debido a la interacción, y en diversas ocasiones, genera tristeza y un sentimiento de pérdida y en el peor de los casos, puede ocasionar “acoso romántico”, que consiste en perseguir a la ex-pareja sin que ésta lo quiera, por lo que es el uso persistente del abuso psicológico o físico en un intento de continuar la relación romántica a pesar de que la ex-pareja ha expresado el deseo de no continuarla (Arnett, 2008).

## INFLUENCIA DE LOS PARES

Los adolescentes se relacionan con una red informal de subsistemas de amigos o compañeros fuera del ámbito familiar, estas redes de relaciones se llevan a cabo principalmente en el ámbito escolar, y por lo general, la selección de amigos se hace en este ambiente con personas del mismo sexo y nivel académico, que adquiere gran importancia en esta edad, pues estas relaciones le brindan aceptación y prestigio; incluso los adolescentes suelen agruparse en grupos relativamente pequeños de amigos que están estrechamente unidos, con quienes pasan tiempo juntos y comparten intereses y actividades en común (Rice, 2000; Sigelman & Rider, 2012).

La amistad con los amigos o iguales, tiene especial importancia en la adolescencia, ya que es la época en donde el centro emocional de los individuos pasa de la familia inmediata a personas que están fuera de dicho sistema, ya que los amigos proporcionan un puente entre los apegos cercanos que tienen los jóvenes con los miembros de su familia y los que con el tiempo tendrán con una pareja romántica, en esta etapa las relaciones con la familia y los amigos cambian no sólo en cantidad, sino también en calidad, ya que los segundos son la fuente principal de intimidad y cercanía (Arnett, 2008).

Es importante distinguir entre las relaciones entre pares, con las de los amigos, en el caso de los adolescentes, los pares son la red de compañeros de clase, miembros de la comunidad y compañeros de trabajo de la misma edad, mientras que los amigos son las personas con quien se establece una relación emocional mutua valorada (Arnett, 2008).

La relación entre iguales es matizada por valores como el compañerismo y la amistad, en la adolescencia, estos valores contextualizan formas de interrelación que coexisten con valores y afectos familiares, los adolescentes establecen relaciones de amistad por un proceso de empatía, identificación y aceptación, cuya permanencia se debe a criterios afectivos y a códigos de ética implícitos que abarca equidad, cooperación, lealtad, confidencialidad y reciprocidad, mientras que en las agrupaciones antisociales prevalecen la lealtad obligada, la complicidad, competencia con resentimiento y la ley del más fuerte (Gómez, 2003).

La relación entre iguales permite que los adolescentes adquieran nuevas experiencias que les permite desarrollar nuevas habilidades sociales, algunos desarrollan valores como el respeto, la cooperación, compañerismo, etcétera, en ambientes y climas positivos que otorgan un lazo afectivo de amistad, otros lo hacen en escenarios negativos que dan paso a la violencia que ocasiona exclusión y resentimiento.

Durante la adolescencia, las amistades cercanas y las relaciones con los pares adquieren gran importancia, y por lo general, la mayoría de los jóvenes reportan tener por lo menos, un amigo. Kenny, Dooley y Fitzgerald (2013) encontraron que las mujeres atribuyen cualidades positivas a las relaciones que mantienen con sus iguales, debido a que refieren más elevados niveles de divulgación, soporte y aprobación de sus mejores amigos en comparación con los hombres, quienes perciben las relaciones con sus mejores amigos como negativas, pues refieren altos niveles de críticas y competencia.

Extensa literatura científica ha reportado la importancia de la redes sociales, compuestas por amigos o iguales, como fuentes principales de influencia social sobre la las actitudes y las conductas de los adolescentes (Ali & Dwyer, 2011). La presión de los pares es uno de los temas sobre las relaciones de los adolescentes que requiere explorarse a profundidad en cualquier contexto social, ya que la influencia de pares tiene efectos sociales, ya que puede alentar a los individuos a participar o no en conductas arriesgadas a través del apoyo emocional para enfrentar los acontecimientos estresantes de la vida.

Estos dos tipos de influencias se incrementan en la adolescencia temprana, ya que se ha encontrado que hay una correlación entre la frecuencia de las conductas de riesgo que los adolescentes reportan sobre sí mismos y las que informan de sus amigos o compañeros, debido a que los adolescentes perciben que sus amigos son más parecidos a ellos, de lo que en realidad son, sin embargo, esta relación no necesariamente es causal, ya que la elección de amigos que realizan riesgos, pudiera deberse al proceso de asociación selectiva, por lo que los individuos escogen a sus amigos en términos de sus semejanzas.

Arnett (2008) refiere que en estudios longitudinales se ha observado que el ejercicio de conductas de riesgo se deben a las semejanzas de la conducta entre iguales, así como



a la influencia, ya que actos como el fumar, consumir drogas o ejercer conductas agresivas, se intensifican cuando los pares también las realizan, sin embargo, como se planteó anteriormente, los iguales también participan en la eliminación de dichas conductas, ya que los amigos también pueden brindar distintos tipos de apoyo, a saber: apoyo informativo (consejo y orientación en la solución de problemas), apoyo instrumental (ayuda en la realización de distintos tipos de tareas), apoyo de compañerismo (capacidad de confiar en la realización de actividades sociales), y apoyo a la estima (cuando los adolescentes cumplen metas, los amigos comparten y festejan los éxitos alcanzados, y brindan apoyo cuando no lo hacen).

En el contexto del noviazgo, los adolescentes están fuertemente influenciados por el grupo social al que pertenecen, ya que la vida grupal es fundamental para la consolidación de la identidad ya que es el espacio público de igualación, comparación, contraste, rechazo y aceptación; el grupo social es un referente de socialización de los mandatos de género, tanto de lo que deben hacer los hombres para ser aceptados, como lo que deberían hacer las mujeres en respuesta a la conducta de éstos, por lo que se comportan guiados por la mirada introyectada del grupo, a través de las normas estereotipadas que delimitan los comportamientos de hombres y mujeres y sí dichas normas se trasgreden, son causa de conflicto, que da paso a la violencia, por otro lado, los adolescentes tienden a permanecer en relaciones violentas debido a la influencia del grupo social al que pertenezcan (Informe sobre la Violencia y salud, 2006).

## CONSECUENCIAS

Los adolescentes se involucran en relaciones románticas por múltiples razones, entre éstas, esperan “sentirse enamorados” y tener un acercamiento emocional, físico y sexual positivo con su pareja (Arnett, 2008; Gómez, 2003; Rice, 2000), sin embargo, como se ha señalado en apartados anteriores, se presentan casos en los que la pareja íntima ejerce conductas de abuso y violencia de manera reiterada que ocasionan resultados adversos en la salud (Exner-Cortens, Eckenrode & Rothman, 2013).

Existe amplia literatura especializada que refieren la existencia de un vínculo entre la violencia y diversos problemas de salud, así como de salud sexual y reproductiva, ya que

diversos padecimientos clínicos no se registran vinculados a la agresión, sin embargo, se relacionan de manera directa con actos violentos, ya que las personas que son receptoras de violencia manifiestan problemas de salud graves ya sea por las lesiones o porque el sistema inmune se encuentra reducido debido al maltrato, o porque hay mayor descuido sobre la salud y hay mayor proclividad a realizar conductas de riesgo (Informe Nacional de Violencia y Salud, 2006).

Exner-Cortens, Eckenrode, y Rothman (2013) realizaron un estudio longitudinal para identificar los efectos de la violencia de noviazgo o de citas en una muestra de 5681 adolescentes de 12 a 18 años que reportaron el antecedente de experiencias de citas o noviazgo heterosexuales, a quienes se les dio seguimiento por cinco años. Se encontró que en comparación con los participantes que no reportaron abuso en sus relaciones románticas, los individuos receptores de violencia física o psicológica presentaron efectos negativos en la salud.

Las mujeres presentaron un incremento en los episodios de consumo de alcohol, síntomas depresivos, ideación suicida, tabaquismo y violencia de pareja en la edad adulta, mientras que los hombres, tuvieron más posibilidades de presentar conducta antisocial, ideación suicida, uso de marihuana y violencia de pareja en la edad adulta, dichos resultados se ajustaron por características sociodemográficas, maltrato en la infancia y estatus de la pubertad.

Bonomi, Anderson, Nemeth, Rivara y Buettner (2013) examinaron la relación entre la recepción de experiencias de abuso físico, sexual y emocional, incluyendo el acoso vía correo electrónico y por mensajes de texto con la salud en la adolescencia tardía en una muestra de 585 adolescentes, hombres y mujeres con edades de 18 a 21 años. Para medir la violencia, se utilizó una entrevista, mediante la que se obtuvo información retrospectiva sobre situaciones de abuso de pareja. El análisis ajustado por edad, *bullying* y maltrato perpetrado por un adulto, mostró que en las mujeres, se incrementa el riesgo de tabaquismo, síntomas depresivos, trastornos de alimentación, conducta sexual frecuente y tener sexo con múltiples parejas sexuales. En el caso de los hombres, se asoció con el riesgo de tabaquismo y trastornos alimenticios.

Sabri, Stockman, Bertrand, Campbell, Callwood y Campbell (2013) investigaron a través de un estudio transversal, la asociación entre las experiencias de victimización de pareja con problemas de salud mental, adicciones y riesgo de letalidad en un grupo de 543 mujeres afroamericanas mayores de 18 años. Encontraron que el abuso físico, psicológico y sexual se relaciona con la depresión y el estrés postraumático, mientras que las posibilidades de que la violencia de pareja sea letal, se asocia con la depresión, el uso de sustancias y con la severidad de la agresión.

Ansara y Hindin (2011) analizaron las consecuencias psicosociales asociadas con diferentes patrones de violencia física, coerción sexual, abuso psicológico y control. Participaron 1,131 hombres y mujeres jóvenes canadienses. Los resultados indicaron que la violencia tiene un impacto negativo en el bienestar de los individuos, así como en la percepción de peligrosidad, que se incrementan a medida que los patrones de abuso se vuelven severos o crónicos.

Los efectos se reportaron con mayor frecuencia en las mujeres, ya que los hombres que experimentan violencia, por lo general, reportaron pocos efectos. Los autores señalaron que las situaciones de violencia y el control coercitivo desencadenan terrorismo íntimo, que es una respuesta común ante la recepción de intimidación y amenazas.

Las personas con el antecedente de abuso de pareja, reportan sentir miedo, son más cautelosos y temen por sus hijos. También se observaron consecuencias negativas en la salud mental y en el funcionamiento interpersonal. Las reacciones psicológicas más comunes fueron depresión, ansiedad, ataques de pánico, trastornos del sueño, vergüenza, culpa, malestar emocional, confusión, frustración, decepción, autoestima baja, estrés postraumático y dificultades para relacionarse con personas del sexo opuesto. En el caso de los hombres que reportaron violencia física, se observó depresión, ataques de ansiedad, sentimientos de decepción, malestar emocional, confusión y frustración.

William, Nugent, Cerel y Vimmba (2011) llevaron a cabo un estudio para identificar la relación entre la severidad del pensamiento suicida y la violencia de noviazgo adolescente en 120 mujeres con edades entre 14 y 21 años que acuden a servicios de

salud para interrumpir un embarazo, a quienes se les aplicó la escala de conflicto en las relaciones adolescentes, así como la escala de evaluación multidimensional de adolescente. Los hallazgos reflejaron la asociación entre ambas variables y se observó que a medida que incrementa la magnitud de la agresión, aumenta la severidad de los pensamientos suicidas. También se encontró un incremento en otros problemas de salud mental, como depresión, autoestima, estrés y agresión.

Banyard y Cross (2008) examinaron los problemas escolares y las consecuencias en la salud mental que ocasiona la violencia en las relaciones de noviazgo y la coerción sexual que ejercen los compañeros de clase en una muestra de más de dos mil adolescentes, estudiantes de 7 a 12º grado en Estados Unidos. 16.9% de la muestra, reportó violencia física en las relaciones de noviazgo, 13.2% registraron experiencias de sexuales no deseadas perpetradas por pares y 24% señalaron ambas.

El abuso de pareja se asoció con problemas de salud mental (pensamientos suicidas, humor depresivo y uso de sustancias), así como con resultados educativos negativos (bajo promedio y apego a la escuela). Sin embargo, el soporte parental y del vecindario, fungen como factores protectores ante las situaciones de violencia física y sexual, ya sea que el perpetrador sea la pareja o los compañeros de clase.

Ackard, Eisenberg y Neumark-Sztainer (2007) llevaron a cabo un estudio de cohorte para identificar el impacto a largo plazo de la violencia de noviazgo adolescente sobre la conducta y la salud psicológica. La muestra inicial, incluyó 1516 adolescentes, hombres y mujeres, sin embargo, se analizó la información de 125 hombres y mujeres que reportaron abuso de pareja por más de un año. Se realizó un análisis ajustado por características sociodemográficas que indicó que la violencia se asoció de manera significativa con el tabaquismo, uso de marihuana, síntomas depresivos, trastornos de la alimentación, ideación e intento suicida.

DiClemente et al. (2005) realizó un estudio para identificar las consecuencias adversas de conductas de riesgo en adolescentes de raza negra, y encontró que la recepción de abuso físico, psicológico y verbal en el contexto de las relaciones de pareja se relacionó con la depresión y con la conducta antisocial.

Hanson (2002) plantea que el abuso violencia en las relaciones de pareja adolescentes se presenta desde edades tempranas, misma que se asocia con comportamientos y síntomas psicológicos adversos que a su vez afectan el funcionamiento de la salud mental, como baja autoestima, depresión, trastornos de la alimentación y consumo de sustancias.

Coker et al. (2000) analizó el impacto de la violencia de noviazgo y la victimización de sexo forzado sobre el bienestar general en una muestra representativa de adolescentes, estudiantes de preparatoria en Estados Unidos. Las tasas de perpetración y recepción de violencia de noviazgo adolescente fueron más elevadas en las mujeres en comparación con los hombres.

El grupo étnico, la presencia de conductas agresivas, el uso de sustancias y las conductas sexuales de riesgo se correlacionaron con el abuso de pareja. En las mujeres, la recepción, pero no la perpetración de violencia, se asoció con un deficiente estado de calidad de vida (que se midió a través del *Health-Related Quality-of-Life Questions, HRQOL-4* de Hennessy, Moriarty, Zack, Scherr & Brackbill, 1994) así con ideación o intento suicida. En el caso de los hombres, la perpetración, pero no la victimización, se asoció con un estado deficiente de calidad de vida, intento suicida y con una baja satisfacción con la vida.

Campbell, Dworkin y Cabral (2009) realizaron una revisión teórica, en la que examinan el impacto de la violencia sexual a través del modelo ecológico de Bronfenbrenner (1986). Los autores señalan que el asalto sexual ocasiona daños severos en la salud mental debido a que desemboca en episodios de estrés postraumático, depresión, abuso de sustancias, fobias, pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, culpa, ideación e intento suicida y suicidios.

Estos problemas psicológicos se detonan por la presencia de factores individuales, como la raza, etnia, características de personalidad, escolaridad, nivel socioeconómico, entre otros, así como por factores del microsistema, que corresponden a las interacciones interpersonales (familia, amigos, pares, compañeros) que fungen como fuentes de apoyo y soporte.

Entre los factores del exosistema, se ha encontrado que acudir a los sistemas de atención a la violencia, como servicios de salud y asesoría legal, tiene un efecto positivo en las víctimas, y finalmente, aspectos del macrosistema, como los valores sociales, la cultura, los mitos sociales acerca de la justificación de la violencia, incluyendo las características del perpetrador y de la relación de pareja, van a influir en la ocurrencia, repetición, consecución o castigo de las agresiones y por ende, en las consecuencias que ésta ocasiona.

### CAPÍTULO 3. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LA ADOLESCENCIA

En la adolescencia, el desarrollo de la sexualidad abarca la expresión de deseos, sentimientos y pensamientos sexuales, así como la experimentación de comportamientos sexuales, principalmente en el contexto de las relaciones románticas, que son característicos y normativos (Sheldon & Johnson, 2013). En este período se construye la identidad sexual, se tiene conciencia de los deseos sexuales y se ejerce la exploración y actividad sexual que incluye conductas no coitales, como la masturbación y el primer intercambio sexual (Fortenberry, 2013).

En la adolescencia temprana se lleva a cabo la reorganización de los procesos hormonales, anatómicos y neuropsicológicos del sexo que alteran profundamente el significado de la sexualidad. En esta época se ponen en juego normas sociales que gobiernan la manifestación sexual, la interacción sexual, el emparejamiento y la reproducción, así también aparecen las cogniciones, intereses y comportamientos sexuales (Fortenberry, 2013).

De acuerdo con Drury y Bukowski (2013), el desarrollo de la sexualidad en la adolescencia comprende tres aspectos: a) la socialización sexual, b) la individualidad sexual y c) el repertorio sexual. La socialización sexual abarca los contextos sociales y el marco de referencia en los que los adolescentes desarrollan el conocimiento y las experiencias sexuales, como la familia, los pares y la pareja.

La individualidad sexual comprende la subjetividad sexual, la identidad y el género, así como el desarrollo individual sobre la manera en que se pretende que se vivirán las experiencias que producen placer sexual y la manera en que se realizan las relaciones sexuales; incorpora la conciencia del deseo sexual que emiten las personas hacia uno mismo, y la capacidad personal de desear a otros.

El repertorio sexual se refiere al conjunto de conductas sexuales a través de las cuales los adolescentes desarrollan los conocimientos, las experiencias y las elecciones sexuales que pueden expresarse a nivel personal o con la pareja (individual o

compartida). Estos aspectos conllevan una serie de experiencias subjetivas, interpretaciones y resultados distintos.

La naturaleza multifacética de la conducta sexual permite la satisfacción de diversas necesidades, como las fisiológicas, de seguridad, amor, pertenencia, autoestima, actualización, entre otras, dependiendo del desarrollo de los individuos. El desarrollo sexual es un proceso vital y complejo que abarca numerosos dominios de experiencia, incluyendo procesos biológicos, sentimientos, percepciones, deseos, motivaciones, formas de atención, emociones, auto-determinación, preceptos morales, modos de auto-presentación, así como, maneras de interacción, que es influido por otros actores sociales, como los padres, los amigos, la pareja, los profesores, la comunidad, etcétera (Drury & Bukowski, 2013).

Las conductas sexuales que se realizan en pareja, tienden a ser fundamentales y prominentes durante la adolescencia media y la tardía. Estas conductas incluyen besos sexuales, tocamientos genitales y de senos (en el caso de las mujeres), masturbación en pareja, felación, *cunnilingus*, intercambio sexual (vaginal o anal), entre otros, como el intercambio sexual a través de medios electrónicos (llamadas telefónicas, o mensajes de texto, término anglosajón conocido como *sexting*, incluso también se puede compartir información o videos sexualmente explícitos (Herbenick et al. 2010).

La sexualidad saludable involucra expresiones sexuales positivas, así como experiencias satisfactorias y seguras, sin embargo, cuando los adolescentes comienzan a explorar su sexualidad, pueden ejercer conductas que pueden ponerlos en riesgo y que ocasionan daños para la salud. Algunos ejemplos de dichos comportamientos son tener múltiples parejas sexuales, no utilizar métodos anticonceptivos, tener intercambio sexual bajo la influencia del alcohol o drogas, que pueden ocasionar embarazos prematuros o no deseados, abortos en condiciones no seguras, infecciones de transmisión sexual (ITS), coerción sexual y violencia de pareja. Se ha documentado que la adquisición de ITS durante la adolescencia puede ocasionar daños a largo plazo, por ejemplo, el virus del papiloma humano VPH, se asocia con el desarrollo de cáncer bucal, de faringe, anal, o cervical, vulvar y vaginal (en las mujeres), de pene (en los hombres), por lo que lograr la



salud sexual adolescente, es una prioridad para la salud pública (Datta, Dunne, Saraiya, & Markowitz, 2012; Huebner & Howell, 2003).

Ali y Dwyer (2011) reportaron que en las últimas décadas se ha presentado un incremento en el porcentaje de adolescentes que mantienen intercambio sexual en edades tempranas, lo que se asocia con resultados adversos para la salud y la educación escolar, como ITS, problemas de salud mental, bajas calificaciones escolares, embarazos no deseados, ausentismo y/o deserción escolar.

Se requiere fomentar la consecución de la salud sexual y reproductiva (SSyR) que es un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas socialmente, quienes tienen características y necesidades de salud sexual y reproductiva particulares, donde la equidad de género es un componente imprescindible (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT, 2012).

Para fomentar la SSyR, se han instrumentado iniciativas internacionales, por ejemplo, Las Naciones Unidas, proclamaron al año 2010 como el “*Año Internacional de los Jóvenes*” bajo el lema “*Nuestro año, nuestra voz*”, por lo que la Organización Panamericana de la Salud en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (2010) lanzaron una estrategia regional para mejorar la salud de los adolescentes y los jóvenes que se orienta en la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM). La estrategia se centra en invertir en factores protectores a nivel individual, familiar y comunitario, así como en prevenir los factores de riesgo y que afectan de un modo diferente a los hombres y las mujeres.

En Estados Unidos de América, se lanzó una política nacional que se denomina Gente Saludable 2020 (*US Healthy People 2020*) que consiste en la elaboración de una agenda a diez años para mejorar los niveles de salud de la población norteamericana. En dicha iniciativa se incluyen objetivos relacionados con la salud sexual y reproductiva, entre éstos, el retraso del inicio de la actividad sexual, así como el incremento en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activos, por lo que se han instrumentado programas curriculares sobre educación sexual para incrementar la

proporción de adolescentes que reciban instrucciones y atención a la salud sexual y reproductiva en las escuelas y en escenarios comunitarios (Kraft, Kulkarni, Hsia, Jamieson & Warner, 2010; *U.S. Department of Health and Human Services*, 2010).

Con la revisión anterior, se observa que los programas en SSyR han instrumentado acciones para brindar información, otorgar asesoría, educación y comunicación efectiva en temas como: planificación familiar, atención pre y posnatal, parto sin riesgos, salud materno-infantil, lactancia materna, infertilidad, interrupción del embarazo, prevención de infecciones de transmisión sexual y del VIH, tamizaje oportuno para la identificación de cáncer de mama y cervical, paternidad responsable, entre otros, con la meta esencial de reformar los sistemas de salud y procurar que los servicios de salud reproductiva tengan sensibilidad de género y coadyuven en el respeto de los derechos sexuales y reproductivos (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Los factores que intervienen en la salud sexual y reproductiva son difíciles de cuantificar, ya que el acceso a la SSyR, se determina por aspectos sociales, culturales, financieros y legales; éstos incluyen normas, estatus social y etnicidad. También influyen aspectos como el acceso a la educación y los avances económicos, científicos y tecnológicos; por otro lado, interviene la capacidad de los sistemas de salud para proporcionar servicios de calidad para todos, pese a las diferencias geográficas, entre otras (Villa-Torres & Svanemyr, 2015).

A continuación se detallan algunas definiciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva adolescente, así también se reportan investigaciones que analizan los factores que influyen en su consecución.

## DEFINICIONES

El concepto de SSyR se articuló por primera vez en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo (CIPD) que se celebró en el Cairo en 1994, y que marcó un hito histórico en este campo de la salud, ya que se conformaron objetivos amplios, integrales y con dimensión social (Langer, 2003; Naciones Unidas, 1994; Richardson & Birn, 2011). Durante la conferencia, demógrafos y expertos en planificación familiar discutieron temas

sobre el crecimiento, estructura y cambio de la población, así como en sus repercusiones en el desarrollo social y económico; mientras que los defensores de la salud y los derechos de las mujeres estaban ocupados en los estudios sobre género y el impacto en la salud reproductiva, así como en las necesidades sanitarias de las poblaciones.

La integración de ambas posturas, generó el concepto en SSyR actual que vincula la salud de la población, incluidos el bienestar, la equidad y la justicia social, y el discurso sobre los derechos humanos, particularmente, los derechos sexuales y reproductivos, incluyendo a los adolescentes (Abouzahr & Vaughan, 2000). El programa de acción de la CIPD, estableció los siguientes objetivos:

La salud sexual y reproductiva son dos conceptos interrelacionados. Desde el punto de vista biológico, se requiere un funcionamiento fisiológico adecuado en el momento de la concepción, embarazo y parto para reducir resultados adversos de la actividad sexual y de reproducciones futuras, asimismo, el ejercicio de la conducta sexual de manera libre, responsable y sin coerción reduce el riesgo de tener complicaciones reproductivas.

La **salud sexual** constituye una parte crucial de la reproducción, que fortalece la personalidad, la comunicación y el afecto y se define como “el estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad, y no meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o enfermedad” La salud sexual abarca el disfrute de una vida sexual responsable, segura y satisfactoria, requiere una aproximación positiva y respetuosa de la sexualidad y las relaciones sexuales, así como a la posibilidad de tener experiencias sexuales saludables, libres de coerción, discriminación y violencia, cuyo alcance y mantenimiento, requiere que los derechos sexuales de todas las personas, se respeten, protejan y cumplan (Organización Mundial de la Salud, 2002; Organización Mundial de la Salud, 2012).

Una de las aristas que conforman la salud sexual y reproductiva, es la sexualidad, que abarca el sexo, las identidades y roles de género, así como la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad, y la reproducción, que se experimenta y expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas y prácticas.

Hernández (2004) y Careaga (2002) señalan que una aproximación al estudio de la salud sexual en general y la sexualidad en particular (comprendidas como un producto social que se refiere a los aspectos erótico-amorosos de las vivencias de los individuos, y que se sitúa mucho más allá de la genitalidad), está conformada por la diversidad sexual que surge a partir del reconocimiento de las diferentes expresiones de la sexualidad. Ésta abarca tres dimensiones: a) la orientación sexual, que se refiere a la dirección erótico-afectiva del objeto amoroso; b) la identidad sexual, que va acorde con la definición sexual que adoptan las personas; c) la expresión sexual, que se establece conforme a las preferencias y comportamientos sexuales.

La **salud reproductiva** se define como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente como la ausencia de enfermedad, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, incluyendo sus funciones y procesos” (Naciones Unidas, 1995, p. 1).

Este enfoque resalta el valor al derecho de hombres y mujeres a regular su fecundidad en forma segura y efectiva, a tener un embarazo y parto sin riesgos para la salud, a tener hijos saludables, a comprender y disfrutar su propia sexualidad, y a permanecer libres de enfermedad, incapacidad o muerte asociadas con el ejercicio de la sexualidad y la reproducción (Instituto Nacional de las Mujeres, 2012).

Hombres y mujeres tienen el derecho a ser informados sobre diversos métodos de planificación familiar, incluyendo el acceso a los mismos, así también, tienen el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que vayan más allá del suministro y asesoramiento de la anticoncepción, ya que deberán contar con el asesoramiento sobre la sexualidad humana y la paternidad responsable. (Ramos, 2006).

De acuerdo con Collumbien, Busza, Cleland y Campbell (2012) la salud reproductiva comprende aquellas condiciones relacionadas con el proceso del embarazo, parto u puerperio y con las complicaciones asociadas, como embarazos ectópicos, abortos espontáneos, hipertensión inducida por el embarazo, pre eclampsia, exacerbación de problemas de salud preexistentes, anemia, infecciones del tracto urinario, hemorragia obstétrica, infecciones posparto, eclampsia, labor obstructiva y mortalidad materna.

Mientras que el impacto acumulado de la experiencia reproductiva incluye: desnutrición, anemia, infecciones de transmisión sexual, infección pélvica, fistula, prolapso, secuelas de la circuncisión femenina, dolor en espalda baja, enfermedades crónicas y trastornos psicológicos, como la depresión posparto.

Otros aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva se definen a continuación:

**Sexualidad:** Es un aspecto central de la humanidad que engloba los siguientes elementos: el sexo, el género, las identidades, papeles y orientaciones sexuales; el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas y relaciones. Está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (Salud y Género, 2010).

**Derechos sexuales:** Son los derechos humanos reconocidos internacionalmente; incluye el derecho al ejercicio de la sexualidad, libre de coerción, discriminación y violencia, así como el derecho al acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, a recibir e impartir información relacionada con la sexualidad, a tener educación sexual, a la integridad del cuerpo, a la elección de la pareja, a decidir si se quiere ser activo sexualmente, a tener relaciones sexuales de manera consensuada, a decidir tener o no hijos y a tener una vida sexual saludable, segura y placentera (Glasier, Gülmezoglu, Schmid, Garcia & Van Look, 2006).

**Conductas sexuales responsables:** Se expresan a través de los niveles individual, interpersonal y comunitario, se caracterizan por la autonomía, reciprocidad, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer, y bienestar. Las personas que expresan conductas sexuales responsables no pretenden causar daño, se abstienen de causar explotación, acoso, manipulación y discriminación. Es responsabilidad de la familia, la comunidad y el Estado, promover prácticas sexuales responsables a través de la provisión de conocimientos, recursos y derechos, considerando las necesidades individuales (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2003).

**Sexo:** Hace referencia a la suma de las características biológicas que definen el espectro de los seres humanos, como hombres o como mujeres (Academia Real de la Lengua, 2017).

**Actividad Sexual:** Son las expresiones de la conducta sobre la propia sexualidad, donde el componente erótico es el más evidente. Es sinónimo de conducta sexual (Organización Panamericana de la Salud, 2003).

**Orientación sexual:** Es la organización del erotismo y del apego emocional de los individuos con referencia al sexo y al género de la pareja; involucra la actividad sexual. Ésta se manifiesta a través de la combinación de conductas sexuales, pensamientos, fantasías o deseos (OPS, 2003).

**Prácticas sexuales:** Son patrones de actividad sexual que exhibe un individuo o una comunidad con consistencia suficiente (OPS, 2003).

**Sexo seguro:** Término usado para referirse a prácticas sexuales específicas y conductas sexuales que reducen el riesgo de contraer ITS o VIH, así como de prevenir un embarazo no deseado (OPS, 2003).

**Identidad sexual:** Es la manera en que los individuos se identifican como hombre o mujer, con rasgos masculinos o femeninos, o alguna combinación; incluye la orientación sexual, permite a los individuos organizar su autoconcepto basándose en el sexo, género, orientación sexual y en la construcción social sobre las capacidades sexuales percibidas (OPS, 2003).

## MAGNITUD DE LOS PROBLEMAS ASOCIADOS CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

En los países en desarrollo, algunas conductas de riesgo como las relaciones sexuales no protegidas ocasionan la segunda causa de discapacidad y muerte, mientras que en países desarrollados, son la novena causa. En el mundo, más de 120 millones de parejas tienen necesidades insatisfechas en anticoncepción, 80 millones de mujeres presentan embarazos no planeados, de los que más de la mitad terminan en abortos, mientras que más de un millón de mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio (Glasier, Gülmezoglu, Schmid, Garcia & Van Look, 2006).

Cada año, 340 millones de personas adquieren infecciones de transmisión sexual, provenientes de bacterias y protozoarios, y la tercera parte es entre los adolescentes, cuya fertilidad puede verse comprometida en el futuro. También se presentan cerca de 5 millones de nuevos casos por infección de VIH y más de 200 mil mujeres mueren a causa de cáncer cervical, estas cifras revelan que las mujeres y las adolescentes son las más afectadas.

De acuerdo con información de la Organización Mundial de la Salud (2007) existen más de 30 agentes patógenos bacterianos, víricos y parasitarios que ocasionan las infecciones de transmisión sexual y a escala mundial, estas infecciones suponen una carga sanitaria y económica, especialmente para los países en desarrollo, ya que ocasionan el 17% de las pérdidas económicas provocadas por problemas de salud y si se mantienen las tendencias sociales, demográficas y migratorias, la población expuesta a infecciones de transmisión sexual seguirá aumentando.

Las consecuencias incluyen desde enfermedades agudas leves hasta lesiones dolorosas y trastornos psicológicos, por lo que los costos asociados pueden ser directos o indirectos. Estos padecimientos, son la principal causa prevenible de infertilidad, sobre todo entre las mujeres, por ejemplo, entre el 10% y el 40% de las mujeres con clamidia no tratada presentan enfermedad inflamatoria pélvica sintomática.

El Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (2010) reportó que las infecciones de transmisión sexual más comunes son: Condilomas acuminados

(producidos por el virus del Papiloma Humano o VPH), sífilis adquirida, gonorrea, herpes Genital, clamidias, tricomoniasis y sífilis congénita en el recién nacido, que pueden volverse crónicas y presentar consecuencias en el organismo, entre éstas: infecciones repetidas, dolor en el bajo vientre, embarazos fuera de la matriz, abortos o cambios en el ciclo menstrual, cáncer de la matriz, o esterilidad e incluso incrementan la posibilidad de contagio del VIH/SIDA.

Respecto a la infección por VIH/SIDA, se estimó que en el año 2013, 35 millones de personas vivían con el VIH. Desde el comienzo de la epidemia, aproximadamente 78 millones de personas contrajeron la infección por el VIH y 39 millones de personas han fallecido a causa de enfermedades relacionadas con el VIH. Desde 2001, los casos de nuevas infecciones por el VIH descendieron en 38%. En el año 2013, alrededor del mundo, 2,1 millones de hombres y mujeres contrajeron la infección por el VIH, de los que 240.000 eran niños y fallecieron 1,5 millones de personas por causas relacionadas con el SIDA (ONUSIDA, 2015).

El panorama epidemiológico en los adolescentes respecto al VIH, reveló que en el año 2012, cerca de dos millones de adolescentes de diez a diecinueve años vivían con el VIH en los países de ingresos bajos y medios, sin embargo, los datos sobre adolescentes jóvenes menores de catorce años son limitados, lo que se traduce en poca información sobre el avance hacia la prevención de nuevas infecciones o hacia evitar las muertes en el grupo de adolescentes (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, ONUSIDA, 2013).

Por otro lado, la incidencia del virus de papiloma humano (VPH) es mayor que el que se adquiere por otro tipo de infecciones de transmisión sexual, debido a que su propagación es a través de contacto piel a piel durante el contacto sexual de tipo anal, oral o vaginal, además es común que las personas menores de 30 años se infectan de manera transitoria, sin embargo, su persistencia puede generar daños a la salud, ya que algunas cepas se asocian con cáncer cervicouterino, asimismo, la infección del VPH es asintomática por lo que es frecuente que los individuos se infecten y no tengan manifestaciones clínicas Tami (2008 en Hernández-Carreño, Padilla-Loredo & Quintero-Soto, 2012).



Por otro lado, el virus del herpes simple puede deberse al virus del herpes simple de tipo 1 (VHS-1) o al virus del herpes simple de tipo 2 (VHS-2). El VHS-1 suele asociarse al herpes labial u oro-labial, mientras que las infecciones por el VHS-2 se transmite sobre por vía sexual, permanece toda la vida y no tiene cura. En el mundo, para el año 2012, se calculó que 400 millones de personas estaban infectadas por este virus y cada año se infectan 20 millones de hombres y mujeres. Las prevalencias estimadas más elevadas fueron para África (31,5%) y Latinoamérica (14,4%); este padecimiento aumenta con la edad, sin embargo, el mayor número de infecciones se produce en los adolescentes, asimismo, hay más mujeres que hombres infectados por el VHS-2 (267 y 150 millones, respectivamente (Organización Mundial de la Salud, 2015).

El virus de la hepatitis B, que puede transmitirse por vía sexual y por el uso compartido de jeringas, por transfusión sanguínea y de la madre al hijo, produce una cifra estimada de 350 millones de casos de hepatitis crónica y al menos un millón de defunciones al año por cirrosis hepática y cáncer de hígado (Organización Mundial de la Salud, 2015).

Respecto al contagio de otras ITS, se ha identificado que aproximadamente más de la mitad de nuevos casos de estos padecimientos ocurren en los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años, quienes reportan un alto porcentaje de clamidia y gonorrea. En estados Unidos de Norteamérica más de cincuenta mil adolescentes mayores de trece años viven con VIH/SIDA, cuya incidencia es de 21% entre adolescentes y jóvenes; por otro lado, cerca de setecientas cincuenta mil adolescentes inician un embarazo cada año, estas cifras se deben a que la mayoría de los adolescentes inician actividad sexual durante la preparatoria, y al finalizarla, cerca del 63% ya han tenido intercambio sexual (*Centers for Disease and Prevention, 2011; Centers for Disease and Prevention, 2012; Kost, 2008*).

De acuerdo con datos del Banco Mundial (2015) en el mundo, durante el año 2012, la tasa de fertilidad en adolescentes entre 15 y 19 años de edad fue de 63 nacimientos por cada 1,000 mujeres. Mientras que en Estados Unidos de Norteamérica. Sobre los índices de embarazo en edades tempranas, Coles, Makino y Stanwood (2011) plantean que más del 80% no son planeados y ocurren en las mujeres más jóvenes; quienes tienen más riesgo de presentar estos casos, son aquellas que no están casadas, que tienen bajos ingresos económicos, están en desventaja social y que tienen menor nivel educativo.

Un embarazo no deseado produce cambios significativos en las adolescentes y sus hijos, respecto a las mujeres, tienden a reportar dificultades educativas, económicas y sociales en comparación con sus contrapares que no están embarazadas, reciben menos atención prenatal, consumen alcohol y cigarrillos en mayor proporción y tienen tasas más elevadas de violencia física y abuso sexual. A largo plazo, los hijos de las madres adolescentes tienen más posibilidades de experimentar abuso y negligencia, tienen más problemas de atención y relacionados con la salud, así también pueden presentar afectos negativos y mayores temores durante la infancia.

Uno de los desenlaces negativos más apremiante de la reproducción, es la morbilidad y la mortalidad materna que presenta una brecha entre países pobres y ricos. La Organización Mundial de la Salud (2014) estimó que en el mundo, cada día mueren 800 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, de total de los casos, 99% corresponde a los países en desarrollo, principalmente en zonas rurales y comunidades pobres.

La razón de mortalidad materna en los países en desarrollo es de 230 por cada cien mil nacimientos y en los países desarrollados es de 16 por cien mil nacimientos. El riesgo mayor es en las adolescentes de menos de 15 años, cuyas causas principales son las complicaciones del embarazo y el parto. Sin embargo, se debe considerar que las mujeres de los países en desarrollo tienen más embarazos que las de los países desarrollados, por lo que tienen mayor riesgo de muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida. Por otro lado, la salud materna y del recién nacido están íntimamente relacionadas, pues cada año mueren cerca de 3 millones de recién nacidos, y otros 2,6 millones mueren antes de nacer, entre los principales factores de riesgo para la mortalidad materna y del recién nacido, están: la pobreza, la distancia de las instituciones, la falta de información, la inexistencia de servicios adecuados y las prácticas culturales.

En México, en el año 2014, fallecieron 893 mujeres por muerte materna, la razón fue de 39 por cada mil nacimientos estimados a través del Método RAMOS y en lo que va del año 2015, han fallecido 291 mujeres por esta causa (Dirección General de Epidemiología, 2014). Entre las principales causas figuran: las hemorragias posparto, anemia, infección o sepsis, labor obstructiva y desórdenes hipertensivos, principalmente en Latinoamérica,

mientras que en África el VIH es una de las principales causas (Glasier, Gülmezoglu, Schmid, Garcia & Van Look, 2006).

Los ingresos hospitalarios que se reportan con mayor frecuencia en el grupo de las mujeres, corresponden a causas obstétricas, mientras que la mitad de los países de América Latina, presentan altas tasas de fecundidad entre adolescentes de 15 a 19 años de edad, por encima de 72 por cada mil mujeres, 20% de los partos correspondió a mujeres menores de 20 años de edad, y se estimó que 40% de los embarazos fue planeado y 45% del total de muertes estimadas se debe a abortos inseguros en mujeres menores de 24 años (Organización Mundial de la Salud, 2010).

En América Latina, la edad de inicio de las relaciones sexuales ocurre durante la adolescencia. En diversos países centroamericanos, aproximadamente el 50% de las mujeres de 15 a 24 años ha iniciado relaciones sexuales a los 15 años, cuyo porcentaje es mayor en zonas rurales y jóvenes con bajo nivel educativo. Cerca del 90% de los adolescentes reportaron conocer al menos un método de anticoncepción, pero cerca del 50% de los adolescentes sexualmente activos nunca usaron anticonceptivos. Entre los que habían utilizado un método anticonceptivo, aproximadamente el 40% no lo hicieron de forma regular.

Pilgrim y Blum (2012) señalan que aproximadamente una tercera parte de adolescentes de la región del Caribe, han tenido intercambio sexual, cuyo debut sexual ha sido en edades tempranas, la edad promedio en los hombres es a los 11 años y en el caso de las mujeres es entre los 14 y los 15 años. Entre los adolescentes que son sexualmente activos, uno de cada tres tiene múltiples parejas sexuales, 90% han utilizado condón, pero sólo hasta el 25% lo han utilizado de manera consistente, y más de la mitad, reportaron que el primer encuentro sexual fue bajo coerción.

En México, de acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud (2011) cerca de tres millones de adolescentes tuvieron acceso a métodos de planificación familiar, los más frecuentes fueron el dispositivo intrauterino DIU y los preservativos.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del año (2012) reportó que en promedio, 23% de los adolescentes de 12 a 19 años de edad señalaron el inicio de su vida sexual,

proporción que se incrementó en el grupo de los hombres (25.5%) respecto a las mujeres (20.5%), mientras que 18.4% de las mujeres entre 15 a 19 años con inicio de vida sexual eran solteras al momento de la encuesta (Villalobos, Allen, Hernández, Suárez, De la Vara & de Castro, 2013).

En este estudio, también se encontró que del total de adolescentes sexualmente activos, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual; sin embargo, 90% de la población de 12 a 19 años de edad a nivel nacional reportó conocer o haber escuchado sobre dichos métodos (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, 2012).

Un análisis por género y por edad, indicó las siguientes proporciones en la edad al inicio de la actividad sexual, en el caso de las mujeres se distribuyó de la siguiente manera: 15 años (31.2%), 16 años (19.2%), 17 años (26.3%), 18 años (45.7%), 19 años (54.8%) de éstas, un alto porcentaje reportó no haber usado ningún anticonceptivo en su última relación sexual, que se incrementa conforme aumenta la edad), Por otro lado, 36.7% de las mujeres en estos rangos de edad, reportaron el uso de métodos anticonceptivos posterior a un evento obstétrico (Allen-Leigh, 2013).

Entre los métodos anticonceptivos más utilizados en los hombres adolescentes, se ubica el condón, con 80.6%. En las mujeres, el uso que se reporta es menor: 61.5% mencionó que su pareja usó condón y 7.3% usaron métodos hormonales. En cuanto a la utilización de métodos por grupos de edad en la primera relación sexual, en los hombres se observa un mayor porcentaje en el uso de condón en los adolescentes de 12 a 15 años de edad, mientras que en mujeres el uso es similar para el mismo grupo de edad. El uso del condón en la última relación sexual por región de residencia fue la siguiente: Distrito Federal (56%), Centro (49%), Norte (47%) y Sur (44%) (Villalobos, Allen, Hernández, Suárez, De la Vara & de Castro, 2012).

En otro rubro, del total de adolescentes, 3.5% se han realizado alguna vez en la vida, la prueba para detectar el VIH, de estos, 65.6% reportaron que la realizaron en los últimos doce meses y de los que se hicieron la prueba, 85.1% conoce los resultados, asimismo, se estimó que cerca de 92000 individuos son seropositivos a VIH. La seroprevalencia

estimada para el total de personas de 15 a 49 años es de 0.15%, la razón entre hombres y mujeres es de 3.4 hombres con VIH por cada mujer. Por grupos de edad, la seroprevalencia entre adolescentes de 15 a 19 años fue de 0.10% con diferencias entre hombres y mujeres (Gutiérrez, Sucilla-Pérez, Conde-González, Izazola, Romero-Martínez & Hernández-Ávila, 2014).

Sobre el embarazo adolescente, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012) refirió que del total de las mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9%) estuvieron embarazadas alguna vez, mientras que 10.7% estaban embarazadas en el momento de la encuesta. La tasa de fecundidad en 2011 de las mujeres de 12 a 19 años de edad fue de 37 nacimientos por cada 1 000 mujeres, superior a la observada en 2005 para la ENSANUT 2006. Sobre la atención prenatal, 97.3% de las entrevistadas con un embarazo acudieron a servicios de salud y de las mujeres adolescentes que tuvieron un evento obstétrico en los últimos cinco años, 48% recibieron un método anticonceptivo antes de salir del hospital o del lugar donde la atendieron.

Sobre el ejercicio de la sexualidad, la Encuesta Nacional de la Juventud del 2010 reportó que uno de cada tres jóvenes reportaron que han tenido relaciones sexuales, 90% tienen conocimientos sobre métodos de prevención de enfermedades de transmisión sexual, y refieren al uso del condón como el más eficiente; sin embargo, 46% no utilizaron métodos anticonceptivos durante el primer intercambio sexual porque no esperaban tener este evento, la segunda causa es porque su pareja no lo deseó y la tercera fue porque no conocían los métodos. Del grupo de mujeres de quince a diecisiete años, 6% han estado embarazadas, esta cifra disminuyó a 1.4% en la muestra del Distrito Federal y a nivel nacional: mientras que 19% de las adolescentes de dieciocho a diecinueve años han estado embarazadas, cifra que disminuye a 17.5% en el Distrito Federal en el mismo grupo de edad (Instituto Mexicano de la Juventud, 2011).

De acuerdo con cifras de la Encuesta Nacional de la Dinámica Geográfica, ENADID 2014 para las adolescentes de 15 a 19 años, una de cada tres ya iniciaron su vida sexual y 45% de ellas, declararon no utilizar un método anticonceptivo durante su primera relación sexual y la tasa de fecundidad en este grupo de edad es de 77 nacimientos por cada

1000 mujeres. Sobre el uso de métodos anticonceptivos, 50% de las mujeres con edades entre 15 y 29 años son usuarias de métodos anticonceptivos, de las que 73% nunca han estado unidas en una situación conyugal. Asimismo, se analizaron las razones por las que las mujeres no utilizan métodos anticonceptivos, entre las que destacan: 38% porque no lo necesitan; 21% porque desean embarazarse y 11% tienen efectos secundarios. Mientras que la Encuesta Intercestral señala que 12% de las adolescentes ha tenido al menos un hijo nacido vivo. (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, 2016).

## MODELOS Y APROXIMACIONES TEÓRICAS

Algunas teorías, entre ellas las teorías de cognición social se utilizan para predecir las conductas de salud, al predecirlas se puede modificar o promover la mejor salud, pues una persona es más propensa a protegerse a sí misma de cualquier efecto negativo de salud, de acuerdo a los atributos individuales particulares,

En la literatura especializada sobre el tema de la SSyR, se pueden ubicar diversas teorías y modelos que buscan explicar o predecir los comportamientos relacionados con el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, asimismo, se pueden encontrar algunas aproximaciones dirigidas en la modificación de patrones conductuales sexuales de riesgo hacia estilos de vida saludables.

De acuerdo con Enriquez, Sánchez y Robles (2012) algunas de las aproximaciones que han generado mayor investigación empírica sobre las conductas protectoras y de riesgo para la SSyR, se encuentran: El Modelo de Creencias de Salud (Rosenstock, 1974); la Teoría del Aprendizaje social, que incluye el Modelo de Autoeficacia (Bandura, 1977, 1986, 1994); la Teoría de la Acción Razonada (Ajzen & Fishbein, 1980); La Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1985); el Modelo de Información, Motivación y Habilidades conductuales (Fisher & Fisher, 1992); el Modelo Integral (Fishbein, 2000); el Modelo Transteórico del Cambio Conductual (Prochaska, Norcross & DiClemente, 2002), el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1987), que incluso ha tenido adaptaciones para el

estudio de los factores individuales, interpersonales y socioculturales de las conductas de riesgo (Cox, Shreffler, Merten, Gallus & Dowdy, 2015; Organización Mundial de la Salud, 2003), así como de los determinantes de la violencia y sus consecuencias en la SSyR (Heise, 1998) como se explicará más adelante.

El uso de dichos modelos ha permitido abordar problemas tales como la prevención del embarazo no planeado, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en grupos vulnerables, particularmente con adolescentes (Hacker et al., 2005); asimismo, se ha aplicado en diversas investigaciones en México, sobre el uso del condón como una estrategia para prevenir el VIH/SIDA (Díaz-Loving, 2004; Robles y Díaz, 2011), así como para identificar los comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes mexicanos (Rivera, et al., 2007) También se han utilizado para analizar las prácticas sexuales de riesgo con hombres adolescentes (Vanlandingham et al., 1995) y para explorar los factores ecológicos que influyen en las actitudes y en la conducta sexual que ejercen los adolescentes (Cox, Shreffler, Merten, Gallus & Dowdy, 2015).

#### MODELO DE CREENCIAS EN SALUD DE ROSENSTOCK (1974)

Una de las teorías más utilizadas en promoción de la salud y que incluye un importante componente cognitivo y de percepción es el Modelo de Creencias de Salud o *Health Belief Model*, que fue originalmente desarrollado en los años 50 por un grupo de especialistas en psicología social del Departamento de Salud Pública norteamericano en su búsqueda por una explicación a la falta de participación pública en programas de detección precoz y prevención de enfermedades. Posteriormente, se adaptó para tratar de explicar una variedad de conductas, como la respuesta individual ante ciertos síntomas de enfermedad, el cumplimiento del paciente con los tratamientos y recomendaciones médicas, la práctica de autoexámenes exploratorios, los comportamientos de autocuidado en higiene bucal, conducta sexual o el uso de tabaco (Moreno & Gil, 2003; Muñoz, Sosa, Ospina, Grisales & Rodríguez, 2011).

Los componentes básicos del Modelo de Creencias de Salud indican que la conducta de los individuos se obedece a dos aspectos: a) el valor que un individuo atribuye a una determinada meta y b) la estimación sobre la probabilidad de que una acción dada llegue

a conseguir esa meta, es decir, las personas tienen el deseo de evitar la enfermedad o de recuperar la salud, así como la creencia de que una conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad o aumentar la probabilidad de recuperar la salud.) La susceptibilidad percibida, la severidad percibida, los beneficios percibidos y las barreras percibidas son las dimensiones que conforman este modelo. La susceptibilidad percibida es una dimensión importante que valora la manera en que los individuos perciben la propia vulnerabilidad a enfermar.

La severidad percibida se refiere a las creencias sobre la gravedad de contraer una determinada enfermedad o dejarla sin tratar una vez contraída y se trata de una dimensión que contempla dos tipos de consecuencias de la pérdida de la salud: las consecuencias clínicas y las consecuencias sociales. Este modelo fue adaptado más adelante por Becker y Maiman (1975). El modelo se muestra en la figura 1.

TEORÍA DEL APRENDIZAJE SOCIAL Y MODELO DE AUTOEFICACIA (BANDURA, 1977, 1986, 1994)

Bandura (1977) introdujo el constructo de autoeficacia como aspecto central de la Teoría Social Cognitiva (Bandura, 1982,1994). De acuerdo con esta teoría, la motivación humana y la conducta están regulados por el pensamiento, que involucra tres tipos de expectativas: a) Las expectativas de la situación, en la que las consecuencias son producidas por eventos ambientales independientes de la acción personal, b) Las expectativas de resultado, que se refiere a la creencia que una conducta producirá determinados resultados y c) Las expectativas de autoeficacia o autoeficacia percibida, que se refiere a la creencia que tiene una persona de poseer las capacidades para desempeñar las acciones necesarias que le permitan obtener los resultados deseados (Bandura, 1995). La autoeficacia influye en la manera cómo la gente siente, piensa y actúa. Los niveles de autoeficacia pueden aumentar o reducir la motivación, por ejemplo, las personas con alta autoeficacia eligen desempeñar tareas más desafiantes, colocándose metas y objetivos más altos. Una vez que se ha iniciado un curso de acción, las personas con alta autoeficacia invierten más esfuerzo, son más persistentes y mantienen mayor compromiso con sus metas frente a las dificultades que aquellos que



tienen menor autoeficacia (Bandura, 1997). La autoeficacia es tradicionalmente entendida como referida a un dominio o una tarea específica, por ejemplo, la conducta sexual sobre el uso del condón (Klein-Hessling, Lohaus & Ball, 2005; Robles Díaz, 2007)

#### TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA (AJZEN & FISHBEIN, 1980)

La Teoría de la Acción Razonada (TRA) por sus siglas en inglés de Fishbein y Ajzen. (1975, 1988), se ha utilizado para explicar y predecir muchos comportamientos de salud diferentes, incluyendo el uso del condón (Fishbein, 1996) y para analizar la apropiación de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de Colombia (Vásquez, 2005). Esta teoría es particularmente relevante para la educación sexual porque se centra en los factores cognitivos (creencias y valores) que influyen sobre la decisión de las personas para ejercer comportamientos sexuales, sin embargo, éstos pueden variar significativamente de una persona a otra y de una población a otra.

Estas creencias influyen en las actitudes hacia la conducta, esto es el agrado o desagrado que provoca en los demás una conducta determinada. También influye la Norma Subjetiva, esta se mide a través de la motivación de complacer a otros. Por otro lado, la intención Conductual es una probabilidad subjetiva en donde una conducta se conecta con una acción.

Para estos autores, las actitudes hacia un comportamiento determinado son un factor de tipo personal que comprende los sentimientos afectivos del individuo, sean de tipo positivo o negativo con respecto a la ejecución de una conducta en cuestión. Sostienen que muchos de los comportamientos de los seres humanos se encuentran bajo control voluntario, por lo que la mejor manera de predecir un comportamiento dado es la intención que se tenga de realizar o no realizar dicho comportamiento.

Esta intención estará en función de dos determinantes: uno de naturaleza personal (actitudes) y otro que es reflejo de la influencia social, la cual se define como la percepción de la persona sobre las presiones sociales que le son impuestas para realizar o no realizar un determinado comportamiento (norma subjetiva).

Los autores destacan también que los individuos realizan un comportamiento cuando tienen una actitud positiva hacia su ejecución y cuando creen que es importante lo que los otros piensan acerca de lo que él debe realizar; por lo tanto Fishbein y Ajzen (1988) otorgan un papel significativo a los grupos de referencia, ya que consideran la identificación con los referentes como uno de los primeros pasos de la aplicación de su modelo. De acuerdo con la teoría, cuando se han identificado la conducta, las actitudes y la norma, el mayor predictor de ellas es la intención correspondiente de la persona para realizar un comportamiento, en términos de acción, objeto, contexto y tiempo (ver Figura 1).

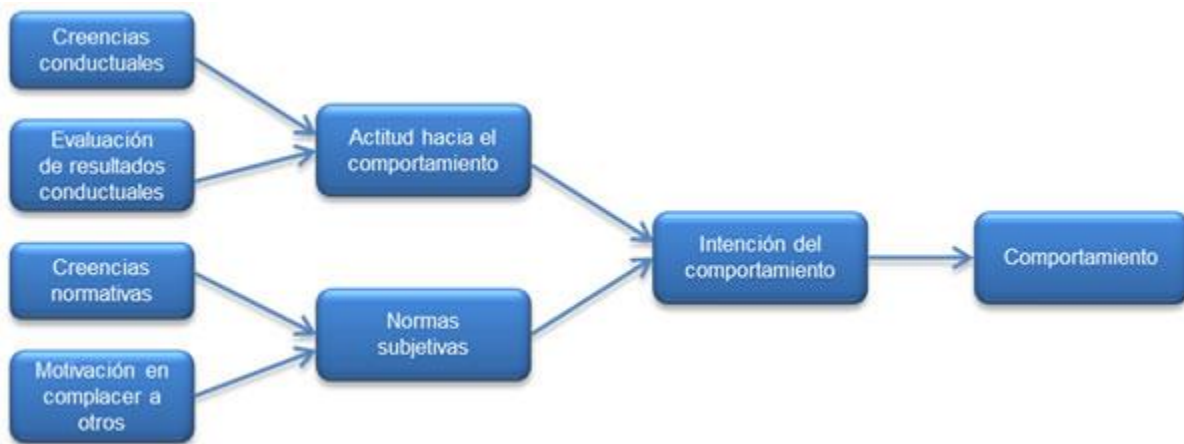


Figura 1. *Teoría de la Acción Razonada de Fishbein y Ajzen. (1975, 1988)*

#### LA TEORÍA DE LA CONDUCTA PLANEADA (AJZEN, 1985)

En revisiones posteriores a la publicación de la Teoría de la Acción Razonada, Fishbein y Ajzen. (1975, 1988), los autores identificaron que algunas conductas no estaban bajo el control completo del individuo y requerían conductas cooperativas, por lo que Ajzen (1988, 1991) propuso la Teoría de la Conducta Planeada (TCP), que amplía la anterior introduciendo el concepto de Control conductual percibido. En este modelo (Ajzen y Fishbein, 1980; Schifter y Ajzen, 1985):

- 1) La Intención conductual es el factor más directo y cercano a la conducta.

2) La actitud es una valoración positiva o negativa que los individuos hacen sobre la ejecución de la conducta, y está determinada por las creencias de la persona sobre los resultados del comportamiento y sus evaluaciones de estos resultados.

3) La norma subjetiva consiste en la percepción de las presiones sociales y está compuesta por las creencias de la persona sobre lo que determinados grupos de referencia piensan de dicho comportamiento y su motivación para complacer a estos grupos de referencia.

4) el control conductual percibido representa la percepción de la facilidad o dificultad para realizar una conducta, y se asume que refleja la experiencia pasada así como la anticipación de impedimentos y obstáculos (Saiz, 2008). Este modelo se muestra en la figura 2.

#### MODELO DE LAS ETAPAS DEL CAMBIO EN FORMA DE ESPIRAL (PROCHASKA, NORCROSS & DICLEMENTE, 2002).

El modelo trans-teórico de cambio conductual de Prochaska y DiClemente (1986) explica la manera en que los individuos modifican determinado comportamiento (cuya ejecución, generalmente constituye un problema) a través de la motivación y la retroalimentación del análisis de los beneficios y riesgos de mantener o eliminar dicha conducta.

Esta aproximación comprende 6 etapas, definidas como estados motivacionales que anteceden y proceden la disposición al cambio de una conducta específica, denominada también como “*comportamiento blanco*”, por lo que se pretende que para moverse de una etapa a otra, se requiere analizar los costos y beneficios que ésta proporciona, así, se observa que la perduración en cada fase, está influida por procesos emocionales, cognitivos y conductuales, y la adecuada instrumentación de un programa de intervención, permitirá un cambio exitoso en el comportamiento.

Cabe hacer mención que el progreso a través de cada fase no es lineal, pues constituye un patrón cíclico y dinámico, donde las personas giran alrededor del proceso de cambio en diversas ocasiones antes de alcanzar el objetivo. Las etapas son:

- a. **PRECONTEMPLACIÓN.**- En esta etapa los individuos aún no piensan modificar su conducta; es decir, no la perciben como un problema, por lo tanto consideran que no necesitan introducir un cambio.
- b. **CONTEMPLACIÓN.**- En este estado, el individuo ha considerado la posibilidad de cambiar, pues al evaluar su conducta, toma conciencia de que ésta representa un problema o riesgo personal. Sin embargo, puede presentarse ambivalente, pues sus decisiones oscilan entre las razones para cambiar o para continuar de la misma manera. Las personas están abiertas a la información y dispuestas para reevaluarse cognitivamente y afectivamente, por lo que requieren retroalimentación para equilibrar sus decisiones en favor del cambio.
- c. **PREPARACIÓN.**- Durante esta fase, los individuos manifiestan la intención de realizar un cambio en su conducta; por lo que se estructura un plan de acción y se analizan las barreras y dificultades que pudieran presentarse durante la primicia del cambio, considerando las opciones para eliminarlas.
- d. **ACCIÓN.**- Los individuos han adquirido una nueva conducta, se encuentran activamente involucrados con ésta, el cambio es consistente, demostrable y exitoso y se enfrentan a la fuerza de hábitos antiguos, mismos que evitan o eliminan.
- e. **MANTENIMIENTO.**- Esta fase se caracteriza por conservar el nuevo patrón de conducta a través del tiempo y a largo plazo; el comportamiento se establece de manera constante después de varios meses hasta que se convierte en un hábito, sólo entonces el cambio es permanente y el estilo de vida queda modificado por lo que la amenaza de una recaída es poco frecuente menos intensa. Es importante señalar que pueden existir casos donde se abandona la intención de mantener el cambio, enfrentándose a una caída o recaída, según sea el caso.
- f. **TERMINACIÓN.**- Consiste en la última meta para aquellos que retornan a la conducta problema durante el transcurso de los años, por lo que los individuos han concluido el ciclo de cambio. Para llegar a esta fase, es preciso analizar y diferenciar la conducta, en términos de aquellos patrones que requieran eliminarse, o bien, mantenerse a lo largo de toda la vida.

MARCO CONCEPTUAL SOBRE EL DESARROLLO Y LA SALUD SEXUAL ADOLESCENTE

La Organización Panamericana de la Salud (2003) desarrolló un marco conceptual sobre el desarrollo y la salud sexual de los adolescentes, en el que intervienen factores individuales (cambios biológicos, psicosociales y cognitivos); sociales y ambientales (familia, pares, ambiente escolar, nivel educativo, sociedad, cultura, economía, equidad de los derechos y empoderamiento) que están fuertemente entrelazados dado que son interdependientes.

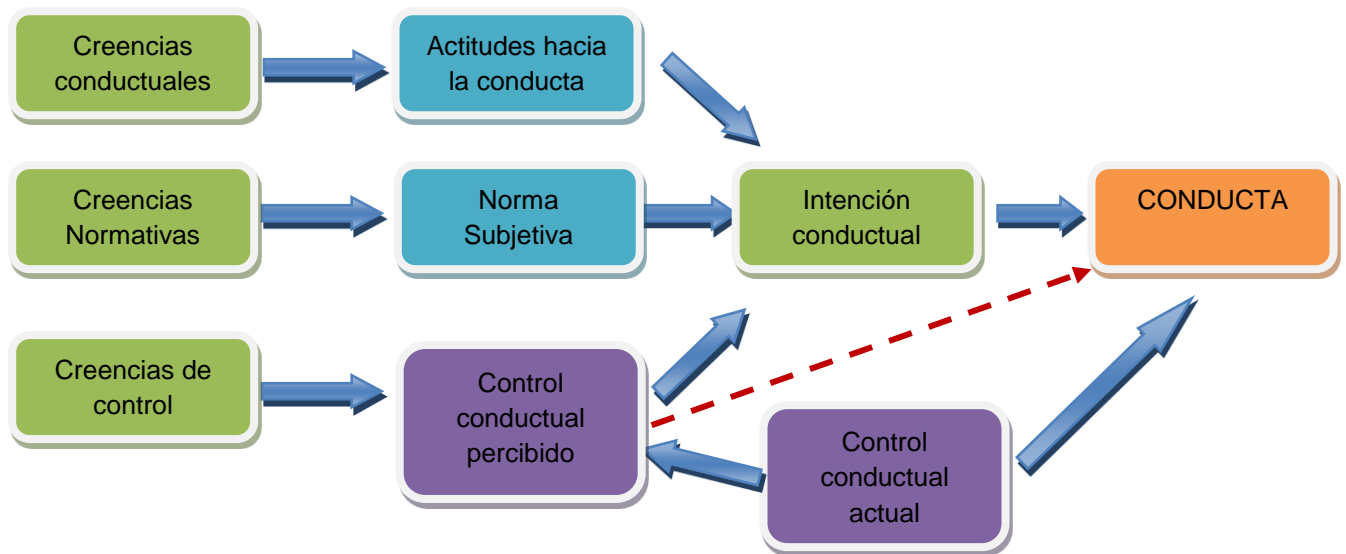


Figura 2. *Modelo de la Conducta Planeada (Ajzen, 1985)*

Bajo este modelo, se concibe a la salud como un derecho humano universal, mientras que la SSyR son un componente integral de la salud en general de toda la población y de los adolescentes en particular. También es un derecho humano que incluye el derecho a la integridad sexual, la seguridad del cuerpo, la privacidad, la igualdad, el amor, la libre expresión, la posibilidad de elección, educación y acceso a la atención.

La sexualidad adolescente y el bienestar sexual también forman parte de la salud sexual y del desarrollo. Todos los seres humanos son inherentemente sexuales y para asegurar la salud sexual de la vida adulta, se requiere ajustarse a los cambios sexuales y proteger la salud reproductiva. El período adolescente es una época oportuna para direccionar a la salud sexual y los componentes de la sexualidad para mejorar la salud de los jóvenes.

El desarrollo sexual saludable depende de satisfacer necesidades humanas básicas, como el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer y la ternura. La salud sexual incluye a la salud reproductiva, sin embargo, se extiende más allá de la atención relacionada con la reproducción, ya que incluye la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

La salud sexual implica el sentido del control sobre el propio cuerpo, el reconocimiento de los derechos sexuales, que se influyen por las características psicológicas individuales, como la autoestima, la salud mental y el bienestar emocional.

La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales, por ejemplo, la familia es una influencia importante sobre la conducta sexual adolescente. Los medios de comunicación, la escuela, los pares y el hogar son las tres principales fuentes de información sexual para los adolescentes.

Los padres son la influencia primaria sobre la toma de decisiones en materia sexual, seguido de los amigos y los medios, por lo que es prioritario incluir el rol de los padres como educadores sexuales, ya que los adolescentes se enfrentan con elecciones opuestas y controvertidas sobre el ejercicio sexual. Las familias desempeñan un papel importante en la comunicación efectiva y son el vehículo para que los adolescentes adquieran habilidades para la toma de decisiones en el momento de explorar la sexualidad.

Distintos actores sociales tienen la función de impulsar la conducta sexual responsable en los adolescentes, para evitar las consecuencias negativas, por lo que una aproximación saludable, incluye la capacidad de mantener vías de comunicación adecuada con la familia, la capacidad de interactuar con los pares de una manera respetuosa, es por ello, que la sexualidad saludable implica la madurez cognitiva y psicosocial, para que los individuos se comporten de manera efectiva hacia la consecución de la salud sexual. Los componentes del modelo se explican a continuación:

Desarrollo adolescente : Describe una transición en la que suceden cambios biológicos, cognitivos y psicosociales, que están influenciados no sólo por el género, sino por el nivel

de madurez, así como de los contextos sociales, culturales, políticos y económicos en donde viven los adolescentes.

**Factores individuales:** Incluye aspectos biológicos, cognitivos y psicosociales, como la identidad sexual, y el desarrollo de la independencia-dependencia, incluyendo sus dificultades, bienestar emocional, así como el desarrollo moral, ético y espiritual.

**Influencias sociales y ambientales:** Existen características sociales, culturales, políticas y ambientales, como la situación socioeconómica, la familia, las relaciones entre pares, los medios de comunicación, así como políticas legales y educativas que influyen en el desarrollo y en la salud sexual.

Las relaciones familiares saludables brindan cuidados y guía a los adolescentes, las experiencias escolares positivas son aspectos significativos del ambiente que soporta a los adolescentes, la familia puede fungir como un factor protector, a través de la conectividad.

La aceptación entre pares, juega un importante rol que coadyuva en la definición de la identidad y la autoestima. Las influencias de los iguales es multidimensional, por ejemplo, algunos adolescentes refuerzan sus conductas a través de los pares, mientras que otros adaptan sus comportamientos y creencias a la aceptación de los pares.

**Educación y escuelas:** La educación es un aspecto clave para la consecución de la salud, en términos de la obtención de resultados positivos o negativos. El incremento de las oportunidades educativa permite mayores oportunidades económicas y de empleo que brindan la habilidad de asegurar la autonomía y un futuro económico.

**Sociedad y cultura:** Los valores culturales respecto a la sexualidad y sobre los roles de género, son factores que influyen en el proceso de la toma de decisiones sobre la actividad sexual de los adolescentes, esto significa que la sociedad y la cultura comparten la manera en que los individuos aprenden a expresar su sexualidad, a través de normas y tabúes concernientes a los roles de género y a la conducta sexual. Sin embargo, ciertas normas sociales y prácticas culturales pueden involucrar valores, actitudes y prácticas

que ocasionan daños a los adolescentes o que pueden prohibirles que expresen su sexualidad.

**Equidad y situación económica:** Hay una fuerte liga entre el estatus socioeconómico, la equidad y los resultados de salud, por ejemplo, los grupos minoritarios tienden a ser marginados del ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos.

**Derechos, empoderamiento y ambiente político:** El ambiente político, forma parte del macro nivel e integra la disponibilidad o restricción de los derechos, así como de programas de promoción de la salud y de provisión de servicios. Diversos países en América Latina tienen leyes restrictivas, políticas y regulaciones que privan a los adolescentes de ejercer sus derechos y tomar ventajas de las oportunidades disponibles.

**Medios de comunicación:** El radio, el internet, la televisión, entre otros medios de comunicación, ejercen gran influencia en los adolescentes. Las normas culturales y sociales, se expresan a través de los medios que sirven para solidificar ciertas normas y tabúes sobre la sexualidad y los roles de género. La importancia de este modelo, radica en que permite explorar indicadores sobre la salud sexual, la sexualidad y el desarrollo a través de una aproximación integrada y holística. El esquema del modelo se muestra en la Figura 3.

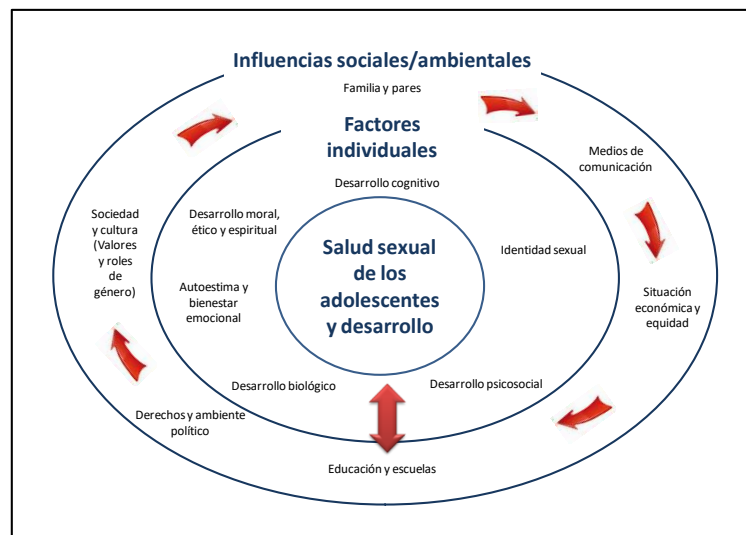


Figura 3. *Modelo conceptual sobre el desarrollo y la salud sexual adolescente.*



## MODELO DE DOMINIOS DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Para asegurar una aproximación integral al estudio de la SSyR y para el cumplimiento de los Objetivos del Desarrollo del Milenio, la Organización Mundial de la Salud desarrolló un modelo integral, que abarca la dimensión biomédica y la participación social e individual, a través de la identificación y modificación de conductas humanas específicas relacionadas con la reproducción, entre éstas, la vida sexual segura y placentera; la regulación de la fertilidad; nacimientos en condiciones seguras y mantenimiento saludable de la salud reproductiva.

Esta aproximación plantea que las normas sociales gobiernan la conducta sexual y la expresión de la sexualidad al sancionar o permitir el ejercicio sexual y la reproducción en determinados contextos, asimismo, señala que el incremento de la vulnerabilidad para sufrir riesgos y resultados adversos para la SSyR, depende de la habilidad para la adopción de conductas saludables; asimismo, las fuerzas sociopolíticas, y la exclusión social y económica, además de la pobreza, el acceso no equitativo a los servicios y las desigualdades de género, influyen en los cambios de la conducta sexual y reproductiva (Collumbien, Busza, Cleland & Campbell, 2012).

Los componentes de este modelo, se enuncian a continuación: 1) Respeto por el derecho a una vida sexual, segura y placentera; 2) Regulación de la fertilidad, mediante estrategias de prevención de embarazos no deseados a través de la instrumentación de métodos eficaces, seguros y amigables de anticoncepción, así como, del acceso a abortos inducidos en contextos seguros; 3) Fortalecimiento de acciones para un embarazo y maternidad saludables; 4)4. Mantenimiento de sistemas reproductivos saludables, enfocados en la reducción de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, así como en la operación de acciones para la reducción asociada a la morbi-mortalidad de los cánceres reproductivos, como el de mama, cervicouterino y el de próstata. El esquema del modelo, se muestra en la Figura 4.



Figura 4. *Modelo para abordar la salud sexual y reproductivo propuesto por la Organización Mundial de la Salud*

#### MODELO MULTIDIMENSIONAL DE LA SALUD SEXUAL Y SOBRE PREVENCIÓN DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES

Este modelo propuesto por Hensel y Fortenberry (2013) plantea que la salud sexual tiene múltiples dimensiones, incluyendo contribuciones del desarrollo positivo de la sexualidad, así como habilidades pertinentes para el cuidado de resultados adversos como embarazos no deseados o ITS.

Los autores desarrollaron esta aproximación ante la ausencia de modelos en salud sexual, dirigido a los adolescentes que integren aspectos del desarrollo sexual saludable y se basen en la prevención primaria de resultados adversos para la salud sexual. La propuesta se basa en la manera en que se organiza la salud sexual en los adolescentes, en primer lugar, abarca un espectro de experiencias físicas, sociales, emocionales y de relaciones que ocurren de manera normativa; segundo cada una de estas experiencias normativas trabajan de manera conjunta y, tercero, la salud sexual adolescente permite que los adolescentes desarrollen sus potencialidades individuales.

La propuesta del modelo, El modelo plantea que la salud sexual en los adolescentes comprende cinco dominios: emocional, físico, mental, actitudinal y social, por lo que el buen funcionamiento de la salud ésta dado por la calidad en la relación, la satisfacción sexual, la ausencia de dolor genital, en donde influyen las actitudes sobre la importancia de prevenir embarazos a esta edad, la autoeficacia sobre el uso del condón, la estima sexual, así como la ansiedad que ocasiona el tener algún tipo de acercamiento sexual. Finalmente intervienen la comunicación con la pareja sobre aspectos relacionados con el ejercicio de la sexualidad y la autonomía sexual para la toma de decisiones sobre las preferencias individuales. El esquema del modelo se muestra en la Figura 5.

## INVESTIGACIONES EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN POBLACIÓN ADOLESCENTE

La SSyR de los adolescentes adquirió una prioridad a nivel internacional a partir de la CIPD de 1994, por lo que se han realizado programas e investigaciones sobre el tema con la finalidad de coadyuvar en el mejoramiento de las condiciones de salud de esta población. De acuerdo con Stern (2008), en México, los adolescentes tienen mejor acceso a la educación, forman una pareja e inician su vida sexual a mayor edad; empero, constituyen un grupo vulnerable ante la exposición de riesgos para la salud sexual y reproductiva, asimismo, enfrentan limitaciones para tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo los de planificación familiar.

Cox, Shreffler, Merten, Gallus y Dowdy (2015) exploraron los factores ambientales que influyen en las actitudes que intervienen en la conducta sexual en una muestra poblacional de 1,736 adolescentes, hombres y mujeres. Se encontró que a medida que se incrementa el soporte parental, disminuyen las posibilidades de tener actitudes favorables hacia el sexo en el caso de hombres y mujeres. Por otro lado, tener amigos o hermanos adolescentes, ver mucho tiempo la televisión y el ambiente escolar incrementan las actitudes favorables hacia la conducta sexual adolescente, principalmente en las mujeres.

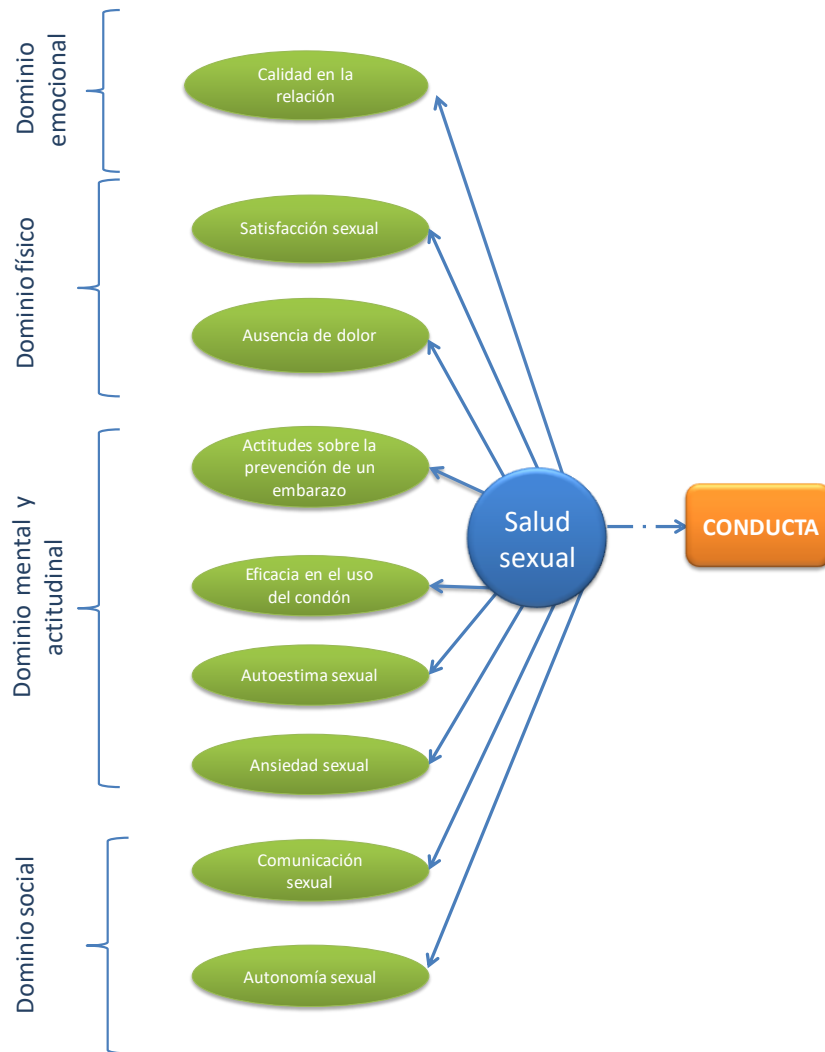


Figura 5. *Modelo multidimensional de la salud sexual y sobre prevención de conductas sexuales de riesgo en adolescentes.*

Rajapaksa, Hewageegana, Piercy, Salway y Samarage (2015) aplicaron una encuesta sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes hombres y mujeres entre 16 y 19 años en Sri Lanka. Se examinaron conocimientos, actitudes y conductas sexuales, también se indagaron aspectos sobre la calidad en las relaciones que los participantes establecen con sus padres, y sobre las fuentes de información en este campo.

La importancia de estudiar estos aspectos en regiones del Sur de Asia, radica en sobre la carente conciencia pública que se tiene sobre la salud sexual y reproductiva de los

adolescentes debido a los tabúes culturales que prevalecen en la región, pues existe una tendencia hacia adherirse a los valores y tradiciones culturales, donde es difícil que exista una apertura social para discutir estos temas, por lo que los adolescentes solteros, tienen difícil acceso a los servicios de salud.

El 91% de los participantes reportaron tener hogares pacíficos, asimismo, señalaron tener una relación cercana y saludable con sus padres, principalmente con sus madres, con quienes discuten temas sobre salud sexual. Entre las fuentes de información con quien discuten sobre aspectos de la sexualidad, son los padres, los amigos y los hermanos.

Sobre los conocimientos de infecciones de transmisión sexual y uso de métodos anticonceptivos, únicamente en el 0.4% de los casos, fueron correctos. Sobre las actitudes hacia las relaciones sexuales, la mayoría de los participantes tiene actitudes desfavorables y sobre las conductas sexuales, únicamente 3.4% indicaron tener actividad sexual en pareja, en promedio, las mujeres inician la actividad sexual a los 16 años y los hombres a los 15 años. Más del 50% de los hombres tuvieron relaciones sexuales debido a que así lo deseaban y ninguna de las mujeres, deseaba que sucediera. Finalmente se encontró que más de la mitad de los adolescentes reportaron utilizar métodos anticonceptivos en el primer encuentro sexual.

Dittus, et al., (2014) plantean que para prevenir los resultados adversos sobre la salud sexual y reproductiva que resultan de las experiencias sobre el ejercicio de la sexualidad en los adolescentes, se requiere instrumentar servicios de atención a la salud en este campo, que incluyan consejería preventiva, evaluación de riesgos, administración de anticonceptivos y brinden servicios de diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.

Estos autores realizaron un ensayo comunitario a través del diseño de una intervención escolar costo-efectiva que tuviera un impacto en toda la población sobre el manejo de las experiencias sexuales, a través del acercamiento de los estudiantes con los servicios de salud comunitarios existentes, con soporte ambiental y a través de cambios en el sistema de atención dentro de las escuelas con la finalidad de modificar la conducta de los proveedores de la salud.

Los resultados indicaron que este tipo de intervenciones permiten por un lado, diagnosticar de manera oportuna, las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH; asimismo, se encontraron efectos significativos en la instrumentación de dicha intervención sobre el control de la nacimientos, identificación del VIH, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, principalmente en las mujeres, en comparación con los hombres.

Mmari y Sabherwal (2013) realizaron una revisión sobre los estudios que examinan los factores protectores y de riesgo relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en distintos países en desarrollo en América Latina y el Caribe, África subsahariana, el Medio Este y el Sur de África. El trabajo se sustenta en la idea de que múltiples factores individuales, relacionales (compañeros/amigos, familia), comunitarios y sociales influyen en la toma de decisiones sobre la actividad sexual.

En cada uno de estos niveles se identificar factores de riesgo que incrementan las posibilidades de incurrir en comportamientos negativos que acarreen resultados adversos, como un embarazo no planeado o infecciones de transmisión sexual; por otro lado, los factores protectores se encargan de fomentar conductas saludables, como el uso de métodos anticonceptivos, por lo que la identificación de dichos factores sobre los resultados de salud sexual y reproductiva es una estrategia importante para la instrumentación de intervenciones eficaces, ya que si se obtiene información proveniente de distintas regiones sobre las variables que influyen en las decisiones de los adolescentes sobre tener o no relaciones sexuales y protegerse contra el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, éstas pueden modificarse a través de programas educativos.

Los autores encontraron que los tópicos de salud sexual y reproductiva se explorar principalmente en la región de África, con 60% debido a la epidemia de VIH/SIDA, estos son: uso del condón, VIH, anticoncepción, número de parejas sexuales, embarazo y fertilidad, inicio sexual, infecciones de transmisión sexual y coerción sexual.

Respecto al estudio de los factores protectores y de riesgo, en el nivel individual se encontró que estar dentro de una relación matrimonial, ser mayor de edad, tener empleo

y beber alcohol constituyen factores de riesgo, mientras que el nivel educativo funge como un factor protector.

A nivel relacional, experimentar relaciones sexuales bajo coerción con la primera pareja sexual, es un factor de riesgo, mientras que los adolescentes que discuten con sus parejas sobre temas de salud sexual y reproductiva, es una variable protectora, mientras que a nivel familiar, ser huérfano, vivir en condición de pobreza o residir en áreas urbanas constituyen factores de riesgo, mientras que existen factores comunitarios, como la asistencia social y el apoyo del vecindario, que también fungen como factores protectores ante los resultados adversos de la salud sexual y reproductiva.

Wellings et al., 2013 describieron la prevalencia de embarazos no deseados y sus factores asociados en una muestra representativa en una población de más de cinco mil mujeres mayores de 16 años en Gran Bretaña. La tasa de prevalencia de embarazos no deseados fue del 16% y por grupos de edad, la proporción más elevada fue en adolescentes de 16 a 19 años, ya que 45% de esta sub-muestra señaló tener un embarazo no deseado en el último año.

Los factores de riesgo asociados fueron: primer intercambio sexual antes de los dieciséis años, tabaquismo, uso reciente y frecuente de drogas, además de cannabis, tener pocos logros académicos, falta de competencias sociales en el primer intercambio sexual para rehusarse a tenerlas, alta frecuencia de relaciones sexuales y recibir educación sexual principalmente de la escuela, así como tener depresión.

Marcell y Ellen (2012) plantean la importancia de integrar a los hombres adolescentes en la atención a la salud como un recurso para otorgarles salud sexual y reproductiva y atender tempranamente los aspectos relacionados con la actividad sexual y las relaciones de pareja, así como a través de consejería sobre métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el VIH y prevención del embarazo en las mujeres con evidencia científica. Por lo que llevaron a cabo un estudio mixto a través de entrevistas semi-estructuradas y la aplicación de una encuesta a profesionales de la salud para identificar las necesidades de los hombres adolescentes

en los servicios de atención para la salud sexual y reproductiva, así como para conocer la manera en éstos se brindan.

Los participantes señalaron que se debe otorgar servicios de calidad a los hombres jóvenes a través de visitas anuales, sobre los siguientes aspectos: 1) consejería en la reducción de ITS/VIH, incluyendo el diagnóstico y tratamiento; 2) Evaluar los conocimientos y otorgar consejería sobre métodos para prevenir un embarazo, incluyendo el uso del condón y la abstinencia; 3) exploración del abuso físico y sexual; 4) exploración de la orientación e identidad sexual; 5) exploración de abuso de sustancias y de problemas relacionados con la salud mental; 6) Brindar conocimientos sobre el desarrollo; 7) Relaciones con la pareja sexual; 8) exploración de anomalías genitales; 9) evaluar la relación con los padres y los pares y 10) evaluar la transición a la adultez, asimismo, los participantes pusieron énfasis en la importancia de establecer relaciones bidireccionales de apoyo y atención con los adolescentes.

Pilgrim y Blum (2012) realizaron una revisión crítica sobre los factores protectores y de riesgo desde una perspectiva ecológica (tomando como marco de referencia, la teoría de sistemas de Bronfenbrenner, 1986; 1994) que influyen en la salud sexual y reproductiva de adolescentes caribeños de 10 a 19 años. Los autores señalan que los factores protectores se refieren a las influencias que modifican o reducen la probabilidad de resultados mal adaptativos y que a su vez incrementan la probabilidad de obtener comportamientos de salud positivos, mientras que los factores de riesgo ocasionan resultados adversos para la salud, generan cambios negativos que se traducen en un persistente y deficiente funcionamiento. Ambos incluyen elementos como características o cualidades de los individuos, experiencias, relaciones, contextos e instituciones.

A nivel individual, el género, la edad, el bienestar psicosocial y la salud mental fueron factores clave asociados a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, por ejemplo, ser hombre y tener mayor edad, fungen como factores de riesgo para involucrarse en actividad sexual, tener el debut sexual a edad temprana y tener múltiples factores de riesgo, mientras que el bienestar subjetivo y la religiosidad fungen como un factor protector para realizar conductas sexuales de riesgo.



Respecto al microsistema , se encontró que aspectos positivos del funcionamiento familiar, como la interconexión familiar y el monitoreo parental, fungen como factores protectores ante el ejercicio de conductas sexuales de riesgo, mientras que cuando la comunicación entre padres e hijos es deficiente, la experiencia de violencia familiar, el abuso de sustancias, la presencia de problemas de salud mental y el nivel socioeconómico bajo, contribuyen en el incremento de actividades sexuales de riesgo, como tener el debut sexual en edades tempranas, tener múltiples parejas sexuales y usar de manera inconsistente el condón.

Respecto a la influencia de los pares o amigos sobre la salud sexual y reproductiva, los autores encontraron que existen estudios que reportan que los adolescentes que perciben que sus compañeros son sexualmente activos, participan en pandillas y consideran que sus amigos se burlan si no tienen relaciones sexuales, son más propensos a tener actividad sexual, asimismo, la presión grupal desempeña un papel importante en la participación de actos sexuales, sin embargo, dicha presión puede diferir dependiendo el sexo, ya que entre hombres es más probable que haya más presión, en cambio, en las mujeres, ocurre lo contrario.

En el macrosistema, se identificaron diferencias entre hombres y mujeres, sobre la influencia de las actitudes culturales en la realización de conductas sexuales de riesgo, ya que en diversos estudios, se reportó que los hombres atribuyen la actividad sexual a una característica de la masculinidad, que a su vez incrementa las posibilidades de tener infecciones de transmisión sexual en mayor proporción, mientras que en las mujeres, perciben más restricciones culturales para ejercer su sexualidad, ya que opinan que deben ser reservadas y que la actividad sexual, es un acto de amor dentro de la relación de pareja. Por otro lado, dentro del cronosistema, se observó un vínculo entre los antecedentes de abuso físico y sexual con el debut sexual en edad temprana, tener múltiples parejas sexuales de riesgo y tener una experiencia de embarazo.

Coles, Makino y Stanwood (2011) realizaron un estudio con 9,779 adolescentes mujeres con edades entre 11 a 17 años, a través del Sistema de Monitoreo y Evaluación de Embarazos de Riesgo (*Pregnancy Risk Assessment Monitoring System, PRAMS*) para

conocer la asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y los embarazos no planeados. 79% de las participantes reportaron el antecedente de algún embarazo no planeado, 15% fueron no deseados.

Más de la mitad de las adolescentes que reportaron un embarazo no planeado, no utilizaron métodos anticonceptivos, se encontraron resultados inconsistentes sobre la ambivalencia de tener un embarazo no planeado con el uso de métodos anticonceptivos, sin embargo, se reportó que la falta de acceso a la anticoncepción, así como las preocupaciones sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos y la percepción de no ser fértil, se asociaron con embarazos no deseados, principalmente en las adolescentes de mayor edad y de etnia afro-americana.

Markham et al., (2010) realizaron una revisión sobre los estudios que examinan la influencia de la “conectividad” o “vínculo” con las relaciones sociales que establecen los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva. La “conectividad” se refiere al apego emocional o compromiso hacia las relaciones sociales que establecen los individuos con la familia, el grupo de pares, la escuela, la comunidad o la cultura.

Los autores refieren que la calidad de los vínculos es un elemento esencial del desarrollo positivo de la salud. Este concepto incluye la evaluación de tres aspectos: a) parentesco, que se refiere a la importancia de las conexiones interpersonales que elaboran los jóvenes hacia las personas significativas; b) autonomía, es el grado en que los individuos perciben la manera en que se respeta su individualidad, y c) regulación, a través de la cual, las conductas de otros interactúan con las conductas de los adolescentes para alcanzar un estado de regulación apropiada.

La conectividad o adhesión, se enfoca en estudiar las relaciones interpersonales con los miembros de la familia, los pares, las parejas románticas, la escuela y la comunidad. Entre los sub-constructos que se examinan, prevalecen el soporte, la cercanía de la relación, la comunicación íntima, la orientación entre los múltiples actores y la socialización.

Con relación a la conectividad con la familia, los estudios reportan mediciones diversas sobre esta variable, tales como la cercanía parental, la satisfacción con la relación parental, la calidad de la relación, la cohesión familiar, la participación familiar, monitoreo parental, comunicación entre padres e hijos, incluyendo la comunicación en aspectos sobre la sexualidad, entre otras.

La mayoría de los estudios reportaron suficiente evidencia estadística sobre el efecto protector que tiene la conectividad familiar con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, como tener sexo en las relaciones premaritales, inicio temprano de la actividad sexual, debut sexual en edades tempranas, frecuencia de las relaciones sexuales, embarazo adolescente, intenciones sexuales, contagio de ITS, número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos y uso del condón.

Respecto a la conectividad con los pares, ésta se midió a través de la calidad de la relación, así como del soporte por parte de los amigos. Los resultados no son concluyentes, ya que se encontró evidencia de que esta variable tiene un efecto protector, así como de riesgo sobre la salud sexual, por ejemplo, puede ser un factor de riesgo sobre la frecuencia del sexo, el debut sexual a temprana edad y el número de parejas sexuales, mientras que tiene un efecto protector para tener un menor número de embarazos.

Sobre la conectividad con la pareja romántica, se encontró que ésta se evaluó a través de la conexión emocional y social, así como a través del nivel de compromiso con la pareja sexual, el nivel de cercanía, cuidado y contacto físico, satisfacción con la pareja, nivel de romanticismo (estar enamorado) y características de la relación. Los estudios reportaron suficiente evidencia que indican que la conectividad con la pareja, es un factor protector sobre los resultados de salud sexual y reproductiva, principalmente con las mujeres, ya que los adolescentes utilizan métodos anticonceptivos con mayor frecuencia durante las relaciones sexuales y tienen un menor número de parejas sexuales. Sin embargo, un estudio reportó que los hombres emplean el nivel de cercanía y enamoramiento para realizar conductas sexuales.

La conectividad con la escuela, se evaluó mediante el nivel de involucramiento en las actividades escolares, agrado hacia la escuela, vínculo con compañeros y profesores y percepciones sobre la seguridad en la escuela, que también tuvo un efecto protector sobre tener relaciones sexuales, debut sexual temprano, frecuencia de las relaciones sexuales, embarazo no deseado adolescente y número de parejas sexuales. Finalmente, la conectividad con la comunidad se midió a través de la percepción del soporte social del vecindario, monitoreo vecinal y participación comunitaria y se encontró escasa evidencia de que funge como factor protector para tener pocas parejas sexuales y utilizar condón.

Gavin, Catalano, David-Ferdon, Gloppen y Markham (2010) realizaron una revisión sobre los programas que promueven la salud sexual y reproductiva en adolescentes norteamericanos, ya que plantean que la educación sexual brinda los conocimientos y las habilidades que los adolescentes necesitan para rechazar conductas sexuales de riesgo y practicar comportamientos sexuales seguros que redunden en el desarrollo positivo de los individuos. Los programas preventivos, proporcionan la motivación y la confianza necesaria para utilizar habilidades específicas que coadyuven en el fortalecimiento de redes de apoyo, desarrollar una visión positiva sobre el futuro y otorgan posibilidades académicas eficaces.

Los autores encontraron treinta investigaciones que reportan la instrumentación de programas de intervención en las siguientes áreas: conducta y normas prosociales, competencias cognitiva, social, emocional, conductual y moral, autodeterminación, autoeficacia, identidad, espiritualidad y creencias sobre el futuro.

Los programas que mostraron evidencia sobre obtener mejores resultados en la salud sexual y reproductiva en niños y adolescentes, como la frecuencia de la actividad sexual, uso del condón, intercambio sexual reciente, paternidad adolescente, embarazo adolescente, número de parejas sexuales, sexo no protegido, presencia de ITS, entre otras, estuvieron más orientados hacia el fortalecimiento del contexto escolar, así como a la entrega de actividades en una atmosfera de soporte, así como a ser más propensos a brindar oportunidades de reconocimiento, reconstruir habilidades sociales, establecer

vínculos en las relaciones sociales, fortalecer el contexto social, involucrando a los jóvenes en actividades y roles reales y acordes a su edad, a través del empoderamiento y fortalecimiento de la comunicación efectiva, que demostraron constituir aproximaciones que promueven la salud sexual de los jóvenes.

Cavazos y Rehg (2010) realizaron un estudio en una muestra de más de 24 mil adolescentes, hombres y mujeres para examinar la asociación entre conductas de riesgo (uso de sustancias, debut sexual y número de parejas sexuales) con el uso de métodos anticonceptivos. Se encontró que cerca del 20% de los participantes reportaron que no utilizan ningún método anticonceptivo, y de los estudiantes sexualmente activos, experimentaron su debut sexual entre los 13 a los 16 años, quienes en promedio, han tenido entre dos y cinco parejas sexuales.

Un análisis por género, señaló que en el caso de los hombres, el consumo de alcohol, cigarrillos, marihuana y cocaína incrementan las posibilidades de no utilizar ningún método seguro, o bien, tienden a confiar en la interrupción del coito; mientras que las mujeres que reportaron tener más de 6 parejas sexuales, son más propensas a utilizar métodos que no previenen contra ITS, así como al coito interrumpido.

Finalmente, el inicio de la actividad sexual en edades tempranas, se asocia con la no utilización de ningún método.

Por otro lado, Santelli, Carter, Orr y Dittus (2009) plantean la co-ocurrencia de conductas que ponen en riesgo la salud (no sexuales) con comportamientos sexuales de riesgo, para ello, analizaron los resultados de más de una década, de la Encuesta sobre Conductas de Riesgo en Jóvenes (*Youth Risk Behavior Survey*) que se aplica en muestras representativas de adolescentes en instituciones educativas en Estados Unidos.

Para ello, categorizaron la información de los estudiantes en dos grupos basados en la realización de conductas de riesgo, ya sea a lo largo de la vida o de manera reciente, sobre conductas de riesgo no sexuales, como fumar, consumir alcohol o drogas sobre la prevalencia de cuatro conductas sexuales: haber tenido intercambio sexual, haber tenido

más de cuatro parejas sexuales, actividad sexual actual y uso de métodos anticonceptivos durante la última relación sexual.

Los resultados indicaron tendencias hacia la disminución de los casos de adolescentes que reportaron tener relaciones sexuales, tener más de cuatro parejas sexuales, a través de los años.

Mientras que se observó un incremento en el reporte de actividad sexual actual, así como en el uso de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón durante la última relación sexual. Asimismo, encontraron tendencias similares sobre el ejercicio de conductas sexuales de riesgo entre los adolescentes que tienen múltiples, pocas o ninguna conductas de riesgo no sexuales, ya que éstas varían entre los grupos que están o no en riesgo; a pesar de dichas diferencias, las tendencias sobre las conductas sexuales de riesgo son similares, con diversos patrones a lo largo del tiempo.

Los autores atribuyen estos patrones a factores sociales, principalmente a los cambios sociales, actuales, así como a circunstancias escolares, comunitarias y a la influencia de los programas que emiten diversos medios de comunicación, que influyen a los adolescentes de manera similar.

Vásquez (2005) realizó un estudio para evaluar la influencia que tienen las creencias, actitudes y normas subjetivas en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, en adolescentes, hombres y mujeres escolarizados colombianos. Se aplicó una escala psicométrica a 128 adolescentes, por series temporales durante la instrumentación de una intervención educativa en materia de derechos sexuales y reproductivos. Los resultados indicaron que los adolescentes lograron modificar positivamente la mayoría de las intenciones, actitudes y normas subjetivas relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos, principalmente Se encontraron cambios significativos con relación a: consultar a los profesionales de salud sobre los métodos anticonceptivos y sus usos; utilizar los métodos anticonceptivos en caso de tener relaciones sexuales, disminuir cualquier forma de abuso o violencia sexual y no tener pareja porque desea abstenerse de relaciones sexuales

## INSTRUMENTOS

En la Tabla 5 se muestran algunos instrumentos que evalúan indicadores en salud sexual en los adolescentes, la mayoría están dirigidos hacia hombres y mujeres y se orientan principalmente en la identificación de conductas sexuales que influyen en la salud sexual. Por otro lado, los instrumentos no evalúan dimensiones sobre la salud reproductiva.

Rajapaksa, Hewageegana, Piercy, Salway y Samarage (2015) y Robles y Díaz (2011) evalúan los conocimientos, creencias y actitudes sobre algunas actividades sexuales en específico, como es el uso del condón, mientras que Hennessy, Bleakley, Fishbein y Jordan (2008) y Hansen, Paskett y Carter (1999) se limitan a identificar prácticas sexuales que realizan los adolescentes en general. Incluso, algunos instrumentos evalúan de manera conjunta algunos factores individuales, relacionales, situacionales y sociales que influyen en la actividad sexual en este grupo de edad.

En general, las mediciones presentan adecuadas propiedades psicométricas, Hennessy, Bleakley, Fishbein y Jordan (2008) y Robles y Díaz (2011) sustentan su trabajo en aproximaciones teóricas sobre el tema, y éstos últimos realizaron un instrumento para la cultura mexicana, que se dirige a adolescentes que son estudiantes.

Tabla 5.  
Instrumentos sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes

Autor/año	País	Población	Dimensiones			Descripción	Propiedades psicométricas
			Factores protectores/riesgo	Salud sexual	Salud reproductiva		
Hansen, Paskett y Carter (1999)	EUA	Adolescentes de 12 a 19 años	---	Prácticas sexuales	---	<i>The Adolescent Sexual Activity Index (ASAI)</i> Cuestionario de autorreporte con 13 reactivos sobre prácticas sexuales actuales y pasadas con opciones de respuesta dicotómicas.	Coefficientes de consistencia interna Mujeres $\alpha = 0.94$
Hennessy, Bleakley, Fishbein y Jordan (2008)	EUA	Adolescentes de 14-16 años, hombres y mujeres	Actitudes Autoeficacia Intenciones conductuales Desarrollo físico Pareja romántica Búsqueda de sensaciones	Conductas sexuales	---	<i>Index of Adolescent Sexual Behavior</i> Encuesta que se aplica a través de un sistema de cómputo que recolecta información sobre conductas sexuales que se realizaron 12 meses previos, así como de algunos precursores.	Coefficientes de consistencia interna Conductas sexuales $\alpha = 0.84$ Actitudes $\alpha = 0.92$ Autoeficacia $\alpha = 0.85$ Desarrollo físico, pareja romántica y búsqueda de sensaciones $\alpha = 0.73$ <i>H</i> de Loewinger's = 0.74.



Autor/año	País	Población	Dimensiones	Descripción	Propiedades psicométricas	Autor/año	País
Rajapaksa, Hewageegana, Piercy, Salway y Samarage (2015)	Sri Lanka	Adolescentes de 16 a 19 años, hombres y mujeres	Soporte social de Fuentes información	Conocimientos en SSyR Actitudes hacia el sexo premarital Conducta sexual: experiencias de intercambio sexual y Edad durante el primer intercambio sexual Conocimientos sobre VIH/SIDA e ITS	---	Cuestionario con preguntas cerradas y abiertas que se aplica por un profesional de la salud.	N/E
Robles y Díaz (2011)	México	Adolescentes de escuela secundaria y escuela preparatoria	---	Conocimientos, creencias, actitudes y estilos de negociación sobre uso del condón Comunicación sexual con padres y pareja Estilos de negociación del uso del condón Relación de pareja Competencia sexual Patrón de comportamiento sexual		Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual (EESS) conformada por 283 reactivos, de los cuales 119 están dirigidos a quienes ya han tenido alguna relación sexual.	Conocimientos $\square$ =0.78 Creencias $\square$ =0.84 Actitudes $\square$ =0.87 Autoeficacia $\square$ =0.84 Comunicación $\square$ =0.86 Negociación $\square$ =0.89 Relaciones de pareja $\square$ =0.97 Competencia sexual=0.78

## FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES: REVISIÓN EMPÍRICA DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

En la adolescencia, coexisten factores individuales, interpersonales, sociales y culturales que dirigen hacia la salud o a la enfermedad sexual y reproductiva (Fortenberry, 2013). La presencia de patrones sociales y del comportamiento que son propios de la adolescencia funcionan como factores de riesgo que incrementan la vulnerabilidad durante esta etapa del desarrollo y que se traducen en resultados negativos para la salud en general, y para la salud sexual y reproductiva en particular. Los factores que influyen en la salud sexual obedecen a influencias individuales, contextuales, sociales y culturales.

A continuación, se presentan una serie de constructos psicológicos que servirán como base fundamental para los propósitos de este estudio, por lo que no sólo se revisará la literatura relativa a cada constructo sino su relación específica con la salud sexual y reproductiva en población adolescente.

### NORMAS Y CREENCIAS CULTURALES

La Organización Mundial de la Salud (2010) plantea que las normas culturales y sociales de género limitan a los adolescentes para tener acceso a la información básica en materia de salud sexual y reproductiva, en el caso de las mujeres, éstas se colocan en un papel desigual sobre la toma de decisiones sobre el ejercicio de la sexualidad, por otro lado, existen expectativas tradicionales relacionadas con la masculinidad que se asocian con el ejercicio de comportamientos que aumentan el riesgo de padecimientos relacionados con la salud sexual, entre estos comportamientos destacan tener un número elevado de parejas sexuales, el consumo de drogas o alcohol y el rechazo a buscar atención médica para las infecciones de transmisión sexual.

Cox, Shreffler, Merten, Gallus y Dowdy (2015) indican que el ambiente escolar es otra fuente de la transmisión de normas culturales, ya que funge como el puente entre las influencias del microsistema y del macrosistema, al ser un espacio de socialización en el que se comparten las actitudes, normas y conductas sexuales (incluyendo las que son de riesgo) entre los adolescentes.

Jewell y Spears (2013) examinaron los estereotipos de género, los roles sociales que ejercen hombres y mujeres, así como las normas percibidas de los pares sobre tres tipos de conductas sexuales: físicas, verbales e indirectas en 250 adolescentes de 17 a 19 años,

Santelli, Abraido-Lanza y Melnikas (2009) señalan que los latinoamericanos (en comparación con caucásicos y afroamericanos) son el grupo con el mayor crecimiento demográfico en los Estados Unidos de América, que se debe por un lado, a la alta proporción de inmigración, así como a las altas tasas de fertilidad, principalmente en adolescentes.

Asimismo, desde hace un par de décadas, en las encuestas nacionales de salud que se aplican en la población joven, se ha reportado que los adolescentes latinos presentan tasas elevadas de embarazos no planeados y nacimientos en mujeres adolescentes, así como altas proporciones de infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, así también no se registran cambios en la actividad sexual que reportan, situaciones que también prevalecen en los países latinoamericanos y que se atribuyen a las características culturales de esta población, aspecto que ayuda a comprender las disparidades en la salud sexual y reproductiva en esta población.

Entre las causas sociales que dan paso a la conducta sexual y reproductiva de los adolescentes Latinos, se puede mencionar a la aculturación, y que se define como el proceso en el que los individuos adoptan las actitudes, valores, costumbres, creencias y conductas de una nueva cultura (Chun & Marin, 2006) que en conjunto pueden afectar la salud, por lo que las creencias, valores y conductas establecidas culturalmente, así como así como las limitaciones estructurales , pueden interactuar para influir en los estados de salud de la población.

En la región del Caribe (Pligrim & Blum, 2012) plantean que las normas culturales sobre el género, juegan un rol importante sobre las conductas sexuales y reproductivas, mismas que proporcionan un marco de referencia claro sobre la manera en que el macrosistema afecta la conducta de los individuos, principalmente en la construcción cultural y social del género, en donde se establece que los hombres deben ejercer la masculinidad a

través de características de heterosexualidad, virilidad, promiscuidad, agresión, así también se les atribuyen habilidades para controlar el entorno, incluyendo a las mujeres.

A las mujeres, se les atribuyen rasgos de feminidad, que incluyen inocencia, auto-sacrificio y de empatía acerca de las necesidades y deseos de la pareja masculina, antes que las propias. Lo anterior, impulsa a los hombres a la adquisición de conductas sexuales de riesgo, entre éstas, se espera que inicien su actividad sexual en edades tempranas, y se les incita a que tengan múltiples parejas sexuales, mientras que se espera que las mujeres sean más vulnerables a la adquisición de problemas relacionados con la salud sexual, incluyendo las experiencias de coerción sexual.

Saewyc (2012) argumenta que en los últimos cincuenta años, se ha incrementado la discusión y abordaje de la salud sexual y reproductiva del sexo femenino, incluyendo a niñas, adolescentes y mujeres, relegando el papel de los hombres en este ámbito, razón por la que existe poca información sobre los procesos sexuales y reproductivos de los hombres, quienes también enfrentan problemas sobre conducta sexual, fertilidad y reproducción.

La autora atribuye esta limitación a aspectos no sólo biológicos, sino también culturales, ya que se espera que sean las mujeres, quienes controlen la conducta sexual, incluyendo las consecuencias, así también, se les otorga un estatus distinto a los hombres y mujeres que tienen actividad sexual, ya que a las mujeres, se les sanciona socialmente, mientras que los hombres obtienen recompensas sociales cuando lo hacen. Sin embargo, la invisibilidad de los hombres ante la investigación y la atención sobre aspectos relacionados con la salud sexual tiene consecuencias negativas, ya que se privan de la adecuada atención para la salud, incluyendo la promoción de conductas saludables, así como la instrumentación de políticas para la salud sexual y reproductiva orientadas en atender las necesidades de hombres y mujeres.

Por otro lado, sobre la conducta sexual, en las culturas restrictivas se establecen fuertes prohibiciones sobre la actividad sexual adolescente antes del matrimonio mediante estrictas normas sociales, que sancionan el sexo patrimonial, donde por ejemplo, la virginidad femenina es cuestión de honor familiar, en este tipo de culturas, también se

puede observar la doble moral, por otro lado, en las culturas semi-restrictivas también se imponen prohibiciones sobre el sexo prematrimonial, sin embargo, no se imponen prohibiciones formales, por ejemplo, en algunas familias, cuando una adolescente se embaraza, la obligan a contraer matrimonio. Mientras que en las culturas permisivas, se alienta el ejercicio de la sexualidad de los adolescentes (Arnett, 2008).

#### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

Sweeting y West (1995) plantean que el proceso salud-enfermedad en los grupos sociales y las comunidades, está influido por aspectos culturales, tales como el área geográfica, la raza, el grupo étnico y la movilidad social, así como por la transmisión de actitudes, valores, orientaciones y conductas, que se adquieren principalmente por la familia y que se traducen en estilos de vida voluntarios, por lo que, estos autores, denotan la importancia que tiene el rol de la familia en la adquisición de riesgos para la salud.

Por lo que realizaron una investigación longitudinal, con adolescentes escoceses mayores de quince años, donde encontraron que el funcionamiento familiar es un aspecto importante para la consecución de la salud, ya que la cohesión familiar, el rigor parental y la realización conjunta de las tareas del hogar, influyen en la salud de los adolescentes.

La familia y su funcionamiento, desempeña un papel central en la satisfacción de la totalidad de las necesidades afectivas, sexuales y reproductivas de sus integrantes, tanto en el plano individual, como en el social, no sólo para reproducir la especie, por lo que la familia tiene el reto fomentar una sexualidad expresada libremente, como una parte importante del desarrollo humano, en un marco de responsabilidad entre las personas, que garantice el consentimiento mutuo y elimine la coerción, la violencia y la discriminación (Careaga, 2004).

Diversos estudios proporcionan un soporte sólido sobre la significancia que tiene la relación entre padres e hijos como predictores de la conducta sexual en la adolescencia, ya que se ha encontrado que factores como la conectividad parental, la calidez, la comunicación y el monitoreo se asocian con aspectos de la salud sexual, como el aplazamiento del intercambio sexual, el uso consistente de métodos anticonceptivos y

una disminución del riesgo de embarazo adolescente Markham et al., (2012 en Cox, Shreffler, Merten, Gallus & Dowdy, 2015).

Stidham-Hall, Moreau y Trussell (2012) investigaron los patrones y correlatos de la salud sexual y reproductiva con la comunicación que brindan agentes formales e informales, como los padres, principalmente las madres, ya que se asocia con resultados positivos de la salud sexual, que incluye el retraso en la edad del debut sexual, tener pocas parejas sexuales, utilizar métodos anticonceptivos (incluyendo el condón) en mayor proporción y por ende, en la reducción de embarazos no deseados.

Analizaron la información en 2,326 mujeres adolescentes de 15 a 19 años a través de la Encuesta Nacional de Crecimiento Familiar (*National Survey of Family Growth*). Los resultados indicaron las proporciones en que las adolescentes reciben comunicación familiar sobre abstinencia (60%), anticoncepción (56%), infecciones de transmisión sexual (53%), uso del condón (29%). Variables como la edad, la experiencia sexual, el nivel educativo de la madre y el nivel socioeconómico se asocian con la comunicación sobre aspectos de la salud sexual y reproductiva.

Huebner y Howell (2003) examinaron la relación entre la frecuencia de comportamientos sexuales de riesgo con la percepción del monitoreo y comunicación parental, así como con los estilos de parentalidad en adolescentes (con reporte de inicio en el intercambio sexual), hombres y mujeres de séptimo a doceavo grado en diferentes escuelas rurales en el sur de Norteamérica.

23% de los participantes, reportaron el ejercicio de múltiples conductas de riesgo, de los que 51% fueron hombres. Mientras que análisis de regresión logística brindaron un soporte significativo sobre la importancia que tienen los procesos parentales negativos en la adquisición de conductas sexuales de riesgo, en donde elevados niveles de comunicación y monitoreo parentales posicionan a los adolescentes en la nula o pobre adquisición de conductas sexuales de riesgo, mientras que la interacción del grupo étnico con el estilo parental, también tuvo un efecto sobre la variable de interés, ya que los adolescentes cuyos padres son afro-americanos y ejercen estilos parentales autoritarios son más propensos a ejercer conductas sexuales de riesgo.

Cox, Shreffler, Merten, Gallus & Dowdy, 2015 realizaron un estudio longitudinal con una muestra de adolescentes hombres y mujeres (M=13.14 años) en el que evaluaron la asociación entre el soporte familiar y las actitudes de aprobación hacia las relaciones sexuales, se encontró que cuando existe una percepción mayor de apoyo y soporte emocional por parte de los padres, hay un decremento en las actitudes favorables hacia las relaciones sexuales.

#### INFLUENCIA DE LOS PARES

En el caso particular de la conducta sexual, Barber, Gatny, Kusunoki y Yarger (2010 en Cox, Shreffler, Merten, Gallus & Dowdy, 2015) encontraron que tener amigos con actitudes positivas hacia las relaciones sexuales y conocer iguales que viven la experiencia de algún embarazo adolescente, fomentan actitudes favorables hacia la actividad sexual y el embarazo.

Sin embargo, los hallazgos no son consistentes, ya que las elecciones de conducta de los adolescentes, pueden atribuirse a distintos aspectos relacionados con la influencia y la selección de pares, por ejemplo, los adolescentes ejercen ciertas conductas si tienen la percepción de que esa misma conducta es compartida por sus iguales, o bien, adquieren comportamientos porque comparten la misma información con sus compañeros a través de las normas sociales, por lo que se tiene que ser precavido en el momento de interpretar el efecto de las elecciones a partir de las elecciones de las personas que nos rodean, ya que la selección de pares implica que la correlación de las conductas podría ser atribuida a la similitud entre los individuos, mientras que la influencia de pares implica que hay una correlación en la conducta de ambas partes (Ali & Dwyer, 2011).

#### VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO Y SUS EFECTOS EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La violencia en las relaciones de pareja ocasiona múltiples consecuencias negativas en la salud psicológica, física y reproductiva, los efectos pueden ser inmediatos, a mediano y a largo plazo, que van desde lesiones leves, desarrollo de conductas de riesgo y hasta la muerte, por ejemplo, se ha reportado una mayor proporción de feminicidios en mujeres

que padecen violencia en comparación con las mujeres que no reportan episodios de ésta índole (Jina & Tomas, 2013).

Las mujeres con antecedente de violencia de pareja tienen una deficiente percepción de la salud, presentan un mayor ausentismo escolar o laboral, acuden a servicios de salud con mayor frecuencia y reportan otros problemas de salud, como síntomas cardiopulmonares y neurológicos, incluyendo palpitaciones, arritmias cardíacas, dolor crónico, asma, hiperventilación, insomnio, fibromialgia, migraña, dolor de cabeza, asfixia, entumecimiento, debilidad y desmayos (Jina & Tomas, 2013).

Estos autores desarrollaron un modelo conceptual para explicar los efectos directos e indirectos de la violencia sexual, éstos son:

Físicos: lesiones, hemorragias, síndrome de colon irritable, infecciones por lesiones, incontinencia o retención urinaria, discapacidad, dolor de espalda, dolor crónico, desordenes gastrointestinales, entre otros.

Sexuales y reproductivos: trauma genito-anal, dismenorrea, dispareunia, fistulas, aborto, infecciones de transmisión sexual, abortos, VIH/SIDA, embarazos no planeados, infertilidad, trastorno inflamatorio pélvico, complicaciones durante el embarazo y el parto, muertes neonatales, muertes maternas, disfunción sexual.

Psicológicos: Desorden por estrés postraumático, depresión, auto-daño, depresión, ansiedad, trastornos del sueño, de la alimentación, conductas sexuales de riesgo, adicción a sustancias nocivas, tabaquismo y alcoholismo, entre otros.

Letales: homicidio, suicidio, muertes relacionadas al VIH/SIDA.

La violencia de pareja desencadena otras afecciones sexuales, psicológicas y emocionales debido a que pierden la capacidad de tomar decisiones sobre el ejercicio de su sexualidad y reproducción (Miller, et al., 2010), situación que las pone en mayor riesgo de tener embarazos no deseados, abortos e infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA. Esta ausencia de elegir se debe a la exposición de actividad



sexual bajo coerción que les impide tener el control y/o negociar el uso de métodos anticonceptivos, incluyendo el condón (Miller, et al., 2011).

Gómez, Speizer y Beauvais (2009) explican que en población joven, las secuelas de la violencia sexual incluyen la presencia de conductas sexuales de riesgo y resultados adversos para la salud reproductiva. Estos autores realizaron un estudio en el que reportaron que hombres y mujeres son receptores de violencia sexual y que se asocia significativamente con un menor uso del condón durante el intercambio sexual y más experiencias de embarazo, así como síntomas recientes de infecciones de transmisión sexual.

Diversos estudios indican que existe una correlación entre el embarazo adolescente y la violencia en el noviazgo, sin embargo los resultados no son concluyentes, empero, las mujeres que viven situaciones de abuso tienen menos posibilidad de negociar y utilizar algún método anticonceptivo (Informe Nacional de Violencia y Salud, 2006).

En el caso de las mujeres, y como resultado de su condición biológica, el abuso que perpetra la pareja masculina, también ocasiona resultados adversos durante el embarazo y en el producto, como bajo peso al nacer, parto prematuro, aborto espontáneo o inducido en condiciones adversas, lesiones fetales, también se ha asociado con mortalidad materna (Glasier, Gülmezoglu, Schmid, Garcia & Van Look, 2006). En la Tabla 6 se muestran algunas investigaciones empíricas sobre el estudio de la violencia en las relaciones románticas y sus efectos en la salud sexual y reproductiva. Se identificaron más de 28 estudios que se realizaron con muestras representativas y para fines de la presente investigación se seleccionaron aquellos que se realizaron en los últimos años y que incluyen información sobre las variables de interés.

La mayoría de las investigaciones se han realizado en Estados Unidos, mientras que la población de estudio es principalmente las adolescentes y las mujeres adultas, sin embargo, se reportan estudios que analizan las consecuencias de la violencia en la salud sexual y reproductiva de los hombres.

Los instrumentos que se utilizan son variados, sin embargo el que se utiliza con mayor regularidad es la Escala de Tácticas de Conflictos de Straus y por temporalidad, los estudios se clasifican en transversales principalmente, por lo que resulta inadecuado establecer una relación causal entre ambas variables.

Los hallazgos generales indican que la perpetración de violencia física, sexual, que incluye a la coerción sexual, así como la coerción reproductiva son precursores de resultados adversos en la salud sexual y reproductiva de las personas que son receptoras de violencia de pareja. Principalmente se asocia con conductas sexuales de riesgo, como el inicio temprano de la actividad sexual, múltiples parejas sexuales, uso inconsistente de métodos anticonceptivos, como el condón, y consumo de alcohol u otras drogas durante las relaciones sexuales. El abuso también se relacionó con la prevalencias mayores de ITS, incluyendo el VIH. Por otro lado, sobre la salud reproductiva, aspectos como el control reproductivo o el sabotaje de los métodos de planificación familiar, predicen embarazos no deseados, abortos y la carente o nula capacidad de negociación de métodos anticonceptivos eficaces.

Finalmente, aquellas personas que son receptoras de violencia tienen más posibilidades de acudir a los servicios de salud con mayor frecuencia, aspecto que significa un incremento del gasto de salud para la atención de la violencia de pareja.

Tabla 6.

*Investigaciones que analizan la asociación entre la violencia de pareja con la salud sexual y reproductiva.*

Autor (año)	Tipo de estudio	País	Muestra	Violencia de pareja	Salud Sexual y Reproductiva	Principales hallazgos
<b>Investigaciones con población adulta</b>						
Macdowall et al (2013)	Transversal	Gran Bretaña	15162 hombres y mujeres de 16 a 74 años	Violencia sexual VS (sexo no volitivo)	3er Encuesta Nacional sobre Actitudes Sexuales y Estilo de Vida, NATSAL-3	Reporte de sexo no volitivo en hombres y mujeres, frecuencia mayor en jóvenes. VS se asoció con primer intercambio sexual antes de los 16 años; experiencias sexuales con el mismo sexo; múltiples parejas sexuales; presencia de ITS y baja función sexual. En las mujeres se asoció con aborto y embarazo antes de los 18 años.
Silverman et al (2010)	Transversal	EUA	1318 hombres de 18 a 35 años	Escala de Tácticas de Conflicto Revisada (CT-2)	Aborto Encuesta sobre Experiencias Sexuales	30% son perpetradores de violencia de pareja (VP). La VP se asocia con número de abortos y conflictos sobre tener o no, un aborto.
Stockman, Campbell, Campbell, Sharps y Callwood (2010)	Casos y controles	EUA	308 mujeres afro-americanas y afro-caribeñas mayores de 18 años	Abuso físico Abuso psicológico	Conductas sexuales de riesgo (CSR) Prácticas anticonceptivas	22.1% VP (novio, esposo, ex -pareja, etcétera) CSR (parejas múltiples, uso nulo o inconsistente del condón) se asocian con VP.
Chan y Martin (2009)	Transversal	EUA	Muestra representativa de 1742 mujeres (18 a 44 años)	No violencia violencia física (VF) violencia sexual (VS)	Uso de métodos anticonceptivos (MA)	Uso de MA más frecuente en mujeres jóvenes, hispanas y solteras. Las mujeres que reportaron VF y VS tienen menos posibilidades de usar MA.
Lang, Salazar, Wingood, DiClemente y Mikhail (2007)	Ensayo Clínico Aleatorizado	EUA	391 mujeres de 18 a 50 años con diagnóstico de VIH/SIDA	Violencia física Violencia sexual	Negociación y Prácticas sobre el uso del condón Embarazo, ITS	Las mujeres con VP son más propensas a tener encuentros sexuales sin protección y a tener un embarazo no planeado.
<b>Investigaciones con jóvenes adultos y adolescentes</b>						
Kazmerski et al 2014	Transversal	EUA	1262 mujeres de 16-29 años	Escala de Tácticas del Conflicto (CT-2) Encuesta de Experiencias Sexuales	Coerción reproductiva (CR) Prueba de embarazo Uso de anticoncepción de emergencia Presencia de ITS	Las mujeres que reportaron CR tienen más posibilidades de acudir a servicios de salud para la realización de pruebas de embarazo, así como usar anticoncepción de emergencia, mientras que las mujeres que reportaron violencia y CR, reportan las mismas situaciones además acuden para el tratamiento de ITS.
Reed, Miller, Raj, Decker, y Silverman (2014)	Transversal	EUA	134 adolescentes hombres de 14.20 años	Violencia física Violencia psicológica Violencia sexual	Presencia de ITS Conductas sexuales de riesgo	45% reportaron ser perpetradores de cualquier tipo de violencia de pareja; 42% fueron perpetradores de violencia

				Amenazas	Uso del condón	sexual; 13% fueron perpetradores de violencia física; 11% son perpetradores de violencia psicológica. 15% reportaron una ITS; 25% han tenido relaciones sexuales con otra persona y 36% usan el condón de manera consistente. Se encontró una asociación entre ser perpetrador de violencia de pareja con el antecedente de una ITS y tener relaciones sexuales con otra persona que no es la pareja principal. La intervención tuvo un efecto sobre el incremento de la utilización de servicios de salud; decremento en CE y SCF.
Miller et al., (2011)	Longitudinal	EUA	1207 mujeres de 16-29 años	Escala de Tácticas del Conflicto (CT-2)	Encuesta de Experiencias Sexuales CE y SCF	
Miller et al.,(2010)	Transversal	EUA	1278 mujeres de 16-29 años	Escala de Tácticas del Conflicto (CT-2) Encuesta de Experiencias Sexuales	Control reproductivo (CR) Coerción del embarazo (CE) Sabotaje del control de la fertilidad (SCF)	Alta prevalencia de VF y VS. CE (18%), SCF (12%) en mujeres de 16 a 20 años. La violencia de pareja (VP) se asocia con CR El efecto combinado de VP y CR incrementa las posibilidades de embarazo no deseado.
Moore, Frohwirth y Miller (2010)	Transversal, cualitativo	EUA	71 mujeres de 18 a 49 años, usuarias de servicios de salud	Violencia doméstica	Control reproductivo Presencia de ITS	70% reportan conductas de CR (previo al embarazo, durante la concepción y posterior a la concepción).
Gómez, Speizer y Beauvais (2009)	Transversal	Haití	357 hombres y mujeres de 15 a 24 años	Violencia sexual (amenazas o agresiones físicas para tener intercambio sexual)	Salud reproductiva: uso del condón, síntomas de ITS, embarazo o intercambio de regalos o dinero por intercambio sexual	Los individuos que experimentaron violencia sexual, tienen menos posibilidades de usar condón en las relaciones sexuales y tienen más probabilidades de tener alguna experiencia de embarazo, así como síntomas de alguna ITS.
Ajuwon, Olaleye, Faromoku y Ladipo (2006)	Transversal descriptivo	Nigeria	327 hombres y 297mujeres de 10 a 28 años M= 16.5	Coerción Sexual (COES)	Conocimientos sobre salud reproductiva Conducta sexual	COES (amenazas para conseguir el embarazo, sexo forzado no protegido y SCF) se asocia con variables sociodemográficas., como raza y edad
Jewkes, Levin y Penn-Kekana (2003)	Transversal	Sudáfrica	Muestra aleatoria de 1306 mujeres de 18 a 49 años	Violencia de pareja (física, psicológica o económica) por parte de esposo, conyugue o novio	Riesgo de VIH	En mujeres con VIH, el riesgo de padecer violencia física, económica p psicológica es mayor.
<b>Investigaciones con población adolescente</b>						
DiLernia (2014)	N/E	Nicaragua	714 adolescentes	Violencia doméstica	Conocimientos, actitudes y prácticas	La VP no se asoció con uso de MA, presión para tener sexo o aislamiento social.

Kusunoki, Arbor, Barber, Gatny, Melendez (2014)	Longitudinal	EUA	711 mujeres de 18 a 19 años	Violencia psicológica Violencia física	sobre salud sexual y reproductiva	Primer encuentro sexual forzado incrementa uso MA. Uso escaso de MA se asocia con intercambio sexual en edades tempranas <14 años.
Hipwell et al (2013)	Longitudinal	EUA	1647 mujeres adolescentes M=17 años	Escala de Tácticas de Conflicto Revisada	Conductas sobre uso de MA Embarazo Índice de Actividad Sexual Adolescente, 1999	VP y VS incrementan riesgo de embarazo no deseado. El uso inconsistente de MA se asoció con VS, principalmente con métodos de barrera.
Lormand et al (2013)	Transversal	EUA	950 adolescentes, hombres y mujeres M=13.09; DE=0.6	Violencia de noviazgo	Intercambio sexual	Las minorías sexuales presentan una mayor asociación de conductas sexuales de riesgo con perpetración y recepción de Violencia de Noviazgo Adolescente (VNA). VN (física) más prevalente en hombres. Los adolescentes con antecedente de VN (VF, no violencia física o ambas) tienen más posibilidades de tener intercambio sexual y utilizar alcohol y drogas.
Alleyne-Green, Coleman-Cowger y Henry (2012)	Transversal	EUA	Mujeres de 10 <sup>o</sup> y 11 <sup>o</sup> grado afro-americanas e hispanas	Mediciones de Citas Seguras: Violencia física y sexual	Conducta sexual	Las mujeres perpetradoras y receptoras de VNA han tenido sexo vaginal con mayor frecuencia y un > número de parejas sexuales.
Alleyne, Coleman-Cowger, Crown, Gibbons y Vines (2011)	Transversal	EUA	2438 hombres y mujeres, estudiantes de 9 <sup>o</sup> a 12 <sup>o</sup> grado	Violencia de noviazgo (física) Intercambio sexual forzado Escala de Tácticas de Conflicto Revisada (CT-2)	Conductas sexuales de riesgo	Se encontraron relaciones significativas entre violencia de noviazgo, intercambio sexual forzado con la edad del primer encuentro sexual, número de parejas sexuales y el uso del condón entre varios grupos étnicos. Alta prevalencia de VP y de CSR.
Silverman et al (2011)	Transversal	EUA	356 mujeres de 14 a 20 años	Coerción sexual Inventario de Conflictos en las Relaciones de Noviazgo Adolescente	Conductas sexuales de riesgo	Adolescentes con VP presentan más posibilidades de tener CSR.
Schiff, Zeira (2005)	Transversal	Israel	105 hombres y mujeres adolescentes M=17.6; DE=0.9		Autoeficacia para Rehusarse a tener Conductas Sexuales, 1998	Mayor porcentaje de perpetración de violencia física y psicológica en las mujeres. Se encontraron correlaciones inversas entre la violencia de noviazgo y las prácticas de sexo seguro
Silverman, Raj, Mucci y Hathaway (2001)	Transversal	EUA	4163 mujeres estudiantes de 9 <sup>o</sup> a 12 <sup>o</sup> grado	Violencia de noviazgo física y sexual (VN)	Conductas sexuales de riesgo	VN física y sexual se asocian con conductas sexuales de riesgo y embarazo.
Wingood, DiClemente, Hubbard, Harrington y Davies (2001)	Transversal	EUA	522 mujeres de 14 a 18 años de edad de raza negra	Violencia de noviazgo (física)	Salud sexual (conductas sexuales, ITS y embarazo)	Adolescentes con VF tuvieron más posibilidades de tener una ITS, una pareja no monógama, miedo para negociar conductas sexuales seguras, poco control sobre su sexualidad y tener normas subjetivas negativas para la práctica de conductas sexuales protectoras.
Teitelman, Tennille, Bohinski, Jemmott y Jemmott (2013)	Transversal cualitativo	EUA	64 mujeres de 14 a 17 años (sexualmente activas)	Abuso físico Abuso verbal	Número de parejas sexuales Antecedente de ITS	Adolescentes con VP con menor número de parejas sexuales, > conductas de riesgo y antecedente de ITS/VIH. Las conductas sexuales se relacionan con normas subjetivas, normas sociales y actitudes.

(Sigue)

Miller et al (2007 )	Transversal cualitativo	EUA	53 mujeres adolescentes (15 a 20) años de edad	Violencia sexual	Salud sexual Embarazo	La VS se relaciona con el uso inconsistente o nulo del condón y embarazo no deseado.
Boothe, Wilson, Lassiter y Holland (2014)	Transversal (Youth Risk Behavior Survey, YRBS)	EUA	6988 adolescentes de 9º a 12º grado	Violencia de noviazgo (VF y VS)	Conductas sexuales de riesgo	1 de cada 6 mujeres experimentan violencia de noviazgo, el riesgo se incrementa en mujeres de raza negra o hispana. La VN se asocia con conductas sexuales de riesgo, el riesgo se incrementa en mujeres de raza negra o hispana.
Rodgers y McGuire (2012)	Transversal	EUA	1,719 adolescentes de 7º a 11º grado con antecedente de tener relaciones sexuales	Coerción sexual por parte de los pares Abuso físico y sexual por parte de un adulto	Inicio sexual Consumo de alcohol antes de tener relaciones sexuales Número de parejas sexuales Embarazo	Tener la experiencia de violencia interpersonal (coerción sexual y abuso físico y sexual), vivir en una comunidad pobre y tener una calidad deficiente con los padres, incrementan el riesgo de iniciar la actividad sexual en edades tempranas. El abuso sexual que se ejerce por un adulto y la coerción sexual entre pares, incrementan el riesgo de ingerir alcohol u otras drogas, antes de tener relaciones sexuales y tener múltiples parejas sexuales.

Nota: EUA= Estados Unidos de América; N/E= No se especifica.

## CAPÍTULO 4. MÉTODO

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### JUSTIFICACIÓN

En el mundo, así como en México, los adolescentes conforman cerca de la cuarta parte de la población total, quienes atraviesan por un período crítico de cambios bio-psico-socioculturales en una época donde imperan la globalización, los avances tecnocientíficos, crisis económica, entre otros factores sociales que vulneran aún más la salud y bienestar de los individuos.

Esta etapa se caracteriza por el establecimiento inicial de relaciones románticas, que en la mayoría de los casos involucran el ejercicio de conductas sexuales que se realizan en pareja, mismas que tienden a ser fundamentales y prominentes durante la adolescencia.

La sexualidad saludable involucra expresiones sexuales positivas, así como experiencias satisfactorias y seguras, sin embargo, algunos adolescentes realizan comportamientos que los ponen en riesgo, incluyendo aquellos que se realizan por medios electrónicos y que ocasionan consecuencias para la salud a corto y largo plazo, como embarazos prematuros o no deseados, prácticas de abortos en condiciones no seguras, infecciones de transmisión sexual (ITS), coerción sexual, coerción reproductiva, violencia de pareja, entre otras, por lo que lograr la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, es una prioridad para la salud pública (Datta, Dunne, Saraiya, & Markowitz, 2012), y para lograrlo, se requiere la identificación de factores protectores y de riesgo que fomentan dichos comportamientos nocivos en contextos culturales específicos, desde una perspectiva holística y ecológica que aborde no sólo variables individuales, sino de las interacciones cercanas, comunitarias y socioculturales.

Para lograrlo en el presente estudio se propone un modelo teórico que retoma hallazgos empíricos y teorías existentes sobre la manera en que la cultura, el funcionamiento familiar, el grupo de iguales y la calidad en las relaciones románticas influyen en la realización de dos tipos de conductas de riesgo que son comunes entre los adolescentes: la violencia en las relaciones románticas y las conductas sexuales de riesgo, que se

consideran como problemas sociales y de salud pública por su gran magnitud y por los problemas de salud que ocasionan, principalmente sobre la salud sexual y reproductiva.

Para ello, se requiere obtener información válida, confiable, sensible y culturalmente relevante que arroje información sobre la magnitud de las variables, así como de las relaciones entre los factores explicativos de patrones de comportamientos que son inherentes en los adolescentes y que se diferencian de la dinámica en que se presentan estos problemas en las relaciones adultas, lo anterior, con la finalidad de obtener resultados sistemáticos y acordes con el contexto cultural y comunitario de los adolescentes en la actualidad, que permitan instrumentar programas preventivos en esta población. Por lo tanto, este estudio pretende entonces adoptar una aproximación teórica culturalmente relevante que pueda ser utilizada como base sólida en la creación de un modelo predictivo en México, por lo anteriormente, expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

Por lo anterior, el propósito de esta investigación es indagar el papel predictor de las normas y creencias culturales, el funcionamiento familiar, las cualidades de la relación de pareja y el grupo de pares en la violencia en el noviazgo, incluyendo la que se ejerce por medios electrónicos, así como en la salud sexual y reproductiva de adolescentes, hombres y mujeres residentes de la Ciudad de México y Área Metropolitana.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el papel predictor de las normas y creencias culturales, el funcionamiento familiar, las cualidades de las relaciones de pareja y el grupo de pares en la violencia en el noviazgo, incluida la que se ejerce a través de medios electrónicos y en la salud sexual y reproductiva en adolescentes hombres y mujeres residentes de la Ciudad de México y Área Metropolitana?

A partir de una revisión de la literatura científica sobre las variables de estudio, se elaboró un modelo teórico que se muestra en la Figura 6.



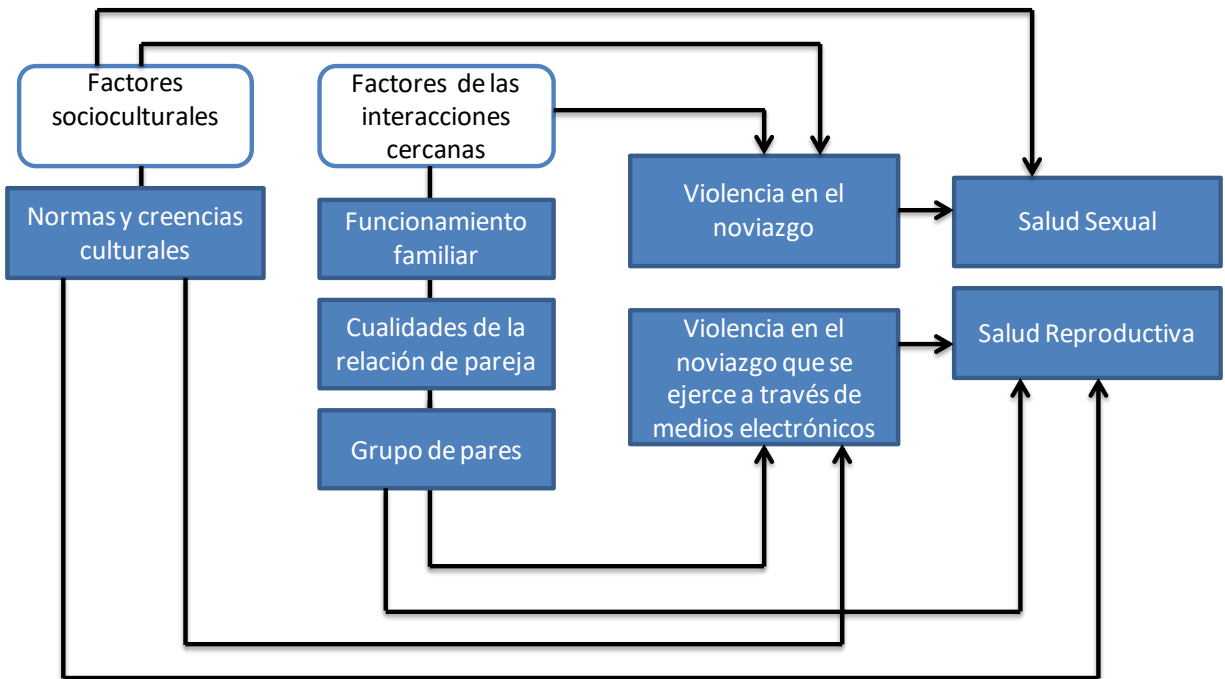


Figura 6. *Modelo teórico sobre las variables de estudio.*

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de la literatura científica.

Esta investigación corresponde a un diseño no experimental que se desarrolló a partir de tres estudios: inicialmente se realizó un análisis cualitativo sobre la VN; en el segundo, se exploraron las propiedades psicométricas de los instrumentos que corresponden a los siguientes constructos: funcionamiento familiar, cualidades de las relaciones de pareja; violencia en el noviazgo (incluyendo la que se ejerce por medios electrónicos) y también se elaboró un cuestionario que contiene indicadores sobre salud sexual y reproductiva. El último estudio abarca tres etapas: primero se estimaron las prevalencias de violencia en el noviazgo por tipología, así como algunos indicadores de salud sexual y reproductiva; posteriormente se presentan las correlaciones entre las variables propuestas en el modelo teórico y finalmente se realizaron análisis predictivos sobre los factores socioculturales y de las interacciones cercanas que influyen en la VN y en la SSyR.

# ESTUDIO 1. CARACTERIZACIÓN DE LA VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO EN ADOLESCENTES

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### Justificación

La violencia de pareja es un problema social y de salud pública (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003). Las prevalencias de violencia en las relaciones adolescentes, oscilan entre el 6 hasta el 95%. Las mujeres reportan proporciones más elevadas, en comparación con los hombres y los estudios reportan fluctuaciones en la magnitud de violencia física, psicológica y sexual, debido a la manera en que se mide la variable de interés (Aldrighi, Barros, Schraiber & Rossi, 2013; Niolon et al 2015; Viejo, Monks, Sánchez, & Ortega-Ruiz, 2016).

En la década de los años ochenta, se reportaron las primeras investigaciones en el tema. Makepeace (1981) estudió la ocurrencia de conductas de violencia en las relaciones de cortejo o de noviazgo. Encontró que los jóvenes experimentan acciones directas e indirectas de distintas formas de violencia, como amenazas, empujones, bofetadas, perforaciones, golpes con algún objeto, ataques con armas, ahorcamientos, estrangulaciones, entre otras. Más adelante, clasificó estas conductas en expresivas (quien las ejerce), receptivas (quien las recibe), simbólicas (amenazas sobre causar daño a la pareja, o a los objetos de la pareja) e interpersonales, como prohibir amistades (Makeplace, 1983).

La violencia de noviazgo es aquella que ocurre con una persona con quien se tienen citas románticas, tiende a ser frecuente, en estudiantes de educación secundaria y preparatoria, y por lo general, se traslapa con otras formas de agresiones, cuyo estudio ha cobrado auge debido a que comprende un amplio espectro de conductas de abuso que constituyen un riesgo para los adolescentes que establecen y mantienen relaciones románticas (Hamby, Finkelhor & Turner, 2012). Sanders (2004) define a la violencia de pareja, como un conjunto de patrones de control y abuso emocional, físico o sexual (incluyendo el acoso y el acecho) que una persona inflige a su pareja con quien mantiene citas y encuentros románticos.

De acuerdo con el Informe Nacional de Violencia y Salud del año 2006, la violencia de pareja, se manifiesta a través de episodios de abuso emocional, físico o sexual que integra prácticas tenues que no se catalogan como agresiones evidentes y que son difíciles detectar, incluso por quienes participan en ellas. Generalmente, este tipo de violencia tiende a ser cruzada (se ejerce por igual entre hombres y mujeres), e incluye acciones de control que suelen ir acompañadas de rabia, celos y prácticas derivadas de los roles estereotipados (Secretaría de Salud, 2006).

La violencia de pareja se reserva a la presencia de comportamientos que ocurren entre los miembros de una relación que se caracteriza por tener citas, compartir afectos o que tienen un involucramiento sexual. Por lo general, se compone de diversas formas de maltrato que van desde los insultos, amenazas, la propagación de rumores y agresiones físicas (Hinduja & Patchin, 2013).

A medida que se incrementan las experiencias románticas entre los adolescentes, también hay un aumento en la frecuencia de las situaciones que propician la violencia de pareja. Los hallazgos sobre la magnitud, correlatos y consecuencias, no son concluyentes, no obstante, se requiere profundizar en el tema con la finalidad de conocer las características de los actos de violencia que realizan los adolescentes actualmente, para diseñar programas preventivos y de intervención eficientes que coadyuven en su erradicación, así como en el aminoramiento de las consecuencias que ocasiona, principalmente entre los jóvenes (Shorey, Cornelius & Bell, 2008).

El propósito de este estudio es explorar las opiniones, percepciones y los significados sobre la violencia en el noviazgo en adolescentes, hombres y mujeres residentes de la Ciudad de México y Área Metropolitana.

#### MÉTODO

Diseño de la investigación: No Experimental

Tipo de estudio: Cualitativo

## Definición de variables

### Violencia en el Noviazgo

Definición conceptual: "Todo acto, omisión, actitud o expresión que genere, o tenga el potencial de generar daño emocional, físico o sexual a la pareja afectiva con la que se comparte una relación íntima sin convivencia ni vínculo marital". Castro y Casique (2010, p. 22).

Definición operacional: Se analizaron las opiniones, percepciones y los significados que emitieron los participantes que participaron en los grupos focales.

### PARTICIPANTES

Colaboraron de manera voluntaria y confidencial, 24 adolescentes con antecedente de pareja; 15 son mujeres y 9 hombres. El rango de edades fue de 12 a 18 años (M=15.4; D.E.=1.6); de nacionalidad mexicana; residentes de la Ciudad de México; 37% son estudiantes de niveles de educación básica (secundaria) y 63% son estudiantes de educación media superior.

### INSTRUMENTOS

Se utilizó un cuestionario para explorar las características sociodemográficas de los participantes, así como un guion con cinco reactivos que explora las características de las relaciones románticas, así como patrones de violencia de en el noviazgo, incluyendo las causas y las consecuencias.

### MATERIAL Y EQUIPO

Para grabar la información se utilizó equipo de grabación marca OLYMPUS (*Digital voice recorder VN-3100PC*) y se transcribió en un procesador de texto.

### PROCEDIMIENTO

Se emitió una convocatoria en centros de servicios comunitarios para invitar a los adolescentes a acudir a las sesiones de los grupos focales; posteriormente se conformaron tres grupos integrados por ocho personas a quienes se les solicitó el consentimiento informado de sus padres, así como el propio asentimiento para participar

en el estudio. Se les garantizó la confidencialidad y anonimato de la información y se les solicitó su autorización para grabar las sesiones.

Las sesiones tuvieron una duración de dos horas aproximadamente cada uno, dirigidos por un moderador, asimismo, se contó con la participación de un observador, quienes firmaron un compromiso de confidencialidad y uso adecuado de la información.

La información se transcribió en un procesador de textos para su análisis, y un colaborador en investigación re-transcribió la información recabada para asegurar la veracidad de la información.

#### ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

Se realizó un análisis de contenido tomando como referencia la teoría fenomenológica (Trejo, 2012). El material transcrito, se codificó en categorías definidas a priori, de acuerdo con el marco teórico de referencia, asimismo, se identificaron categorías emergentes o en vivo para sistematizar la información, buscar patrones, similitudes y diferencias. Los datos se procesaron en el programa ATLAS.ti<sup>1</sup> versión 7, software para análisis cualitativo.

#### RESULTADOS

Las opiniones, percepciones y significados que se identificaron en el discurso de los participantes se agruparon en cogniciones, emociones y conductas vinculadas con la violencia en el noviazgo, además se analizaron las causas y consecuencias que emitió la muestra. Con la información que se recabó, se realizó un análisis de contenido tomando como referencia la teoría fenomenológica (Trejo, 2012). El abuso psicológico, emocional o verbal comprende, una amplia gama de conductas, como insultar, criticar, humillar frente a los amigos o regañar a la pareja, también abarca diversos tipos de amenazas, como amenazar con dañar a la pareja, amenazar con dañar alguna posesión de la pareja, lanzar objetos cerca de la pareja con la finalidad de amenazar, amenazar con golpear a la pareja, pero, sin llegar a hacerlo; otro tipo de acciones corresponden a

---

<sup>1</sup>Derechos reservados. The Berlin-based ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH.

manipular emocionalmente, amenazar con suicidarse, ignorar a la pareja, o amenazar con romper la relación.

Otras formas incluyen, menoscabar la autoestima y la independencia de la pareja, como intentar aislar a la pareja de la familia, los amigos u otras fuentes de soporte social potenciales, así como intentar hacer sentir a la pareja como “si estuviera loca (o)”, o cuestionar de manera continua los juicios de la persona involucrada en la relación íntima.

Otro concepto relacionado con la violencia en el noviazgo es, el de agresión relacional, como un tipo de violencia emocional, que implica, entre otras cosas, tratar de dañar las relaciones interpersonales de la pareja, principalmente con sus amigos, a través de la difusión de falsos rumores, o debido a la revelación de información o imágenes que son privadas. Finalmente el abuso psicológico cubre comportamientos de acechar, y monitorear de manera excesiva las actividades de la pareja, espiar las interacciones de la pareja con otros individuos o insistirle a la pareja que siempre le informe dónde y con quién estará.

El tercer subtipo de violencia que se considera dentro de las relaciones de noviazgo entre adolescentes, es la violencia sexual incluye, conductas como la violación, intento de violación y otras formas de coerción sexual y reproductiva, incluyendo el sabotaje del control de la fecundidad. El abuso sexual se caracteriza también porque uno de los miembros de la pareja, ejerce presión para tener sexo, sin que el otro miembro lo desee, así como el insistir en tener sexo en más ocasiones de lo que desea la pareja. La agresión sexual contempla acciones relacionadas con el intercambio sexual, es decir, que éste sea sin el consentimiento de la pareja, doloroso, no protegido o realizado de manera degradante para la pareja.

## DISCUSIÓN

Entre las características de la violencia en el noviazgo que ocurren con mayor frecuencia están: los pellizcos, pequeños golpes, cachetadas suaves, empujones, descalificaciones, prohibiciones de salir con amigas y amigos, manipulaciones cuyo fin es controlar de manera sutil los deseos y movilidad de la pareja.

La revisión de la literatura científica sobre la violencia en el noviazgo en adolescentes (también conocida como abuso en el noviazgo), señala claramente que no existe una definición uniforme sobre este tipo de violencia, pues el término cubre un continuo de actos de control y dominio que causan algún grado de daño, y que comprende tres subtipos en su análisis, a saber: la violencia física, el abuso verbal, psicológico o emocional y el abuso sexual (Glass et al., 2003; Herrman, 2009; Offenhauer & Buchalter, 2011).

La violencia en el noviazgo es la que interactúan un receptor y un perpetrador, se manifiesta de diversas maneras, algunas sutiles y otras severas; se puede ejercer de forma apenas visible y comprende actos que vulneran a la otra persona con quien se comparten espacios, tiempo y afectos (Close, 2005; Ley General de Acceso a las mujeres a una vida libre de violencia; 2007; Makepeace, 1981; Muñoz-Rivas, 2005).

Glass et al. (2003, p. 228) definen la violencia de noviazgo como “la perpetración o amenaza de cualquier acto violento por parte de un individuo que es miembro de una pareja no casada y que se encuentra en una situación de noviazgo o cortejo”.

Ely, Dulmus y Wodarski (2002) y Stets y Straus (1990) conceptualizan la violencia de noviazgo como la presencia de ataques físicos o acciones que tengan como finalidad dañar el cuerpo de una persona, incluye el abuso psicológico y emocional, verbal o implícito que tenga lugar en una situación privada o social en el contexto de una relación amorosa.

## ESTUDIO 2. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LOS INSTRUMENTOS

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### Justificación

Se requiere el uso de escalas psicológicas, como un recurso importante para evaluar aspectos emocionales, cognitivos y conductuales en los individuos, que sean culturalmente relevantes para los adolescentes de la Ciudad de México. Se requiere llevar a cabo la estandarización de instrumentos válidos, confiables que evalúen el funcionamiento familiar, la calidad en las relaciones de pareja, la violencia en las relaciones románticas, así como algunos indicadores en salud sexual y reproductiva en adolescentes, con la finalidad de reducir la variabilidad y subjetividad en la información que se obtendrá sobre los comportamientos tanto normativos, como no normativos en cuestión y que integren el mayor número de dimensiones posibles que reflejen una aproximación cualitativa sobre las variables de interés.

Lo anterior, permitirá obtener medidas sensibles y efectivas para un gran número de población adolescente a menor costo, de esta forma, la obtención de índices cuantitativos que permitirán evaluar la estabilidad y los cambios sobre algunas conductas de riesgo que afectan la salud y las interacciones cercanas de los adolescentes (Bromberg & O'Donohue, 2013).

Los evaluación de las variables de interés, permitirá obtener información referente a las individuos y a las situaciones problemas para posteriormente realizar una integración de resultados que coadyuvará en la toma de decisiones a través de la evaluación se obtendrá información comprensible y clara, lo que permitirá identificar necesidades y generar diagnósticos iniciales para plantear la instrumentación de programas de intervención en este campo (García-Méndez, 2007).

El propósito del estudio fue someter a prueba la estructura factorial y la consistencia interna de algunas variables del modelo teórico propuesto (funcionamiento familiar, Cualidades de las relaciones de pareja, violencia en el noviazgo, violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos y salud sexual y reproductiva) para obtener su validez y confiabilidad en una muestra de adolescentes mexicanos.



## Diseño de la investigación no experimental

Tipo de estudio: Estudio instrumental cuya finalidad es adaptar diferentes instrumentos de medición y conocer sus propiedades psicométricas.

A continuación se muestran las propiedades psicométricas de los instrumentos de los constructos: funcionamiento familiar, cualidades de la relación de pareja, violencia en el noviazgo, violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos, así como salud sexual y reproductiva.

## ESTUDIO 2.1. ADAPTACIÓN DE LA ESCALA DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE GARCÍA-MÉNDEZ, RIVERA, REYES-LAGUNES Y DÍAZ-LOVING (2006).

### Planteamiento del problema

#### Justificación

Desde el punto de vista sistémico, la familia es considerada como un sistema, donde todas sus partes interactúan entre sí a fin de mantener un equilibrio, y el comportamiento es visto como una clase de comunicación que se enfoca a las relaciones entre las personas (Hoffman, 1987). Andolfi (1985) agrega que la familia es un sistema relacional que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales (Minuchin & Fishman, 1984).

Así, las funciones de la familia sirven a dos objetivos: la protección psicosocial de sus miembros (interna) y acomodación a una cultura y la transmisión de esa cultura (externo). Es así que la familia está en constante transformación, se autogobierna mediante las reglas que va modificando y estableciendo con el tiempo e interactúa con otros sistemas (Andolfi, 1985).

A partir de que la familia establece las formas de comunicación, las formas de relacionarse y la inserción de la cultura en su sistema, es que se va estableciendo el funcionamiento familiar, el cual es adaptable a las necesidades que se presenten. Es decir, la familia cambia al mismo tiempo que cambia la sociedad. Y así, la sociedad desarrolla estructuras extrafamiliares para adaptarse a las nuevas formas de pensamiento, realidades sociales y situación económica. Así, la familia se adapta a las demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta, mientras mantiene una continuidad y además fomenta el crecimiento psicosocial de cada miembro (Minuchin & Fishman, 1984)

El funcionamiento familiar es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, como la satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros, la transmisión de valores éticos y culturales, la promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros, el establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que

sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital, el establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social), la creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual (Zaldívar, 2007).

De esta manera, el funcionamiento familiar positivo se expresa por la forma en que el sistema familiar como grupo es capaz de enfrentar las crisis, por la forma en que se permiten las expresiones de afecto, por el crecimiento individual de sus miembros y por la interacción entre ellos, todo esto sobre la base del respeto, la autonomía y el espacio del otro (Velasco, Rivera, Díaz & Flores, 2010). Para García-Méndez, Rivera Aragón, Díaz Loving y Reyes-Lagunes (2006) el funcionamiento familiar se constituye en las áreas: ambiente familiar positivo, cohesión, hostilidad y problemas con las reglas y expresión de sentimientos. Estas en conjunto muestran la dinámica de la familia en cualquiera de sus etapas. Una etapa importante, y que en ocasiones puede ser de crisis, es la de las familias con hijos adolescentes, ya que aquí la interacción padres e hijos se ve afectada por el flujo de emociones, tanto positivas como negativas (Barragán, 1976).

Cuando un individuo se considera como problema dentro de la familia, el sistema se acomoda a este evento y cambian las estructuras, a diferencia de cuando hay una crisis por alguna enfermedad o cuando no hay ningún suceso importante que afecte el funcionamiento (Freidberg, 1989; Haley, 1980), y al mismo tiempo, las características positivas o negativas del funcionamiento familiar potencian o inhiben las autoevaluaciones positivas del adolescente en los distintos dominios relevantes de su vida (familiar, escuela, sociabilidad y apariencia física), como encontraron Jiménez, Musitu y Murgui (2008), lo cual implica que el funcionamiento familiar afecta al adolescente y la etapa de familia con hijos adolescentes, de tal forma que la estructura del funcionamiento familiar puede ser diferente en esta etapa (Freidberg, 1989; Haley, 1980; Jiménez et al., 2008; Minuchin & Fishman, 1984).

El propósito de este estudio fue someter a prueba la estructura factorial y la consistencia interna de la Escala de Funcionamiento Familiar de García-Méndez et al., 2006 para

obtener su validez de constructo y confiabilidad en una muestra de adolescentes mexicanos.

#### Definición de variables

Definición conceptual: Funcionamiento familiar: Es el conjunto de patrones de relación que se dan entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida, patrones que desempeñan a través de los roles establecidos y con la influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven” (García-Méndez, 2007).

Definición operacional: A partir de las puntuaciones obtenidas en la Escala de Funcionamiento Familiar de (García-Méndez, et al., 2006).

#### MÉTODO

##### Participantes

Colaboraron de manera confidencial y anónima 678 adolescentes con edades entre 12 y 17 años ( $M=14.62$ ;  $D.E.=1.72$ ), de los que 325 (47.93%) fueron hombres y 353 mujeres (52.06%). Por grupos de edad, 46% tienen entre 12 y 14 años y 53% tienen entre 15 y 17 años; 55% tienen estudios de educación básica a nivel secundaria y el resto son estudiantes de bachillerato. 68% provienen de escuelas públicas y 32% de escuelas privadas; cerca de 70% de la muestra reporta tener antecedente de pareja. Las características sociodemográficas por sexo se presentan en la Tabla 7.

Tabla 7.  
Características socio-demográficas de los participantes en la etapa 2.1

	Total (n=678)	Hombres (n=325) 47.93%	Mujeres (n=353) 52.06%
<b>Edad</b>	12-17 años ( $M=14.62$ , $D.E.=1.72$ )	12-17 años ( $M=14.78$ , $D.E.=1.76$ )	12-17 años ( $M=14.46$ , $D.E.=1.66$ )
12 - 14 años	313 (46.16%)	142 (43.69%)	171 (48.44%)
15 - 17 años	365 (53.83%)	183 (56.30%)	182 (51.55%)
<b>Escolaridad</b>			
Secundaria	374 (55.2%)	166 (51.1%)	208 (58.9%)
Bachillerato	304 (44.8%)	159 (48.9%)	145 (41.1%)
<b>Tipo de escuela</b>			
Pública	462(68.1%)	234 (72%)	228 (64.6%)
Privada	216(31.9%)	91 (28%)	125 (35.4%)

Tabla 7.  
Características socio-demográficas de los participantes en la etapa 2.1

	Total (n=678)	Hombres (n=325) 47.93%	Mujeres (n=353) 52.06%
<b>Antecedente de pareja</b>			
Si	469 (69.2%)	201 (61.8%)	268 (75.9%)
No	207 (30.5%)	123 (37.8%)	84 (23.8%)
No respondió	2(%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)

### Instrumento

Se utilizó la Escala de Funcionamiento Familiar de García-Méndez, et al., (2006). Contiene 40 reactivos con formato de respuestas tipo Likert de cinco opciones que en conjunto explican el 51.8% de la varianza total. Tiene un Alpha de Cronbach global de 0.850, cuyos factores se muestran en la Tabla 8.

Tabla 8.  
*Factores de la Escala de funcionamiento familiar*

Factor	Número de reactivos	Alpha de Cronbach
Ambiente familiar positivo	12	.893
Evitación-hostilidad	7	.785
Normas y valores	5	.723
Relación pareja e hijos	5	.774
Diversión-lealtad	4	.713
Responsabilidad	4	.646
Coaliciones	3	.653
Total	40	0.850

### Procedimiento

Para el desarrollo del instrumento, se realizaron los siguientes pasos: (a) Se llevó a cabo la revisión y adaptación del lenguaje de los reactivos. (d) Aplicación de la prueba piloto en una muestra de veinte adolescentes (diez hombres y diez mujeres) para identificar errores de redacción y dificultades para la comprensión de los reactivos. (e) Obtención de las propiedades psicométricas con el procedimiento propuesto por Reyes y García (2008).

Los instrumentos se aplicaron por personal previamente capacitado en espacios públicos, así como en escuelas de educación media superior y superior. Se solicitó el asentimiento informado de los adolescentes que colaboraron en el estudio y se recolectó el

consentimiento informado de los padres de los participantes menores de edad. La participación fue voluntaria y anónima y el manejo de la información fue confidencial.

## RESULTADOS

Se realizó la distribución de frecuencias de las respuestas para cada uno de los reactivos; se identificó el sesgo para identificar la variabilidad de los reactivos, así como la correlación de cada uno con la escala total; posteriormente se usó una prueba *t* de *Student* para comprobar la capacidad de discriminación de los reactivos entre grupos extremos; y se examinó la contribución de cada reactivo a la consistencia interna. De los 40 reactivos, únicamente 29 se correlacionaron con la escala total y discriminaron entre grupos extremos (Véase Tabla 9).

Para obtener la validez de constructo se aplicó un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal (varimax). Se obtuvo una escala conformada por 25 reactivos, distribuidos en cuatro factores que explicaron el 54.21% de la varianza (se eligieron sólo aquellos reactivos que presentaron un peso factorial mayor o igual a .40). Se determinó la factibilidad por medio de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que arrojó un valor de 0.920 con un nivel de significancia  $p=0.00$ . El factor cohesión y comunicación familiar quedó compuesto por 13 reactivos (reactivos 16, 9, 14, 40, 6, 8, 34, 15, 3, 1, 23, 21 y 30), el factor esparcimiento y relaciones sociales armoniosas está conformado por 6 reactivos (reactivos 20, 22, 18, 28, 13 y 38), el factor coaliciones comprende tres reactivos (reactivos 12, 25 y 39) y el factor ausencia de reglas y límites contiene tres reactivos (reactivos 27, 31 y 29).

### Confiabilidad.

El coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach global fue de  $\alpha=0.871$ . El factor cohesión y comunicación familiar tiene un nivel de consistencia interna  $\alpha=0.896$ ; el factor esparcimiento y relaciones sociales armoniosas  $\alpha=0.829$ ; el factor coaliciones  $\alpha=0.725$ ; el factor ausencia de reglas y límites  $\alpha=0.647$ . La estructura factorial y la consistencia interna se muestran en la Tabla 10.

Tabla 9.  
Estadísticos descriptivos de la escala de Funcionamiento Familiar para adolescentes

Reactivo	Media	D.E.	Sesgo	Prueba t para grupos extremos	$p$	Correlación reactivo-total	Alpha de Cronbach si se elimina el reactivo	Toma de decisiones
1. Existe claridad en las reglas y normas que rigen a mi familia.	4.06	1.06	-1.08	-6.07	0.00	0.43	0.835	✓
2. En mi familia, nadie sigue la disciplina establecida por los papás.	1.98	1.12	1.02	-2.30	0.02	0.06	0.759	x
3. En mi familia se buscan actividades recreativas en las que todos podamos participar.	3.11	1.28	-0.03	-13.73	0.00	0.53	0.831	✓
4. En mi familia los límites y reglas son poco claros.	1.96	1.12	1.07	-1.25	0.21	0.02	0.760	x
5. Los integrantes de mi familia, mostramos desinterés por los demás.	1.73	1.14	1.56	-0.35	0.72	0.01	0.761	x
6. El expresar nuestro afecto es algo importante para mi familia.	3.90	1.18	-0.91	-10.26	0.00	0.50	0.832	✓
7. Los miembros de mi familia nos criticamos los unos a otros.	2.08	1.15	0.88	-1.87	0.06	-0.17	0.760	x
8. A mi familia, nos agrada realizar cosas juntos.	3.73	1.18	-0.65	-12.52	0.00	0.56	0.830	✓
9. En mi familia, los hijos platican con los papás sobre cualquier cosa.	3.57	1.25	-0.47	-11.44	0.00	0.53	0.831	✓
10. En mi familia se desconoce lo que cada uno espera del otro.	2.23	1.18	0.66	0.44	0.66	-0.05	0.764	x
11. Los miembros de mi familia, manifestamos entre nosotros, sentimientos diferentes a los que verdaderamente sentimos.	2.24	1.28	0.78	-6.64	0.00	0.21	0.752	x
12. Mi papá (mamá) y yo nos ponemos de acuerdo para obtener algún beneficio de mi mamá (papá).	2.23	1.34	0.70	-10.21	0.00	0.31	0.842	✓
13. En mi familia, nos gusta organizar convivios y fiestas familiares.	3.41	1.32	-0.34	-18.25	0.00	0.65	0.826	✓
14. Cuando hay un problema, los miembros de mi familia nos reunimos y platicamos sobre las posibles soluciones.	3.46	1.31	-0.43	-12.53	0.00	0.58	0.829	✓
15. En mi familia, respetamos los intereses y gustos de todos.	4.13	1.08	-1.13	-6.43	0.00	0.45	0.834	✓
16. En la toma de decisiones familiares, participamos padres e hijos.	3.82	1.19	-0.72	-9.71	0.00	0.55	0.830	✓
17. En mi familia, cada cual resuelve sus problemas como puede.	2.29	1.22	0.68	0.73	0.47	-0.04	0.764	x
18. Mi familia tiene muchos amigos.	3.64	1.16	-0.45	-12.14	0.00	0.48	0.833	✓
19. En mi familia hay una pérdida de respeto entre padres e hijos.	1.72	1.04	1.42	-0.59	0.56	0.02	0.759	x
20. En mi familia cualquier evento es bueno para celebrar e invitar a nuestros amigos.	3.11	1.29	0.03	-15.34	0.00	0.55	0.830	✓
21. Mi familia se distingue por sus relaciones amorosas.	3.47	1.22	-0.44	-11.80	0.00	0.56	0.830	✓
22. En mi familia nos agrada reunirnos con nuestros amigos.	3.72	1.14	-0.57	-15.87	0.00	0.62	0.828	✓
23. Los miembros de mi familia tenemos la libertad de decir lo que nos agrada y nos molesta de los demás.	3.90	1.13	-0.82	-8.66	0.00	0.46	0.834	✓

(Continúa)

Tabla 9. Estadísticos descriptivos de la escala de Funcionamiento Familiar para adolescentes.

24. Las reuniones en mi familia ponen en evidencia las adicciones de alguno de sus miembros.	1.98	1.17	1.04	-4.64	0.00	0.20	0.753	×
25. Mi familia se une para obtener algún beneficio de mi persona.	1.96	1.26	1.09	-4.69	0.00	0.19	0.834	✓
26. Mi familia emplea el doble mensaje, se pide una cosa cuando en realidad se quiere que se haga otra.	1.94	1.13	1.03	-9.80	0.00	0.22	0.752	✓
27. En mi familia cada cual puede llegar a la hora que quiera.	1.90	1.09	1.10	-5.09	0.00	-0.05	0.831	✓
28. Mi familia asista a reuniones sociales (fiestas, bodas, bautizos, cumpleaños).	3.68	1.09	-0.54	-2.74	0.01	0.51	0.832	✓
29. En mi familia se permite pasar una noche fuera de casa.	2.43	1.28	0.49	-11.76	0.00	0.26	0.844	✓
30. En mi familia se platican cosas entre hermanos.	3.64	1.30	-0.64	-6.28	0.00	0.42	0.835	✓
31. En mi familia cada quien hace lo que quiere.	1.76	0.99	1.28	-9.75	0.00	-0.15	0.830	✓
32. A los miembros de mi familia, nos desagrada convivir con otras personas ajenas a nuestra familia.	2.18	1.27	0.78	-1.31	0.19	0.07	0.759	×
33. En mi casa, los miembros de la familia ocultamos lo que nos desagrada de los demás.	2.04	1.14	0.90	-3.24	0.00	0.23	0.870	✓
34. A los miembros de mi familia nos agrada consentirnos unos a otros.	3.56	1.11	-0.43	-2.67	0.01	0.54	0.831	✓
35. En mi familia, acostumbramos criticar a la persona que se encuentra ausente.	1.62	0.99	1.79	-10.55	0.00	0.35	0.871	✓
36. En mi familia, para evitar ser sancionados o castigados decimos cosas que son falsas.	1.92	1.03	1.08	-3.61	0.00	0.28	0.870	✓
37. En mi familia se dice una cosa y se hace otra.	1.95	1.04	0.90	-3.90	0.00	0.12	0.756	×
38. Las relaciones en mi familia con otros parientes (abuelos, tíos, primos, etc.) es afectuosa.	3.92	1.19	-0.95	-2.89	0.00	0.40	0.836	✓
39. Mis hermanos y yo, nos ponemos de acuerdo entre sí para obtener algún beneficio de mis padres.	2.36	1.35	0.54	-8.01	0.00	0.32	0.842	✓
40. En mi familia nos gusta pasar tiempo juntos..	3.96	1.13	-0.84	-9.53	0.00	0.63	0.828	✓



Tabla 10.

*Análisis de componentes principales con rotación varimax y varianza explicada de la estructura factorial de la escala de funcionamiento familiar, versión para adolescentes.*

Reactivos					Total
	1	2	3	4	
16. En la toma de decisiones familiares, participamos padres e hijos.	<b>0.760</b>	0.164	-0.059	-0.046	
15. En mi familia, respetamos los intereses y gustos de todos.	<b>0.708</b>	0.105	-0.120	-0.024	
9. En mi familia, los hijos platican con los papás sobre cualquier cosa.	<b>0.703</b>	0.154	0.056	0.028	
14. Cuando hay un problema, los miembros de mi familia nos reunimos y platicamos sobre las posibles soluciones.	<b>0.689</b>	0.207	0.155	-0.077	
23. Los miembros de mi familia tenemos la libertad de decir lo que nos agrada y nos molesta de los demás.	<b>0.658</b>	0.122	0.005	0.077	
40. En mi familia nos gusta pasar tiempo juntos.	<b>0.625</b>	0.401	0.039	-0.140	
6. El expresar nuestro afecto es algo importante para mi familia.	<b>0.601</b>	0.241	-0.002	-0.154	
34. A los miembros de mi familia nos agrada consentirnos unos a otros.	<b>0.600</b>	0.307	-0.006	-0.140	
1. Existe claridad en las reglas y normas que rigen a mi familia.	<b>0.569</b>	0.194	-0.051	-0.222	
8. A mi familia, nos agrada realizar cosas juntos.	<b>0.563</b>	0.350	0.067	-0.163	
30. En mi familia se platican cosas entre hermanos.	<b>0.559</b>	0.130	0.056	0.072	
21. Mi familia se distingue por sus relaciones armoniosas.	<b>0.480</b>	0.478	-0.013	-0.051	
3. En mi familia se buscan actividades recreativas en las que todos podamos participar.	<b>0.476</b>	0.356	0.144	-0.176	
20. En mi familia cualquier evento es bueno para celebrar e invitar a nuestros amigos.	0.179	<b>0.772</b>	0.079	0.063	
22. En mi familia nos agrada reunirnos con nuestros amigos.	0.310	<b>0.745</b>	0.044	0.059	
18. Mi familia tiene muchos amigos.	0.137	<b>0.709</b>	0.030	0.098	
28. Mi familia asista a reuniones sociales (fiestas, bodas, bautizos, cumpleaños).	0.207	<b>0.704</b>	0.002	-0.061	
13. En mi familia, nos gusta organizar convivios y fiestas familiares.	0.350	<b>0.670</b>	0.193	-0.095	
38. Las relaciones en mi familia con otros parientes (abuelos, tíos, primos, etc.) es afectuosa.	0.284	<b>0.481</b>	-0.136	-0.122	
25. Mi familia se une para obtener algún beneficio de mi persona	-0.041	0.042	<b>0.817</b>	0.101	
12. Mi papá (mamá) y yo nos ponemos de acuerdo para obtener algún beneficio de mi mamá (papá).	0.063	0.007	<b>0.804</b>	0.005	
39. Mis hermanos y yo, nos ponemos de acuerdo entre sí para obtener algún beneficio de mis padres.	0.029	0.070	<b>0.749</b>	0.058	
				<b>0.778</b>	
27. En mi familia cada cual puede llegar a la hora que quiera.	-0.119	-0.022	0.015		

Tabla 10. *Análisis de componentes principales con rotación varimax y varianza explicada de la estructura factorial de la escala de funcionamiento familiar, versión para adolescentes.*

Reactivos	1	2	3	4	Total
31. En mi familia cada quien hace lo que quiere.	-0.184	-0.162	0.061	<b>0.737</b>	
29. En mi familia se permite pasar una noche fuera de casa.	0.051	0.153	0.093	<b>0.707</b>	
Número de reactivos por factor	13	6	3	3	25
Porcentaje de Varianza Total Explicada	28.91	44.46	50.33	55.68	55.68
Porcentaje de Varianza acumulada	28.91	15.54	5.87	5.35	
Media	3.71	3.57	2.18	2.02	
Desviación estándar	0.79	0.88	1.05	0.85	
Alpha de Cronbach	0.896	0.828	0.783	0.747	0.871
KMO					0.922

Nota: (1). Cohesión y comunicación familiar. (2) Esparcimiento y relaciones sociales armoniosas. (3). Coaliciones. (4). Ausencia de reglas y límites. Los valores en negritas son valores mayores a 0.40

## DISCUSIÓN

El funcionamiento familiar es un aspecto importante en toda familia, principalmente para el adolescente, ya que en esta etapa los cambios físicos, emocionales, conductuales, la identidad grupal y familiar, y la percepción propia de la etapa, genera inconsistencias, incomprensión, desacuerdos, conflictos, pero a su vez, satisfacción, felicidad y bienestar. Por ello dentro de esta ambivalencia, se hace importante el conocer como los adolescentes perciben el funcionamiento familiar.

En general se observa que el comportamiento conceptual de los factores de la escala de funcionamiento para adolescentes difieren en cuanto a la configuración conceptual de la escala original (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes & Díaz-Loving, 2006), no solo en número si no en la conformación de la misma.

El primer factor, habla de la cohesión y comunicación familiar, menciona la importancia que tiene el transmitir lo que se piensa, siente y hace por parte del adolescente a la familia, así como de la cercanía que se mantiene a nivel afectivo, de hecho varios autores mencionan que en el funcionamiento familiar intervienen las habilidades de comunicación y solución de problemas (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes & Díaz-Loving, 2006).

Reiteradamente en la investigación sobre relaciones interpersonales se ha visto que la comunicación juega un papel primordial en las relaciones interpersonales principalmente en la familia (Villanueva, 2012). En referencia al afecto Triandis, Marín, Hui, Lisansky y Ottani (1984) mencionan que los hispanos buscan cierto tipo de relaciones personales y, por ejemplo, buscan relaciones afectuosas, cariñosas, íntimas y respetuosas.

Por otro lado el segundo factor, habla del esparcimiento y el establecimiento de relaciones sociales en diferentes ámbitos sociales y familiares. Las implicaciones que tiene la libertad para un adolescente pueden verse reflejadas en diferentes ámbitos de su vida personal y familiar. Investigaciones como las de Cuéllar, Arnold y González (1995), Vega et al. (1986), Michelson (2003), Velasco (2010) y Herrera (2011) han dejado claro el papel que las relaciones interpersonales, especialmente la familia, tienen sobre los adolescentes. La vida en familia parece tener un efecto protector que dota al adolescente de habilidades adaptativas que lo protegen de conductas riesgosas como el consumo de alcohol, consumo de sustancias adictivas, conductas sexuales de riesgo, entre otras, y lo integran exitosamente en la sociedad. Así, el sistema familiar es reforzado y su funcionamiento tiende a ser favorable.

Las coaliciones son un reflejo de lo que puede implicar la falta de funcionamiento familiar. Un buen sistema familiar tiende a fomentar relaciones constructivas, cuya cohesión facilita la división equitativa de labores, de autoridad y de tiempo compartido. Cuando sucede lo contrario, el tipo de relaciones que se establecen son más de conveniencia, con una mala comunicación, en donde lo importante es el beneficio personal (García-Méndez, 2007; Velasco, 2010).

El factor de ausencia de reglas y límites es un indicador de cómo los patrones de interacción deben ser claros y directos, lo que favorece a que la comunicación tienda a ser equitativa (entre iguales) y respetuosa en un sistema familiar, facilitando así un buen funcionamiento; a diferencia de cuando se da mediante un desbalance y se refleja en patrones oscuros y negativos, que fomentan más bien la falta de respeto, el descontrol y la falta de límites (Villanueva, 2012).

La falta de reglas claras y precisas puede impedir la comunicación en el sistema familiar. A pesar de que existen límites, éstos no son lo suficientemente claros o rígidos, lo que permite su transgresión e imposibilita el contacto entre miembros de la familia y otras personas fuera del sistema familiar. En palabras de Minuchin (1986), la existencia de límites claros y rígidos es prerequisite para un buen funcionamiento familiar.

El último factor plantea el lado negativo, ya que versa sobre la devaluación y la crítica, la ambivalencia, la mentira y la falsedad en la familia, especialmente cuando se considera que la relación puede ser conflictiva entre los miembros de la misma y, si el conflicto no se resuelve, es difícil restaurar patrones equitativos de funcionamiento familiar (Martin, D. & Martin, M., 2000). Dentro de esta postura, otro factor que puede tener un efecto negativo en las relaciones e interacciones familiares son los secretos debido a que se crea una barrera entre quien guarda el secreto y quienes lo desconocen, lo que induce al distanciamiento psicológico, se compromete la comunicación familiar, se reduce la confianza, provoca tensión y comportamientos impulsivos, entre otros (Berger & Paul, 2008).

ESTUDIO 2.2. TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN DEL INVENTARIO DE REDES DE RELACIONES, VERSIÓN CUALIDADES DE LA RELACIÓN (*THE NETWORK OF RELATIONSHIPS INVENTORY: RELATIONSHIP QUALITIES VERSION*) DE BUHRMESTER Y FURMAN (2008)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Justificación

Delpino (2013) clasifica a las relaciones íntimas en estables u ocasionales, éstas últimas comprenden actos como salir con alguien o tener experiencias sexuales esporádicas. En la adolescencia se modifican los patrones de interacción interpersonal, pues en esta etapa los amigos o compañeros adquieren una mayor importancia como fuente de información, compañía, apoyo, retroalimentación y como modelos de comportamiento (Vargas & Barrera, 2002); también se establecen vínculos afectivos que dan paso a las relaciones románticas que en un inicio son de naturaleza recreacional y dan paso a exploraciones íntimas y serias (Goosens, 2008; Kenny, Dooley & Fitzgerald, 2013).

Casas y Varela (2007) señalan que las relaciones románticas adolescentes se marcan por la presencia de distintos procesos que van desde el reconocimiento hasta el enamoramiento, cuya duración es indeterminada y se caracterizan por la demostración de afecto frecuente, así como por el conocimiento mutuo. Caixba y Gil (2006) refieren que en esta etapa se establece un vínculo emocional entre los miembros, se desarrollan experiencias nuevas, se descubren nuevas reglas sociales y se fortalecen las expectativas de unión. El compromiso en la relación se fundamenta en los sentimientos y el enamoramiento, por lo que si éstos se terminan, los adolescentes tienden a iniciar nuevas relaciones.

Las relaciones románticas adolescentes poseen cualidades positivas y negativas, entre las positivas destacan la confianza e intimidad, que conducen al establecimiento y mantenimiento de uniones exitosas y que se traducen en relaciones duraderas y que suponen un contexto de mayor seguridad y apoyo para los adolescentes (Penagos, Rodríguez, Carrillo & Castro, 2006).

El adecuado funcionamiento de las relaciones románticas se sustenta en sus características que dependen del nivel de soporte o discordia, así como en la negociación de las pautas de relación, en el nivel de intimidad, formas de comunicación, establecimiento de límites y en la forma en que se solucionan los conflictos (Eguiluz, 2003).

Las relaciones sentimentales positivas favorecen la estabilidad emocional de los adolescentes, consolidan otras relaciones interpersonales y coadyuvan en el fortalecimiento de la salud física y mental (Echeverría, 2013), por lo que se requiere obtener información válida y confiable sobre la manera en que interactúan los adolescentes en pareja, con la finalidad de identificar las características positivas y negativas de dichas interacciones y que influyen en otros aspectos del desarrollo de los individuos.

Pocos estudios analizan las funciones y características de las relaciones románticas, incluyendo sus cualidades positivas (e.g. soporte y afecto) o negativas (e.g. conflicto, abuso, entre otras), a pesar, de que las experiencias íntimas son centrales en la vida de los adolescentes, ya que juegan un importante papel en el desarrollo de la identidad, (Furman & Collins; 2007).

La calidad de las relaciones está conformada por sus componentes y cualidades positivos y negativos, es decir, pueden ser de soporte o discordantes, los positivos se componen de compañerismo, divulgación, soporte emocional, aprobación, satisfacción, entre otras, mientras que los negativos, abarcan conflictos, críticas, presión, dominación y exclusión, que dan paso a la violencia de pareja (Kenny, Dooley & Fitzgerald, 2013). Debido a que las relaciones íntimas constituyen una fuente principal de información, compañía, apoyo, retroalimentación y modelo de comportamiento resulta primordial analizar las emociones, cogniciones y conductas que las acompañan, por lo que el propósito de este estudio es realizar la adaptación y validación de constructo del Inventario de Redes de Relaciones, Versión Cualidades de la Relación (*The Network of Relationships Inventory: Relationship Qualities Version*) de Buhrmester y Furman (2008) en adolescentes mexicanos.

Propósito específico: Estimar la consistencia interna de dicho instrumento a través del coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach.

## MÉTODO

### Definición de variables

#### Cualidades de la relación de pareja

Definición conceptual: Características de apoyo general, así como a las interacciones positivas o negativas en una relación de pareja que pueden derivar en estados o situaciones individuales (alegría, tristeza o depresión) o en el desenlace de la relación (mantenimiento o disolución) (Furman & Buhrmester, 2009).

Definición operacional: La suma del puntaje de los reactivos del Inventario de Redes de Relaciones, Versión Cualidades de la Relación (*The Network of Relationships Inventory: Relationship Qualities Version*) de Buhrmester y Furman (2008)

#### Participantes

Colaboraron 653 adolescentes (44% hombres y 56% mujeres) residentes de la Ciudad de México y Área Metropolitana con edades entre 12 y 17 años ( $M= 14.62$ ;  $D.E.=1.4$ ). 56% son estudiantes de nivel básico (educación secundaria) y el resto de educación media superior, quienes reportaron el antecedente de una pareja romántica. La participación fue voluntaria y anónima (Tabla 11).

Tabla 11.  
*Características socio demográficas de los participantes en la etapa 2.2*

	Total (n=653) (100%)	Hombres (n=286) 43.79%	Mujeres (n=367) 56.20%
<b>Edad</b>	12-17 años ( $M=14.62$ , $D.E.=1.42$ )	12-17 años ( $M=14.78$ , $D.E.=1.76$ )	12-17 años ( $M=14.46$ , $D.E.=1.66$ )
12 - 14 años	292 (%)	142 (43.69%)	171 (48.44%)
15 - 17 años	361 (%)	183 (56.30%)	182 (51.55%)
<b>Escolaridad</b>			
Secundaria	(55.2%)	166 (51.1%)	208 (58.9%)
Bachillerato	(44.8%)	159 (48.9%)	145 (41.1%)
<b>Tipo de escuela</b>			
Pública	462(68.1%)	234 (72%)	228 (64.6%)

Tabla 11.  
*Características socio demográficas de los participantes en la etapa 2.2*

	Total (n=653) (100%)	Hombres (n=286) 43.79%	Mujeres (n=367) 56.20%
Privada	216(31.9%)	91 (28%)	125 (35.4%)
<b>Tipo de relación romántica</b>			
Noviazgo	496 (69.2%)	201 (61.8%)	268 (75.9%)
Otra: Free, amigos con derechos, citas ocasionales, amigos románticos, sólo sexo ocasional	154 (30.5%)	123 (37.8%)	84 (23.8%)
No respondió	3(0.3%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)

### Instrumento

Se utilizó el Inventario de Redes de Relaciones versión cualidades de la relación (*The Network of Relationships Inventory: Relationship Qualities Version*, NRI, por sus siglas en inglés de Buhrmester & Furman, 2008), que es una combinación del Inventario de redes de relaciones de Furman y Buhrmester (1985) y del cuestionario de relaciones familiares (*Family Relationship Measure*) de Buhrmester, Camparo y Christensen (1991).

Contiene 30 reactivos con formato de respuesta tipo Likert, de cinco opciones que van de 1= Nada o casi nada; 2=Pocas veces o no demasiado; 3=A veces o algo; 4= A menudo o mucho y 5= Siempre o extremadamente mucho. Evalúa cinco características positivas y cinco negativas en el contexto de una relación cercana: amigo hombre, amiga mujer, amigo/pareja romántica, hermano (a), padre y madre. Para fines de este estudio, únicamente se aplicó el área que corresponde a amigo/pareja romántica. El índice de consistencia interna para cada una de las dimensiones, se indican en la Tabla 12.



Tabla 12.

*Estructura factorial del Inventario de redes de relaciones, versión cualidades de la relación de Buhrmester y Furman (2008)*

Dominios	Número de reactivos	Alpha de Cronbach
Compañía	3	.84
Divulgación	3	.80
Presión	3	.90
Satisfacción	3	.83
Conflicto	3	.73
Soporte emocional	3	.80
Critica	3	.65
Aprobación	3	.70
Dominio	3	.82
Exclusión	3	.49
Cercanía	3	.93
Discordia	3	.86

#### Procedimiento

El proceso de traducción, adaptación y validación del instrumento se llevó a cabo en cinco etapas que se enuncian a continuación: 1) Se realizó la traducción y adaptación al español de las instrucciones y de los reactivos de la escala original de Buhrmester y Furman (2008) con la asesoría de seis jueces angloparlantes quienes revisaron y propusieron la traducción de los 30 reactivos. 2) Un juez angloparlante realizó una re-traducción de los reactivos del inglés al español. 3) Cinco jueces angloparlantes expertos en psicometría y en el tema de relaciones interpersonales revisaron los reactivos en los dos idiomas (español e inglés) para determinar si la redacción de cada reactivo conservaba el sentido de lo que se pretendía medir considerando el lenguaje adecuado para la población adolescente en México. 4) Para realizar el piloteo, el cuestionario se aplicó a 20 adolescentes, diez hombres y diez mujeres quienes aportaron algunas sugerencias para una mejor comprensión de algunos reactivos. 5) Se obtuvieron las propiedades psicométricas con el procedimiento propuesto por Reyes y García (2008).

Los instrumentos se aplicaron por personal previamente capacitado en espacios públicos, así como en escuelas de educación básica y media superior. Se solicitó el consentimiento informado de los adolescentes que colaboraron en el estudio y se recolectó el

consentimiento informado de los padres de los participantes menores de edad. La participación fue voluntaria y anónima y el manejo de la información fue confidencial.

## RESULTADOS

Se realizó un análisis de distribución de frecuencias para cada uno de los reactivos. Primero se analizó el sesgo en la distribución de respuestas y se tomó como criterio de descarte un sesgo cuyo valor absoluto fuera menor a  $\pm 0.5$ ; se usó una prueba *t* de Student para comprobar la capacidad de discriminación de los reactivos entre grupos extremos; (c) se analizó la correlación de cada reactivo con la escala total, y (d) se examinó la contribución de cada reactivo a la consistencia interna (ver Tabla 13). En este caso, el reactivo 9 se eliminó del análisis pues el valor del sesgo fue menor a 0.5 y la correlación reactivo-total fue muy baja. Sin embargo, todos los reactivos discriminaron entre grupos extremos. Posteriormente se aplicó un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal (varimax) para obtener la validez de constructo.

En la Tabla 14 se muestra la estructura factorial de la escala, misma que quedó conformada por 24 reactivos, distribuidos en tres factores que explican el 55.16% de la varianza total (se eligieron sólo aquellos reactivos que presentaron un peso factorial mayor o igual a .40). Se determinó la factibilidad por medio de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que arrojó un valor de 0.885 con un nivel de significancia  $p=0.00$ . El factor interacción positiva quedó compuesto por seis reactivos, el factor apoyo emocional comprende ocho reactivos y el factor abuso psicológico está conformado por diez reactivos (reactivos).

### Confiabilidad

El coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach global fue de  $\alpha=0.854$ . El factor interacción positiva de  $\alpha=0.919$ ; el factor apoyo emocional  $\alpha=0.845$  y el factor abuso psicológico  $\alpha=0.790$ . Asimismo, se muestra una correlación positiva y significativa entre las dimensiones uno y dos de la escala, dicho análisis se efectuó a través del coeficiente de correlación producto-momento de Pearson (ver Tabla 14).

Tabla 13.

*Estadísticos descriptivos del Inventario de Redes de Relaciones, versión cualidades de la relación (Buhrmester & Furman, 2008) en adolescentes mexicanos, hombres y mujeres.*

Reactivo	Media	D.E.	Sesgo	Prueba t para grupos extremos	p	Correlación reactivo-total	Alpha de Cronbach si se elimina el reactivo
	4.05	1.09	-1.32	-13.12	0.00	0.55	0.86
1. ¿Con qué frecuencia pasan tiempo divertido?							
2. ¿Con qué frecuencia le platicas cosas que no quieres que otras personas sepan?	3.58	1.24	-0.58	-16.51	0.00	0.54	0.86
3. ¿Con qué frecuencia te pide que hagas cosas que no deseas?	1.52	0.99	2.08	-4.25	0.00	0.15	0.86
	4.25	1.14	-1.67	-10.98	0.00	0.51	0.86
4. ¿Qué tan feliz estás en tu relación?							
	2.38	1.12	0.47	-11.22	0.00	0.36	0.86
5. ¿Con qué frecuencia tienen desacuerdos y discuten?							
6. ¿Con qué frecuencia acudes a él/ella para que te apoye con problemas personales?	3.74	1.28	-0.79	-15.56	0.00	0.54	0.86
	2.73	1.38	0.27	-12.01	0.00	0.39	0.86
7. ¿Con qué frecuencia te señala tus errores?							
	3.60	1.37	-0.69	-10.77	0.00	0.43	0.86
8. ¿Con qué frecuencia te elogia por la persona que eres?							
9. ¿Con qué frecuencia se sale con la suya cuando hay algún desacuerdo?	2.48	1.27	0.43	-12.70	0.00	0.39	0.86
	2.07	1.14	0.95	-3.23	0.00	0.11	0.87
10. ¿Con qué frecuencia, NO te incluye en sus actividades?							
11. ¿Con qué frecuencia van a lugares y hacen cosas juntos(as)?	3.69	1.30	-0.80	-16.24	0.00	0.55	0.86
12. ¿Con qué frecuencia le cuentas todo por lo que estás pasando?	3.81	1.21	-0.85	-16.54	0.00	0.58	0.85
13. ¿Con qué frecuencia, trata de convencerte de hacer cosas que no te gustan?	1.63	1.00	1.73	-5.39	0.00	0.20	0.86
14. ¿Cuánto te gusta la forma en cómo están las cosas entre tú y esa persona?	4.02	1.23	-1.20	-9.48	0.00	0.46	0.86
	2.27	1.12	0.63	-10.49	0.00	0.33	0.86
15. ¿Con qué frecuencia se enojan o pelean entre ustedes?							
16. ¿Con qué frecuencia dependes de esa persona para ayuda, consejo o solidaridad?	3.31	1.35	-0.22	-16.61	0.00	0.52	0.86

Tabla 13. *Estadísticos descriptivos del Inventario*

Reactivo	Media	D.E.	Sesgo	Prueba t para grupos extremos	p	Correlación reactivo-total	Alpha de Cronbach si se elimina el reactivo
17. ¿Con qué frecuencia te crítica?	1.68	1.04	1.71	-9.74	0.00	0.24	0.86
18. ¿Con qué frecuencia se muestra orgulloso de ti?	3.84	1.29	-1.04	-10.23	0.00	0.43	0.86
19. ¿Con qué frecuencia él/ella termina siendo la persona que toma las decisiones por ambos(as) o por ti?	2.18	1.22	0.74	-4.21	0.00	0.33	0.86
20. ¿Con qué frecuencia parece que él/ella te ignora?	1.71	0.99	1.52	-10.95	0.00	0.16	0.86
21. ¿Con qué frecuencia juegas y te diviertes con él/ella?	4.13	1.13	-1.25	-14.30	0.00	0.50	0.86
22. ¿Con qué frecuencia compartes secretos o sentimientos privados con él/ella?	3.82	1.23	-0.90	-14.26	0.00	0.55	0.86
23. ¿Con qué frecuencia te presiona para que hagas las cosas que él/ella quiere?	1.72	1.12	1.60	-7.18	0.00	0.26	0.86
24. ¿Qué tan satisfecho (a) estás con la relación que tienes con esa persona?	4.09	1.24	-1.30	-8.19	0.00	0.40	0.86
25. ¿Con qué frecuencia discuten entre ustedes?	2.15	1.12	0.75	-10.68	0.00	0.37	0.86
26. Cuando te sientes triste o enojado ¿Con qué frecuencia te da ánimos?	3.53	1.33	-0.58	-14.50	0.00	0.48	0.86
27. ¿Con qué frecuencia, te dice cosas que son crueles o duras para ti?	1.58	0.95	1.73	-6.62	0.00	0.25	0.86
28. ¿Qué tanto le gustan o aprueba las cosas que haces?	3.55	1.29	-0.71	-9.11	0.00	0.39	0.86
29. ¿Con qué frecuencia te pide que hagas las cosas a su manera?	1.86	1.08	1.13	-11.80	0.00	0.37	0.86
30. ¿Con qué frecuencia te parece que NO te da la cantidad de atención que deseas?	1.83	1.11	1.20	-3.57	0.00	0.10	0.87

Tabla 14.

*Análisis de componentes principales con rotación varimax y varianza explicada de la estructura factorial del Inventario de Redes de Relaciones, versión cualidades de la relación (Buhrmester & Furman, 2008) en adolescentes mexicanos, hombres y mujeres.*

Reactivo	1	2	3	4	Total
24. ¿Qué tan satisfecho (a) estás con la relación que tienes con esa persona?	<b>0.773</b>				
14. ¿Cuánto te gusta la forma en cómo están las cosas entre tú y esa persona?	<b>0.770</b>				
4. ¿Qué tan feliz estás en tu relación?	<b>0.760</b>				
21. ¿Con qué frecuencia juegas y te diviertes con él/ella?	<b>0.755</b>				
18. ¿Con qué frecuencia se muestra orgulloso de ti?	<b>0.732</b>				
28. ¿Qué tanto le gustan o aprueba las cosas que haces?	<b>0.667</b>				
11. ¿Con qué frecuencia van a lugares y hacen cosas juntos(as)?	<b>0.637</b>				
1. ¿Con qué frecuencia pasan tiempo divertido?	<b>0.621</b>				
8. ¿Con qué frecuencia te elogia por la persona que eres?	<b>0.607</b>				
26. Cuando te sientes triste o enojado ¿Con qué frecuencia te da ánimos?	<b>0.550</b>				
23. ¿Con qué frecuencia te presiona para que hagas las cosas que él/ella quiere?		<b>0.698</b>			
17. ¿Con qué frecuencia te crítica?		<b>0.681</b>			
13. ¿Con qué frecuencia, trata de convencerte de hacer cosas que no te gustan?		<b>0.673</b>			
3. ¿Con qué frecuencia te pide que hagas cosas que no deseas?		<b>0.668</b>			
27. ¿Con qué frecuencia, te dice cosas que son crueles o duras para ti?		<b>0.664</b>			
29. ¿Con qué frecuencia te pide que hagas las cosas a su manera?		<b>0.625</b>			
19. ¿Con qué frecuencia él/ella termina siendo la persona que toma las decisiones por ambos(as) o por ti?		<b>0.551</b>			
20. ¿Con qué frecuencia parece que él/ella te ignora?		<b>0.534</b>			
9. ¿Con qué frecuencia se sale con la suya cuando hay algún desacuerdo?		<b>0.516</b>			
2. ¿Con qué frecuencia le platicas cosas que no quieres que otras personas sepan?			<b>0.723</b>		
22. ¿Con qué frecuencia compartes secretos o sentimientos privados con él/ella?			<b>0.686</b>		
16. ¿Con qué frecuencia dependes de esa persona para ayuda, consejo o solidaridad?			<b>0.536</b>		

Tabla 14. *Análisis de componentes principales con rotación varimax y varianza explicada de la estructura factorial del Inventario de Redes de Relaciones, versión cualidades de la relación (Buhrmester & Furman, 2008) en adolescentes mexicanos, hombres y mujeres.*

Reactivo	1	2	3	4	Total
15. ¿Con qué frecuencia se enojan o pelean entre ustedes?					<b>0.796</b>
25. ¿Con qué frecuencia discuten entre ustedes?					<b>0.763</b>
5. ¿Con qué frecuencia tienen desacuerdos y discuten?					<b>0.701</b>
Número de reactivos por factor	10	9	3	3	25
Porcentaje de Varianza Total Explicada	26.59	18.35	4.57	3.91	53.42
Porcentaje de Varianza acumulada	26.59	44.93	49.51	53.42	
Media					
Desviación estándar					
Alpha de Cronbach	0.893	0.837	.762	.823	0.846
KMO					0.885

Nota: (1). Satisfacción e Intimidad. (2). Interacción negativa. (3) Divulgación y Apoyo emocional. (4) Conflicto. Los valores en negritas son valores mayores a 0.40.

En la Tabla 15 se muestran las intercorrelaciones entre los factores del Inventario de Redes de Relaciones, versión cualidades de la relación en adolescentes mexicanos, Se observa una correlación alta y significativa entre la satisfacción e intimidad con la divulgación y apoyo emocional, así como entre la interacción negativa y el conflicto.

Tabla 15

*Intercorrelaciones entre los factores del Inventario de Redes de Relaciones, versión cualidades de la relación de pareja (Buhrmester & Furman, 2008) en adolescentes mexicanos, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4
Satisfacción e Intimidad.	-	-.185*	-.551**	-.354**
2 Interacción negativa		-	-.426*	.625**
3 Divulgación y Apoyo emocional			-	
4 Conflicto				

. \*\* p<0.01; \* p<0.05.

## DISCUSIÓN

Pocos estudios analizan las funciones y características de las relaciones románticas, incluyendo sus cualidades positivas (e.g. soporte y afecto) o negativas (e.g. conflicto, abuso, entre otras), a pesar, de que las experiencias íntimas son centrales en la vida de los adolescentes, ya que juegan un importante papel en el desarrollo de la identidad, (Furman & Collins; 2007).

Las características de las relaciones de pareja, difieren de acuerdo al grupo étnico, el sexo y la edad. Sin embargo, hombres y mujeres comparten experiencias positivas y negativas dentro de la dinámica de pareja, entre las primeras, recibir soporte y afecto contribuye en el desarrollo de la autoestima saludable, promueve la comunicación y la adquisición de habilidades favorables del manejo de conflicto, mientras que en las relaciones negativas, se pueden expresar actos de violencia física, emocional o sexual, por alguno, o ambos miembros de la pareja (Furman, 1998).

Como parte del desarrollo social, en la adolescencia se inician las relaciones de pareja, que van desde las citas románticas hasta el noviazgo, que usualmente están marcadas por expresiones de afecto y conductas sexuales anticipadas (Furman & Collins, 2008). Este tipo de prácticas son comunes entre los adolescentes, y pasar tiempo con una pareja actual o potencial, contribuye en la formación de la identidad sexual e influye en la manera en que se establecen las relaciones íntimas en la vida adulta (Wildsmith, Barry, Manlove & Vaughn, 2013).

La calidad de las relaciones está conformada por sus componentes y cualidades positivos y negativos, es decir, pueden ser de soporte o discordantes, los positivos se componen de compañerismo, divulgación, soporte emocional, aprobación, satisfacción, entre otras, mientras que los negativos, abarcan conflictos, críticas, presión, dominación y exclusión, que dan paso a la violencia de pareja (Kenny, Dooley & Fitzgerald, 2013). Las relaciones íntimas constituyen una fuente principal de información, compañía, apoyo, retroalimentación y modelo de comportamiento por lo que resulta primordial analizar las emociones, cogniciones y conductas que las acompañan.

La utilidad de este instrumento estriba en que permite identificar algunas cualidades de las relaciones románticas que se desarrollan entre los adolescentes, que coadyuvará en

el desarrollo de esta línea de investigación para posteriormente analizar el proceso que sigue a las relaciones de pareja en este grupo de edad, incluyendo las etapas de surgimiento, conformación y consolidación, a través de la identificación de los cambios cualitativos positivos o negativo que acompañan a la relación para finalmente, analizar el impacto emocional que éstos tienen en los individuos, así como las consecuencias negativas, como el conflicto y la violencia de pareja (Connolly, Craig, Goldberg y Pepler (2004 en Sánchez, Ortega, Ortega & Viejo, 2008).



## ESTUDIO 2.3. ESCALA DE RECEPCIÓN DE EVENTOS DE VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO PARA ADOLESCENTES

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### Justificación

La violencia en las relaciones románticas adolescentes es un problema de salud pública que comprende actos psicológicos, físicos y sexuales coercitivos (incluyen explotación, acoso y abuso económico o patrimonial) que una persona inflige a su pareja con quien mantiene citas y encuentros románticos y que dependen del grado de tolerancia y/o percepción de cada uno de los miembros (García-Moreno & Stöckl, 2009).

La magnitud, sus correlatos y consecuencias no son concluyentes, no obstante, se requiere profundizar en el tema para diseñar programas de intervención que coadyuven en la erradicación de la violencia entre los jóvenes (Hamby, Finkelhor & Turner, 2012).

Dichas prácticas son difíciles de detectar y se ejerce entre hombres y mujeres (Offenhauer & Buchalter, 2011). En México, son frecuentes los casos de abuso de pareja como formas de dominio y control, que suelen acompañarse de emociones negativas (Informe Nacional de Violencia y Salud, 2006; Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo, 2007).

Existen instrumentos que caracterizan y evalúan la magnitud de la violencia que se ejerce y se recibe en las relaciones románticas adolescentes. Las que se utilizan con mayor frecuencia alrededor del mundo, son las Escalas de Tácticas de Conflicto (The Conflict Tactics Scales) de Straus (1979) y el Inventario de Conflictos en las Relaciones de Citas Adolescentes (Conflict in Adolescent Dating Relationships Inventory) de Wolf et al., 2001.

Sin embargo, se requiere desarrollar medidas confiables, sensibles y culturalmente relevantes que identifiquen situaciones específicas de violencia y que se diferencien de características típicas que se desarrollan durante la dinámica de las relaciones románticas.

**Propósito principal:** Obtener las propiedades psicométricas de una escala que mida la recepción de eventos de distintos tipos de violencia en el noviazgo en adolescentes, hombres y mujeres.

Propósitos específicos:

Obtener la validez de constructo de un instrumento que mida la recepción de eventos de violencia en el noviazgo en adolescentes

Estimar la consistencia interna del instrumento.

## MÉTODO

### Participantes

Se utilizó la misma muestra del estudio 2.2.

Instrumento. Se elaboró una escala de autoreporte compuesta por 89 reactivos con formato de respuestas tipo Likert con cuatro opciones (1=Nunca, 2=Algunas veces, 3=Frecuentemente y 4=Siempre) que contiene reactivos sobre la recepción de eventos de violencia en el noviazgo.

### Procedimiento

Para el desarrollo del instrumento, se realizaron los siguientes pasos: (a) Búsqueda de literatura científica. (b) Análisis de contenido de la información que se obtuvo en el Estudio 1. (c) Elaboración de reactivos y revisión del instrumento por expertos. (d) Aplicación de la prueba piloto en una muestra de veinte adolescentes (diez hombres y diez mujeres) para identificar errores de redacción y dificultades para la comprensión de los reactivos. (e) Obtención de las propiedades psicométricas con el procedimiento propuesto por Reyes y García (2008).

Los instrumentos se aplicaron por personal previamente capacitado en espacios públicos, así como en escuelas de educación media superior y superior. Se solicitó el asentimiento informado de los adolescentes que colaboraron en el estudio y se recolectó el consentimiento informado de los padres de los participantes menores de edad. La participación fue voluntaria y anónima y el manejo de la información fue confidencial.

## RESULTADOS

Para cada reactivo: (a) se analizó el sesgo en la distribución de respuestas y se tomó como criterio de descarte un sesgo cuyo valor absoluto fuera menor a 0.5; (b) se usó una prueba *t* de Student para comprobar la capacidad de discriminación de los reactivos entre grupos extremos; y (c) se examinó la contribución de cada reactivo a la consistencia interna. Posteriormente, se aplicó un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal (varimax) para obtener la validez de constructo. Los 89 reactivos tuvieron un sesgo mayor a 0.5, todos discriminaron adecuadamente entre grupos extremos y contribuyeron al alfa de Cronbach de la escala global.

### Análisis factorial exploratorio

En la Tabla 16 se muestra la estructura factorial de la escala, misma que quedó conformada por 52 reactivos, distribuidos en nueve factores que explican el 54.5% de la varianza total; se eligieron sólo aquellos reactivos que presentaron un peso factorial mayor o igual a .50). Se determinó la factibilidad por medio de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que arrojó un valor de 0.882 con un nivel de significancia  $p=0.00$ . El factor control quedó compuesto por 10 reactivos (reactivos 84, 74, 43, 31, 3, 38, 5, 12, 25, 85), el factor violencia física contiene 8 reactivos (23, 79, 20, 26, 42, 19,34, 78), el factor manipulación y agresión verbal contiene ocho reactivos (reactivos 13, 83, 84, 16, 48, 89, 54, 62), el factor violencia sexual contiene seis reactivos, (reactivos 33, 28, 60, 6, 10, 21), el factor humillación contiene cinco reactivos (reactivos 59, 57, 82, 2, 7), amenazas con cuatro reactivos (46, 67, 27, 30), violencia económica y patrimonial contiene cuatro reactivos (44, 18, 8, 79), crítica tiene tres reactivos (56, 80, 71) y violencia relacional (31, 40, 35, 5).

### Confiabilidad

El coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach global fue de  $\alpha=0.91$ . El factor Control de  $\alpha=0.891$ ; el factor violencia física  $\alpha=0.853$ , el factor manipulación y agresión verbal  $\alpha=0.822$ , el factor violencia sexual  $\alpha=0.809$ , el factor humillación  $\alpha=0.785$ , amenazas  $\alpha=0.742$ , violencia económica y patrimonial  $\alpha=0.728$ , crítica  $\alpha=0.716$ , violencia relaciona  $\alpha= 0.078$ . Asimismo, se muestran correlaciones positivas (moderadas y altas) y

significativas entre las ocho dimensiones de la escala, dicho análisis se efectuó a través del coeficiente de correlación producto-momento de Pearson (ver Tabla 17).

Tabla 16.

*Análisis de componentes principales con rotación Varimax y varianza explicada de la estructura factorial de escala de Recepción de Eventos de Violencia en el Noviazgo para Adolescentes*

Reactivos	Factores									Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
84. Me exige explicaciones por todo.	<b>0.773</b>									
74. Me obliga a consumir alcohol.	<b>0.746</b>									
43. Me exige que pase la mayor parte del tiempo con él (ella).	<b>0.741</b>									
3. Revisa mis objetos personales sin mi consentimiento.	<b>0.642</b>									
38. Revisa mi teléfono celular sin mi consentimiento	<b>0.620</b>									
12. Me obliga a realizar cosas que no me agradan	<b>0.507</b>									
25. Me dice cómo debo comportarme	<b>0.488</b>									
85. Sin causa, me acusa de coquetear con otras personas	<b>0.404</b>									
23. Me ha azotado contra la pared		<b>0.699</b>								
79. Me ha jalado los cabellos		<b>0.612</b>								
20. Me ha golpeado con el puño		<b>0.553</b>								
26. Me arroja objetos para lastimarme		<b>0.492</b>								
42. Me ha pateado		<b>0.476</b>								
19. Me ha pellizcado		<b>0.427</b>								
34. Me ha golpeado con algún objeto		<b>0.425</b>								
78. Me jalonea cuando está enojada (o)		<b>0.402</b>								
13. Me insulta			<b>0.787</b>							
83. Difunde rumores sobre mí			<b>0.674</b>							

Reactivos	Factores									Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
16. Me hace sentir miedo			<b>0.510</b>							
48. Deja de hablarme sin causa aparente			<b>0.504</b>							
89. Me hace sentir culpable			<b>0.487</b>							
54. Me manipula			<b>0.416</b>							
62. Me chantajea			<b>0.409</b>							
33. Ha tratado de abusar sexualmente de mí				<b>0.772</b>						
28. Me obliga a tener actos sexuales que no me agradan				<b>0.643</b>						
60. Me manosea y no me agrada				<b>0.495</b>						
6. Me presiona para tener sexo				<b>0.471</b>						
10. Me obliga a tener sexo				<b>0.425</b>						
21. Me ha forzado a tener relaciones sexuales				<b>0.402</b>						
59. Me humilla					<b>0.605</b>					
82. Me compara con personas del mismo sexo					<b>0.582</b>					
2. Se burla de mí constantemente					<b>0.551</b>					
7. Me pone apodos desagradables					<b>0.550</b>					
57. Me ridiculiza frente a otras personas					<b>0.521</b>					
46. Ha amenazado con atacarme algún arma o cuchillo						<b>0.731</b>				
67. Me amenaza con hacerse daño si la abandono						<b>0.605</b>				
27. Me amenaza verbalmente						<b>0.598</b>				
30. Me amenaza con buscarse otra pareja						<b>0.539</b>				
65. Ha robado mis objetos personales								<b>0.653</b>		
44. Me quita mi dinero								<b>0.605</b>		
18. Me ha quitado alguna (as) pertenencia (s) y no me la (s) devuelve								<b>0.582</b>		

Reactivos	Factores									Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
8. Me pide dinero prestado y no me lo devuelve								<b>0.551</b>		
49. Me quita mi computadora o mi teléfono celular								<b>0.550</b>		
56. Crítica mis amistades								<b>0.741</b>		
68. Critica mi cuerpo								<b>0.658</b>		
14. Critica mi forma de vestir								<b>0.576</b>		
80. Resalta mis defectos								<b>0.528</b>		
71. Crítica mi forma de ser								<b>0.527</b>		
31. Me aleja de mis amigos (as).										<b>0.685</b>
40. Me aleja de mi familia										<b>0.662</b>
35. Decide quienes deben ser mis amigos										<b>.657</b>
5. Me prohíbe tener amistades del sexo opuesto										<b>0.525</b>
Número de reactivos por factor	8	8	8	6	5	4	4	3		48
Porcentaje de Varianza Total Explicada	21.78	7.85	6.52	5.25	4.03	3.36	2.93	2.81		
Porcentaje de Varianza acumulada		29.63	36.15	41.40	45.43	48.79	51.72	54.53		
Media	1.20	1.12	1.15	1.06	1.14	1.06	1.15	1.18		
Desviación estándar	0.296	0.220	0.269	0.169	0.251	0.211	0.288	0.340		
Alpha de Cronbach	0.891	0.853	0.822	0.809	0.785	0.742	0.728	0.706	0.914	
KMO										0.882

Nota (1). Control. (2). Violencia física. (3). manipulación y agresión verbal. (4). violencia sexual. (5). Humillación. (6). Amenazas. (7). violencia económica y patrimonial. (8). Crítica.

Tabla 17.

*Intercorrelaciones entre los factores de la Escala de Recepción de Eventos de Violencia en el Noviazgo para Adolescentes*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Control	1	.452**	.595**	.342**	.478**	.455**	.474**	.644**	.543**
Violencia física		1	.477**	.461**	.475**	.487**	.490**	.393**	.345**
Manipulación			1	.386**	.538**	.633**	.362**	.590**	.479**
Violencia sexual				1	.444**	.552**	.422**	.204**	.369**
Humillación					1	.411**	.441**	.497**	.456***
Amenazas						1	.374**	.401**	.610**
Violencia patrimonial y económica							1	.280**	.409**
Crítica								1	.369**
Violencia relacional								.347*	1

Nota: (1). Control. (2). Violencia física. (3). manipulación y agresión verbal. (4). violencia sexual. (5). Humillación. (6). Amenazas. (7). violencia económica y patrimonial. (8). Crítica. \*\*  $p < 0.01$ .

## DISCUSIÓN

Este estudio instrumental tuvo como propósito someter a prueba las propiedades psicométricas de validez de constructo y confiabilidad de la Escala de Violencia de Pareja. La escala demuestra propiedades psicométricas importantes y robustas, por lo que reflejan de manera proximal las conductas que representan situaciones de violencia de pareja. Medir la violencia de pareja, no es tarea sencilla, ya que depende de la percepción, capacidad de auto-divulgación, entre otros factores, de quienes la ejercen y quienes la reciben, además es un constructo que implica el ejercicio de actos múltiples y específicos, asimismo, existen diferencias de género sobre la manera en que se identifica el abuso de pareja. La escala demuestra propiedades psicométricas adecuadas y robustas, por lo que reflejan de manera proximal las conductas que representan situaciones de violencia de pareja. Medir la violencia de pareja, no es tarea sencilla, ya que depende de la percepción, capacidad de auto-divulgación, entre otros factores, de quienes la ejercen y quienes la reciben, además es un constructo que implica el ejercicio de actos múltiples y específicos, asimismo, existen diferencias de género sobre la manera en que se identifica el abuso de pareja. Para minimizar el sesgo en la medición de la violencia en las relaciones de noviazgo se propone utilizar otras formas para obtener confiabilidad: Técnica Test-Retest y a través de la correlación intra-pareja (Ryan, 2013).



## ESTUDIO 2.4. ESCALA DE VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO QUE SE EJERCE A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS EN ADOLESCENTES

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### Justificación

La comunicación electrónica da pauta a nuevas dinámicas de interacción en la relación de pareja que ocasionan que la violencia de pareja se exacerbe, independientemente del sexo de las personas o el tipo de relación que se tenga (Borrajo, Gámez-Guadix y Calvete, 2015b). El abuso a través de medios electrónicos afecta el bienestar y la salud mental, ya que se asocia con baja autoestima, depresión, síntomas psicósomáticos, alteraciones del sueño, abuso de sustancias, desajuste psicosocial, malestar emocional, conductas sexuales de riesgo, enojo, hostilidad, bajo rendimiento académico, acoso entre pares (Baker, 2016; Einarsdóttir, 2015; George & Odgers, 2015; Kaukinen, 2014; Zweig, Lachman, Yahner & Dank, 2014).

Esta modalidad emergente de violencia de pareja, se ejerce de manera pública o privada a través de espacios virtuales; comprende acciones de abuso, control, monitoreo intrusivo y vigilancia, manifestaciones de celos, trasgresión a la privacidad, distribución de material digital privado sin el consentimiento, perpetración de agresiones verbales (por ejemplo, el envío de mensajes, o proliferación de rumores que sean insultantes, dañinos, ofensivos, degradantes, humillantes o amenazantes para la pareja), exclusión social de grupos virtuales, distanciamiento y acoso sexual (Bennet, Guran, Ramos & Margolin, 2011; Borrajo, et al., 2015b; Draucker & Martsof, 2010; Martinez-Pecino & Duran, 2016; Picard, 2007; Zweig et al., 2013).

El abuso cibernético posee características distintas debido a la naturaleza de las herramientas tecnológicas, como la permanencia y facilidad en el acceso, conectividad y visibilidad de la información en los espacios cibernéticos, la distancia geográfica, así como a la cantidad de audiencia con quien se tiene comunicación en línea dado que el material digital, se puede capturar, guardar, duplicar, compartir y recircular sin la presencia física de las personas receptoras (Alvarez, 2012; Fox, Osborn & Warber, 2014; Zweig, et al., 2014). La revisión anterior, indica que la violencia de pareja que se manifiesta a través de medios electrónicos es un problema social y de salud pública

emergente que posee cualidades específicas debido a la naturaleza de las herramientas tecnológicas que utilizan los adolescentes con la intención de ocasionar daño a la persona con quien se mantiene una relación romántica.

Los pocos estudios existentes sobre el tema, señalan un rango amplio de prevalencias de violencia de pareja reportadas (tanto de receptores, como de ejecutores) que pueden atribuirse por un lado, a la ausencia de una definición uniforme y multidimensional del constructo de interés, así como al limitado desarrollo de mediciones robustas, válidas y confiables (ver Tabla 1), y que se han realizado principalmente adultos jóvenes y con muestras europeas y anglosajonas y son pocos los estudios que estudian este problema social en adolescentes.

Propósito general: Someter a prueba la estructura factorial de un modelo de medida estandarizado (Furr & Bacharach, 2008) de violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en una muestra de adolescentes mexicanos.

Propósito específico: Indagar la consistencia interna, a través del coeficiente Alpha de Cronbach (Nunally, 2013) del instrumento.

## MÉTODO

Para comprobar la hipótesis de estudio, el método se dividió en dos etapas que se enuncian a continuación:

### ESTUDIO 2.4.1. ESTUDIO DESCRIPTIVO

Se aplicó un cuestionario con tres preguntas abiertas para conocer la manera en que los adolescentes se comunican e interactúan a través de los medios electrónicos con la pareja romántica.

### Participantes

Colaboraron 106 adolescentes con edades entre 12 y 18 años, de los que 53.7% son mujeres y 48% son estudiantes de educación media superior.

## Análisis de información

Se realizó un análisis de contenido a través del programa ATLAS-ti2 versión 7. El material se codificó y clasificó en categorías a priori definidas con base en la literatura científica sobre las situaciones de violencia de pareja que se experimenta a través de medios electrónicos. También se generaron categorías emergentes o en vivo para sistematizar la información, buscar patrones, similitudes y diferencias.

## RESULTADOS

La información se agrupó de acuerdo en categorías de acuerdo con la literatura científica, se presenta en la Tabla 18, y se observa que los participantes refirieron conductas, emociones y cogniciones, que reciben a través de medios electrónicos mediante la interacción con la pareja, por ejemplo, se observan situaciones de coerción y violencia sexual, a través de la presión para tener conductas sexuales, violencia emocional, donde se mencionan situaciones de control, manipulación, humillación, vigilancia, crítica, entre otros, y violencia relacional, donde la pareja presiona al otro miembro para que no mantenga contacto con otras personas a través de las redes sociales o el teléfono celular. Dichas conductas tienen un impacto en la salud emocional de las personas, ya que ocasionan temor, miedo e incertidumbre.

---

<sup>2</sup> Derechos reservados. *The Berlin-based ATLAS.ti Scientific Software Development GmbH.*

Tabla 18.

*Conductas, cogniciones y emociones relacionadas con la violencia que se ejerce a través de medios electrónicos*

Proceso psicológico a explorar	Medio electrónico utilizado	Coerción sexual	Violencia emocional	Violencia relacional	Violencia sexual
Conductas	Facebook Mensaje de texto por celular SMS Twiter Whatsapp Correo electrónico	-Acoso cibernético -Presión para tener una cita -Presión para tener un encuentro sexual o realizar prácticas sexuales en las que no se quiere participar.	-La pareja controla a la persona, obligándola a contarle hasta el mínimo detalle de sus actividades cotidianas. -La pareja pretende controlar a la persona, a través del teléfono celular -La pareja insulta o ridiculiza a través de redes sociales - La persona recibe amenazas  -Las parejas leen los mensajes del móvil o del correo electrónico para saber con quién se comunican.  -La pareja vigila las cuentas de redes sociales. -Las parejas exigen la realización de videollamadas para confirmar dónde están -Las parejas exigen las claves de redes sociales y correo electrónicos -las parejas mandan insultos machistas.	-Rechazar solicitudes de amistades de conocidos o amigos -Difundir rumores sobre la persona que afectan su integridad -Tratar de aislar a la persona de sus amistades y/o familiares. -La pareja decide sobre las amistades de la persona.	-Envío de fotografías sugestivas o de poses sexuales como una forma de presionar para tener relaciones sexuales -La pareja exige el intercambio de videos o fotos de contenido erótico o sexual como una prueba de amor y confianza. -La pareja difunde con amigos/amigas conversaciones, fotos o videos con contenido sexual explícito entre ambos sin consentimiento de la persona.

Tabla 18. *Conductas, cogniciones y emociones relacionadas con la violencia que se ejerce a través de medios electrónicos*

Proceso psicológico a explorar	Medio electrónico utilizado	Coerción sexual	Violencia emocional	Violencia relacional	Violencia sexual
Cogniciones	Facebook Mensaje de texto por celular SMS Twiter Whatsapp	-Le hace creer que no es atractivo (a)	-La pareja, le hace creer que es inferior o que no se ve bien en las fotografías que publica.		
Emociones	Facebook Mensaje de texto por celular SMS Twiter Whatsapp	-La pareja, les hace sentir miedo, sino acceden a tener un encuentro sexual a través de ejercer presión por redes sociales.	-La pareja le hace sentirse inseguro -La pareja le hace sentir miedo -La pareja les hace sentir temor -La pareja utiliza la información de redes sociales para manipular y hacer sentir mal a la pareja		

#### ESTUDIO 2.4.2. PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL INSTRUMENTO

**PARTICIPANTES:** Para obtener las propiedades psicométricas del instrumento, colaboraron 878 adolescentes, hombres (53%) y mujeres (47%) con antecedente de pareja. El rango de edades fue entre 12 y 19 años (M=16.58; D.E.=1.36 años); 64% pertenecen a instituciones educativas públicas de educación básica y media superior. El tiempo de permanencia en la relación romántica fue de uno a 90 meses (M= 9.2; D.E.=4.3).

**INSTRUMENTO:** Se diseñó un instrumento de autoinforme compuesto por 32 reactivos con cinco dimensiones: Control, monitoreo intrusivo y vigilancia cibernética; Agresión verbal; Agresión sexual; Coerción sexual y Humillación. El formato de respuesta es tipo Likert de cuatro opciones (1=Nunca, 2=Algunas veces, 3=Frecuentemente y 4=Siempre).

#### Procedimiento

Para el desarrollo del instrumento, se realizaron los siguientes pasos: (a) Búsqueda de literatura científica así como de indicadores como conceptos, factores y propiedades psicométricas de múltiples instrumentos que se enlistan en la Tabla 1; (b) Aplicación de un cuestionario con preguntas abiertas para conocer la forma en que los adolescentes utilizan los medios electrónicos para comunicarse y relacionarse con la pareja romántica, cuyo análisis se presenta en el apartado 2.4.1; (c) Elaboración de reactivos y revisión del instrumento por expertos. (d) Aplicación de la prueba piloto en una muestra de veinte adolescentes (diez hombres y diez mujeres) para identificar errores de redacción y dificultades para la comprensión de los reactivos. (e) Obtención de las propiedades psicométricas con el procedimiento propuesto por Reyes y García (2008).

Los instrumentos se aplicaron por personal previamente capacitado en espacios públicos, así como en escuelas de educación media superior y superior. Se solicitó el consentimiento informado de los adolescentes que colaboraron en el estudio y se recolectó el consentimiento informado de los padres de los participantes menores de edad. La participación fue voluntaria y anónima y el manejo de la información fue confidencial.

## RESULTADOS

Para cada reactivo: (a) se analizó el sesgo en la distribución de respuestas y se tomó como criterio de descarte un sesgo cuyo valor absoluto fuera menor a 0.5; (b) se usó una prueba *t* de Student para comprobar la capacidad de discriminación de los reactivos entre grupos extremos; y (c) se examinó la contribución de cada reactivo a la consistencia interna. Posteriormente, se aplicó un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal (varimax) para obtener la validez de constructo. Los 48 reactivos tuvieron un sesgo mayor a 0.5, todos discriminaron adecuadamente entre grupos extremos y contribuyeron al alfa de Cronbach de la escala global (ver Tabla 19).

En la Tabla 20 se muestra la estructura factorial de la escala, misma que quedó conformada por 32 reactivos, distribuidos en 5 factores que explican el 57.7% de la varianza total (se eligieron sólo aquellos reactivos que presentaron un peso factorial mayor o igual a .50). Se determinó la factibilidad por medio de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que arrojó un valor de 0.936 con un nivel de significancia  $p=0.00$ . El factor control, monitoreo intrusivo y vigilancia cibernética quedó compuesto por 10 reactivos (reactivos 28, 40, 30, 48, 26, 33, 35, 29, 42, 10), el factor agresión psicológica por 11 reactivos (reactivos 23, 17, 27, 8, 43, 39, 12, 13, 47, 14,11), el factor agresión sexual por cinco reactivos, (reactivos 2, 4, 3, 38, 5), el factor coerción sexual con tres reactivos (reactivos 36, 25, 37) y difusión de insultos y rumores con tres reactivos (reactivos 44, 45, 46).

### **Confiabilidad**

El coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach global fue de  $\alpha=0.94$ . El factor Control, Monitoreo Intrusivo y Ciber-vigilancia tiene un  $\alpha=0.92$ ; el factor Agresión Verbal  $\alpha=0.93$ ; el factor Agresión Sexual  $\alpha=0.86$ ; el factor Coerción sexual  $\alpha=0.82$  y el factor Humillación  $\alpha=0.78$  (ver Tabla 3). Asimismo, se muestran correlaciones positivas (moderadas y altas) y significativas entre las cinco dimensiones de la escala, dicho análisis se efectuó a través del coeficiente de correlación producto-momento de Pearson (ver Tabla 20).

Tabla 19.  
Estadísticos descriptivos de la escala EVIME

Reactivo	Media	D.E.	Sesgo	t de Student para grupos extremos	p	Correlación reactivo total	Alpha de Cronbach si se elimina el reactivo
1. Me amenaza si no le mando una foto por correo electrónico donde aparezco desnuda (o) o con alguna pose sexy.	1.06	.390	6.36	-5.23	.000	.411	.959
2. A pesar de que no deseo recibir esta información, me envía fotos con contenido sexual por las redes sociales.	1.10	.437	4.81	-7.23	.000	.442	.959
3. Me envía mensajes de texto para presionarme para que tengamos relaciones sexuales.	1.08	.402	5.51	-6.08	.000	.495	.959
4. A pesar de que NO deseo recibirlas, me envía fotos por medios electrónicos donde aparece desnudo (a).	1.07	.382	5.81	-5.72	.000	.407	.959
5. A pesar de que yo NO lo deseo, me envía correos electrónicos para presionarme a que tengamos relaciones sexuales.	1.05	.324	6.94	-5.02	.000	.410	.959
6. Me manda mensajes por medios electrónicos para solicitarme que tengamos actos sexuales, a pesar de que él (ella) sabe que no lo deseo.	1.05	.303	6.42	-5.60	.000	.586	.959
7. Publica fotos u otras imágenes sobre mí en alguna red social ( <i>facebook, youtube, twitter, google +, instagram o badoo</i> ) que son privadas y me causan vergüenza.	1.08	.374	5.13	-6.57	.000	.475	.959
8. Me envía mensajes de texto para amenazarme.	1.05	.319	6.85	-4.90	.000	.636	.958
9. Me toma videos privados y se los envía a sus amigos y/o amigas sin mi autorización.	1.05	.277	6.69	-5.56	.000	.455	.959
10. Utiliza mis cuentas en redes sociales sin mi permiso.	1.14	.443	3.63	-10.16	.000	.633	.958
11. Me envía mensajes de texto que me hacen sentir miedo.	1.07	.348	5.51	-6.680	.000	.719	.958
12. Escribe cosas desagradables sobre mí en alguna red social ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram o badoo</i> ).	1.06	.333	6.17	-5.53	.000	.662	.958
13. Creó un perfil sobre mí en alguna red social ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram o badoo</i> ) y ESO ME MOLESTA.	1.04	.304	7.94	-3.92	.000	.612	.959
14. Postea información a través de redes sociales que me hace sentir insegura (o).	1.08	.380	5.45	-6.57	.000	.630	.958
15. Me hace sentir temor cuando no le respondo el teléfono celular.	1.13	.455	3.94	-8.65	.000	.627	.958
16. Me manda mensajes por el teléfono celular que me hacen sentir insegura (o).	1.08	.347	4.87	-6.99	.000	.475	.959
17. Me amenaza con dañarme físicamente, a través del correo electrónico.	1.04	.295	7.91	-4.27	.000	.669	.958
18. Difunde rumores sobre mí, usando el correo electrónico.	1.05	.303	5.93	-5.88	.000	.605	.959
19. Me envía mensajes por correo electrónico que me hacen sentir insegura (o).	1.05	.285	6.69	-5.38	.000	.551	.959
20. Utiliza la información que YO publico en mi perfil en redes sociales ( <i>facebook, youtube, twitter, google +, instagram o badoo</i> ) para hacerme sentir mal.	1.14	.457	3.73	-8.98	.000	.584	.959
21. Me hace sentir temor cuando no respondo lo que postea en mi perfil de alguna red social ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram o badoo</i> ).	1.09	.409	5.10	-7.08	.000	.624	.958
22. Me amenaza si no le mando alguna foto mía por teléfono celular donde aparezca desnuda (o) o con alguna pose sexy.	1.04	.291	7.97	-4.43	.000	.671	.958



Tabla 19. Estadísticos descriptivos de la escala EVIME.

Reactivo	Media	D.E.	Sesgo	t de Student para grupos extremos	p	Correlación reactivo total	Alpha de Cronbach si se elimina el reactivo
23. Me amenaza con dañarme físicamente a través de mensajes de texto.	1.04	.316	7.74	-4.42	.000	.689	.958
24. Me manipula a través de redes sociales.	1.26	.630	2.56	-12.47	.000	.504	.960
25. Me presiona para que le mande alguna foto mía donde aparezca desnuda (o) o con alguna pose sexy.	1.06	.321	6.43	-5.40	.000	.491	.959
26. Trata de aislarme de mis amistades que tengo agregadas en mi perfil de alguna red social ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram o badoo</i> ).	1.21	.562	2.97	-12.76	.000	.640	.958
27. A través de las redes sociales, me amenaza con dañarme físicamente ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram o badoo</i> ).	1.04	.275	8.08	-4.23	.000	.603	.959
28. Me obliga a rechazar algunas solicitudes de amigos en las redes sociales ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram o badoo</i> ).	1.16	.524	3.63	-10.45	.000	.687	.958
29. Revisa mi correo electrónico sin mi permiso.	1.12	.430	3.87	-9.31	.000	.505	.959
30. Vigila las actividades que realizo a través de las redes sociales ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram o badoo</i> ).	1.33	.665	2.15	-15.03	.000	.590	.959
31. Me exige realizar una videollamada para identificar dónde estoy.	1.09	.410	5.38	-5.98	.000	.591	.959
32. Me pide que utilice un identificador GPS en mi teléfono celular para conocer mi paradero.	1.06	.354	6.05	-5.75	.000	.689	.958
33. Revisa mi teléfono celular sin mi permiso.	1.33	.674	2.23	-14.69	.000	.607	.959
34. A través de las redes sociales, me presiona para tener relaciones sexuales, a pesar de que yo NO lo deseo.	1.04	.282	7.39	-4.81	.000	.568	.959
35. Me exige que le entregue mis contraseñas de los medios electrónicos que utilizo para saber con quién tengo comunicación.	1.12	.466	4.28	-8.41	.000	.579	.959
36. Me amenaza si no le mando una foto donde aparezca desnuda (o) o con una pose sexy, en redes sociales ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram o badoo</i> ).	1.03	.236	8.39	-4.17	.000	.492	.959
37. Me obliga a que intercambiamos videos y/o fotos de contenido erótico y/o sexual como una prueba de amor.	1.06	.341	6.01	-5.43	.000	.534	.959
38. Sin mi consentimiento, publica en redes sociales, fotos y/o videos donde aparecemos juntos teniendo alguna actividad erótica o sexual.	1.02	.195	11.55	-3.00	.000	.465	.959
39. Postea apodos o sobrenombres ofensivos sobre Mí• .	1.06	.323	6.48	-5.60	.000	.674	.958
40. Me prohíbe tener contacto con mis amigos (as) del sexo opuesto, a través de redes sociales.	1.19	.557	3.39	-11.17	.000	.621	.959
41. A pesar de que no deseo recibir esta información, me envía fotos por teléfono celular con contenido sexual.	1.05	.299	7.09	-5.24	.000	.568	.959
42. Me manipula a través de redes sociales ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram o badoo</i> ).	1.10	.421	4.58	-7.98	.000	.709	.958

Tabla 19. Estadísticos descriptivos de la escala EVIME.

Reactivo	Media	D.E.	Sesgo	t de Student para grupos extremos	p	Correlación reactivo total	Alpha de Cronbach si se elimina el reactivo
43. A través de llamadas por teléfono celular, me amenaza con dañarme físicamente.	1.03	.288	8.88	-3.72	.000	.720	.958
44. Difunde rumores sobre mí, usando alguna red social ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram o badoo</i> ).	1.05	.302	6.82	-5.45	.000	.619	.959
45. Difunde rumores sobre mí usando el teléfono celular.	1.04	.288	7.44	-4.85	.000	.583	.959
46. Me manda insultos machistas o feministas por medios electrónicos.	1.07	.385	5.98	-5.65	.000	.698	.958
47. Me ofende a través de redes sociales ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram o badoo</i> ).	1.06	.348	6.14	-5.17	.000	.608	.959
48. Revisa mis cuentas en redes sociales ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram o badoo</i> ).	1.21	.596	3.12	-11.67	.000	.644	.958

Tabla 20.

*Análisis de componentes principales con rotación varimax y varianza explicada de la estructura factorial de la EVIME*

Reactivos	Factores					Total
	1	2	3	4	5	
Me obliga a rechazar algunas solicitudes de amigos en las redes sociales ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram</i> o <i>badoo</i> ).	<b>.819</b>	.189	.101	.055	.072	
Me prohíbe tener contacto con mis amigos (as) del sexo opuesto, a través de redes sociales.	<b>.785</b>	.226	.062	.079	.054	
Vigila las actividades que realizo a través de las redes sociales ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram</i> o <i>badoo</i> ).	<b>.751</b>	.126	.046	.074	.058	
Revisa mis cuentas en redes sociales ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram</i> o <i>badoo</i> )	<b>.738</b>	.112	.039	.151	.222	
Trata de aislarme de mis amistades que tengo agregadas en mi perfil de alguna red social ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram</i> o <i>badoo</i> ).	<b>.733</b>	.227	.041	.114	.148	
Revisa mi teléfono celular sin mi permiso.	<b>.709</b>	.141	.065	.117	.044	
Me exige que le entregue mis contraseñas de los medios electrónicos que utilizo para saber con quién tengo comunicación.	<b>.684</b>	-.024	.137	.145	.081	
Revisa mi correo electrónico sin mi permiso.	<b>.642</b>	.022	.070	-.068	.021	
Me manipula a través de redes sociales ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram</i> o <i>badoo</i> ).	<b>.591</b>	.311	.070	.246	.301	
Utiliza mis cuentas en redes sociales sin mi permiso.	<b>.541</b>	.300	.107	.079	-.053	
Me amenaza con dañarme físicamente a través de mensajes de texto.	.186	<b>.824</b>	.153	.081	.171	
Me amenaza con dañarme físicamente, a través del correo electrónico.	.172	<b>.727</b>	.179	.227	.049	
A través de las redes sociales ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram</i> o <i>badoo</i> ) me amenaza con dañarme física o emocionalmente.	.233	<b>.700</b>	.097	.335	.059	
Me envía mensajes de texto para amenazarme.	.161	<b>.681</b>	.230	.143	.015	
Me amenaza con dañarme físicamente a través de llamadas por teléfono celular.	.173	<b>.641</b>	.208	.269	.445	
Postea apodos o sobrenombres ofensivos sobre MÍ.	.197	<b>.602</b>	.176	.252	.222	
Escribe cosas desagradables sobre mí en alguna red social ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram</i> o <i>badoo</i> ).	.294	<b>.597</b>	.125	-.002	.287	
Creó un perfil sobre mí en alguna red social ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram</i> o <i>badoo</i> ) y ESO ME MOLESTA.	.157	<b>.547</b>	.123	.069	.201	
Me ofende a través de redes sociales ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram</i> o <i>badoo</i> ).	.286	<b>.546</b>	.047	.178	.390	
Postea información a través de redes sociales que me hacen sentir insegura (o).	.244	<b>.507</b>	.166	.126	.045	
Me envía mensajes de texto que me hacen sentir miedo.	.386	<b>.504</b>	.203	.073	.114	
A pesar de que NO deseo recibir esta información, me envía fotos con contenido sexual por las redes sociales.	.054	.180	<b>.837</b>	.075	.015	
A pesar de que NO deseo recibirlas, me envía fotos por medios electrónicos donde aparece desnudo (a).	.013	.106	<b>.814</b>	.116	-.005	
Me envía mensajes de texto para presionarme para que tengamos relaciones sexuales.	.125	.227	<b>.805</b>	.141	.051	
Sin mi consentimiento, publica en redes sociales, fotos y/o videos donde aparecemos juntos teniendo alguna actividad erótica o sexual.	.118	.337	<b>.728</b>	.031	-.007	
A pesar de que yo NO lo deseo, me envía correos electrónicos para presionarme a que tengamos relaciones sexuales.	.088	.045	<b>.703</b>	-.024	.182	

Me amenaza si no le mando una foto donde aparezca desnuda (o) o con una pose sexy, en redes sociales ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram o badoo</i> ).	.127	.221	.036	<b>.730</b>	.303	
Me presiona para que le mande alguna foto mía donde aparezca desnuda (o) o con alguna pose sexy.	.119	.173	.169	<b>.622</b>	.086	
Me obliga a que intercambiamos videos y/o fotos de contenido erótico y/o sexual como una prueba de amor.	.225	.045	.380	<b>.603</b>	.112	
Difunde rumores sobre mí usando el teléfono celular.	.212	.211	.113	-.041	<b>.670</b>	
Difunde rumores sobre mí, usando alguna red social ( <i>facebook, youtube, twitter, google+, instagram o badoo</i> ).	.233	.346	.061	.374	<b>.610</b>	
Me manda insultos machistas o feministas por medios electrónicos.	.272	.483	.102	.234	<b>.551</b>	
Número de reactivos por factor	10	11	5	3	3	32
Porcentaje de Varianza Total Explicada	37.97	7.69	5.34	3.88	2.89	57.78
Porcentaje de Varianza acumulada	37.97	45.61	51.00	54.88	57.78	
Media	1.19	1.05	1.08	1.04	1.05	
Desviación estándar	.411	.247	.326	.214	.280	
Alpha de Cronbach	0.92	0.93	0.86	0.82	0.78	0.94
KMO						0.936

Nota: (1) Control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia. (2) Agresiones psicológicas. (3) Agresiones sexuales. (4) Agresiones sexuales II. (5) Difusión de rumores e insultos. Los valores en negritas son valores mayores a 0.40

Tabla 21.  
Correlaciones *intrafactoriales* de la Escala EVIME

	1	2	3	4	5
Factor 1	-	.593**	.264**	.423**	.548**
Factor 2		-	.442**	.571**	.741**
Factor 3			-	.415**	.313**
Factor 4				-	.515**
Factor 5					-
Media	1.19	1.05	1.08	1.04	1.05
Desviación estándar	.411	.247	.326	.214	.280

Nota: \*\*Nivel de significancia  $p \leq 0.01$ . (1) Control, monitoreo intrusivo y vigilancia cibernética. (2) Agresiones psicológicas. (3) Agresiones sexuales I. (4) Agresiones sexuales II. (5) Difusión de rumores e insultos.

## DISCUSIÓN

Este estudio instrumental tuvo como propósito someter a prueba las propiedades psicométricas de validez de constructo y confiabilidad de la Escala de Violencia de Pareja que se expresa a través de Medios Electrónicos. Lo anterior, se debe a que los adolescentes emplean con frecuencia las nuevas tecnologías de la información como un recurso de interacción y comunicación, por lo que son susceptibles a ser receptores de agresiones virtuales por parte de la pareja íntima, sin que la persona tenga que estar

presente (Gutiérrez, Vega & Rendon, 2013; Shapiro & Margolin, 2014), lo que señala la importancia de utilizar instrumentos que permitan analizar este problema de salud pública (Krug, Dahlberg & Mercy, 2003).

Este campo de conocimientos aún es incipiente, sin embargo, es un fenómeno emergente que está cobrando auge, pues existen estudios que describen la manera en que se presenta este problema social en las relaciones íntimas adolescentes (e.g., Draucker, & Martsof, 2010; Hinduja & Patchin, 2011; Korchmaros, Ybarra, Langhinrichsen-Rohling, Boyd & Lenhart, 2013; Picard, 2007; Temple, et al., 2016) y se refiere al uso de las nuevas tecnologías de comunicación que permiten la conectividad e interacción social, como los sitios de redes sociales (e.g., Facebook, twitter, Instagram) mensajería instantánea y correo electrónico para ejercer conductas de hostigamiento y abuso que ocasionan daño a la pareja romántica (Marganski & Melander, 2015).

Los patrones de violencia y malos tratos en las relaciones románticas adolescentes se ejercen en la vida cotidiana ante la presencia real, o en espacios virtuales debido a que las personas en este grupo de edad cuentan con pocas habilidades de comunicación y ejercen técnicas de solución de conflictos inadecuadas (Rey-Anacona, 2015) que afectan la salud mental (Sargent, Krauss, Jouriles & McDonald, 2016) por lo que requiere estudiarse a profundidad en el contexto actual donde imperan los recursos electrónicos como vías de comunicación.

A través de la validez de constructo, se encontró que la Escala de Violencia de Pareja que se manifiesta a través de Medios Electrónicos contiene cinco dimensiones, (a) control, monitoreo intrusivo y vigilancia cibernética; (b) agresión verbal; (c) agresión sexual; (d) coerción sexual y (e) humillación.

La primera subescala hace referencia a patrones repetidos de hostigamiento, intrusión y acecho, que no son deseados y ocasionan daño, malestar emocional o miedo. Este tipo de conductas tienen la finalidad de dominar a la pareja y obligarla a cumplir lo que solicita el perpetrador, como una forma de poder y dominio (Burke, Wallen, Vail-Smith & Knox, 2011; Retana & Sánchez, 2015). La agresión verbal comprende insultos, críticas, amenazas, regaños y manipulación psicológica, mientras que la agresión sexual abarca

acciones que se utilizan con la finalidad de presionar a la pareja para tener relaciones sexuales o realizar prácticas sexuales no deseadas (Offenhauer & Buchalter, 2011).

La coerción sexual que se ejerce en el contexto de las relaciones románticas incluye la intimidación, amenazas, chantaje o la imposición que la pareja utiliza para obtener contacto físico o sexual, así como encuentros o intercambio sexuales (Saldívar, Jiménez, Gutiérrez & Romero, 2015). La humillación comprende acciones que denigran, desprecian o subyugan a que afectan la dignidad. En el proceso de interacción, abarca la percepción de sentirse degradado, ridiculizado o menospreciado que ocasiona vergüenza (Zavaleta, 2011).

El instrumento propuesto indica niveles aceptables de validez de constructo, por lo que refleja de manera proximal, las conductas que representan situaciones de violencia de pareja, asimismo, arrojó dimensiones que también se reportan en otras escalas (e.g., Bennet, et al., 2011; Borrajo, et al., 2015; Burke, et al., 2011; Zweig et al., 2013) por lo que se aprecia que la violencia de pareja que se ejerce a través de medios electrónicos es un constructo característico de distintas culturas.

Respecto a la consistencia interna que se obtuvo en el instrumento, se reportan índices de confiabilidad aceptables mayores a 0.51, y medir la violencia de pareja, no es tarea sencilla, ya que depende de la percepción, capacidad de auto-divulgación, entre otros factores, de quienes la ejercen y quienes la reciben, además es un constructo que implica el ejercicio de actos múltiples y específicos, asimismo, existen diferencias de género sobre la manera en que se identifica el abuso. Por lo general, ésta tiende a sub o sobre-reportarse, que ocasiona sesgos que afectan la distribución típica del constructo, que pudiera afectar la confiabilidad (Nunnally, 2013).

La información que se recolectó permite enfatizar que el uso de internet, da pauta al ejercicio de ataques malintencionados entre los usuarios adolescentes en las relaciones de pareja, y generalmente, la información a la que se tiene acceso es de carácter público, de esta forma, no es necesario que el propietario de los datos tenga que dar su consentimiento expreso para tener acceso a la información que publica (Rideout, Fochr & Roberts, 2010). Un estudio encontró que una cuarta parte de los adolescentes

reportaron abuso de pareja a través de medios electrónicos; las mujeres reportaron una mayor proporción de violencia emocional, mientras que los hombres, señalaron ser víctimas de acoso sexual, así también un gran porcentaje de adolescentes, indicaron que sus parejas románticas comparten información privada y vergonzosa a través de redes sociales (Zweig, et al., 2013).

La manera en que se utiliza la tecnología para compartir información, permite que se propaguen rumores para perjudicar la reputación de la pareja, o para afectar las relaciones sociales, también es frecuente que los jóvenes utilicen la información “posteadas” en redes sociales para ocasionar daño a la pareja. Otro estudio que realizaron Priebe, Mitchel y Finkelhor (2013) documentó situaciones de violencia cibernética en relaciones de noviazgo que incluye peticiones sexuales, daño en línea y exposición a pornografía que ocasiona reacciones emocionales negativas. Wigderson y Linch (2013) realizaron una investigación sobre victimización cibernética que se ejerce a través de diversas fuentes de tecnologías y encontraron que afecta el bienestar emocional. La violencia de pareja que se manifiesta a través de medios electrónicos es un problema social y de salud pública emergente que posee cualidades específicas debido a la naturaleza de las herramientas tecnológicas que utilizan los adolescentes para interactuar con la pareja romántica, por lo que es un campo que requiere de estudios posteriores, que subsanen las limitaciones de esta investigación, ya que se pueden utilizar otros métodos que aseguren la confiabilidad de las pruebas, como la técnica Test-Retest y la confiabilidad intra-pareja.

## ESTUDIO 2.5. CUESTIONARIO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA ADOLESCENTES

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### Justificación

La salud sexual y reproductiva en los adolescentes involucra expresiones sexuales positivas, así como experiencias satisfactorias y seguras, empero, cuando los adolescentes comienzan a explorar su sexualidad e inician su vida sexual y reproductiva con guías, orientación e información deficientes pueden ejercer conductas de riesgo (e.g. tener múltiples parejas sexuales, no utilizar métodos anticonceptivos, tener intercambio sexual bajo la influencia del alcohol o drogas, tener actividad sexual en edades tempranas, entre otras) que ocasionan daños para la salud como embarazos no deseados, abortos en condiciones no seguras, infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH/SIDA, coerción sexual y violencia de pareja (Jaen, 2016), por lo que lograr la salud sexual adolescente, es una prioridad para la salud pública (Datta, Dunne, Saraiya, & Markowitz, 2012; Huebner & Howell, 2003).

En las últimas décadas los adolescentes mantienen conductas sexuales de riesgo que se asocian con resultados adversos para el desarrollo, la salud física y mental y la formación escolar que repercute en el desarrollo económico y productivo de las naciones, por lo que se requiere fomentar la consecución de la salud sexual y reproductiva ya que es un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas socialmente, quienes tienen características y necesidades de salud sexual y reproductiva particulares, donde la equidad de género es un componente imprescindible (Ali y Dwyer, 2011; Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, ENSANUT, 2012).

En la literatura especializada sobre el tema de la SSyR, se pueden ubicar diversas teorías y modelos que buscan explicar o predecir los comportamientos relacionados con el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, asimismo, se pueden encontrar algunas aproximaciones dirigidas en la modificación de patrones conductuales sexuales de riesgo hacia estilos de vida saludables.



El uso de dichos modelos ha permitido abordar problemas tales como la prevención del embarazo no planeado, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en población adolescente (Hacker et al. 2005); asimismo, se ha aplicado en diversas investigaciones en México, (e.g. sobre el uso del condón como una estrategia para prevenir el VIH/SIDA (Díaz-Loving, 2004; Robles y Díaz, 2011), así como para identificar los comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes mexicanos (Rivera, et al., 2007) También se han utilizado para analizar las prácticas sexuales de riesgo con hombres adolescentes (Vanlandingham et al., 1995) y para explorar los factores ecológicos que influyen en las actitudes y en la conducta sexual que ejercen los adolescentes (Cox, Shreffler, Merten, Gallus & Dowdy, 2015).

La salud sexual implica el sentido del control sobre el propio cuerpo, el reconocimiento de los derechos sexuales, que se influyen por las características psicológicas individuales, como la autoestima, la salud mental y el bienestar emocional.

Lo anterior, señala la importancia de construir un instrumento sobre salud sexual de acuerdo al contexto nacional actual, ya que la mayoría de las mediciones se enfocan en explorar conductas de riesgo y son limitadas para explorar el constructo de la salud sexual como un proceso multicausal.

Propósito general: Desarrollar un cuestionario que mida algunos indicadores de la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

Propósitos específicos:

Obtener la validez de contenido de un cuestionario sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes, hombres y mujeres.

Indagar la estructura factorial y la consistencia interna a través del Alpha de Chronbach de las siguientes dimensiones:

## MÉTODO

### Participantes

Se utilizó la misma muestra que en el estudio 2.2.

## Instrumento

Se elaboró un cuestionario de autoreporte, con distintas opciones de respuestas (abiertas, tipo Likert, dicotómicas) que se conformó por indicadores específicos de salud sexual y reproductiva y que algunos constituyen riesgos para la salud. Que se enuncian a continuación: Acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva: Percepción de la calidad de los servicios de salud, Tipo de atención recibida; Conocimientos sobre temas de salud sexual y reproductiva, Conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, Presencia de síntomas de Infecciones de Transmisión Sexual, Comunicación con los padres sobre temas vinculados con la salud sexual, Actitudes sobre prácticas sexuales, Comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad; Prácticas sexuales: Edad en el inicio del intercambio sexual, Uso del condón femenino o masculino en la primera relación sexual, Uso de métodos anticonceptivos durante el primer intercambio sexual, Uso del condón femenino o masculino en la última relación sexual, Uso de métodos anticonceptivos durante la última relación sexual, Uso consistente del condón femenino o masculino en cada relación sexual; Número de parejas sexuales, Conductas de riesgo durante el ejercicio de prácticas sexuales (consumo de alcohol o drogas), Salud reproductiva: Embarazo adolescente, Aborto, Coerción reproductiva .

## Procedimiento

A partir de una exhaustiva revisión de la literatura científica, así como de encuestas nacionales que contienen indicadores de salud sexual y reproductiva y de instrumentos ya existentes para población adolescente (ver Tabla 5) se elaboró un banco de 85 reactivos. El instrumento piloto, se aplicó en una muestra de 20 adolescentes, hombres y mujeres residentes de la Ciudad de México para identificar errores en la redacción o en la comprensión de cada pregunta.

## RESULTADOS

### Validez de contenido

Para obtener la validez de contenido, se empleó el método de jueces. Se envió una invitación por escrito a diez expertos en salud sexual y reproductiva, se les informó sobre

la finalidad de la investigación y las instrucciones para evaluar cada reactivo con base a la definición del constructo con cuatro niveles de valoración: 1) No cumple el criterio, 2) Bajo nivel, 3) Moderado nivel y 4) Alto nivel.

Las evaluaciones de los expertos que aceptaron participar se recabaron mediante un cuestionario diseñado por Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez (2008) que permite obtener un porcentaje para cada reactivo en cada categoría, a partir del total las valoraciones de los jueces, el porcentaje mínimo considerado para que un reactivo sea aceptable es del 80%, donde 100% equivale a 16 puntos (Alto nivel en las cuatro categorías). En el presente estudio, todos los reactivos fueron aceptables por los jueces con porcentajes de 80% o más.

#### Validez de constructo

Debido a que las dimensiones “Actitudes sobre prácticas sexuales” y “Comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad” tienen formato de respuesta tipo Likert, se indagó su estructura factorial.

La subescala de actitudes sobre prácticas sexuales quedó compuesta por 22 reactivos con formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones (1= muy desagradable; 2= Desagradable; 3= Ni agradable ni desagradable; 4= Agradable y 5= Muy agradable) agrupados en cinco factores que explican el 52.83% de la varianza.

Se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación oblicua (varimax) y se eligieron los reactivos con cargas factoriales mayores o iguales a .40 y con valores *eigen value* mayores a 1. Para obtener la consistencia interna se obtuvo el *Alpha* de Cronbach. Se determinó la factibilidad por medio de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que arrojó un valor de 0.811 con un nivel de significancia  $p=0.00$ .

El factor de actitudes hacia el ejercicio de conductas sexuales de riesgo contiene seis reactivos, el factor actitudes hacia el ejercicio de conductas sexuales protectoras contiene cinco reactivos, el factor actitudes sobre la realización de prácticas sexuales con la pareja contiene cuatro reactivos, el factor actitudes hacia la comunicación con los amigos sobre prácticas sexuales contiene cuatro reactivos y el factor actitudes hacia la comunicación

con los padres sobre temas relacionados con la sexualidad abarca tres reactivos (ver Tabla 22).

El coeficiente Alpha de Cronbach total fue de  $\alpha= 0.862$ . El factor actitudes hacia el ejercicio de conductas sexuales de riesgo, tiene un Alpha de Cronbach  $\alpha=0.846$ ; el factor actitudes hacia el ejercicio de conductas sexuales protectoras tiene un Alpha de Cronbach  $\alpha=0.700$ ; el factor actitudes sobre la realización de prácticas sexuales con la pareja tiene un Alpha de Cronbach  $\alpha=0.723$ ; el factor actitudes hacia la comunicación con los amigos sobre prácticas sexuales tiene un Alpha de Cronbach  $\alpha=0.777$ ; y el factor actitudes hacia la comunicación con los padres sobre temas relacionados con la sexualidad tiene un Alpha de Cronbach  $\alpha=0.690$ .

Tabla 22.

*Análisis de componentes principales con rotación varimax y varianza explicada de la Subescala de actitudes sobre prácticas sexuales*

Reactivos	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Total
Tener sexo con una persona que acabo de conocer	<b>0.837</b>					
Tener sexo con una persona desconocida	<b>0.791</b>					
Tener sexo mientras consumo alcohol	<b>0.753</b>					
Tener contacto físico con una persona que acabo de conocer	<b>0.691</b>					
Tener sexo con un(a) trabajador(a) sexual	<b>0.686</b>					
Tener sexo mientras consumo drogas	<b>0.655</b>					
Ir al médico para evitar infecciones de transmisión sexual		<b>0.813</b>				
Ir al médico para la revisión genital		<b>0.754</b>				
Hablar con un médico sobre mi sexualidad		<b>0.694</b>				
Solicitar condones en el centro de salud		<b>0.657</b>				
Comprar condones en la farmacia		<b>0.535</b>				
Hablar sobre mis fantasías sexuales con mi pareja			<b>0.693</b>			
Hablar sobre mis experiencias sexuales con mi pareja			<b>0.681</b>			
Tener un faje con mi pareja			<b>0.617</b>			
Hablar sobre sexo con mi pareja			<b>0.538</b>			
Hablar sobre el uso del condón con mi pareja						
Hablar sobre sexo con mis amigos				<b>0.785</b>		
Hablar sobre mis experiencias sexuales con mis amigos				<b>0.716</b>		
Hablar sobre mis fantasías sexuales con mis amigos (as)				<b>0.594</b>		
Hablar sobre el uso del condón con mis amigos (as)				<b>0.537</b>		
Hablar sobre mis experiencias sexuales con mis padres					<b>0.794</b>	
Hablar sobre sexo con mis padres					<b>0.698</b>	
Hablar sobre mis relaciones de pareja con mis padres					<b>0.694</b>	
Número de reactivos por factor	6	5	4	4	3	22
Porcentaje de Varianza Total Explicada	21.45%	14.02%	7.13%	6.23%	4%	52.83
Porcentaje de Varianza acumulada	21.45%	35.48%	42.62%	48.83%	52.83	
Media	1.99	3.29	3.59	3.26	2.60	

Tabla 22. *Análisis de componentes principales con rotación varimax y varianza explicada de la Subescala de actitudes sobre prácticas sexuales.*

Reactivos	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Total
Desviación estándar	.88	.81	.81	.89	.90	
Alpha de Cronbach	0.846	0.700	0.723	0.777	0.690	0.862
KMO						0.811

Nota: (1). actitudes hacia el ejercicio de conductas sexuales de riesgo; (2) actitudes hacia el ejercicio de conductas sexuales protectoras; (3) actitudes sobre la realización de prácticas sexuales con la pareja; (4) actitudes hacia la comunicación con los amigos sobre prácticas sexuales; (5) actitudes hacia la comunicación con los padres sobre temas relacionados con la sexualidad.

La subescala de Comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad quedó compuesta por ocho reactivos con formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones (1= Nunca; 2= Pocas veces; 3= Algunas veces; 4= Frecuentemente) agrupados en un solo factor que explica el 52.22% de la varianza.

Se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación oblicua (varimax) para la validez de constructo (se eligieron los reactivos con cargas factoriales mayores o iguales a .40 y con valores *eigen value* mayores a 1), por lo que se eliminaron dos reactivos. Se determinó la factibilidad por medio de la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que arrojó un valor de 0.825 con un nivel de significancia  $p=0.00$ . El coeficiente de consistencia interna Alpha de Cronbach total fue de  $\alpha= 0.896$  (ver Tabla 23).

Tabla 23

*Estructura factorial de la subescala de Comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad*

Reactivos	Factor 1
¿Con qué frecuencia hablas con tu pareja sobre las siguientes cosas?	
Lo que me agrada del sexo	<b>0.886</b>
Mis deseos sexuales	<b>0.855</b>
Lo que NO me agrada del sexo	<b>0.844</b>
Mis fantasías sexuales	<b>0.835</b>
Mi experiencia sexual	<b>0.766</b>
Uso de métodos anticonceptivos	<b>0.748</b>
Uso del condón	<b>0.720</b>
Mis sentimientos hacia el (ella)	<b>0.623</b>
Número de reactivos	8
Porcentaje de varianza total explicada	52.22%
Media	2.34
Desviación estándar	0.849
Alpha de Cronbach	0.896
KMO	0.825

## DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue desarrollar un cuestionario que mida algunos indicadores de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, misma que se vincula con la salud en general e incluye el bienestar, la equidad y la justicia social, así como el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos (Abouzahr & Vaughan, 2000) para la toma de

decisiones y participación activa para la construcción de una vida sexual segura y satisfactoria.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los elementos que medición de los indicadores de la salud sexual y reproductiva incluyen los servicios de atención a la salud sexual y de planificación familiar de alta calidad, eliminación de casos de aborto inseguro; diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, eliminación de la morbilidad asociada a las infecciones del tracto reproductivo, cáncer cervical y otros padecimientos ginecológicos, así como promover la salud sexual, principalmente en grupos vulnerables, entre éstos, los adolescentes, a quienes se les deberán brindar programas de atención integrales, que incluyan aspectos de género y sexualidad.

De acuerdo con la política Gente Saludable 2020 (*US Healthy People, 2020*) la salud sexual de los adolescentes incluye el retraso del inicio de la actividad sexual, así como el incremento en el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activos, por lo que requieren instrucciones de proveedores de la salud, consejeros y de sus padres, así como la atención a la salud sexual y reproductiva en las escuelas y en escenarios comunitarios (Kraft, Kulkarni, Hsia, Jamieson & Warner, 2010; U.S. Department of Health and Human Services, 2010).

Otra de las dimensiones que abarca la salud sexual y reproductiva de los adolescentes obedece a los comportamientos relacionados con el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, así como la identificación de patrones conductuales sexuales tanto protectores como de riesgo, la identificación de embarazos no deseados o no planeado, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, así como las actitudes hacia conductas sexuales (Cox, Shreffler, Merten, Gallus & Dowdy, 2015; Hacker et al. 2005; Vanlandingham et al., 1995).

La sexualidad adolescente y el bienestar sexual también forman parte de la salud sexual y del desarrollo. Todos los seres humanos somos inherentemente sexuales y para asegurar la salud sexual de la vida adulta, se requiere ajustarse a los cambios sexuales y proteger la salud reproductiva. El período adolescente es una época oportuna para



direccionar a la salud sexual y los componentes de la sexualidad para mejorar la salud de los jóvenes.

El desarrollo sexual saludable depende de satisfacer necesidades humanas básicas, tales como el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer y la ternura. La salud sexual incluye a la salud reproductiva, sin embargo, se extiende más allá de la atención relacionada con la reproducción, ya que incluye la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

La salud sexual implica el sentido de control sobre el propio cuerpo, el reconocimiento de los derechos sexuales, que se influyen por las características psicológicas individuales, como la autoestima, la salud mental y el bienestar emocional. La sexualidad se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales, por ejemplo, la familia es una influencia importante sobre la conducta sexual adolescente. Los medios de comunicación, la escuela, los pares y el hogar son las tres principales fuentes de información sexual para los adolescentes.

Los padres son la influencia primaria sobre la toma de decisiones en materia sexual, seguido de los amigos y los medios, por lo que es prioritario incluir el rol de los padres como educadores sexuales, ya que los adolescentes se enfrentan con elecciones opuestas, controvertidas y confrontativas sobre el ejercicio sexual.

Hensel y Fortenberry (2013) plantean que la salud sexual en los adolescentes adopta múltiples dimensiones, incluyendo contribuciones del desarrollo positivo de la sexualidad, así como habilidades pertinentes para el cuidado de resultados adversos como embarazos no deseados o ITS. Integra aspectos de desarrollo sexual saludable, así como aspectos de prevención primaria de resultados adversos para la salud sexual. La propuesta se basa en la manera en que se organiza la salud sexual en los adolescentes, en primer lugar, abarca un espectro de experiencias físicas, sociales, emocionales y de relaciones que ocurren de manera normativa; segundo cada una de estas experiencias normativas trabajan de manera conjunta y, tercero, la salud sexual adolescente permite que los adolescentes desarrollen sus potencialidades individuales.

De acuerdo con estos autores, la salud sexual en los adolescentes comprende cinco dominios: emocional, físico, mental, actitudinal y social, por lo que el buen funcionamiento de la salud ésta dado por la calidad en la relación, la satisfacción sexual, la ausencia de dolor genital, en donde influyen las actitudes sobre la importancia de prevenir embarazos a esta edad, la autoeficacia sobre el uso del condón, la estima sexual, así como la ansiedad que ocasiona el tener algún tipo de acercamiento sexual. Finalmente intervienen la comunicación con la pareja sobre aspectos relacionados con el ejercicio de la sexualidad y la autonomía sexual para la toma de decisiones sobre las preferencias individuales.

### ESTUDIO 3. FACTORES CULTURALES Y DE LAS INTERACCIONES CERCANAS ASOCIADOS CON LA VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO Y CON LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

##### Justificación

La violencia de pareja es un problema social y de salud pública (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003). Las prevalencias de violencia en las relaciones adolescentes, oscilan entre el 6 hasta el 95%. Las mujeres reportan proporciones más elevadas, en comparación con los hombres y los estudios reportan fluctuaciones en la magnitud de violencia física, psicológica y sexual, debido a la manera en que se mide la variable de interés (Aldrighi, Barros, Schraiber & Rossi, 2013; Niolon et al 2015; Viejo, Monks, Sánchez, & Ortega-Ruiz, 2016).

Por lo que los propósitos generales de este estudio son a) conocer la magnitud de la violencia en el noviazgo (incluida la que se ejerce a través de medios electrónicos) y de indicadores de salud sexual y reproductiva; y, b) identificar los factores culturales y de las interacciones cercanas que se asocian y predicen a la VN y la SSyR en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

##### Preguntas de investigación

¿Cuál es la magnitud de la violencia en el noviazgo (incluida la que se ejerce a través de medios electrónicos) y de algunos indicadores de salud sexual y reproductiva?

¿Cuáles son los factores culturales y de las interacciones cercanas que se asocian y predicen la VN y la SSyR en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres?

#### MÉTODO

Diseño de investigación: De dos muestras, correlacional.

Tipo de estudio: Transversal.

En la Tabla 24 se mencionan la definición operacional y la conceptual de las variables del estudio.

Tabla 24.

*Definición conceptual y operacional de las variables del Estudio 3*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional
Normas y creencias culturales	“Un sistema organizado de significados que incluye valores, actitudes y conductas que se comparten por un grupo de personas y que se transmiten de una generación a otra” (Kimble, et al. 2002, pp. 508).	Medición obtenida mediante el Cuestionario de premisas histórico socioculturales, diseñada por Díaz-Guerrero (1984), que se adaptó para parejas por García (2007).
Funcionamiento familiar	Es el conjunto de patrones de relación que se dan entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida, patrones que desempeñan a través de los roles establecidos y con la influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven” (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes & Díaz-Loving, 2006).	Puntajes obtenidos en la adaptación de la Escala de Funcionamiento Familiar, versión modificada de García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes y Díaz-Loving (2006). (Estudio 2.1).
Influencia de pares	Diadas de los mejores amigos, o conjunto de amigos o iguales que son cercanos y que comparten normas y conductas dado que se influyen mutuamente (Oetting, Deffenbacher & Donnermeyer, 1998).	Se determinó mediante las puntuaciones que se obtuvieron a través del Inventario Autodescriptivo del Adolescente, IADA, de Lucio, Barcelata y Durán (2010) en la dimensión social.
Cualidades de la relación de pareja	Se refiere a las características de apoyo general, así como a las interacciones positivas o negativas en una relación de pareja que pueden derivar en estados o situaciones individuales (alegría, tristeza o depresión) o en el desenlace de la relación (mantenimiento o disolución) (Furman & Buhrmester, 2009).	Puntuaciones que se obtuvieron en la traducción y adaptación del Inventario de Redes de Relaciones, Versión Cualidades de la Relación ( <i>The Network of Relationships Inventory: Relationship Qualities Version</i> ), de Buhrmester y Furman (2008). (Estudio 2.2).
Violencia en el noviazgo	“Todo acto, omisión, actitud o expresión que genere o tenga el potencial de generar daño emocional, físico o sexual a la pareja afectiva con la que se comparte una relación íntima sin convivencia ni vínculo marital” (Castro & Casique, 2010, p. 22).	Mediciones obtenidas en Escala de Recepción de Eventos de Violencia en el Noviazgo para Adolescentes. (Estudio 2.3)
Violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos	También conocida como ciber-violencia de pareja. Es el conjunto de amenazas y conductas de acoso y abuso que son perpetradas por una pareja romántica a través del uso de medios de comunicación tecnológicos (Zweig, Dank, Lachman & Yahner, 2013).	A través de las puntuaciones obtenidas en la Escala de violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes.EVIME (Estudio 2.4).

Tabla 24. *Definición conceptual y operacional de las variables del Estudio*

Variables	Definición conceptual	Definición operacional
Salud sexual	Estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad, y no meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o enfermedad. Requiere una respetuosa aproximación a la sexualidad y las relaciones sexuales, así como a la posibilidad de tener experiencias sexuales, seguras y saludables, libres de coerción, discriminación y violencia ( <i>World Health Organization &amp; World Association for Sexual Health, 2008</i> ).	A través de los indicadores que se obtengan en el Cuestionario de salud sexual y reproductiva (Estudio 2.5).
Salud reproductiva	Es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no meramente como la ausencia de enfermedad, en todos los aspectos relacionados con la reproducción, incluidos sus funciones y procesos” (Naciones Unidas, 1994, p. 1).	A través de los indicadores que se obtengan en el Cuestionario de salud sexual y reproductiva (Estudio 2.5).

#### PARTICIPANTES

Colaboraron de manera voluntaria y confidencial, 688 adolescentes, de los que 322 hombres (46.8%) y 366 mujeres (53.2%). El promedio de edad es de  $M=15.8$ ;  $D.E=1.2$ . La mayoría tienen entre 15 y 17 años, son de educación básica (secundaria), provienen de escuelas públicas, viven con sus padres, en promedio tienen un hermano, la escolaridad de los padres es bachillerato y son empleados. Más del 50% realizan alguna actividad extraescolar. La mayoría gastan entre 30 y 50 pesos mexicanos para gastar y la mitad cuenta con apoyo gubernamental para realizar sus estudios.

El 83% tienen una relación de noviazgo y el resto indican que tiene otro de tipo de relación de pareja (i.e. *free*, amigos con derechos, sólo salidas ocasionales, etcétera), la edad de la pareja es en promedio de 17 años, más de la mitad consumen tabaco, 40% consumen alcohol y menos del diez por ciento consume drogas. Se excluyeron aquellos adolescentes, casados o que cohabitan con su pareja romántica y se eliminó la información de los adolescentes que hayan rechazado colaborar o que hayan respondido de manera parcial los instrumentos (véase Tabla 25).

Tabla 25.

Características socio demográficas de los participantes en la etapa 2.2

	Total (n=688) 100%	Hombres (n=322) 46.8%	Mujeres (n=366) 53.2%
<b>Edad</b>	12-17 años ( <i>M</i> =15.2, <i>D.E.</i> =1.2)	12-17 años ( <i>M</i> =15.78, <i>D.E.</i> =1.76)	12-17 años ( <i>M</i> =15.46, <i>D.E.</i> =1.66)
12 - 14 años	308 (44.76%)	155 (48.13%)	153 (41.80%)
15 - 17 años	380 (55.23%)	167 (51.86%)	213 58.19%)
<b>Escolaridad</b>			
Secundaria	359 (52.18%)	172 (53.41%)	187 (51%)
Bachillerato	329 (47.81%)	150(46.58%)	179(49%)
<b>Tipo de escuela</b>			
Pública	567 (82.4%)	279 (86.64%)	288 (78.68%)
Privada	121 (17.6)	43 (13.35%)	78 (21.31%)
<b>Zona Geográfica</b>			
Norte	104 (15.11%)	52 (16.14%)	52 (14.20%)
Sur	144 (20.93%)	70 (21.73%)	74 (10.75%)
Centro	117 (17%)	59 (18.32%)	58 (8.43%)
Oriente	116 (16.86%)	52 (16.14%)	64 (17.48%)
Poniente	119 (17.29%)	48 (14.90%)	71 (19.39%)
Estado de México	88 (12.79%)	41 (5.95%)	47 (12,84%)
<b>Número de personas que habitan el hogar</b>			
1-3 personas	168 (24.4%)	66 (20.5%)	102(27.9%)
4-5 personas	395 (57.4%)	187(58.1%)	208 (6.8%)
Más de 5 personas	125 (18.2%)	69 (21.4)	56(15.3)
<b>Familiares con los que se habita</b>			
Ambos padres	450 (65.4%)	212 (65.8)	238(65)
Únicamente madre	164 (23.83%)	82(25.5)	82(22.4)
Únicamente padre	23 (3.34%)	8(2.5)	15(4.1)
Padre/madre y madrastra/padrastro	21 (3.05%)	10(3.1)	11(3.0)
Otros familiares	30(4.36)	10 (3.1)	20(5.5)
<b>Número de hermanos</b>			
Ninguno	71 (10.31)	33(10.2)	38(10.4)
Uno	318 (46.22)	148(46)	170(46.4)
Dos o	203 (29.50)	97(30.1)	106(29)
Tres o más o	96 (13.95)	44(13.7)	52(14.2)
<b>Escolaridad de la madre</b>			
Primaria	49 (7.12)	25(7.8)	24(6.6)
Secundaria	125 (18.16)	62(19.3)	63(17.2)
Bachillerato o Carrera		119(37.9)	140(38.3)
Técnica	259 (37.64)		
Licenciatura o superior	229 (33.28)	104(32.3)	125(34.2)
No sabe	26 (3.77)	12(3.7)	14(3.8)
<b>Escolaridad del padre</b>			
Primaria	43 (6.25)	20(6.2)	23(6.3)

Tabla 25.

## Características socio demográficas de los participantes en la etapa 2.2

	Total (n=688) 100%	Hombres (n=322) 46.8%	Mujeres (n=366) 53.2%
Secundaria	125 (18.16%)	62(19.3%)	63(17.2%)
Bachillerato o carrera técnica	213 (30.95%)	102(31.7%)	111(30.3%)
Licenciatura o superior	235(34.15%)	106(32.9%)	129(35.2%)
No sabe	72 (10.46%)	(32(9.9%)	40(10.9%)
<b>Ocupación de la madre</b>			
Hogar	252 (36.62%)	124(38.5%)	128(35%)
Desempleada	20 (2.90%)	7(2.2%)	13(3.6%)
Empleada	239 (34.73%)	105(32.6)	134(36.6%)
Comerciante	75 (10.90%)	39(12.1%)	36(9.8%)
Profesionista	68 (9.88%)	35(10.9%)	33(9.0%)
Empleada domestica	9 (1.30%)	4(1.2%)	5(1.4%)
Empresaria	17 (2.47%)	4(1.2%)	13(3.6%)
No sabe	8 (1.16%)	4(1.2%)	4(1.1%)
<b>Ocupación del padre</b>			
Hogar	16 (2.32%)	8(2.5%)	8(2.2%)
Desempleado	16 (2.32%)	5(1.6%)	11(3.0%)
Empleado	331 (48.11%)	143(44.49%)	188(51.4%)
Comerciante	95 (13.80%)	53(16.5%)	42(11.5%)
Profesionista	101 (14.68%)	52(16.1%)	49(13.4%)
Empleado domestico	1 (0.14%)	1(0.3%)	28(7.7%)
Empresario	42 (6.10%)	14(4.3%)	40(10.9%)
No sabe	86(12.5%)	46(14.3%)	40(10.9%)
<b>Actividad extraescolar</b>			
Sí	387 (56.3)	200(62.1%)	187(51.1%)
No	301 (43.8)	122(37.9%)	179(48.9%)
<b>Cantidad de dinero para gastar diario</b>			
0 pesos	11 (1.59%)	3 (0.9%)	8 (2.2%)
10-20 pesos	126 (18.31%)	67 (20.8%)	59 (16.1%)
30-50 pesos	313 (45.49%)	133 (41.3%)	180 (49.2%)
60-80 pesos	146 (21.22%)	67 (20.8%)	79 (21.6%)
100 o más pesos	92 (13.37%)	52 (16.1%)	40 (10.9%)
<b>Apoyo gubernamental</b>			
Si	358 (52%)	139(43.2%)	219(59.8%)
No	330 (48%)	183(56.8%)	147(40.2%)
<b>Tipo de vivienda</b>			
Casa propia	503 (73.11%)	246 (76.4)	257(70.2)
Casa rentada	61 (8.86%)	24 (7.5)	37 (10.1)
Departamento	99 (14.38%)	37 (11.5)	62 (16.9)
Cuartos rentados	16 (2.3%)	9 (2.8)	7(1.9)
Vecindad	9 (1.30%)	6(1.9)	3(0.8)
<b>Tipo de relación de pareja</b>			
Noviazgo	571 (83%)	261 (81.5%)	210 (57.37%)

Tabla 25.  
Características socio demográficas de los participantes en la etapa 2.2

	Total (n=688) 100%	Hombres (n=322) 46.8%	Mujeres (n=366) 53.2%
Otra: Free, amigos con derechos, sólo citas ocasionales, sólo sexo ocasional	117 (17%)	61 (18.5%)	156 (43%)
<b>Edad promedio de la pareja (años)</b>	M=17.10; D.E.=2.63	M=15.3 D.E.=1.6	M=18.3 D.E.=2.3
<b>Duración en la relación (meses)</b>	1-28 meses M=8.06; D.E.=11.02	1-25 meses M=7.05 D.E. 16.3	1-36 meses M=9.26 D.E.=14.3)
<b>Consumo de tabaco</b>			
Sí	292 (42.44%)	154 (47.82%)	138 (37.7%)
No	396 (57.66%)	218 (52.2%)	178 (62.3%)
<b>Consumo de alcohol</b>			
Sí	366 (53.2)	192 (59%)	174 (47%)
No	322 (46.8)	130 (41%)	192 (53%)
<b>Consumo de drogas</b>			
Sí	46 (6.7)	29 (9%)	17 (4%)
No	642 (93.3)	29(91%)	349 (96%)

#### INSTRUMENTOS

Cuestionario sociodemográfico elaborado ex profeso.

Cuestionario de Premisas Histórico Socioculturales de García (2007). Compuesto por 33 reactivos de los 123 originales de Díaz Guerrero (2003) con un formato de respuesta dicotómico que se agrupan en 7 factores (Obediencia afiliativa, consentimiento, autoafirmativo, *status quo*, temor a la autoridad, marianismo y honor familiar) con un alpha de Cronbach global de 0.82. La descripción de los factores se muestra en la Tabla 26.

Escala de Funcionamiento Familiar para Adolescentes. Contiene 28 reactivos agrupados en cinco factores: cohesión y comunicación familiar, esparcimiento y relaciones sociales armoniosas, coaliciones, ausencia de reglas y límites. Consistencia interna, alpha de Cronbach  $\alpha=0.871$  (Estudio 2.1).

Inventario Autodescriptivo del Adolescente IADA de Lucio, Barcelata y Durán (2010). Conformado por 167 reactivos de elección forzada SI-NO (ver Tabla 27) de los que 33



reactivos son descriptivos y 134 de riesgo. Para fines del estudio, se aplicó únicamente la dimensión social.

Tabla 26.  
*Factores y valor alpha de Cronbach del Cuestionario de Premisas Histórico Socioculturales.*

<b>Factor</b>	<b>Número de reactivos</b>	<b>Definición</b>	<b>Alpha de Cronbach</b>
Obediencia afiliativa	6	Se refiere a anteponer los intereses propios por los de la familia.	0.83
Consentimiento	6	Grado de aceptación de que el papel de las mujeres es más difícil, y de que ellas son más sensibles que los hombres.	0.81
Autoafirmativo	4	Disposición para buscar la autonomía y el auto-reconocimiento, como personas independientes de la familia.	0.85
Status quo	6	Tendencia de mantener sin cambios la estructura tradicional de relaciones entre los miembros de la familia.	0.72
Temor a la autoridad	4	Grado de aprensión de los hijos hacia los padres.	0.84
Marianismo	4	Posición tradicional de la mujer en la cultura, que involucra el protegerla y cuidarla, otorgándole como principal función regir el hogar.	0.62
Honor familiar	3	Importancia que se le otorga a las relaciones extramaritales, como una forma de estigma familiar.	0.58

Inventario de Redes de Relaciones, cualidades de la relación de pareja de Buhrmester y Furman (2008). La versión mexicana está compuesta por 24 reactivos agrupados en cuatro factores (Estudio 2.2).

Escala de Recepción de Eventos de Violencia en el Noviazgo para Adolescentes. Compuesta de 48 reactivos agrupados en ocho factores: control, violencia física, manipulación y abuso verbal, violencia sexual, humillación, amenazas, violencia económica y patrimonial y crítica (Estudio 2.3).

Tabla 27

*Dimensiones y valor alpha de Cronbach del Inventario Autodescriptivo del Adolescente.*

<b>Dimensión</b>	<b>Definición</b>	<b>Número de reactivos</b>	<b>Valor alpha de Cronbach</b>
familiar	Ambiente familiar, límites, calidad en las relaciones familiares, desaprobación en las relaciones, problemas emocionales con la familia, problemas de salud de los padres, inconsistencia familiar.	50	.83
Salud	Patrón de consumo de alcohol, malestar físico, alteraciones del sueño, ausencia de adicciones.	33	.78
Personal	Sentimientos de inseguridad, susceptibilidad social, metas, autoconcepto positivo, vulnerabilidad emocional, desorganización, autoconcepto negativo.	28	.73
Escolar	Problemas de relación y rendimiento inadecuado.	15	.70
Social	Problemas interpersonales.	8	.63
<i>Subtotal de reactivos de riesgo</i>		134	
<i>Reactivos descriptivos</i>		33	
<b>Total</b>		<b>167</b>	<b>.90</b>

Escala de Violencia en el Noviazgo que se ejerce a través de Medios Electrónicos en adolescentes. Contiene 32 reactivos y está compuesta por cinco factores: control, monitoreo y vigilancia cibernética, agresión verbal, agresión sexual, coerción sexual y humillación (Estudio 2.4).

Cuestionario sobre Salud sexual y Reproductiva para Adolescentes. Contiene 56 preguntas con distintas opciones de respuesta, con las siguientes dimensiones: acceso a los servicios de salud, infecciones de transmisión sexual (ITS), conocimientos sobre temas relacionados con la SSyR, derechos sexuales y reproductivos, acceso a la información en salud sexual, actitudes sobre la conducta sexual, prácticas sexuales y sexo seguro, comunicación sobre salud sexual, conductas de riesgo y salud reproductiva (Estudio 2.5).

#### PROCEDIMIENTO

Se capacitó a un grupo de psicólogos, quienes distribuyeron los instrumentos a los adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y previo asentimiento

informado, los participantes respondieron la batería en distintas instituciones educativas o en sus hogares. Se enfatizó el carácter confidencial y voluntaria de las respuestas. Cabe hacer mención que cuando se requirió, se realizaron las gestiones necesarias con el personal directivo de las instituciones educativas.

La distribución de los instrumentos se realizó de manera aleatoria, para minimizar el sesgo de medición, asimismo, se les solicitó a los participantes, que reportaran la información sobre los eventos de interés de los últimos doce meses con la finalidad de disminuir el sesgo de confusión.

Cuando se requirió, se canalizó a los participantes a las instituciones de salud y de atención psicológica correspondientes.

#### TRATAMIENTO ESTADÍSTICO:

Se realizaron análisis estadísticos univariados (Etapa I), bivariados (Etapa II) y multivariados (Etapa III) con una muestra de estudio, dependiendo de los propósitos de estudio y de las hipótesis. La información se analizó con el paquete estadístico SPSS, versión 15.0.

#### RESULTADOS

##### ETAPA I. PREVALENCIA DE VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO E INDICADORES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El propósito del estudio es cuantificar la frecuencia de violencia en el noviazgo (incluyendo la que se ejerce a través de medios electrónicos), así como indicadores sobre las condiciones de salud sexual y violencia.

##### Propósitos específicos

Cuantificar la prevalencia de distintas modalidades presenciales de eventos de violencia en el noviazgo en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres que son receptores y residentes de la Ciudad de México.

Cuantificar la prevalencia de eventos de violencia en el noviazgo que se ejerce por medios electrónicos en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres que son receptores y residentes de la Ciudad de México.

Obtener la frecuencia de indicadores de salud sexual.

Obtener la frecuencia de indicadores de salud reproductiva

## RESULTADOS

Se realizaron análisis univariados mediante análisis de frecuencias para conocer la prevalencia de las distintas tipologías de la violencia, incluyendo aquella que se ejerce a través de medios electrónicos, así como la distribución de algunos indicadores relacionados con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. En la Tabla 28 se presentan las cifras de esta información en términos de proporciones.

Respecto a la prevalencia de eventos recibidos de violencia en el noviazgo, se observa que la proporción más elevada corresponde a humillaciones y la más baja a violencia sexual. Con relación a la violencia que se ejerce a través de medios electrónicos, la proporción más alta corresponde a control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia y la más baja a difusión de rumores e insultos.

Sobre los indicadores de salud sexual y reproductiva, 30% han asistido a servicios de SSyR, en general acuden a consejería y la percepción de la calidad de la atención es buena.

Aproximadamente 30% de los adolescentes tienen conocimientos sobre temas vinculados con la salud sexual y reproductiva y un bajo porcentaje desconoce y ejerce sus derechos sexuales y reproductivos, mientras que más de la mitad platican con sus padres sobre temas vinculados con la sexualidad.

Sobre la presencia de síntomas asociados a ITS, cerca del 15% han tenido dichos síntomas y 4% se han realizado alguna prueba de detección del VIH; 54% han tenido intercambio sexual, la edad promedio es de 15.36 años, el promedio de parejas sexuales es de 1.15 y poco menos de la mitad utilizan métodos de planificación familiar y de prevención de ITS, como el condón.

Tabla 28.

*Prevalencia de violencia en el noviazgo e indicadores en salud sexual y reproductiva*

	Total (n=688) 100%	Hombres (n=322) 46.8%	Mujeres (n=366) 53.2%
	%	%	%
<b>Prevalencia de violencia en el noviazgo</b>			
Amenazas	7.6	7.1	7.9
Control	19.2	18.3	17.2
Manipulación	22.2	23.9	20.8
Humillaciones	28.1	32.3	24.23
Críticas	21.5	22	21
Violencia física	26.2	33.2	19.9
Violencia sexual	7.1	9.6	5.5
Violencia económica y patrimonial	16.1	20.8	12
Violencia relacional	19.2	21.4	17.2
<b>Prevalencia de violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos</b>			
Control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia	23.5	21.4	25.24
Agresiones psicológicas	2.9	4.7	2.5
Agresiones sexuales	4.9	6.5	3.3
Difusión de rumores e insultos	2.5	3.7	2.8
	<b>N/%</b>	<b>N/%</b>	<b>N/%</b>
<b>Indicadores de Salud Sexual y Reproductiva</b>			
<b>Acceso a los servicios de SSyR</b>			
SSA	13 (1.9)	10	3
Asistencia pública (IMSS, ISSSTE, PEMEX, MARINA, SEDENA)	256 (37.2)	109	133
Asistencia privada	242 (35.2)	116	126
Otro (Farmacia con consultorio, entre otro)	167 (24.3)	93	74
No contestó	10 (1.5)	7	3
<b>Asistencia a servicios de SSyR para adolescentes</b>			
Sí han asistido	207 (30.1)	82 (25.5)	125(34.2)
No han asistido	481 (69.9)	240 (74.5)	241 (65.8)
<b>Percepción de la calidad de los servicios de SSyR</b>			
Buena-Muy buena	138 (66.6)	35 (42.6)	103 ( 82.4)
Regular	49 (4.34)	38 (46.3)	11 (8.8)
Mala	20 (9.66)	9 (11.1%)	11 (8.8)
<b>Tipo de atención recibida</b>			
Consejería	173 ( )	65 (79.26)	108 (86.4)
Diagnóstico y tratamiento	20 (2.9)	17 (20.73)	3 ( 2.4)
Atención prenatal	2 (0.3)	N/A	2 (1.6)
Atención del parto	2 (0.3)	N/A	2 (1.6)
Prueba de embarazo	4(0.6)	N/A	4 (3.2)
Otra	6 (9)	2	4 (3.2)
<b>Conocimientos sobre temas relacionados con la SSyR</b>			
Correctos	236 (34.30)	109 (33.85)	127 (34.6)
incorrectos	452 (65.69)	213 (66.14)	239 (65.30)
Conocimientos sobre derechos SSyR			

Tabla 28.

*Prevalencia de violencia en el noviazgo e indicadores en salud sexual y reproductiva*

	Total (n=688) 100%	Hombres (n=322) 46.8%	Mujeres (n=366) 53.2%
	%	%	%
Sí	124 (18)	52 (16.14)	72 (19.6)
No	564 (82)	270 (83.25)	294 (80.4)
Ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos			
Sí	109	69 (21.42)	40 (10.92)
No	579	253 (78.57)	326 (89.07)
Presencia de síntomas de ITS			
Sí	197 (15.84)	82 (25.46)	115 (31.42)
No	491 (71.36)	240 (74.53)	251 (68.57)
Prueba de detección del VIH			
Sí	29 (4.2)	11 (3.4)	18 (4.9)
No	659 (95.8)	311 (96.6)	348 (95.1)
Comunicación con los padres sobre temas de SSyR			
Sí	357 (51.9)	148 (46)	209 (57.1)
No	331 (48.1)	174 (54)	157 (42.9)
Conocimiento de métodos anticonceptivos			
Sí	351	123	228
No	337	199	78
Porcentaje de adolescentes que indicaron que han tenido intercambios sexuales			
Sí	374 (54.36)	198 (61.49)	176 (48.8)
No	314	124 (35.50)	190 (51.91)
Edad en el inicio del primer intercambio sexual	M=15.36; D.E.=0.87	M=15.06; D.E.=1.2	M=16.3; D.E.=1.6
Uso del condón masculino/femenino en el primer intercambio sexual			
Sí	276 (73.79)	114 (41.34)	162 (58.69)
No	98 (26.20)	64 (65.30)	34 (34.69)
Uso de métodos anticonceptivos en el primer intercambio sexual			
Sí	84 (22.45)	0 (0)	84 (100)
No	192 (77.54)	0 (0)	192
Uso del condón masculino/femenino en el último intercambio sexual			
Sí	263 (70.32)	109	154
No	13 (29.67)	6	7
Número de parejas sexuales			
Promedio	Media=1.15; D.E.= 1.44	Media=1.17; D.E.= 1.53	Media=1.14; D.E.= 1.36
Consumo de alcohol durante las relaciones sexuales			
Sí	93	65	28
No	595	133	148
Consumo de drogas durante las relaciones sexuales			
Sí	24	17	7
No	664	181	169
Mujeres con Embarazo adolescente			
Sí	9	N/A	9
No	357	N/A	357

Tabla 28.

*Prevalencia de violencia en el noviazgo e indicadores en salud sexual y reproductiva*

	Total (n=688) 100%	Hombres (n=322) 46.8%	Mujeres (n=366) 53.2%
	%	%	%
Hombres que señalaron que su pareja ha estado embarazada			
Sí		15 (4.7)	N/A
No		307 (95.3)	N/A
Aborto (Mujeres)			
Sí		N/A	9 (2.5)
No		NA	357
Tipo		N/A	2 (0.3)
Espontaneo		N/A	7 (1.9)
Inducido		N/A	
Hombres que señalaron que su pareja ha tenido un aborto		15 (4.7)	N/A
Prevalencia de Coerción Reproductiva	6.5%	9.6%	1.9%

NOTA: N/A= No aplica.

## ETAPA II. CORRELACIONES ENTRE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

El propósito de esta etapa es obtener correlatos estadísticamente significativos entre cada una de las variables de estudio de acuerdo al modelo teórico propuesto en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Pregunta de investigación ¿Cuáles son los correlatos estadísticamente significativos entre cada una de las variables de estudio de acuerdo al modelo teórico propuesto en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres?

Propósitos específicos:

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre las normas y creencias culturales con la violencia en el noviazgo en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre el funcionamiento familiar con la violencia en el noviazgo en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre la influencia de pares con la violencia en el noviazgo en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre las cualidades de la relación de pareja con la violencia en el noviazgo en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre las normas y creencias culturales con la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre el funcionamiento familiar con la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre la influencia de pares con la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.



Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre las cualidades de la relación de pareja con la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre las normas y creencias culturales con la salud sexual en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre el funcionamiento familiar con la salud sexual en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre la influencia de pares con la con la salud sexual en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre las cualidades de la relación de pareja con la salud sexual en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre las normas y creencias culturales con la salud reproductiva en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre el funcionamiento familiar con la salud reproductiva en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre la influencia de pares con la con la salud reproductiva en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre las cualidades de la relación de pareja con la salud reproductiva en una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre la violencia en el noviazgo con la salud sexual una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos con la salud sexual una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre la violencia en el noviazgo con la salud reproductiva una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

Obtener correlaciones estadísticamente significativas entre la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos con la salud reproductiva una muestra de adolescentes, hombres y mujeres.

### *Hipótesis*

#### *Hipótesis de trabajo*

Normas y creencias culturales con violencia en el noviazgo: La violencia de pareja tiene raíces culturales, ya que por una parte, se ha transmitido generacionalmente, que el abuso constituye un recurso para obtener los objetivos deseados, así como una manera de poder y control, justificando el uso de la conducta agresiva como una forma de dominio social (Sanders, 2004).

Funcionamiento familiar y violencia en el noviazgo: Existen factores familiares que incrementan el riesgo de victimización y perpetración de violencia en de noviazgo, incluyendo la falta de cercanía en la relación padres-hijos, prácticas parentales punitivas y vivir experiencias de violencia doméstica en el hogar; mientras que prácticas parentales positivas combinadas con el posicionamiento de límites y reglas en el hogar junto con el monitoreo parental funcionan como factores protectores de la violencia de noviazgo (Garrido & Taussig, 2013).

Influencia de pares y violencia en el noviazgo: Los adolescentes poseen la habilidad de influir en los pensamientos y en las acciones de sus pares, por lo que tienden a compartir las situaciones de violencia con sus iguales. Los adolescentes, cuyos pares mantienen relaciones de pareja que involucran violencia de noviazgo, son más propensos a ejercer violencia en sus propias relaciones románticas (Manganello, 2008).

Cualidades de las relaciones de pareja y violencia en el noviazgo: La calidad de las relaciones de pareja está conformada por componentes y cualidades positivos y negativos, que pueden ser de soporte o discordantes, los positivos se componen de compañerismo, divulgación, soporte emocional, aprobación, satisfacción, mientras que los negativos, abarcan conflictos, críticas, presión, dominación y exclusión, que dan paso a la violencia de pareja (Kenny, Dooley & Fitzgerald, 2013).

Normas y creencias culturales y violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos: La violencia de pareja tiene raíces culturales, ya que por una parte, se ha transmitido generacionalmente, que el abuso constituye un recurso para obtener los objetivos deseados, así como una manera de poder y control, justificando el uso de la conducta agresiva como una forma de dominio social (Sanders, 2004).

Funcionamiento familiar y violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos: Existen factores familiares que incrementan el riesgo de victimización y perpetración de violencia en de noviazgo, incluyendo la falta de cercanía en la relación padres-hijos, prácticas parentales punitivas y vivir experiencias de violencia doméstica en el hogar; mientras que prácticas parentales positivas combinadas con el posicionamiento de límites y reglas en el hogar junto con el monitoreo parental funcionan como factores protectores de la violencia de noviazgo (Garrido & Taussig, 2013).

Influencia de pares y violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos: Los adolescentes poseen la habilidad de influir en los pensamientos y en las acciones de sus pares, por lo que tienden a compartir las situaciones de violencia con sus iguales. Los adolescentes, cuyos pares mantienen relaciones de pareja que involucran violencia de noviazgo, son más propensos a ejercer violencia en sus propias relaciones románticas (Manganello, 2008).

Cualidades de las relaciones de pareja y violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos: La calidad de las relaciones de pareja está conformada por componentes y cualidades positivos y negativos, que pueden ser de soporte o discordantes, los positivos se componen de compañerismo, divulgación, soporte emocional, aprobación, satisfacción, mientras que los negativos, abarcan conflictos, críticas, presión, dominación y exclusión, que dan paso a la violencia de pareja (Kenny, Dooley & Fitzgerald, 2013).

Normas y creencias culturales con la salud sexual: El proceso salud-enfermedad en los grupos sociales y las comunidades, está influido por aspectos culturales, tales como el área geográfica, la raza, el grupo étnico y la movilidad social, así como por la transmisión de actitudes, valores, orientaciones y conductas, que se adquieren principalmente por la

familia y que se traducen en estilos de vida voluntarios (Sweeting & West, 1995). Los comportamientos sexuales que ejercen los adolescentes a través de las relaciones románticas y que son característicos y normativos en esta etapa, se transmiten a través del contexto social y cultural en el que se vive (Sheldon & Johnson, 2013).

Funcionamiento familiar y salud sexual: Diversos estudios proporcionan un soporte sólido sobre la significancia que tiene la relación entre padres e hijos como predictores de la conducta sexual en la adolescencia, ya que se ha encontrado que factores como la conectividad parental, la calidez, la comunicación y el monitoreo se asocian con aspectos de la salud sexual, como el aplazamiento del intercambio sexual, el uso consistente de métodos anticonceptivos Markham et al., (2012 en Cox, Shreffler, Merten, Gallus & Dowdy, 2015).

Influencia de pares con salud sexual: En el caso particular de la conducta sexual, Barber, Gatny, Kusunoki y Yarger (2010 en Cox, Shreffler, Merten, Gallus & Dowdy, 2015) encontraron que tener amigos con actitudes positivas hacia las relaciones sexuales y conocer iguales que tienen experiencia sexual fomentan actitudes favorables y conductas hacia la actividad sexual

Cualidades de la relación de pareja con salud sexual: Algunas experiencias en las relaciones románticas, como tener múltiples parejas románticas o de corta duración en donde de manera persistente existen conflictos o altos niveles de agresión pueden ser problemáticas para los adolescentes, pues la calidad deficiente en las relaciones románticas se asocia con conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y otras drogas, bajo rendimiento escolar, ejercicio de conductas de riesgo que comprometen la salud sexual y reproductiva, así como salud emocional deficiente (Wildsmith, Barry, Manlove & Vaughn, 2013).

Normas y creencias culturales con la salud reproductiva: El proceso salud-enfermedad en los grupos sociales y las comunidades, está influido por aspectos culturales, tales como el área geográfica, la raza, el grupo étnico y la movilidad social, así como por la transmisión de actitudes, valores, orientaciones y conductas, que se adquieren principalmente por la familia y que se traducen en estilos de vida voluntarios (Sweeting &

West, 1995). Los comportamientos sexuales que ejercen los adolescentes a través de las relaciones románticas y que son característicos y normativos en esta etapa, se transmiten a través del contexto social y cultural en el que se vive (Sheldon & Johnson, 2013).

Funcionamiento familiar y salud reproductiva: Diversos estudios proporcionan un soporte sólido sobre la significancia que tiene la relación entre padres e hijos como predictores de la conducta sexual en la adolescencia, ya que se ha encontrado que factores como la conectividad parental, la calidez, la comunicación y el monitoreo se asocian con aspectos de la salud sexual, como el aplazamiento del intercambio sexual, el uso consistente de métodos anticonceptivos Markham et al., (2012 en Cox, Shreffler, Merten, Gallus & Dowdy, 2015).

Influencia de pares y salud reproductiva: En el caso particular de la conducta sexual, Barber, Gatny, Kusunoki y Yarger (2010 en Cox, Shreffler, Merten, Gallus & Dowdy, 2015) encontraron que tener amigos con actitudes positivas hacia las relaciones sexuales y conocer iguales que tienen experiencia sexual fomentan actitudes favorables y conductas hacia la actividad sexual

Cualidades de la relación de pareja y salud reproductiva: Algunas experiencias en las relaciones románticas, como tener múltiples parejas románticas o de corta duración en donde de manera persistente existen conflictos o altos niveles de agresión pueden ser problemáticas para los adolescentes, pues la calidad deficiente en las relaciones románticas se asocia con conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y otras drogas, bajo rendimiento escolar, ejercicio de conductas de riesgo que comprometen la salud sexual y reproductiva, así como salud emocional deficiente (Wildsmith, Barry, Manlove & Vaughn, 2013).

Violencia en el noviazgo y salud sexual: Existen situaciones en las que la pareja íntima ejerce conductas de abuso y violencia de manera reiterada, incluyendo la coerción y el abuso sexual que ocasionan resultados adversos en la salud sexual y reproductiva (Exner-Cortens, Eckenrode & Rothman, 2013).

Violencia en el noviazgo y salud reproductiva: Existen situaciones en las que la pareja íntima ejerce conductas de abuso y violencia de manera reiterada, incluyendo la coerción y el abuso sexual que ocasionan resultados adversos en la salud sexual y reproductiva (Exner-Cortens, Eckenrode & Rothman, 2013).

### *Hipótesis estadísticas*

#### **Normas y creencias culturales y violencia en el noviazgo**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre las normas y creencias culturales con la violencia en el noviazgo en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre las normas y creencias culturales con la violencia en el noviazgo en adolescentes, hombres y mujeres.

#### **Funcionamiento familiar y violencia en el noviazgo**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar con la violencia en el noviazgo en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar con la violencia en el noviazgo en adolescentes, hombres y mujeres.

#### **Influencia de pares y violencia en el noviazgo**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre la influencia de pares con la violencia en el noviazgo en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre la influencia de pares con la violencia en el noviazgo en adolescentes, hombres y mujeres.

#### **Cualidades de la relación de pareja y violencia en el noviazgo**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre las cualidades de la relación de pareja con la violencia en el noviazgo en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre las cualidades en las relaciones de pareja con la violencia en el noviazgo en adolescentes, hombres y mujeres.

### **Normas y creencias culturales y violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre las normas y creencias culturales con la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre las normas y creencias culturales con la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes, hombres y mujeres residentes de la Ciudad de México.

### **Funcionamiento familiar y violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar con la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes, hombres y mujeres residentes.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar con la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes, hombres y mujeres.

### **Influencia de pares y violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre la influencia de pares con la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre la influencia de pares con la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes, hombres y mujeres

### **Cualidades de la relación de pareja y violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre las cualidades de la relación de pareja con la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre las cualidades en las relaciones de pareja con la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes, hombres y mujeres.

### **Normas y creencias culturales y salud sexual**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre las normas y creencias culturales con la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre las normas y creencias culturales con la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.

### **Funcionamiento familiar y salud sexual**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar con la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar con la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.

### **Influencia de pares y salud sexual**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre la influencia de pares con la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre la influencia de pares con la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.



### **Cualidades de la relación de pareja y salud sexual**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre las cualidades de la relación de pareja con la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre las cualidades de la relación de pareja con la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.

### **Normas y creencias culturales y salud reproductiva**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre las normas y creencias culturales con la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre las normas y creencias culturales con la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.

### **Funcionamiento familiar y salud reproductiva**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar con la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar con la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.

### **Influencia de pares y salud reproductiva**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre la influencia de pares con la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres residentes de la Ciudad de México.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre la influencia de pares con la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.

### **Cualidades de la relación de pareja y salud reproductiva**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre las cualidades de la relación de pareja con la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre las cualidades de la relación de pareja con la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.

### **Violencia en el noviazgo con la salud sexual**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia en el noviazgo **con** la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia en el noviazgo con la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.

### **Violencia en el noviazgo con la salud reproductiva**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia en el noviazgo **con** la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia en el noviazgo con la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.

### **Violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos con la salud sexual**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos con la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos con la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.

### **Violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos con la salud reproductiva**

H<sub>1</sub>: Existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos con la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: No existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos con la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.

## RESULTADOS

Se realizaron correlaciones producto-momento de Pearson para conocer la relación entre las variables de estudio entre las variables intervalares y para las variables ordinales se realizaron correlaciones de Spearman. En la asociación entre las normas y creencias culturales y la violencia de pareja, el factor obediencia afiliativa se relaciona con violencia sexual y violencia económica, únicamente en el caso de las mujeres. El factor consentimiento en el caso de los hombres, se asocia con violencia física y en las mujeres se relaciona con violencia sexual, amenazas y violencia económica. El factor autoafirmativo, se asocia con la violencia física, la manipulación y las amenazas, únicamente en el caso de las mujeres. El factor status quo se relaciona de manera negativa con violencia sexual y amenazas, sólo en el caso de los hombres. El factor temor a la autoridad se relaciona con amenazas, sólo en las mujeres. El factor marianismo se relaciona con control, violencia física y crítica en el caso de los hombres, mientras que en las mujeres se asocia con violencia sexual, amenazas y violencia económica (Ver Tabla 29).

Tabla 29

*Correlación entre las normas y creencias culturales y la violencia de pareja en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Media	D.E.
1 Obediencia	-	.122	-.324**	.089	.001	.237**	.232**	-.041	-.005	-.109	.083	.024	-.012	.040	.022	1.26	.311
2 Consen	.223**	-	.123	.068	.298**	.264**	.264**	.083	.156*	.095	.053	.085	.120	.120	.119	1.21	.279
3 Autoafirma	-.185*	.071	-	.206**	.374**	-.011	.187*	.033	.111	.088	-.048	.056	.047	.058	.048	1.37	.375
4 Status	.017	.065	.198**	-	.305**	.256**	.281**	.014	-.131	-.058	-.340**	-.137	-.241**	-.131	-.094	1.73	.257
5 Temor	.056	.284**	.306**	.120	-	.226**	.526**	.093	.119	.007	.006	.053	.035	.120	.110	1.36	.409
6 Marianismo	.317**	.324**	.044	.177**	.191**	-	.315*	.200**	.150*	.040	.135	.048	.010	.056	.151*	1.33	.261
7 Honor	.207**	.298**	.112	.141**	.493**	.234**	-	.037	.075	-.130	.089	.063	.052	.048	.121	1.35	.307
8 Control	.103	.121	.011	.045	.036	.100	.034	-	.502**	.713**	.338**	.537**	.488**	.498**	.688**	1.28	.351
9 Física	.047	.054	.188**	.038	.081	.114	.058	.577**	-	.540**	.480**	.578**	.610**	.553**	.444**	1.20	.290
10 Manipul	.004	.042	.131**	.024	.119	.108	.030	.655**	.642**	-	.421**	.670**	.693**	.525**	.646**	1.18	.323
11 Sexual	.147*	.164**	.104	-.105	.122	.145*	.080	.637**	.654**	.603**	-	.566**	.612**	.513**	.154**	1.08	.234
12 Humilla	.045	.031	.082	-.040	.050	.084	-.024	.597**	.665**	.652**	.604**	-	.601**	.606**	.470**	1.17	.269
13 Amenaza	.104	.149*	.143*	.000	.157*	.143*	.082	.692**	.557**	.726**	.704**	.499**	-	.508**	.438**	1.09	.278
14 Económica	.188**	.133*	.105	.047	.105	.159*	.061	.604	.559**	.444**	.614**	.540**	.3476**	-		1.22	.363
15 Crítica	.033		.076	.005	.036	.029	.008	.734	.574**	.683**	.522**	.649**	.616**	.410**	-	1.23	.386
Media	1.23	1.25	1.33	1.79	1.36	1.28	1.31	1.19	1.07	1.15	1.05	1.15	1.06	1.10	1.19		
D.E.	.272	.292	.401	.213	.408	.245	.284	.356	.182	.325	.234	.312	.228	.288	.401		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Obediencia= Obediencia afiliativa; 2.- Consen= Consentimiento; 3.- Autoafirma= Autoafirmativo; 4.- Statusquo= Status quo; 5.- Temor= Temor a la autoridad; 6.- Marianismo; 7.-Honor= Honor familiar; 8.- Control; 9.- Física= Violencia física; 10.- Manipul= Manipulación y abuso verbal; 11.- Sexual= Violencia sexual; 12.- Humilla= Humillación; 13.- Amenaza= Amenazas; 14.- Económica= Violencia económica; 15.- Crítica= Crítica.

\* p≤.05 y \*\* ≤.01

En el caso de funcionamiento familiar, el factor cohesión y comunicación familiar se asoció de manera negativa con la violencia sexual en el caso de los hombres y en las mujeres, se asoció de manera negativa con las humillaciones. El factor esparcimiento y relaciones sociales armoniosas se relacionó de manera negativa con la violencia sexual en el caso de los hombres. El factor coaliciones se correlaciona de manera positiva y moderada con las humillaciones y la violencia económica y patrimonial, únicamente en el caso de los hombres. El factor ausencia de reglas y límites se correlaciona de manera positiva con la violencia física, la violencia sexual, las humillaciones, las amenazas y la violencia económica y patrimonial únicamente en el caso de los hombres (Ver Tabla 30).

Respecto a la influencia de pares, está se asoció de manera negativa y significativa con la violencia física y la violencia sexual, únicamente en el caso de las mujeres, mientras que en los hombres, no se asocia con ninguna tipología de violencia de pareja (Ver Tabla 31).

La variable calidad en las relaciones románticas también se asocia de manera significativa con la violencia de pareja. En el caso de los hombres, el factor de interacciones positivas tiene correlaciones negativas y moderadas con los ocho factores de la violencia de pareja: control, violencia física, manipulación y abuso verbal, violencia sexual, humillación, amenazas, violencia patrimonial y económica y crítica, el factor apoyo emocional se relaciona de manera negativa con los factores control, violencia física, manipulación, violencia sexual y crítica y el factor abuso psicológico se asocia de manera positiva y significativa con los ocho factores de la violencia de pareja. En el caso de las mujeres, los factores interacciones positivas y apoyo emocional, se asocia de manera negativa y significativa con los ocho factores de la violencia de pareja, mientras que el factor abuso psicológico se asocia de manera significativa y positiva con los ocho factores de la violencia de pareja (ver Tabla 32).

Tabla 30.

*Correlación entre el funcionamiento familiar y la violencia de pareja en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Media	D.E.
1 Cohesión	-	.610	.009	-.162*	-.301**	-.006	-.062	-.087	-.181**	-.089	-.070	-.103	.034	3.40	.744
2 Esparci	.622**	-	.160*	-.034	-.078	.033	-.080	-.062	-.165*	.000	-.051	-.074	.114	3.26	.855
3 Coalición	.075	.089	-	.311**	.365**	.077	-.093	.032	.134	.207**	.087	.202**	0.86	2.34	1.03
4 Límites	-.162*	.123*	.192**	-	.412**	.135	.246**	.116	.233**	.256**	.238**	.329**	.108	2.19	.904
5 Control	-.264**	.082	.117*	.046	-.031	-	.502**	.713**	.338**	.537**	.488**	.498**	.688**	1.28	.351
6 Física	-.026	.036	-.069	-.028	-.012	.577**	-	.540**	.480**	.578**	.610**	.553**	.444**	1.20	.290
7 Manipul	-.029	-.020	-.092	-.026	-.017	.655**	.642**	-	.421**	.670**	.693**	.525**	.646**	1.18	.323
8 Sexual	-.050	.070	.033	-.030	-.002	.637**	.654**	.603**	-	.566**	.612**	.513**	.154*	1.08	.234
9 Humilla	-.125*	-.033	-.013	.019	.061	.597**	.665**	.652**	.604**	-	.601**	.606**	.470**	1.17	.269
10 Amenaza	-.071	.040	-.022	.019	.051	.692**	.557**	.726**	.704**	.499**	-	.508**	.438**	1.09	.278
11 Económi	-.096	.076	.005	.008	.003	.604**	.559**	.444**	.614**	.540**	.476**	-	.359**	1.22	.363
12 Crítica	-.098	-.055	-.071	-.031	-.029	.734**	.574**	.683**	.522**	.649**	.616**	.410**	-	1.23	.386
Media	3.57	3.46	2.33	2.16	1.94	1.19	1.07	1.15	1.05	1.15	1.06	1.10	1.19		
D.E.	.790	.921	1.02	.972	.803	.356	.182	.325	.234	.312	.228	.288	.401		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Cohesión= Cohesión y comunicación familiar; 2.- Esparci= Esparcimiento y relaciones sociales armoniosas; 3.- Coalición= Coaliciones; 4.- Límites= Ausencia de reglas y límites; 5.- Control; 6.- Física= Violencia física; 7.- Manipul= Manipulación y abuso verbal; 8.- Sexual= Violencia sexual; 9- Humilla= Humillación; 10.- Amenaza= Amenazas; 11.- Económica= Violencia económica; 12.- Crítica= Crítica. \* p≤.05 y \*\* ≤.01

Tabla 31

*Correlación entre la influencia de pares y la violencia de pareja en adolescentes, hombres y mujeres*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Media	D.E.
1 Pares	-	-.085	-.131	-.048	-.139	-.115	-.090	-.038	-.065	1.79	.212
2 Control	-.150*	-	.502**	.713**	.338**	.537**	.488**	.498**	.688**	1.28	.351
3 Física	-.181**	.577**	-	.540**	.480**	.578**	.610**	.553**	.444**	1.20	.290
4 Manipul	-.097	.655**	.642**	-	.421**	.670**	.693**	.525**	.646**	1.18	.323
5 Sexual	-.179**	.637**	.654**	.603**	-	.566**	.612**	.513**	.154*	1.08	.234
6 Humilla	-.112	.597**	.665**	.652**	.604**	-	.601**	.606**	.470**	1.17	.269
7 Amenaza	-.122	.692**	.557**	.726**	.704**	.499**	-	.508**	.438**	1.09	.278
8 Económica	-.103	.604**	.559**	.444**	.614**	.540**	.476**	-	.359**	1.22	.363
9 Crítica	-.121	.734**	.574**	.683**	.522**	.649**	.616**	.410**	-	1.23	.386
Media	1.82	1.19	1.07	1.15	1.05	1.15	1.06	1.10	1.19		
D.E.	.202	.356	.182	.325	.234	.312	.228	.288	.401		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Pares= Influencia de pares; 2.- Control; 3.- Física= Violencia física; 4.- Manipul= Manipulación y abuso verbal; 5.- Sexual= Violencia sexual; 6.- Humilla= Humillación; 7.- Amenaza= Amenazas; 8- Económica= Violencia económica; 9.- Crítica= Crítica.

\* p≤.05 y \*\* ≤.01

Tabla 32

*Correlación entre la calidad de la relación romántica y la violencia de pareja en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Media	D.E.
1 Interacc	-	.797**	-.002	-.242**	-.232**	-.291**	-.210**	-.202**	-.261**	-.191**	-.247**	3.83	1.00
2 Apoyo	.776**	-	.116	-.205**	-.194**	-.237**	-.144*	-.140	-.162	-.138	-.228**	3.51	.905
3 Abuso	-.158*	-.126*	-	.367**	.368**	.433**	.285**	.434**	.415**	.344**	.283**	2.10	.710
4 Control	-.171**	-.224**	.213**	-	.502**	.713**	.338**	.537**	.488**	.498**	.688**	1.28	.351
5 Física	-.182**	-.221**	.207**	.577**	-	.540**	.480**	.578**	.610**	.553**	.444**	1.20	.290
6 Manipul	-.310**	-.272**	.256**	.655**	.642**	-	.421**	.670**	.693**	.525**	.646**	1.18	.323
7 Sexual	-.215**	-.268**	.296**	.637**	.654**	.603**	-	.566**	.612**	.513**	.154*	1.08	.234
8 Humilla	-.263**	-.245**	.247**	.597**	.665**	.652**	.604**	-	.601**	.606**	.470**	1.17	.269
9 Amenaza	-.227**	-.224**	.257**	.692**	.557**	.726**	.704**	.499**	-	.508**	.438**	1.09	.278
10 Económica	-.172**	-.225**	.239**	.604**	.559**	.444**	.614**	.540**	.476**	-	.359**	1.22	.363
11 Crítica	-.250**	-.292**	.231**	.734**	.574**	.683**	.522**	.649**	.616**	.410**	-	1.23	.386
Media	4.14	3.81	1.88	1.19	1.07	1.15	1.05	1.15	1.06	1.10	1.19		
D.E.	.907	.881	.649	.356	.182	.325	.234	.312	.228	.288	.401		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Interacc= Interacción positiva; 2.-Apoyo= Apoyo emocional; 3.-Abuso= Apoyo psicológico; 4.- Control; 5.- Física= Violencia física; 6.- Manipul= Manipulación y abuso verbal; 7.- Sexual= Violencia sexual; 8.- Humilla= Humillación; 9.- Amenaza= Amenazas; 10.- Económica= Violencia económica; 11.- Crítica= Crítica.

\* p≤.05 y \*\* ≤.01



Respecto a la relación entre las normas y creencias culturales con la violencia de pareja que se expresa a través de medios electrónicos, en la Tabla 33 se observa que el factor obediencia afiliativa se asocia de manera positiva con el control, la agresión verbal, la agresión sexual y la coerción únicamente en el caso de las mujeres. El factor consentimiento se asocia de manera significativa y negativa con el factor humillación en el caso de los hombres y de manera positiva con la violencia de pareja que se ejerce a través de medios, excepto con las humillaciones, en el caso de las mujeres.

El factor autoafirmativo se asocia de manera negativa con el factor control, en el caso de los hombres y en el caso de las mujeres, dicho factor se asocia con control agresión sexual y humillaciones. El factor status quo presenta relaciones negativas y significativas con las cinco dimensiones de la violencia de pareja que se expresa a través de medios, en el caso de los hombres; mientras que en el caso de las mujeres, no hay correlación con ningún factor. El factor temor a la autoridad se asocia de manera negativa con el factor control, para el caso de los hombres, mientras que en el caso de las mujeres se asocia con control, agresión verbal, agresión sexual y humillaciones.

En los hombres, el factor marianismo se correlaciona de manera positiva con el factor humillaciones, mientras que en las mujeres se correlaciona con control, agresión verbal, agresión sexual y humillaciones. El factor honor familiar se asocia de manera positiva y significativa con los factores control, agresión sexual, agresión verbal y humillaciones, únicamente en el caso de las mujeres.

Respecto a la escala de funcionamiento familiar y la violencia de pareja que se ejerce a través de medios electrónicos, se observa que en los hombres, el factor cohesión se asocia de manera negativa con la agresión sexual, únicamente en el caso de los hombres. El factor coaliciones muestra correlaciones significativas y positivas con los factores coerción sexual y humillaciones en el caso de los hombres, mientras que el resto de los factores del funcionamiento familiar no muestran correlaciones (ver Tabla 34).

En la Tabla 35 no se observaron correlaciones entre la influencia de pares y la violencia que se ejerce a través de medios electrónicos.

En la Tabla 36 se observan correlaciones significativas y negativas entre el factor interacciones positivas de la calidad en la relación de pareja, con las dimensiones: control, agresión sexual y coerción sexual, en el caso de los hombres; mientras que en las mujeres, este mismo factor se asocia de manera negativa con agresión verbal, agresión sexual, coerción sexual y humillación. El factor apoyo emocional se asocia con todos los factores de la violencia que se expresa a través de medios electrónicos, únicamente en el caso de las mujeres. El factor abuso psicológico presenta correlaciones positivas, significativas y moderadas con todas las dimensiones de la violencia que se expresa a través de medios electrónicos, tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 33

*Correlación entre las normas y creencias culturales y la violencia de pareja que se expresa a través de medios electrónicos en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Media	D.E.
1 Obediencia	-	.122	-.324**	.089	.001	.287**	.232**	-.017	-.088	.015	.044	.007	1.26	.311
2 Consen	.223**	-	.123	.068	.298**	.264**	.264**	-.074	-.057	-.137	-.028	-.145**	1.21	.279
3 Autoafirma	-.185**	.071	-	.206**	.374**	-.011	.187*	-.146*	.029	-.097	-.078	-.133	1.37	.375
4 Status	.017	.065	.198**	-	.305**	.256**	.281**	-.286**	-.230**	-.286**	-.046	-.230**	1.73	.257
5 Temor	.056	.284**	.306**	.120	-	.226**	.526**	-.179*	-.066	-.115	-.044	-.141	1.36	.409
6 Marianismo	.317**	.324**	.044	.177**	.191**	-	.315**	.015	.097	.096	.163**	.057	1.33	.261
7 Honor	.207**	.298**	.112	.141*	.493**	.234**	-	-.005	.081	.006	.027	.032	1.35	.307
8 Control	.153*	.153*	.167**	.000	.159*	.174**	.130*	-	.522**	.783**	.565**	.774**	1.05	.244
9 Agresiónv	.225**	.180**	.112	.057	.178**	.202**	.198**	.753**	-	.588**	.237**	.553**	1.06	.206
10 Agresións	.207**	.199**	.175**	.004	.161**	.167**	.171**	.892**	.858**	-	.494**	.825**	1.04	.207
11 Coerción	.144*	.176**	.065	-.013	.056	.108	.040	.728**	.678**	.739**	-	.494**	1.20	.361
12 Humilla	.103	.111	.126*	.005	.136*	.152*	.157*	.833**	.619**	.748**	.639**	-	1.04	.219
Media	1.23	1.25	1.33	1.79	1.36	1.28	1.31	1.03	1.03	1.04	1.15	1.04		
D.E.	.272	.292	.401	.231	.408	.245	.284	.202	.223	.260	.350	.285		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Obediencia= Obediencia afiliativa; 2.- Consen= Consentimiento; 3.- Autoafirma= Autoafirmativo; 4.- Statusquo= Status quo; 5.- Temor= Temor a la autoridad; 6.- Marianismo; 7.-Honor= Honor familiar; 8.- Control= Control, monitoreo y vigilancia cibernética; 9.- Agresiónv= Agresión verbal; 10.- Agresións= Agresión sexual; 11.- Coerción= Coerción sexual; 12.- Humilla= Humillación.

\* p≤.05 y \*\* ≤.01

Tabla 34

*Correlación entre el funcionamiento familiar y la violencia de pareja que se expresa a través de medios electrónicos en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Media	D.E.
1 Cohesión	-	.610**	.009	-.162*	-.301**	.003	-.089	-.157*	-.096	-.106	3.40	.744
2 Esparci	.622**	-	.160*	-.034	-.078	.034	-.070	-.123	-.037	-.011	3.26	.855
3 Coalición	.075	.089	-	.311**	.365**	.210**	.196**	.142	.241**	.275**	2.34	1.03
4 Límites	-.009	.123*	.192**	-	.412**	.025	0.88	.046	.126	.084	2.19	.904
5 Devalua	-.264**	-.110	.246**	.335**	-	.070	.183*	.105	.254**	.166*	2.01	.772
6 Control	-.018	.069	.040	.036	-.012	-	.565**	.237**	.494**	.494**	1.05	.244
7 Agresiónv	.022	.117	-.053	-.001	-.002	.728**	-	.522**	.783**	.774**	1.06	.206
8 Agresións	-.013	.079	.027	-.020	.009	.678**	.753**	-	.588	.553**	1.04	.207
9 Coerción	-.010	.091	.020	-.007	.032	.739**	.892**	.858**	-	.825**	1.20	.361
10 Humilla	.020	.057	-.050	.019	.026	.639**	.833**	.619**	.748**	-	1.04	.219
Media	3.57	3.46	2.33	2.16	1.94	1.15	1.03	1.03	1.04	1.04		
D.E.	.790	.921	1.02	.972	.803	.350	.202	.223	.260	.285		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Cohesión= Cohesión y comunicación familiar; 2.-Esparci= Esparcimiento y relaciones sociales armoniosas; 3.- Coalición= Coaliciones; 4.- Límites= Ausencia de reglas y límites; 5.- Devalua= Devaluación y crítica; 6.- Control= Control, monitoreo y vigilancia cibernética; 7.- Agresiónv= Agresión verbal; 8.- Agresións= Agresión sexual; 9.- Coerción= Coerción sexual; 10.- Humilla= Humillación.

\* p≤.05 y \*\* ≤.01

Tabla 35.

*Correlación entre la influencia de pares y la violencia de pareja que se expresa a través de medios electrónicos en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	5	6	Media	D.E.
1 Pares	-	.034	-.011	.060	.018	.020	1.79	.212
2 Control	-.153*	-	.565**	.237**	.494**	.494**	1.20	.361
3 Agresiónv	-.057	.728**	-	.522**	.783**	.774**	1.05	.244
4 Agresións	-.095	.678**	.753**	-	.588	.553**	1.06	.206
5 Coerción	-.114	.739**	.892**	.858**	-	.825**	1.04	.207
6 Humilla	-.048	.639**	.833**	.619**	.748**	-	1.04	.219
Media	1.82	1.15	1.03	1.03	1.04	1.04		
D.E.	.202	.240	.202	.223	.260	2.85		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Pares= Influencia de pares; 2.- Control= Control, monitoreo y vigilancia cibernética; 3.- Agresiónv= Agresión verbal; 4.- Agresións= Agresión sexual; 5.- Coerción= Coerción sexual; 6.- Humilla= Humillación.

\*  $p \leq .05$  y \*\*  $\leq .01$

Tabla 36.

*Correlación entre la calidad de la relación romántica y la violencia de pareja que se expresa a través de medios electrónicos en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	Media	D.E.
1 Positiva	-	.797**	-.002	-.151*	-.135	-.144*	-.149*	-.091	3.83	.907
2 Apoyo	.776**	-	.116	-.096	-.031	-.077	-.015	-.049	3.51	.881
3 Abuso	-.158*	-.126	-	.228**	.389**	.178**	.249**	.215**	2.10	.710
4 Control	-.102	-.171**	.260**	-	.565**	.237**	.494**	.494**	1.20	.361
5 Agresiónv	-.174**	-.205**	.275**	.728**	-	.522**	.783**	.774**	1.05	.244
6 Agresións	-.201**	-.255**	.224**	.678**	.753**	-	.588	.553**	1.06	.206
7 Coerción	-.169**	-.215**	.281**	.739**	.892**	.858**	-	.825**	1.04	.207
8 Humilla	-.201**	-.162**	.180**	.639**	.833**	.619**	.748**	-	1.04	.219
Media	4.14	3.81	1.88	1.15	1.03	1.03	1.04	1.04		
D.E.	.907	.881	.649	.350	.202	.223	.260	.285		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Positiva= Interacción positiva; 2.-Apoyo= apoyo emocional; 3.- abuso= abuso psicológico; 4.- control= control, monitoreo y vigilancia cibernética; 5.-Agresiónv= Agresión verbal; 6.- Agresións= Agresión sexual; 7.- Coerción= Coerción sexual; 8.- Humilla= Humillación.

\* p≤.05 y \*\* ≤.01

Con relación a la asociación entre las normas y creencias culturales y la salud sexual, se observa que ésta se asocia de manera negativa y significativa con la obediencia afiliativa, y de manera positiva con el factor autoafirmativo y el factor status quo, esto es en el caso de los hombres. Mientras que en las mujeres, la salud sexual se relaciona de manera negativa y significativa con los factores obediencia afiliativa, temor a la autoridad y honor familiar, y se relaciona de manera positiva con el factor status quo (Tabla 37).

En la Tabla 38 se observa una correlación positiva y significativa entre el factor cohesión de la escala de funcionamiento familiar y la salud sexual en el caso de los hombres y en las mujeres también se observa una correlación significativa, aunque baja en este mismo factor (cohesión y comunicación familiar), así como una asociación significativa y negativa con el factor devaluación y crítica.

La variable influencia de pares, no mostró asociación con la salud sexual (Tabla 39), así como tampoco se observaron correlaciones entre los factores de la calidad de la relación con la salud sexual (Tabla 40).

Respecto a la violencia de pareja, se observa que el factor violencia sexual se asocia de manera negativa con la salud sexual, tanto en hombres como en mujeres, es decir, cuando los adolescentes son receptores de violencia sexual, su salud sexual cae en detrimento (Tabla 41).

Mientras que los factores de la violencia de pareja que se expresa a través de medios que se asocian con la salud sexual, son la agresión y la coerción sexual, únicamente en el caso de los hombres, es decir, cuando los hombres son receptores de estas tipologías de violencia, se ve afectada su salud sexual (Tabla 42).

Tabla 37.

*Correlación entre las normas y creencias culturales y la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	Media	D.E.
1 Obediencia	-	.122	-.324**	.089	.001	.237**	.232**	-.202**	1.26	.311
2 Consen	.223**	-	.123	.068	.298**	.264**	.264**	.038	1.21	.279
3 Autoafirma	-.185*	.071	-	.206**	.374**	-.011	.187*	.279**	1.37	.375
4 Status	.017	.065	.198**	-	.305**	.256**	.281**	.256**	1.73	.257
5 Temor	.056	.284**	.306**	.120	-	.226**	.526**	.097	.136	.409
6 Marianismo	.317**	.324**	.044	.177**	.191**	-	.315*	-.029	.133	.261
7 Honor	.207**	.298**	.112	.141**	.493**	.234**	-	-.042	1.35	.307
8 Salud	-.080	-.149*	.103	.139*	-.063	-.006	-.178**	-	9.08	1.18
Media	1.23	1.25	1.33	1.79	1.36	1.28	1.31	9.29		
D.E	.272	.292	.401	.213	.408	.245	.284	1.32		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Obediencia= Obediencia afiliativa; 2.- Consen= Consentimiento; 3.- Autoafirma= Autoafirmativo; 4.- Statusquo= Status quo; 5.- Temor= Temor a la autoridad; 6.- Marianismo; 7.-Honor= Honor familiar; 8.-Salud= Salud sexual.

\* p≤.05 y \*\* ≤.01



Tabla 38.

*Correlación entre el funcionamiento familiar y la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	5	6	Media	D.E.
1 Cohesión	-	.610	.009	-.162*	-.301**	.203**	3.40	.744
2 Esparci	.622**	-	.160*	-.034	-.078	.090	3.26	.855
3 Coalición	.075	.089	-	.311**	.365**	-.005	2.34	1.03
4 Límites	-.009	.123*	.192**	-	.412**	.092	2.19	.904
5 Devalua	-.264**	-.110	.246**	.335**	-	-.011	2.01	.772
6. Salud	.049*	.017	-.083	-.009	-.166**	-	9.08	1.18
Media	3.57	3.46	2.33	2.16	1.94	9.29		
D.E.	.790	.921	1.02	.972	.803	1.30		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Cohesión= Cohesión y comunicación familiar; 2.-Esparci= Esparcimiento y relaciones sociales armoniosas; 3.- Coalición= Coaliciones; 4.- Límites= Ausencia de reglas y límites; 5.- Devalua= Devaluación y crítica; 6.- Salud= Salud sexual.

\*  $p \leq .05$  y \*\*  $\leq .01$

Tabla 39

*Correlación entre la influencia de pares y la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres*

	1	2	Media	D.E.
1 Pares	-	.022	1.79	.212
2 Salud	.035	-	9.08	1.18
Media	1.82	9.29		
D.E.	.202	1.32		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Pares= Influencia de pares; 2.- Salud= Salud sexual.

\* p≤.05 y \*\* ≤.01

Tabla 40

*Correlación entre la calidad de la relación y la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	Media	D.E.
1 Interacc	-	.797**	-.002	.022	3.83	1.00
2 Apoyo	.776**	-	.116	.101	3.51	.905
3 Abuso	-.158*	-.126*	-	-.061	2.10	.710
4 Salud	.106	.082	-.043	-	9.08	1.18
Media	4.14	3.81	1.88			
D.E.	.907	.881	.649			

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Interacc= Interacción positiva; 2.-Apoyo= Apoyo emocional; 3.-Abuso= Apoyo psicológico; 4.- Salud.

\* p≤.05 y \*\* ≤.01

Tabla 41.

*Correlación entre la violencia de pareja y la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Media	D.E.
1 Control	-	.502**	.713**	.338**	.537**	.448**	.498**	.688**	.090	1.28	.351
2 Física	.577**	-	.540**	.480**	.578**	.610**	.553**	.444**	.081	1.20	.290
3 Manipul	.655**	.642**	-	.421**	.670**	.693**	.525**	.646**	.071	1.18	.323
4 Sexual	.637**	.654**	.603**	-	.566**	.612**	.513**	.154*	-	1.08	.234
5 Humilla	.597**	.665**	.652**	.604**	-	.601**	.606**	.470**	-.083	1.17	.269
6 Amenaza	.692**	.557**	.726**	.704**	.499**	-	.508**	.438**	-.005	1.09	.278
7 Económica	.604**	.559**	.444**	.614**	.540**	.508**	-	.359**	-.010	1.22	.363
8 Crítica	.734**	.574**	.683**	.522**	.649**	.438**	.359**	-	.045	1.23	.386
9 Salud	.074	.075	.086	-.126*	.081	.010	.071	.039	-	9.08	1.18
Media	1.19	1.07	1.15	1.05	1.15	1.06	1.10	1.19	9.29		
D.E.	.356	.182	.325	.234	.312	.228	.288	.401	1.32		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Control; 2.- Física= Violencia física; 3.- Manipul= Manipulación y abuso verbal; 4.- Sexual= Violencia sexual; 5.- Humilla= Humillación; 6.- Amenaza= Amenazas; 7.- Económica= Violencia económica; 8.- Crítica= Crítica; 9.-Salud= Salud sexual.

\* p≤.05 y \*\* ≤.01

Tabla 42

*Correlación entre la violencia de pareja que se expresa a través de medios electrónicos y la salud sexual en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	5	6	Media	D.E.
1 Control	-	.565**	.237**	.494**	.494**	-.102	1.05	.244
2 Agresiónv	.728**	-	.522**	.783**	.774**	-.032	1.06	.206
3 Agresións	.678**	.753**	-	.588	.553**	.135*	1.04	.207
4 Coerción	.739**	.892**	.858**	-	.825**	.130*	1.04	.260
5 Humilla	.639**	.833**	.619**	.748**	-	.096	1.20	.285
6 Salud	.018	.023	-.024	.029	.042	-	9.08	1.18
Media	1.03	1.03	1.04	1.04	1.15	9.29		
D.E.	.202	.223	.260	.285	.350	1.32		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Control= Control, monitoreo y vigilancia cibernética; 2.- Agresiónv= Agresión verbal; 3.- Agresións= Agresión sexual; 4.- Coerción= Coerción sexual; 5.- Humilla= Humillación; 6.- Salud= Salud sexual.

\*  $p \leq .05$  y \*\*  $\leq .01$

Sobre la relación entre las normas y creencias culturales con la salud reproductiva, se observó una correlación positiva y significativa con el factor autoafirmativo, únicamente en el caso de las mujeres, mientras que no se observaron correlaciones significativas en el resto de las dimensiones (Tabla 43).

Tabla 43

*Correlación entre las normas y creencias culturales y la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	Media	D.E.
1 Obediencia	-	.122	-.324**	.089	.001	.237**	.232**	.031	1.26	.311
2 Consen	.223**	-	.123	.068	.298**	.264**	.264**	-.057	1.21	.279
3 Autoafirma	-.185*	.071	-	.206**	.374**	-.011	.187*	-.077	1.37	.375
4 Status	.017	.065	.198**	-	.305**	.256**	.281**	-.065	1.73	.257
5 Temor	.056	.284**	.306**	.120	-	.226**	.526**	.019	1.36	.409
6 Marianismo	.317**	.324**	.044	.177**	.191**	-	.315*	.115	1.33	.261
7 Honor	.207**	.298**	.112	.141**	.493**	.234**	-	-.036	1.35	.307
8 Saludr	-.026	-.085	.161**	-.021	.054	-.017	.048	-	0.443	.215
Media	1.23	1.25	1.33	1.79	1.36	1.28	1.31	.541		
D.E.	.272	.292	.401	.213	.408	.245	.284	.476		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Obediencia= Obediencia afiliativa; 2.- Consen= Consentimiento; 3.- Autoafirma= Autoafirmativo; 4.- Statusquo= Status quo; 5.- Temor= Temor a la autoridad; 6.- Marianismo; 7.-Honor= Honor familiar; 8.-Saludr= Salud reproductiva.

\* p≤.05 y \*\* ≤.01

Con relación a la asociación entre la salud reproductiva y el funcionamiento familiar, únicamente se observó una correlación positiva y significativa con el factor cohesión y comunicación familiar, únicamente en el caso de las mujeres (Tabla 44).

Tabla 44

*Correlación entre el funcionamiento familiar y la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	5	6	Media	D.E.
1 Cohesión	-	.610	.009	-.162*	-.301**	-.110	3.40	.744
2 Esparci	.622**	-	.160*	-.034	-.078	-.075	3.26	.855
3 Coalición	.075	.089	-	.311**	.365**	.072	2.34	1.03
4 Límites	-.009	.123*	.192**	-	.412**	.058	2.19	.904
5 Devalua	-.264**	-.110	.246**	.335**	-	.039	2.01	.772
6. Saludr	.160*	-.106	-.015	-.018	-.056	-	.443	.215
Media	3.57	3.46	2.33	2.16	1.94	.541		
D.E.	.790	.921	1.02	.972	.803	.476		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Cohesión= Cohesión y comunicación familiar; 2.-Esparci= Esparcimiento y relaciones sociales armoniosas; 3.- Coalición= Coaliciones; 4.- Límites= Ausencia de reglas y límites; 5.- Devalua= Devaluación y crítica; 6.- Saludr= Salud reproductiva.

\*  $p \leq .05$  y \*\*  $\leq .01$

Mientras que se observó una correlación positiva y significativa respecto a la salud reproductiva con la influencia de pares, tanto en hombres como en mujeres, es decir, cuando los adolescentes tienen apoyo social, su salud reproductiva se fortalece (Tabla 45). Por otro lado, no se observan correlaciones entre las dimensiones de calidad en la relación de pareja y la salud reproductiva (Tabla 46).

Tabla 45.

*Correlación entre la influencia de pares y la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	Media	D.E.
1 Pares	-	.231**	1.79	.212
2 Saludr	.284**	-	.443	.215
Media	1.82	.541		
D.E.	.202	.476		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Pares= Influencia de pares; 2.- Saludr= Salud reproductiva.

\*  $p \leq .05$  y \*\*  $\leq .01$

Tabla 46.

*Correlación entre la calidad de la relación romántica y la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	Media	D.E.
1 Interacc	-	.797**	-.002	-.094	3.83	1.00
2 Apoyo	.776**	-	.116	-.065	3.51	.905
3 Abuso	-.158*	-.126*	-	.007	2.10	.710
4 Saludr	.100	.043	-.051	-	.443	.215
Media	4.14	3.81	1.88	.541		
D.E.	.904	.881	.649	.476		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Interacc= Interacción positiva; 2.-Apoyo= Apoyo emocional; 3.-Abuso= Apoyo psicológico; 4.- Saludr= Salud reproductiva.

\*  $p \leq .05$  y \*\*  $\leq .01$

Los factores de la violencia de pareja que se asocian de manera significativa con la salud reproductiva son los siguientes: en el caso de los hombres, se observó una asociación significativa y negativa con la violencia física, mientras que en las mujeres se asocia de manera negativa con la violencia física, la violencia sexual, las humillaciones y la violencia económica y patrimonial (Ver Tabla 47). Finalmente no se encontraron asociaciones entre la violencia de pareja que se ejerce a través de medios electrónicos con la salud reproductiva (Tabla 48).

Tabla 47

*Correlación entre la violencia de pareja y la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Media	D.E.
1 Control	-	.502**	.713**	.338**	.537**	.448**	.498**	.688**	.090	1.28	.351
2 Física	.577**	-	.540**	.480**	.578**	.610**	.553**	.444**	.149*	1.20	.290
3 Manipul	.655**	.642**	-	.421**	.670**	.693**	.525**	.646**	.017	1.18	.323
4 Sexual	.637**	.654**	.603**	-	.566**	.612**	.513**	.154*	.137	1.08	.234
5 Humilla	.597**	.665**	.652**	.604**	-	.601**	.606**	.470**	.100	1.17	.269
6 Amenaza	.692**	.557**	.726**	.704**	.499**	-	.508**	.438**	.054	1.09	.278
7 Económica	.604**	.559**	.444**	.614**	.540**		-	.359**	.112	1.22	.363
8 Crítica	.734**	.574**	.683**	.522**	.649**			-	.067	1.23	.386
9 Saludr	.093	-.199**	.109	-.132*	-.156*	.039	.195**	-.007	-	.443	.215
Media	1.19	1.07	1.15	1.05	1.15	1.06	1.10	1.19	.541		
D.E.	.356	.182	.325	.234	.312	.228	.288	.401	.476		

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Control; 2.- Física= Violencia física; 3.- Manipul= Manipulación y abuso verbal; 4.- Sexual= Violencia sexual; 5.- Humilla= Humillación; 6.- Amenaza= Amenazas; 7.- Económica= Violencia económica; 8.- Crítica= Crítica; 9.-Saludr= Salud reproductiva.

\* p≤.05 y \*\* ≤.01



Tabla 48

*Correlación entre la violencia de pareja que se expresa a través de medios electrónicos y la salud reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.*

	1	2	3	4	5	6	Media	D.E.
1 Control	-	.565**	.237**	.494**	.494**	.083	1.15	.350
2 Agresiónv	.728**	-	.522**	.783**	.774**	.031	1.03	.202
3 Agresións	.678**	.753**	-	.588	.553**	.040	1.03	.223
4 Coerción	.739**	.892**	.858**	-	.825**	.015	1.04	.260
5 Humilla	.639**	.833**	.619**	.748**	-	.003	1.04	.285
6 Saludr	.051	.076	.078	.054	.090	-		
Media	1.15	1.03	1.03	1.04	1.04			
D.E.	.350	.202	.223	.260	.285			

NOTA: Los datos de la parte superior de la tabla corresponden a los hombres (N=207) de la muestra y los datos de la parte inferior corresponden a las mujeres (N= 237) de la muestra. 1.- Control= Control, monitoreo y vigilancia cibernética; 2.- Agresiónv= Agresión verbal; 3.- Agresións= Agresión sexual; 4.- Coerción= Coerción sexual; 5.- Humilla= Humillación; 6.- Saludr= Salud reproductiva.

\*  $p \leq .05$  y \*\*  $\leq .01$

ETAPA III. MODELOS PREDICTIVOS SOBRE LOS FACTORES CULTURALES Y DE LAS INTERACCIONES CERCANAS QUE PREDICEN LA VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO, LA VIOLENCIA QUE SE EJERCE A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS Y LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES, HOMBRES Y MUJERES.

Propósito principal: Indagar el papel predictor de los factores socioculturales y de las interacciones cercanas en la violencia en el noviazgo, incluida la que se ejerce a través de medios electrónicos, así como en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, hombres y mujeres.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el papel predictor de los factores socioculturales y de las interacciones cercanas en la violencia en el noviazgo, así como en la salud sexual y reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres?

Propósitos específicos:

Construir modelos predictivos sobre algunos factores socioculturales y de las interacciones cercanas que influyen en la violencia de pareja, así como en la salud sexual y reproductiva en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la violencia en el noviazgo a partir de las normas y creencias culturales en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la violencia en el noviazgo a partir del funcionamiento familiar en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la violencia en el noviazgo a partir de la influencia de pares en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la violencia en el noviazgo a partir de las cualidades de la relación de pareja en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos a partir de las normas y creencias culturales en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos a partir del funcionamiento familiar en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos a partir de la influencia de pares en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos a partir de las cualidades de la relación de pareja en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la salud sexual a partir de las normas y creencias culturales en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la salud sexual a partir del funcionamiento familiar en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la salud sexual a partir de la influencia de pares en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la salud sexual a partir de las cualidades de la relación de pareja en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la salud reproductiva a partir de las normas y creencias culturales en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la salud reproductiva a partir del funcionamiento familiar en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la salud reproductiva a partir de la influencia de pares en adolescentes, hombres y mujeres.

Determinar los mejores predictores de la salud reproductiva a partir de las cualidades de la relación de pareja en adolescentes, hombres y mujeres.

Identificar qué tipología de violencia en el noviazgo predice algunos problemas de salud sexual.

Identificar qué tipología de violencia en el noviazgo predice algunos problemas de salud reproductiva.

#### Hipótesis estadísticas

H<sub>1</sub>: Las normas y creencias culturales predicen la violencia en el noviazgo en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: Las normas y creencias culturales no son predictoras de la violencia en el noviazgo en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>1</sub>: El funcionamiento familiar predice la violencia en el noviazgo en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: El funcionamiento familiar no es predictor de la violencia en el noviazgo en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>1</sub>: La influencia de pares predice la violencia en el noviazgo en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: La influencia de pares no es predictor de la violencia en el noviazgo en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>1</sub>: Las cualidades de la relación de pareja predicen la violencia en el noviazgo en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: Las cualidades de la relación de pareja no son predictores de la violencia en el noviazgo en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>1</sub>: Las normas y creencias culturales predicen la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: Las normas y creencias culturales no son predictoras de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>1</sub>: El funcionamiento familiar predice la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: El funcionamiento familiar no es predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>1</sub>: La influencia de pares predice la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: La influencia de pares no es predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>1</sub>: Las cualidades de la relación de pareja predicen la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: Las cualidades de la relación de pareja no son predictores de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>1</sub>: La violencia en el noviazgo predice algunos problemas de la salud sexual en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: La violencia en el noviazgo no es predictora de algunos problemas de la salud sexual en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>1</sub>: La violencia en el noviazgo predice algunos problemas de la salud reproductiva en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: La violencia en el noviazgo no es predictora de algunos problemas de la salud reproductiva en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>1</sub>: La violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos predice algunos problemas de la salud sexual en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: La violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos no es predictora de algunos problemas de la salud sexual en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>1</sub>: La violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos predice algunos problemas de la salud reproductiva en adolescentes hombres y mujeres.

H<sub>0</sub>: La violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos no es predictora de algunos problemas de la salud reproductiva en adolescentes hombres y mujeres.

Tipo de estudio confirmatorio.

Diseño: De una muestra, multivariado.

#### RESULTADOS

Se realizaron modelos de regresión lineal múltiple, utilizando el método paso a paso y se consideraron para el análisis las siguientes variables predictoras: las normas y creencias culturales, el funcionamiento familiar, la influencia de pares y las cualidades de la relación de pareja. Las variables dependientes son la violencia en el noviazgo, la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos y la salud sexual y reproductiva.

En las siguientes tablas se muestran los coeficientes de regresión no estandarizados (B), los estandarizados ( $\beta$ ), los coeficientes de determinación ( $R^2$ ) y los intervalos de confianza, sobre los predictores de la violencia en el noviazgo.

#### PREDICTORES DE LA VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO

##### NORMAS Y CREENCIAS CULTURALES

A continuación se muestran los modelos de regresión que explican el papel predictor que tienen las normas y creencias culturales en cada una de las dimensiones de la violencia en el noviazgo para los hombres. En la Tabla 49 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor temor a la autoridad como predictor de la recepción de los eventos de control, que explica el 1.4% de la varianza,  $F(1, 320)=4,412$   $p<.036$ .

Tabla 49.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales del factor control en los hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Temor a la autoridad	-.092	.044	-.117	-.178	-.006

Nota:  $R^2=.014$  para el paso 1 ( $p<.036$ )

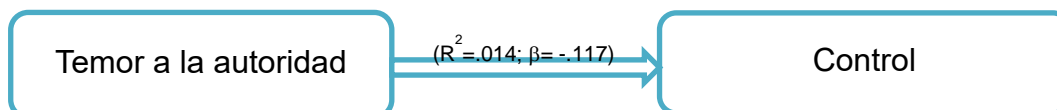


Figura 7. Modelo de predicción del control a partir de las normas y creencias culturales en hombres.

En la Tabla 50 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el temor a la autoridad como predictor de la violencia física, que explica el 2,3% de la varianza,  $F(1, 320)=7.517$   $p<.006$ .

Tabla 50.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales de la violencia física en los hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Temor a la autoridad	-.094	.034	-.151	-.161	-.027

Nota:  $R^2=.023$  para el paso 1 ( $p<.006$ ).

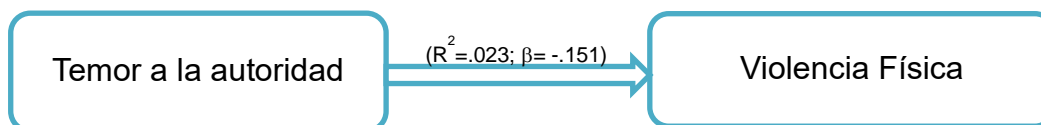


Figura 8. Modelo de predicción de la violencia física a partir de las normas y creencias culturales en hombres.

En la Tabla 51 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la obediencia afiliativa como predictora de la manipulación, que explica el 2,1% de la varianza,  $F(1, 320)=6.890$   $p<.009$ .

Tabla 51.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales del factor manipulación en los hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Obediencia afiliativa	.138	.053	.145	.035	.241

Nota:  $R^2=.021$  para el paso 1 ( $p<.009$ )

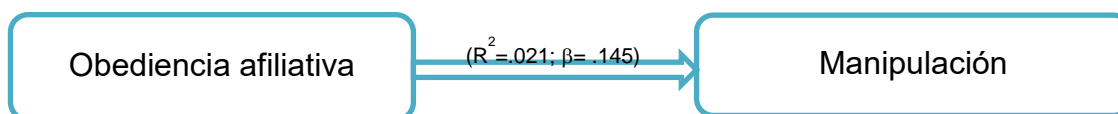


Figura 9. Modelo de predicción de la manipulación a partir de las normas y creencias culturales en hombres.

En la Tabla 52 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación al status quo como predictora de la violencia sexual, que explica el 3,6% de la varianza,  $F(1, 320)=11.883$   $p<.001$ . En el segundo paso, se integró el honor familiar como predictor, con el cual se explicó el 6,4% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.029$ ,  $F_{incrementada}(1, 320)=10.974$ ,  $p<=.000$ .

Tabla 52.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales de la violencia sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Status quo	.141	.041	.189	.061	.222
2do paso					
Honor familiar	-.115	.037	-.170	-.188	-.043

Nota:  $R^2=.036$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.064$  para el paso 1 ( $p<.000$ );



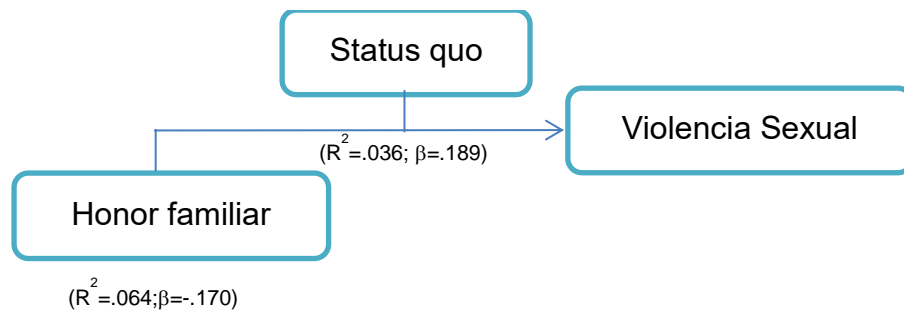


Figura 10. Modelo de predicción de la violencia sexual a partir de las normas y creencias culturales en hombres.

En la Tabla 53 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el *status quo* como predictor de las amenazas, que explica el 1,6% de la varianza,  $F(1, 320) = 5,322$   $p < .022$ .

Tabla 53

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales de las amenazas en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Status quo	.112	.049	.128	.016	.207

Nota:  $R^2 = .016$  para el paso 1 ( $p < .022$ ).

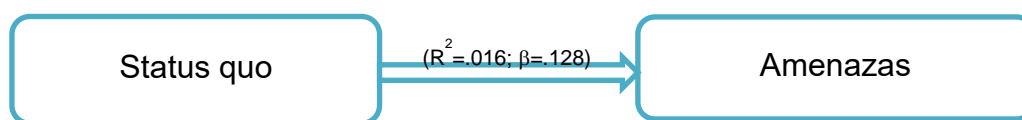


Figura 11. Modelo de predicción de las amenazas a partir de las normas y creencias en hombres.

En la Tabla 54 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación al temor a la autoridad como predictor de la violencia económica y patrimonial, que explica el 2% de la varianza,  $F(1, 320) = 6.410$   $p < .012$ .

Tabla 54.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales de la violencia económica y patrimonial en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Temor a la autoridad	-.101	.040	-.140	-.179	-.022

Nota:  $R^2=.020$  para el paso 1 ( $p<.012$ ).

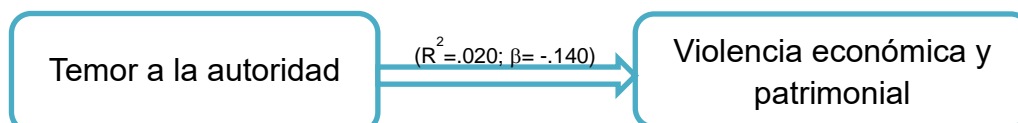


Figura 12. Modelo de predicción de la violencia económica y patrimonial a partir de las normas y creencias culturales en hombres.

En la Tabla 55 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación al consentimiento que como predictor del factor críticas, que explica el 1,5% de la varianza,  $F(1, 320)=4,876$   $p=.028$ .

Tabla 55

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales de las críticas en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Consentimiento	-.113	.051	-.123	-.213	-.012

Nota:  $R^2=.015$  para el paso 1 ( $p=0.28$ ).

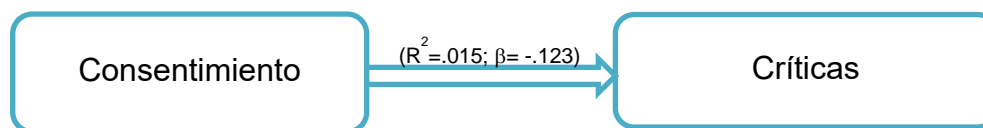


Figura 13. Modelo de predicción de las críticas a partir de las normas y creencias culturales en hombres.

A continuación se explican los modelos predictivos de las normas y creencias culturales y la violencia en el noviazgo para las mujeres. En la Tabla 56 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, al consentimiento como

predictor de los eventos de control que explica el 1,6% de la varianza,  $F(1, 364)=5.904$   $p=.016$ .

Tabla 56.  
Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales del factor control en las mujeres

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Consentimiento	-.135	.056	-.126	-.245	-.026

Nota:  $R^2=.016$  para el paso 1 ( $p=0.16$ ).

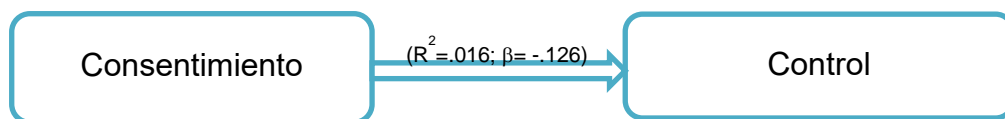


Figura 14. Modelos de predicción del control a partir de las normas y creencias culturales en mujeres.

En la Tabla 57 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación al factor autoafirmativo como predictor de la violencia física, que explica cerca del 3,8% de la varianza,  $F(1, 364)=14.445$   $p<.000$ .

Tabla 57.  
Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales de la violencia física en las mujeres

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Autoafirmativo	-.101	.027	-.195	-.153	-.049

Nota:  $R^2=.038$  para el paso 1 ( $p<.000$ ).

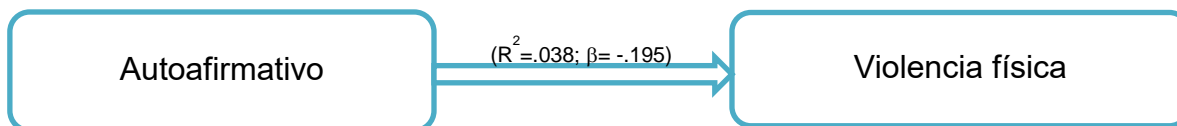


Figura 15. Modelos de predicción del factor violencia física de la violencia en el noviazgo a partir de las normas y creencias culturales en mujeres.

En la Tabla 58 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación al factor autoafirmativo como predictor de la manipulación, que explica el 1,7% de la varianza,  $F(1, 364)=6.286$   $p=.013$ .

Tabla 58.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales del factor manipulación en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Autoafirmativo	-.111	.044	-.130	-.198	-.024

Nota:  $R^2=.017$  para el paso 1 ( $p=.013$ ).

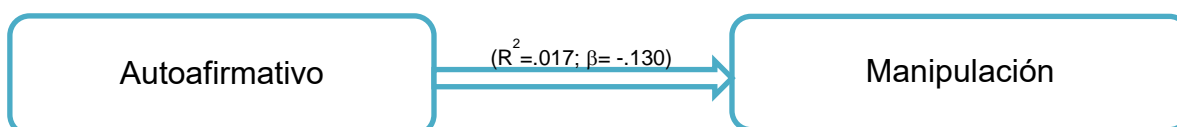


Figura 16. Modelos de predicción de la manipulación a partir de las normas y creencias culturales en mujeres.

En la Tabla 59 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, a la obediencia afiliativa como predictora de la violencia sexual, que explica el 2,4% de la varianza,  $F(1, 364)=8.8864$ ,  $p=.003$ . En el segundo paso, se integró el consentimiento como predictor con el cual se explicó el 3,6% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.012$ ,  $F_{incrementada}(1, 363)=4.655$ ,  $p=.001$ .

Tabla 59.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales de la violencia sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Obediencia afiliativa	-.105	.035	-.154	-.174	-.036
2do paso					
Consentimiento	-.076	.035	-.116	-.145	-.007

Nota:  $R^2=.024$  para el paso 1 ( $p<.003$ );  $R^2=.036$  para el paso2 ( $p=0.001$ ).

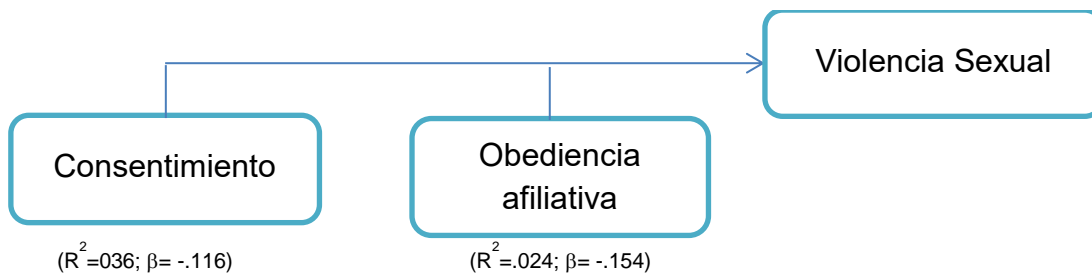


Figura 17. Modelos de predicción de la violencia sexual a partir de las normas y creencias culturales en mujeres.

En la Tabla 60 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación al factor autoafirmativo como predictor de la recepción de amenazas que explica el 3,7% de la varianza,  $F(1, 364)=13.843$   $p<.000$ . En el segundo paso, se integró el cual se explicó el 5,9% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.022$ ,  $F_{incrementada}(1, 363)=8.617$ ,  $p<=.004$

Tabla 60.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales de las amenazas en las mujeres.*

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Autoafirmativo	-.149	.045	-.172	-237	-.061
2do paso					
Consentimiento	-.119	.056	-.110	-.230	-.008

Nota:  $R^2=.037$  para el paso 1 ( $p<.000$ );  $R^2=.059$  para el paso 2 ( $p<.004$ ).

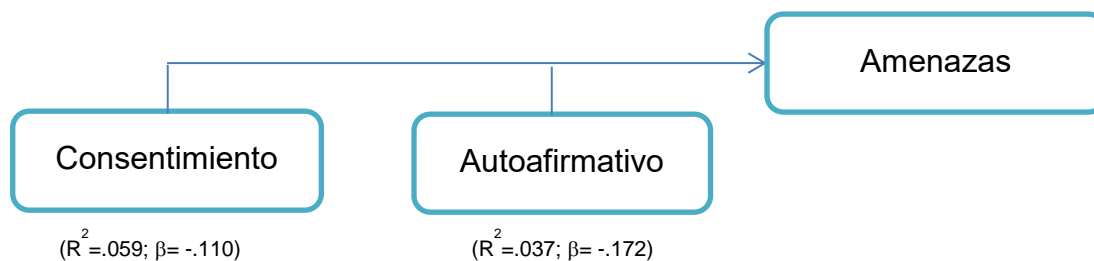


Figura 18. Modelos de predicción de las amenazas de la violencia en el noviazgo a partir de las normas y creencias culturales en mujeres.

En la Tabla 61 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el marianismo como predictor de la violencia económica y patrimonial, que explica el 1,1% de la varianza,  $F(1, 364)=4.045$   $p=.045$ .

Tabla 61.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales de la violencia económica y patrimonial en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Marianismo	-.107	.053	-.105	-.211	-.002

Nota:  $R^2=.011$  para el paso 1 ( $p=.045$ ).

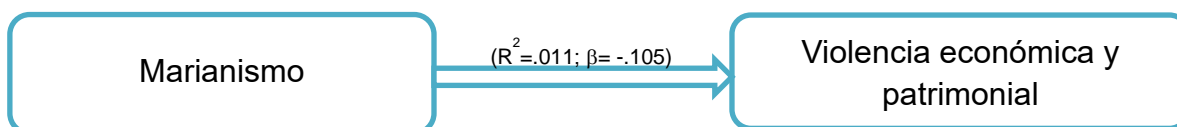


Figura 19. Modelo de predicción de la Violencia económica y patrimonial a partir de las normas y creencias culturales en mujeres.

En la Tabla 62 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor autoafirmativo como predictor del factor críticas, que explica el 3,0% de la varianza,  $F(1, 364)=11.41$   $p<.001$ . En el segundo paso, se integró el consentimiento como predictor, con el cual se explicó el 4,1% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.012$ ,  $F_{incrementada}(1, 363)=4.456$ ,  $p<=.035$ .

Tabla 62

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales de la recepción de críticas en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Autoafirmativo	-.149	.045	-.172	-.237	-.061
2do paso					
Consentimiento	-.119	.056	-.110	-.230	-.008

Nota:  $R^2=.030$  para el paso 1 ( $p<.001$ ); Nota:  $R^2=.041$  para el paso 1 ( $p=0.35$ ).

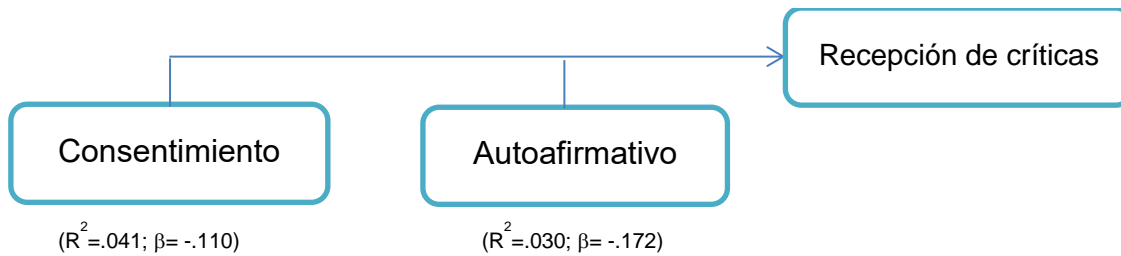


Figura 20. Modelos de predicción de la recepción de críticas a partir de las normas y creencias culturales en mujeres.

#### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

A continuación se explican los modelos predictivos del funcionamiento familiar y la violencia en el noviazgo en los hombres. En la Tabla 63 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, como predictor de la violencia física, a la ausencia de reglas y límites que explica el 5,2% de la varianza,  $F(1, 320)=17.528$   $p<.000$ .

Tabla 63

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar en la violencia física en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Ausencia de reglas y límites	.063	.015	.228	.033	.093

Nota:  $R^2=.052$  para el paso 1 ( $p<.000$ ).

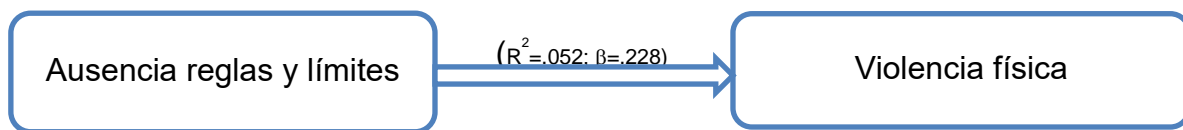


Figura 21. Modelo predictivo de la violencia física a partir del funcionamiento familiar en hombres.

En la Tabla 64 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, la ausencia de reglas y límites como predictor de la manipulación, que explica el 1,5% de la varianza,  $F(1, 320)=4,412$   $p<.036$ .

Tabla 64.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar del factor manipulación en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Ausencia de reglas y límites	.040	.018	.123	.004	.075

Nota:  $R^2=.015$  para el paso 1 ( $p<.036$ )

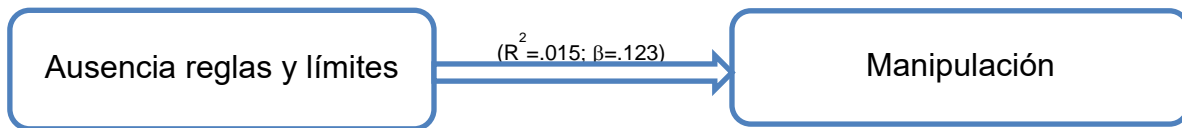


Figura 22. Modelo predictivo de la manipulación a partir del funcionamiento familiar en hombres.

En la Tabla 65 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, la ausencia de reglas y límites como predictor de la violencia sexual, que explica el 6,7% de la varianza,  $F(1, 320)=22.928$   $p<.000$ . En el segundo paso, se integró el esparcimiento y relaciones sociales armoniosas como predictor negativo, con el cual se explicó el 8,7% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.021$ ,  $F_{incrementada}(1, 319)=7.207$ ,  $p<=.008$ .

Tabla 65.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar de la violencia sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Ausencia de reglas y límites	.059	.012	.252	.034	.083
2do paso					
Esparcimiento y relaciones sociales	-.037	.014	-.144	-.064	-.010

Nota:  $R^2=.067$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.087$  para el paso 1 ( $p<.008$ ).



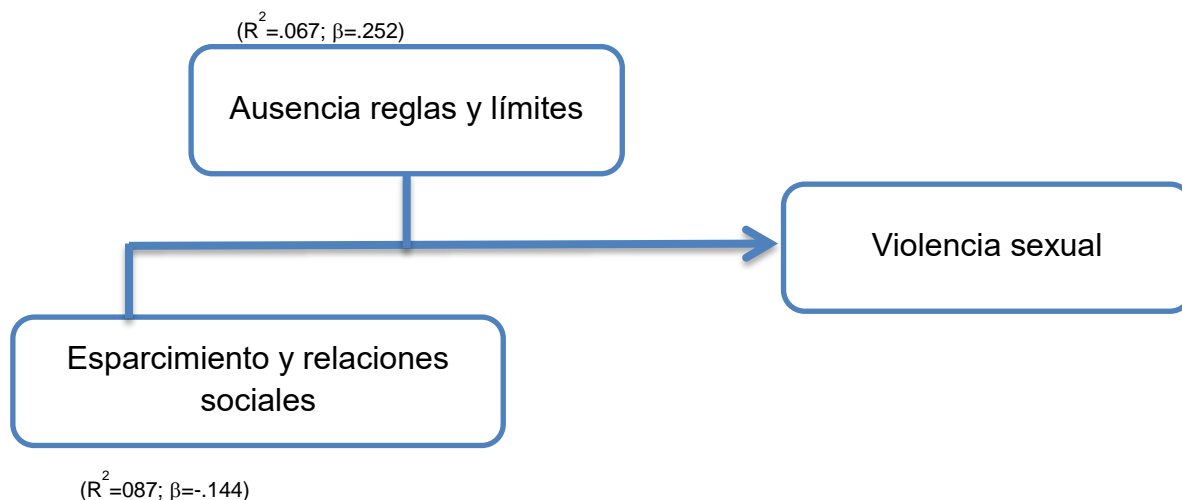


Figura. 23. Modelo predictivo de la violencia sexual a partir del funcionamiento familiar en hombres.

En la Tabla 66 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, la ausencia de reglas y límites como predictor de las humillaciones, que explica el 7% de la varianza,  $F(1, 320)=23.904$   $p<.000$ . En el segundo paso, se integró el factor coaliciones con el cual se explicó el 8,2% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.013$ ,  $F_{incrementada}(1, 319)=4.384$ ,  $p<=.037$ .

Tabla 66.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar en la recepción de humillaciones en los hombres.*

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Ausencia de reglas y límites	.076	.016	.264	.046	.107
2do paso					
Coaliciones	.030	.015	.118	.002	.059

Nota:  $R^2=.070$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.082$  para el paso 1 ( $p<.037$ ).

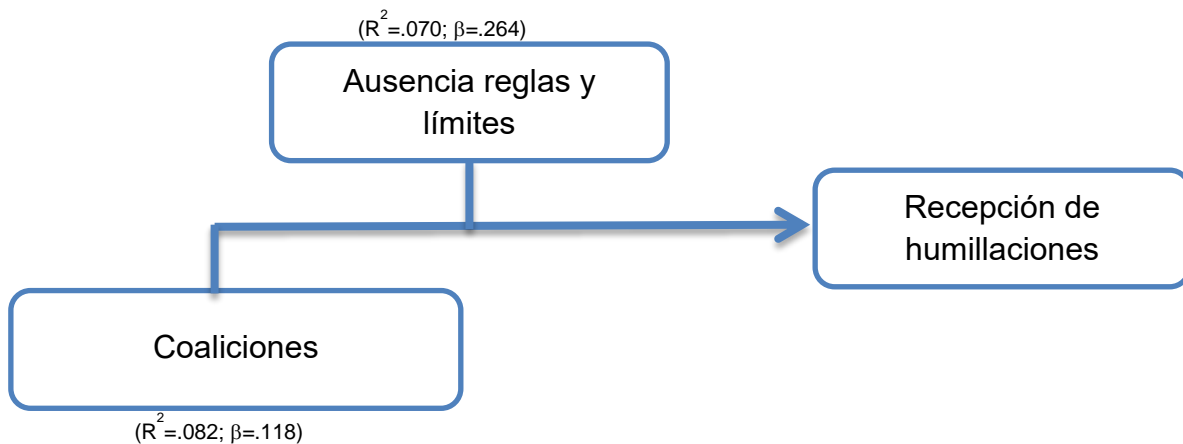


Figura. 24. Modelo predictivo de la recepción de humillaciones a partir del funcionamiento familiar en hombres.

En la Tabla 67 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, la ausencia de reglas y límites como predictor de las amenazas, que explica el 3,8% de la varianza,  $F(1, 320) = 12.685$   $p < .000$ .

Tabla 67.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar en la recepción de amenazas en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Ausencia de reglas y límites	.053	.015	.195	.024	.083

Nota:  $R^2 = .038$  para el paso 1 ( $p < .000$ ).

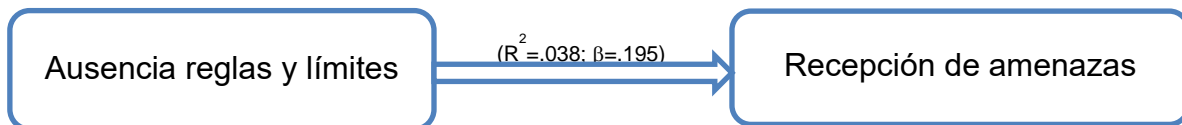


Figura 25. Modelo predictivo de la Recepción de amenazas a partir del funcionamiento familiar en hombres.

En la Tabla 68 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la ausencia de reglas y límites como predictor de la violencia económica

y patrimonial, que explica el 8,5% de la varianza,  $F(1, 320)=30.718$   $p<.000$ . En el segundo paso, se integró el factor coaliciones con el cual se explicó el 9,5% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.013$ ,  $F_{incrementada}(1, 319)=4.609$ ,  $p<=.000$ .

Tabla 68.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar de la violencia económica y patrimonial en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Ausencia de reglas y límites	.095	.017	.296	.061	.129
2do paso					
Coaliciones	.034	.016	.120	.003	.066

Nota:  $R^2=.085$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.095$  para el paso 1 ( $p<.001$ )

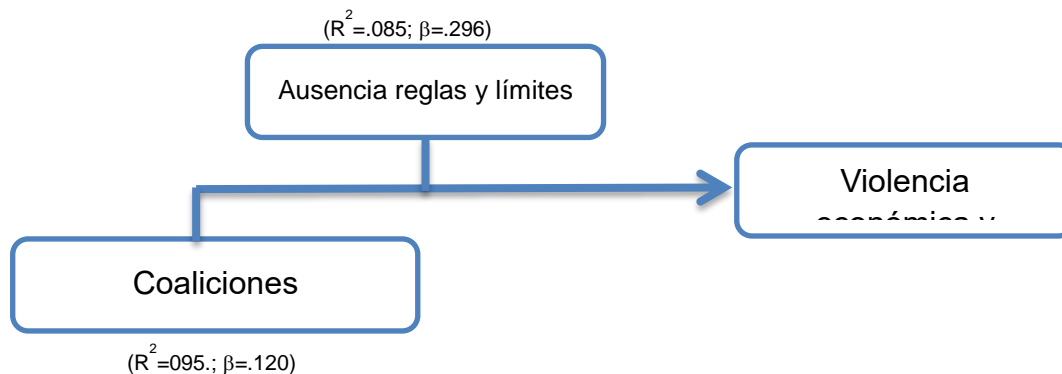


Figura 26. Modelo predictivo de la violencia económica y patrimonial a partir del funcionamiento familiar en hombres.

En la Tabla 69 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la ausencia de reglas y límites que como predictor del factor críticas, que explica el 1,3% de la varianza,  $F(1, 320)=4,115$ ,  $p<.043$ .

Tabla 69.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar de las críticas en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Ausencia de reglas y límites	.036	.018	.113	.001	.072

Nota:  $R^2=.013$  para el paso 1 ( $p<.043$ ).

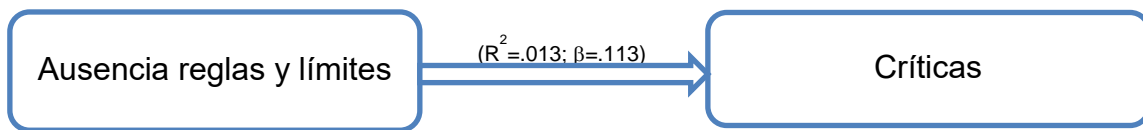


Figura 27. Modelo predictivo de las críticas a partir del funcionamiento familiar en hombres.

En la Tabla 70 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la ausencia de reglas y límites como predictora de la violencia relacional, que explica el 2,4% de la varianza,  $F(1, 320)=7.885$   $p<.005$ .

Tabla 70.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar de la violencia relacional en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Ausencia de reglas y límites	.061	.022	.155	.018	.104

Nota:  $R^2=.024$  para el paso 1 ( $p<.005$ ).

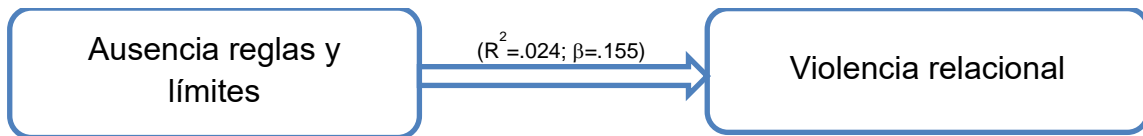


Figura 28. Modelo predictivo de la violencia relacional a partir del funcionamiento familiar en hombres.

A continuación se explican los modelos predictivos del papel que desempeñan los factores del funcionamiento familiar en la violencia en el noviazgo para las mujeres. En la Tabla 71 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la cohesión y comunicación familiar como predictor negativo de las humillaciones, que explica el 1,7% de la varianza,  $F(1, 364)=6.251$   $p<.013$ .

Tabla 71.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar en la recepción de humillaciones en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Cohesión y comunicación familiar	-.049	.019	-.130	-.087	-.010

Nota:  $R^2=.017$  para el paso 1 ( $p=.013$ ).

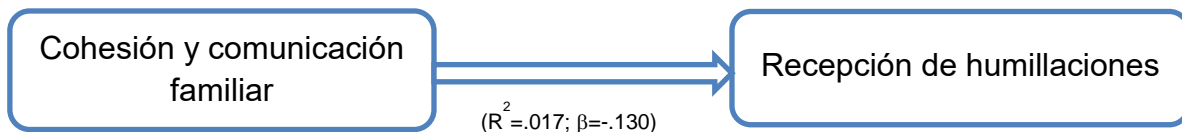


Figura 29. Modelo predictivo de Recepción de humillaciones a partir del funcionamiento familiar en mujeres.

En la Tabla 72 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la cohesión y comunicación familiar como predictora de las amenazas, que explica el 1,4% de la varianza,  $F(1, 364)=5.233$   $p<.023$ .

Tabla 72

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar en la recepción de amenazas en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Cohesión y comunicación familiar	y -.035	.015	-.119	-.066	-.005

Nota:  $R^2=.014$  para el paso 1 ( $p=.023$ ).

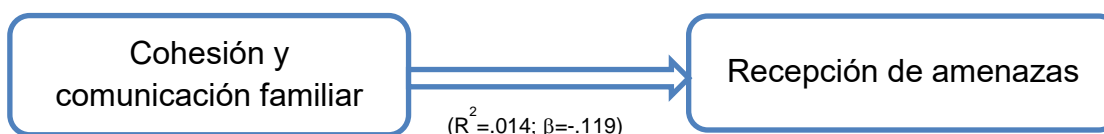


Figura 30. Modelo predictivo de la Recepción de amenazas a partir del funcionamiento familiar en mujeres.

En la Tabla 73 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la cohesión y comunicación familiar como predictora de la violencia económica y patrimonial, que explica el 1,1% de la varianza,  $F(1, 364)=4,056$   $p<.045$ . En el segundo paso, se integró el factor esparcimiento y relaciones sociales armoniosas con el cual se explicó el 2,5% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.014$ ,  $F_{incrementada}(1, 363)=5.336$ ,  $p<=.009$ .

Tabla 73.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar de la violencia económica y patrimonial en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Cohesión y comunicación familiar	y -.034	.017	-.105	-.068	-.001
2do paso					
Esparcimiento y relaciones sociales armoniosas	y .046	.020	.153	.007	.085

Nota:  $R^2=.011$  para el paso 1 ( $p<.045$ );  $R^2=.025$  para el paso 2 ( $p<.009$ ).

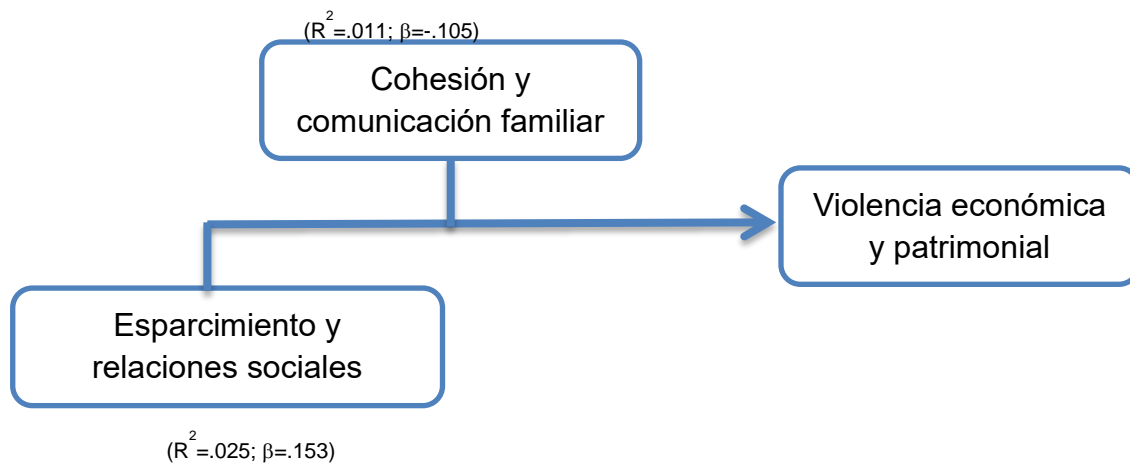


Figura 31. Modelo predictivo de la Violencia económica y patrimonial a partir del funcionamiento familiar en mujeres.

#### INFLUENCIA DE PARES

En la siguiente sección se muestran los modelos de regresión que explican el papel predictor que tienen la influencia de pares en los factores que conforman las dimensiones de la violencia en el noviazgo para los hombres. Para fines de este estudio, los reactivos del componente de la dimensión social del inventario autodescriptivo del adolescente (Lucio, et al., 2010) se clasificaron en interacciones negativas (problemas interpersonales con los pares) y en interacciones positivas. En la Tabla 74 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la interacción positiva como predictora de la violencia sexual, que explica el 1,7% de la varianza,  $F(1, 320)=5,631$   $p<.018$ .

Tabla 74.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la influencia de pares en la violencia sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción positiva	-.084	.035	-.132	-.153	-.014

Nota:  $R^2=.017$  para el paso 1 ( $p<.018$ ).

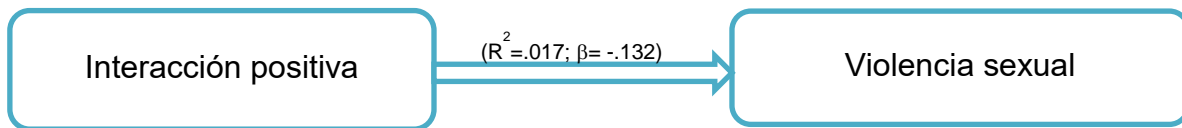


Figura 32. Modelo predictivo de la influencia de pares en la violencia sexual en los hombres.

En la Tabla 75 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la interacción positiva como predictora de las humillaciones, que explica el 1,2% de la varianza,  $F(1, 320) = 3,890$   $p < .049$ .

Tabla 75.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la influencia de pares en las humillaciones en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción positiva	-.087	.044	-.110	-.174	.000

Nota:  $R^2 = .012$  para el paso 1 ( $p < .049$ ).

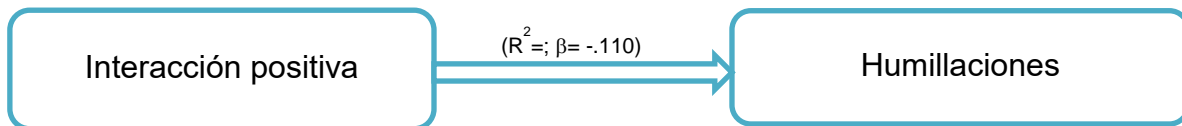


Figura 33. Modelo predictivo de la influencia de pares en las humillaciones en los hombres.

A continuación se explican los modelos predictivos de la influencia de pares en la violencia en el noviazgo para las mujeres. En la Tabla 76 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la interacción positiva como predictora de los eventos de control que explica el 3,7% de la varianza,  $F(1, 364) = 13.923$   $p < .000$ .



Tabla 76.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la influencia de pares en los eventos de control en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción positiva	-.188	.050	-.192	-.288	-.089

Nota:  $R^2=.037$  para el paso 1 ( $p<.000$ ).

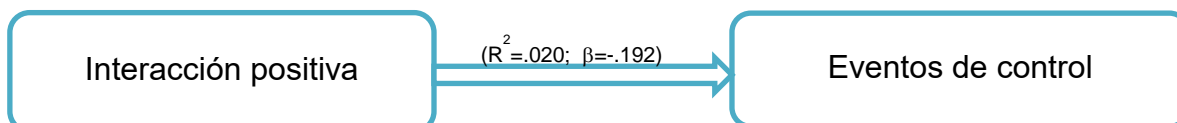


Figura 34. Modelo predictivo de la influencia de pares en los eventos de control en las mujeres.

En la Tabla 77 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la interacción positiva como predictora de la violencia física, que explica el 4,6% de la varianza,  $F(1, 364)=17.541$   $p<.000$ .

En la Tabla 78 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la interacción positiva como predictora de la recepción de eventos de manipulación, que explica el 1,5% de la varianza,  $F(1, 364)=5.642$ ,  $p<.018$ .

Tabla 77.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la influencia de pares en la violencia física en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción positiva	-.127	.030	-.214	-.187	-.068

Nota:  $R^2=.046$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

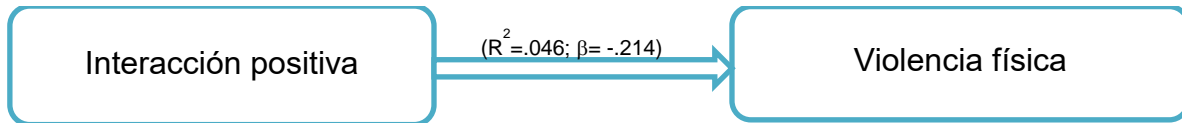


Figura 35. Modelo predictivo de la influencia de pares en la violencia física en las mujeres.

En la Tabla 79 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la interacción positiva como predictora de la violencia sexual que explica el 2,1% de la varianza,  $F(1, 364) = 7.716$ ,  $p < .006$ .

Tabla 78.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la influencia de pares en los eventos de manipulación en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción positiva	-.121	.051	-.124	-.221	-.021

Nota:  $R^2 = .015$  para el paso 1 ( $p < .018$ ).

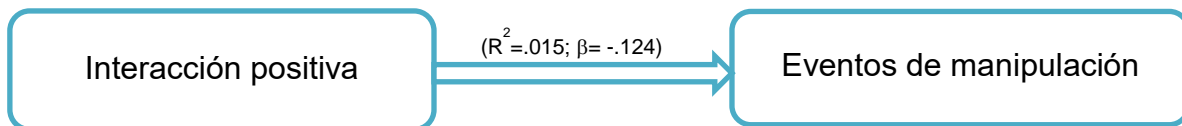


Figura 36. Modelo predictivo de la influencia de pares en los eventos de manipulación en las mujeres.

Tabla 79.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la influencia de pares en la violencia sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción positiva	-.086	.031	-.144	-.147	-.025

Nota:  $R^2 = .021$  para el paso 1 ( $p < .006$ ).

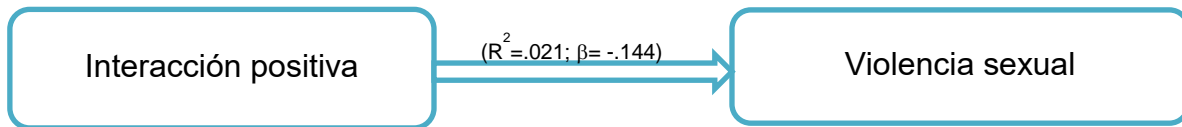


Figura 37. Modelo predictivo de la influencia de pares en la violencia sexual en las mujeres

En la Tabla 80 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la interacción positiva como predictora de las amenazas que explica el 3,7% de la varianza,  $F(1, 364) = 4,412$   $p < .001$ .

Tabla 80.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la influencia de pares en las amenazas en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción positiva	-.134	.036	-.192	-.205	-.063

Nota:  $R^2 = .037$  para el paso 1 ( $p < .001$ ).

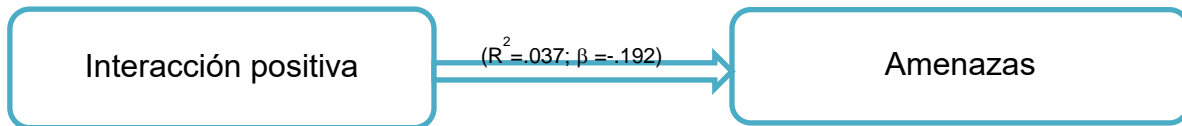


Figura 38. Modelo predictivo de la influencia de pares en las amenazas en las mujeres.

En la Tabla 81 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la interacción positiva como predictora de la violencia económica y patrimonial que explica el 1,4% de la varianza,  $F(1, 364) = 5.277$   $p < .022$ .

Tabla 81.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la influencia de pares en la violencia económica y patrimonial en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción positiva	-.093	.040	-.120	-.172	-.013

Nota:  $R^2=.014$  para el paso 1 ( $p<.022$ ).

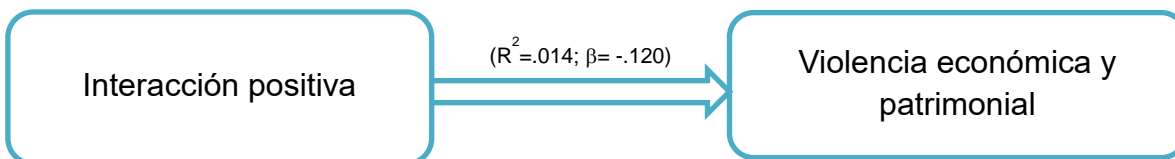


Figura 39. Modelo predictivo de la influencia de pares en la violencia económica y patrimonial en las mujeres.

En la Tabla 82 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la interacción positiva como predictora de las críticas que explica el 2,5% de la varianza,  $F(1, 364)=9,291$   $p<.002$ .

Tabla 82

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la influencia de pares en las críticas en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción positiva	-.156	.051	-.158	-.257	-.056

Nota:  $R^2=.025$  para el paso 1 ( $p<.002$ ).

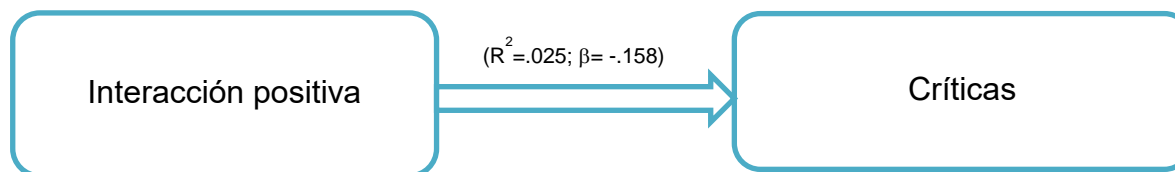


Figura 40. Modelo predictivo de la influencia de pares en las críticas en las mujeres.

En la Tabla 83 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la interacción positiva como predictora de la violencia relacional que explica el 2,8% de la varianza,  $F(1, 364)=10.340$   $p<.001$ .

Tabla 83

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la influencia de pares en la violencia relacional en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción positiva	-.190	.059	.140	.045	.221

Nota:  $R^2=.028$  para el paso 1 ( $p<.001$ )

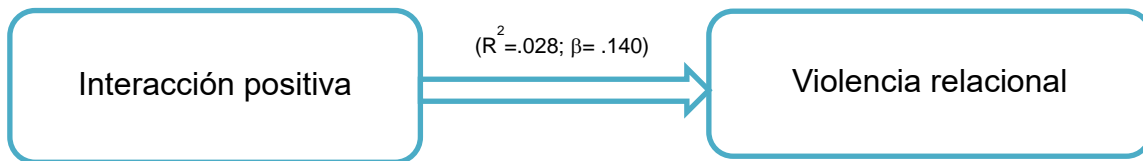


Figura 41. Modelo predictivo de la influencia de pares en la violencia relacional en las mujeres.

#### CUALIDADES DE LA RELACIÓN DE PAREJA

En este apartado se muestran los modelos de regresión que explican el papel predictor que tiene las cualidades de la relación de pareja en la violencia en el noviazgo en los hombres. En la Tabla 84 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor interacción negativa que explica el 11% de la varianza del factor control,  $F(1, 320)=39.683$ ,  $p<000$ . En el Segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad como predictor, con el que se explicó el 14% de la varianza, por lo que se observe un incremento en  $R^2=.030$ ,  $F_{incrementada}(1, 319)=11,066$ ,  $p=.001$ . En el tercer paso, se incorporó el factor conflicto que explica el 15% de la varianza, que se traduce en un incremento en  $R^2=.015$ ,  $F_{incrementada}(1, 318)=5.663$ ,  $p<.018$ .

Tabla 84.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en el factor control en hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.153	.024	.332	.105	.200
2do paso					
Satisfacción e intimidad	<sup>e</sup> -.066	.018	-.185	-.102	-.029
3er paso					
Conflicto	.057	1.65	.165	.010	.103

Nota:  $R^2=.110$  para el paso 1 ( $p<.000$ );  $R^2=.140$  para el paso 2 ( $p<.001$ );  $R^2=.155$  para el paso 3 ( $p<.018$ ).

En la Tabla 85 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor interacción negativa en el estudio de la violencia física que explica el 12% de la varianza,  $F(1, 320)=43.471$ ,  $p<.000$ . En el Segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad como predictor, con el que se explicó el 14,8% de la varianza, por lo que se observe un incremento en  $R^2=.028$ ,  $F_{incrementada}(1, 319)=10.545$   $p=.001$ .

Tabla 85.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la violencia física en hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.125	.019	.346	.088	.162
2do paso					
Satisfacción e intimidad	<sup>e</sup> -.047	.014	-.168	-.075	-.018

Nota:  $R^2=.120$  para el paso 1 ( $p<.000$ );  $R^2=.148$  para el paso 2 ( $p<.001$ ).

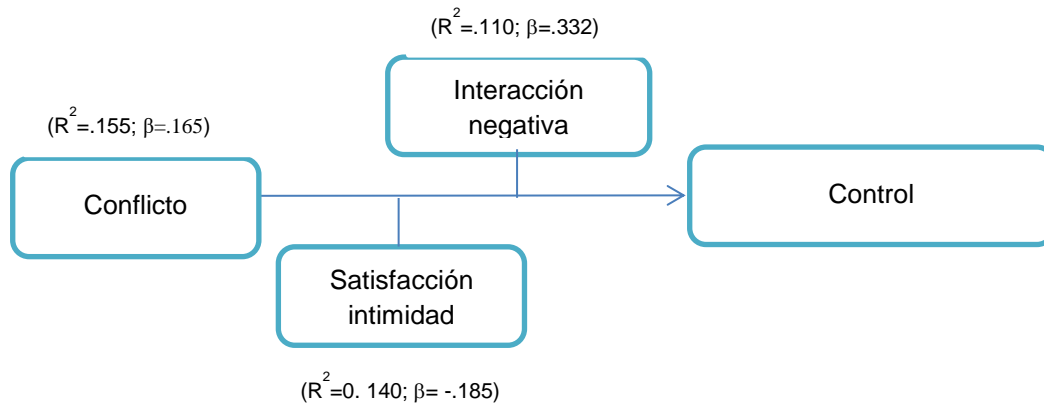


Figura 42. Modelo predictivo del factor control en hombres a partir de las cualidades de la relación de pareja.

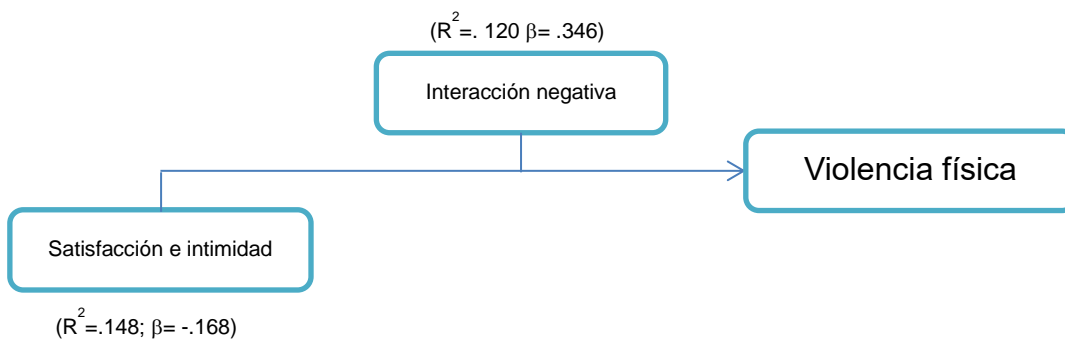


Figura 43. Modelo predictivo de la violencia física a partir de las cualidades de la relación de pareja en hombres

En la Tabla 86 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor interacción negativa que explica el 21% de la varianza,  $F(1, 320)=86.403$ ,  $p<000$  en los eventos de manipulación. En el Segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad como predictor, con el que se explicó el 27,4% de la varianza, por lo que se observe un incremento en  $R^2=.061$ ,  $F_{incrementada}(1, 319)=26.945$   $p=.000$ .

En la Tabla 87 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor interacción negativa que explica el 8% de la varianza,  $F(1,$

320)=29.208,  $p < .000$  en la violencia sexual. En el Segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad como predictor, con el que se explicó el 9% de la varianza, por lo que se observe un incremento en  $R^2 = .012$ ,  $F_{incrementada}(1, 319) = 4.361$   $p = .038$ .

Tabla 86

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en los eventos de manipulación en los hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.191	.020	.461	.152	.234
2do paso					
Satisfacción e intimidad	-.080	.015	-.248	-.110	-.050

Nota:  $R^2 = .213$  para el paso 1 ( $p < .001$ );  $R^2 = .274$  para el paso 2 ( $p < .001$ ).

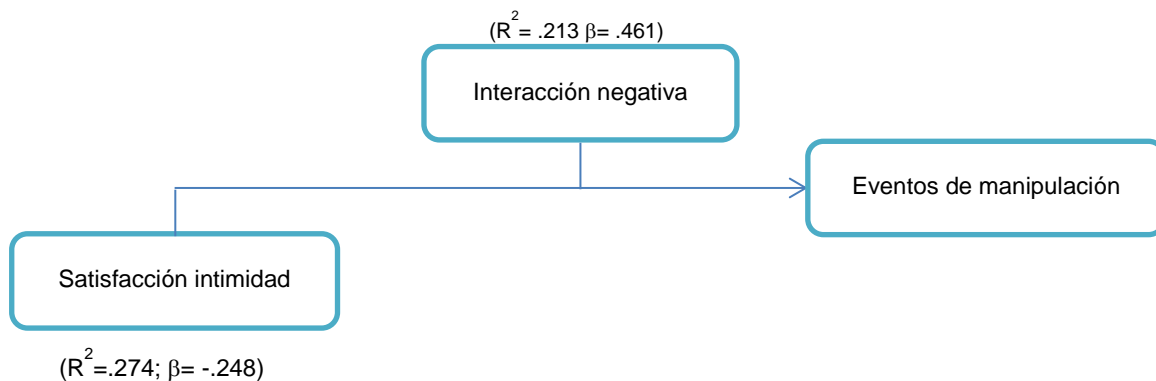


Figura 44. Modelo predictivo de la manipulación a partir de las cualidades de la relación de pareja en hombres

Tabla 87

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la violencia sexual en los hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.087	.016	.287	.055	.119
2do paso					
Satisfacción e intimidad	-.026	.012	-.111	-.051	-.002

Nota:  $R^2 = .084$  para el paso 1 ( $p < .001$ );  $R^2 = .090$  para el paso 2 ( $p < .038$ ).



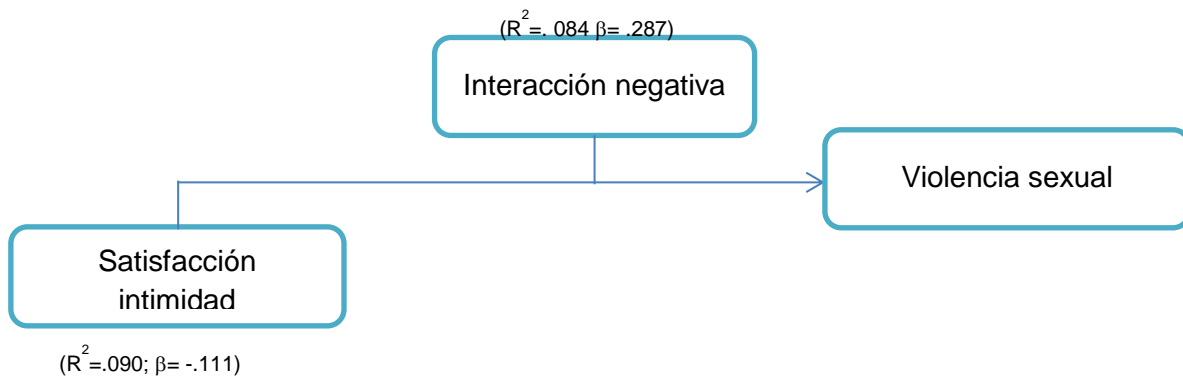


Figura 45. Modelo predictivo de la violencia sexual a partir de las cualidades de la relación de pareja en hombres

En la Tabla 88 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor interacción negativa que explica el 14% de la varianza,  $F(1, 320) = 53.867$ ,  $p < 0.000$  en la recepción de humillaciones. En el Segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad como predictor, con el que se explicó el 15,6% de la varianza, por lo que se observe un incremento en  $R^2 = .012$ ,  $F_{incrementada}(1, 319) = 4.647$   $p = .032$ .

Tabla 88.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la recepción de humillaciones en los hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.142	.019	.377	.104	.181
2do paso					
Satisfacción e intimidad	<sup>e</sup> -.032	0.15	-.111	-.062	-.003

Nota:  $R^2 = .141$  para el paso 1 ( $p < .001$ );  $R^2 = .151$  para el paso 2 ( $p < .032$ ).

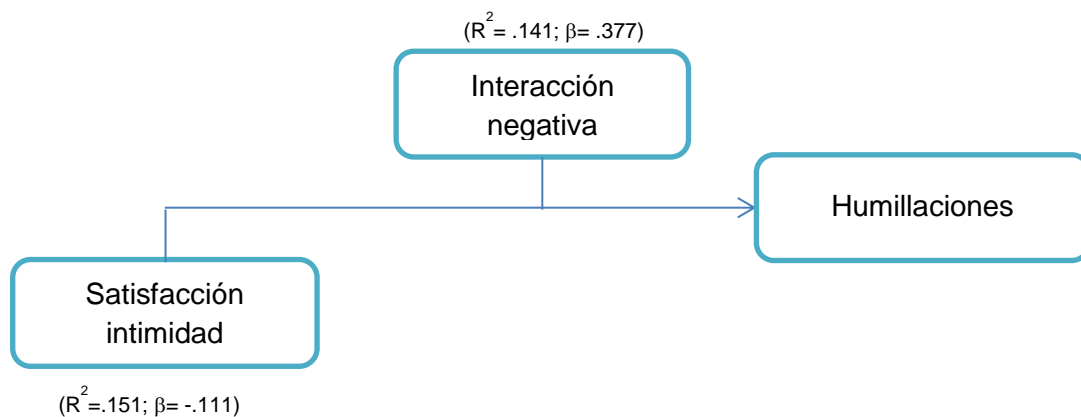


Figura 46. Modelo predictivo de las humillaciones a partir de las cualidades de la relación de pareja en hombres

En la Tabla 89 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor interacción negativa que explica el 16% de la varianza,  $F(1, 320) = 61.213$ ,  $p < .000$  en la recepción de amenazas. En el Segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad como predictor, con el que se explicó el 18,9% de la varianza, por lo que se observe un incremento en  $R^2 = .029$ ,  $F_{incrementada}(1, 319) = 11.228$   $p = .001$ .

Tabla 89

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la recepción de amenazas en los hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.141	.018	.397	.106	.176
2do paso					
Satisfacción e intimidad	<sup>e</sup> -.046	.014	-.169	-.074	-.019

Nota:  $R^2 = .161$  para el paso 1 ( $p < .001$ );  $R^2 = .189$  para el paso 2 ( $p < .001$ ).

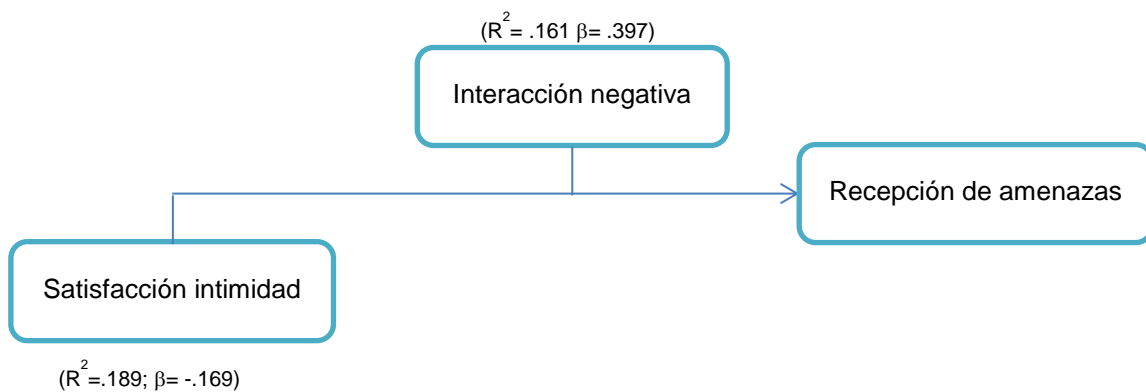


Figura 47. Modelo predictivo de las amenazas a partir de las cualidades de la relación de pareja en hombres

En la Tabla 90 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor interacción negativa que explica el 13,7% de la varianza,  $F(1, 320) = 52.090$ ,  $p < 0.000$  en la violencia económica y patrimonial. En el Segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad como predictor, con el que se explicó el 16,1% de la varianza, por lo que se observe un incremento en  $R^2 = .027$ ,  $F_{incrementada}(1, 319) = 10.145$ ,  $p = .002$ . En el Tercer paso, se integró el factor divulgación y apoyo emocional como predictor, con el que se explicó el 17,9% de la varianza, por lo que se observe un incremento en  $R^2 = .020$ ,  $F_{incrementada}(1, 318) = 7.87$   $p = .005$  y en el Cuarto paso, se integró el factor conflicto como predictor, con el que se explicó el 19% de la varianza, por lo que se observe un incremento en  $R^2 = .013$ ,  $F_{incrementada}(1, 317) = 5.17$   $p = .024$ .

En la Tabla 91 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor interacción negativa que explica el 14,8% de la varianza,  $F(1, 320) = 55.519$ ,  $p < 0.000$  en la recepción de críticas. En el Segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad como predictor, con el que se explicó el 18,7% de la varianza, por lo que se observe un incremento en  $R^2 = .044$ ,  $F_{incrementada}(1, 319) = 17.517$   $p = .000$ .

Tabla 90

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la violencia económica y patrimonial en los hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.186	.028	.443	.130	.242
2do paso					
Satisfacción e intimidad	-.096	.023	-.296	-.140	-.051
3er paso					
Divulgación y apoyo emocional	.063	.021	.210	.021	.104
4to paso					
Conflicto	-.048	.021	-.154	-.090	-.006

Nota:  $R^2=.137$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.161$  para el paso 2 ( $p<.001$ );  $R^2=.179$  para el paso 3 ( $p<.001$ );  $R^2=.190$  para el paso 4 ( $p<.001$ ).

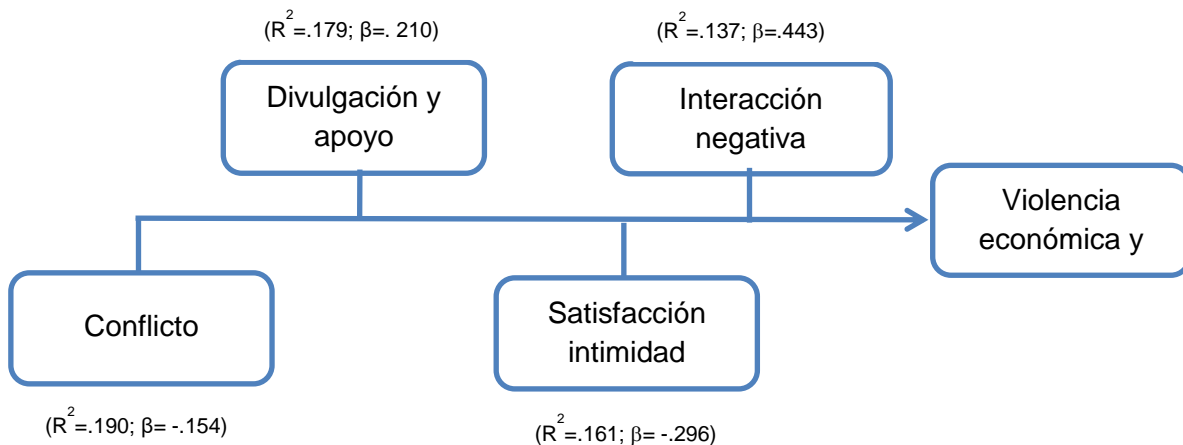


Figura 48. Modelo predictivo de la violencia económica y patrimonial a partir de las cualidades de la relación de pareja en hombres.

En la Tabla 92 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor interacción negativa que explica el 12,7% de la varianza,  $F(1, 320)=47.805$ ,  $p<000$  en la violencia relacional. En el Segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad como predictor, con el que se explicó el 15,9% de la

varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.035$ ,  $F_{incrementada} (1, 319) =13.204$   $p=.000$ . En el Tercer paso, se integró el factor conflicto como predictor, con el que se explicó el 17,8% de la varianza, por lo que se observe un incremento en  $R^2=.022$ ,  $F_{incrementada} (1, 318) =8.42$ ,  $p=.000$ .

Tabla 91.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la recepción de críticas en los hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.160	.021	.379	.118	.202
2do paso					
Satisfacción intimidad	<sup>e</sup> -068	.016	-.211	-.101	-.036

Nota:  $R^2=.145$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.187$  para el paso 2 ( $p<.001$ ).

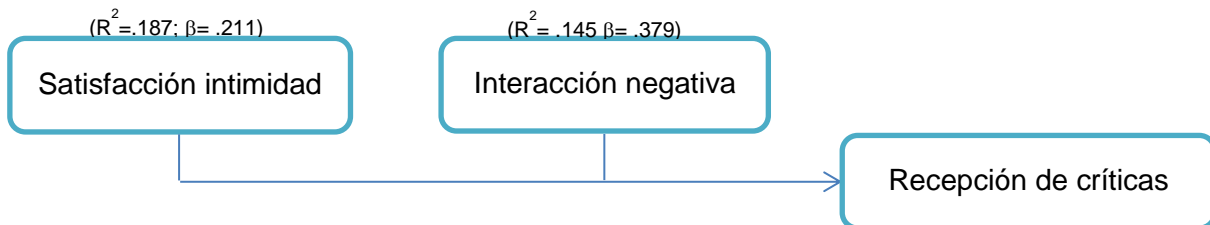


Figura 49. Modelo predictivo de las críticas a partir de las cualidades de la relación de pareja en hombres.

Tabla 92.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la violencia relacional en los hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.115	.035	.224	.046	.184
2do paso					
Satisfacción intimidad	<sup>e</sup> -.080	.020	-.201	-.119	-.040
3er paso					
Conflicto	.076	.026	.198	.024	.127

Nota:  $R^2=.127$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.159$  para el paso 2 ( $p<.001$ );  $R^2=.178$  para el paso 3 ( $p<.001$ ).

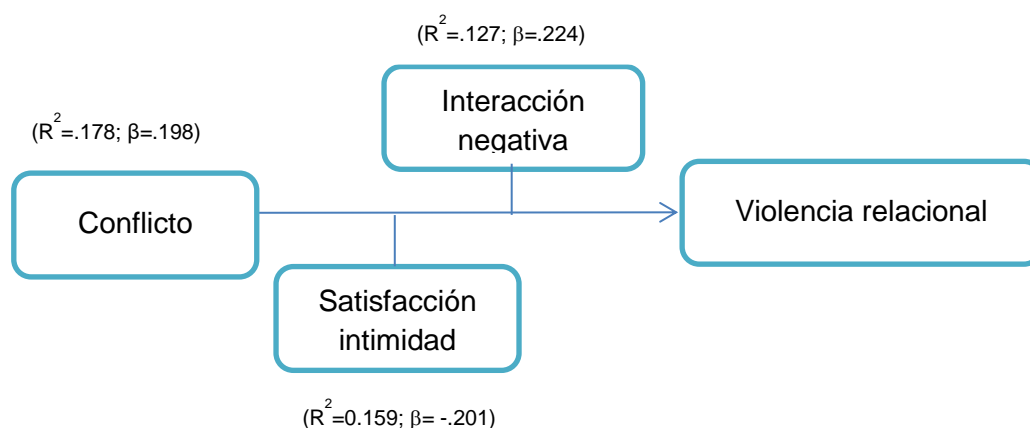


Figura 50. Modelo predictivo de la violencia relacional a partir de las cualidades de la relación de pareja en hombres.

A continuación se muestran los modelos de regresión para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la violencia en el noviazgo en el caso de las mujeres. En la Tabla 93 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor interacción negativa que explica el 5,8% de la varianza,  $F(1, 364) = 23.648$ ,  $p < .000$  del factor control. En el Segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad como predictor, con el que se explicó el 9,4% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2 = .038$ ,  $F_{incrementada}(1, 363) = 15.165$ ,  $p = .000$ .

Tabla 93.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en el factor control en las mujeres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.109	.026	.211	.058	.160
2do paso					
Satisfacción e intimidad	<sup>e</sup> -.083	.021	-.197	-.125	-.041

Nota:  $R^2 = .058$  para el paso 1 ( $p < .001$ );  $R^2 = .094$  para el paso 2 ( $p < .001$ ).

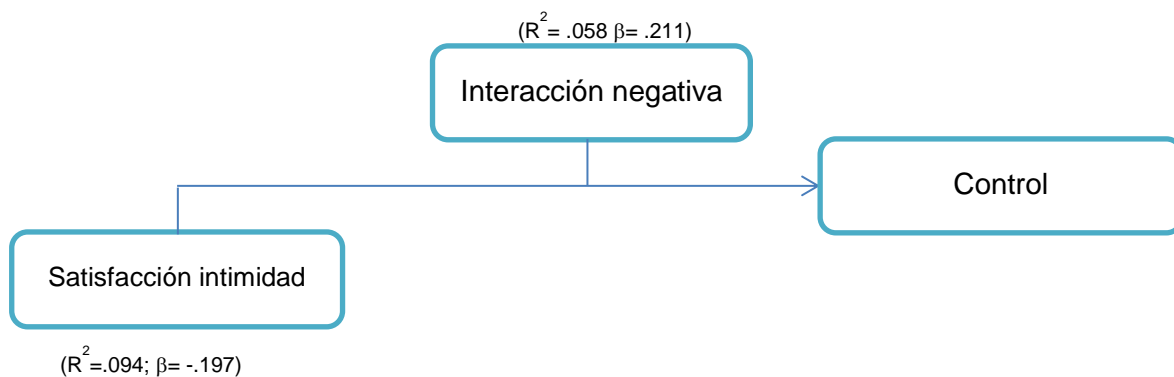


Figura 51. Modelo predictivo del factor control a partir de las cualidades de la relación de pareja en mujeres

En la Tabla 94 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor satisfacción e intimidad como predictor que explica el 5% de la varianza,  $F(1, 364)=20.784, p<.000$  en la violencia física. En el Segundo paso, se integró el factor interacción negativa como predictor, con el que se explicó el 7% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.024, F_{incrementada}(1, 363)=9.352 p=.002$ .

Tabla 94.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la violencia física en las mujeres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Satisfacción intimidad	e -.052	.013	-.204	-.078	-.026
2do paso					
Interacción negativa	.049	.016	.157	.017	.080

Nota:  $R^2=.051$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.073$  para el paso 2 ( $p<.002$ ).

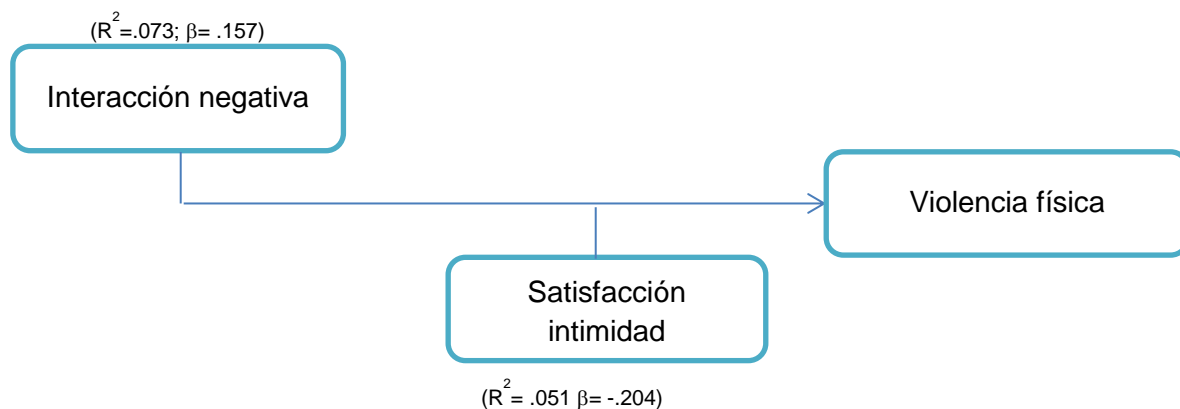


Figura 52. Modelo predictivo de la violencia física a partir de las cualidades de la relación de pareja en mujeres

En la Tabla 95 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor satisfacción e intimidad como predictor que explica el 11% de la varianza,  $F(1, 364) = 45.127, p < .000$  en la recepción de eventos de manipulación. En el Segundo paso, se integró el factor interacción negativa como predictor, con el que se explicó el 14,8% de la varianza, por lo que se observe un incremento en  $R^2 = .043$ ,  $F_{incrementada}(1, 363) = 18.232, p = .000$ . En el Tercer paso, se integró el factor conflicto como predictor, con el que se explicó el 15,8% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2 = .012$ ,  $F_{incrementada}(1, 362) = 5.04, p = .025$ .

Tabla 95

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en los eventos de manipulación en las mujeres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza		
				Mínimo	Máximo	
1er paso						
Satisfacción intimidad	e -.124	.021	-.296	-.165	-.084	
2do paso						
Interacción negativa	.072	.030	.141	.014	.131	
3er paso						
Conflicto	.046	.020	.128	.006	.086	

Nota:  $R^2 = .108$  para el paso 1 ( $p < .001$ );  $R^2 = .148$  para el paso 2 ( $p < .001$ );  $R^2 = .158$  para el paso 3 ( $p < .025$ ).



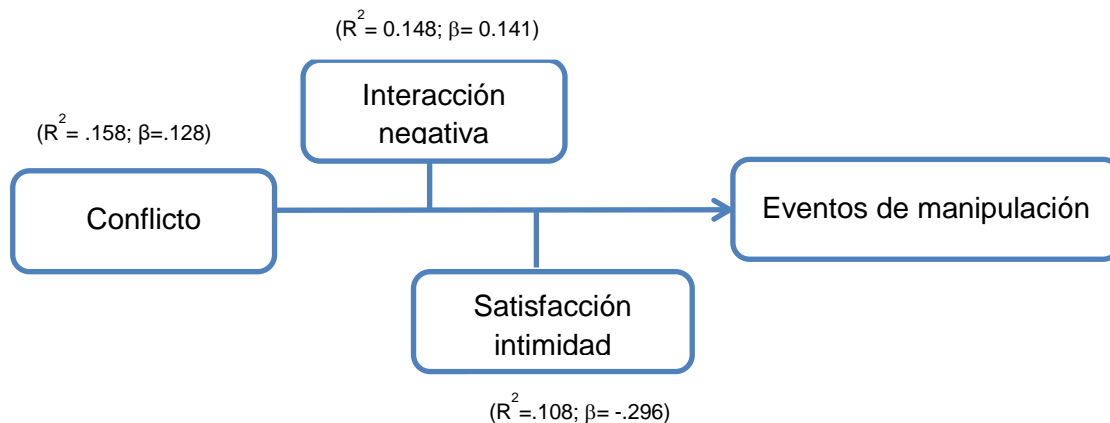


Figura 53. Modelo predictivo de la manipulación a partir de las cualidades de la relación de pareja en mujeres

En la Tabla 96 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor interacción negativa como predictor que explica el 11,4% de la varianza,  $F(1, 364) = 48.03$ ,  $p < .000$  en la violencia sexual. En el Segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad como predictor, con el que se explicó el 14,7% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2 = .036$ ,  $F_{incrementada}(1, 363) = 15.212$ ,  $p = .000$ .

Tabla 96

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la violencia sexual en las mujeres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.096	.015	.307	.066	.127
2do paso					
Satisfacción e intimidad	<sup>e</sup> -.049	.013	-.192	-.074	-.024

Nota:  $R^2 = .114$  para el paso 1 ( $p < .001$ );  $R^2 = .147$  para el paso 2 ( $p < .001$ ).

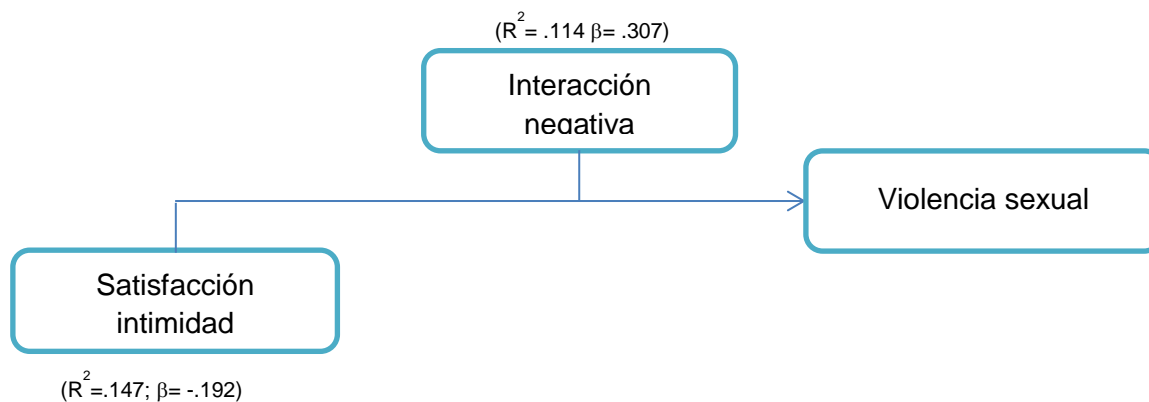


Figura 54. Modelo predictivo de la violencia sexual a partir de las cualidades de la relación de pareja en mujeres

En la Tabla 97 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor interacción negativa como predictor que explica el 8,3% de la varianza,  $F(1, 364) = 33.905$ ,  $p < .000$  en la recepción de humillaciones. En el Segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad como predictor, con el que se explicó el 12,7% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2 = .047$ ,  $F_{incrementada}(1, 363) = 19.444$   $p = .000$ .

Tabla 97.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la recepción de humillaciones en las mujeres*

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.117	.023	.252	.071	.162
2do paso					
Satisfacción e intimidad	<sup>e</sup> -.083	.019	-.219	-.120	-.046

Nota:  $R^2 = .083$  para el paso 1 ( $p < .001$ );  $R^2 = .127$  para el paso 2 ( $p < .001$ ).

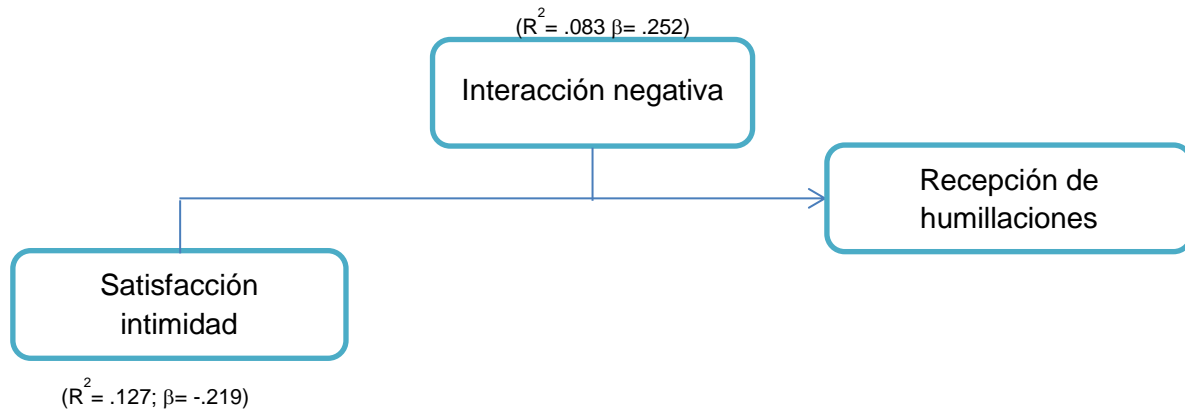


Figura 55. Modelo predictivo de las humillaciones a partir de las cualidades de la relación de pareja en mujeres

En la Tabla 98 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, a la interacción negativa como predictora en la recepción de eventos amenazas que explica el 7,1% de la varianza,  $F(1, 364)=28.911$ ,  $p<.000$ . En el Segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad como predictor, con el que se explicó el 10,5% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.036$ ,  $F_{incrementada}(1, 363)=14,820$   $p=.000$ . En el Tercer paso, se integró el factor conflicto como predictor, con el que se explicó el 11,4% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.011$ ,  $F_{incrementada}(1, 362) =4.59$   $p=.033$ .

Tabla 98

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la recepción de amenazas en las mujeres*

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.062	.022	.169	.019	.105
2do paso					
Satisfacción e intimidad	-.059	.015	-.196	-.088	-.029
3er paso					
Conflicto	.032	.015	.125	.003	.062

Nota:  $R^2=.071$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.105$  para el paso 2 ( $p<.000$ );  $R^2=.114$  para el paso 3 ( $p<.033$ ).

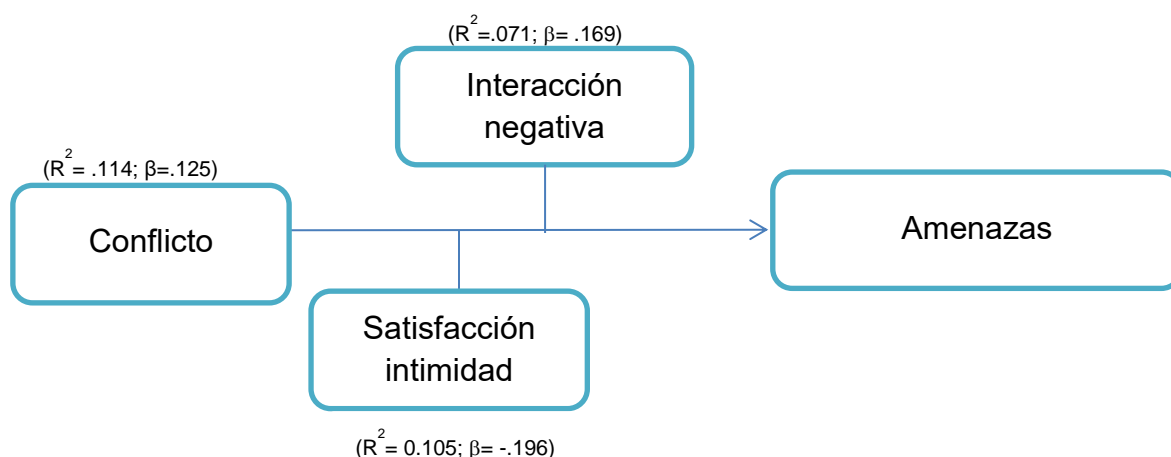


Figura 56. Modelo predictivo de las amenazas a partir de las cualidades de la relación de pareja en mujeres

En la Tabla 99 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor satisfacción e intimidad como predictor de la violencia económica y patrimonial que explica el 5,3% de la varianza,  $F(1, 364)=21.567$ ,  $p<000$ . En el Segundo paso, se integró el factor interacción negativa como predictor, con el que se explicó el 7,7% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.026$ ,  $F_{incrementada}(1, 363) =10.463$   $p=.000$ .

Tabla 99.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la violencia económica y patrimonial en mujeres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Satisfacción e intimidad	-.069	.017	-.207	-.102	-.035
2do paso					
Interacción negativa	.067	.021	.165	.026	.108

Nota:  $R^2=.053$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.026$  para el paso 2 ( $p<.001$ ).

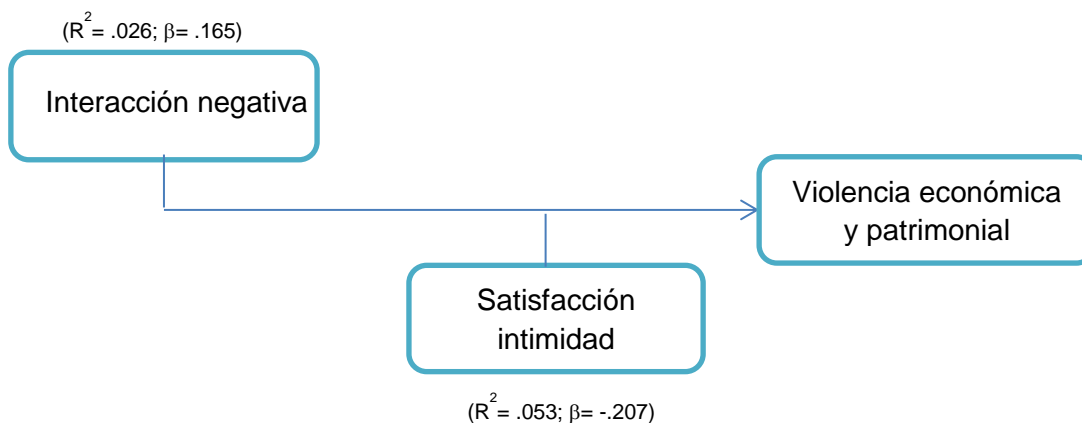


Figura 57. Modelo predictivo de la violencia económica y patrimonial a partir de las cualidades de la relación de pareja en mujeres

En la Tabla 100 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor interacción negativa como predictor de la recepción de críticas que explica el 11,5% de la varianza,  $F(1, 364)=48.45, p<0.000$ . En el Segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad como predictor, con el que se explicó el 16,2% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.0489, F_{incrementada}(1, 363)=21.222, p=.000$ .

Tabla 100.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la recepción de críticas en mujeres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.157	.025	.302	.107	.207
2do paso					
Satisfacción e intimidad	-.095	.021	-.224	-.136	-.055

Nota:  $R^2=.115$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.162$  para el paso 2 ( $p<.001$ ).

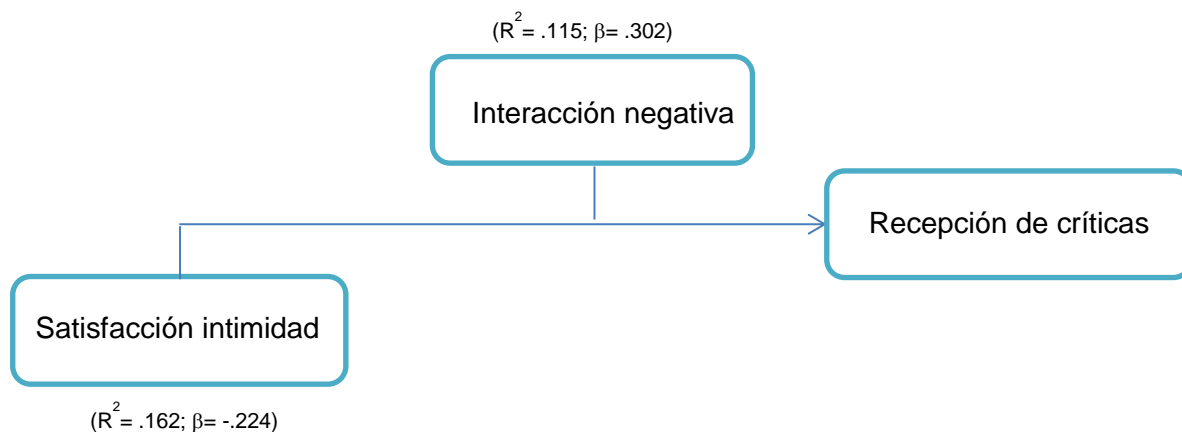


Figura 58. Modelo predictivo de las críticas a partir de las cualidades de la relación de pareja en mujeres

En la Tabla 101 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor interacción negativa como predictor de la violencia relacional que explica el 8,7% de la varianza,  $F(1, 364) = 35.928$ ,  $p < .000$ . En el Segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad como predictor, con el que se explicó el 9,6 % de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2 = .011$ ,  $F_{incrementada}(1, 363) = 4,289$ ,  $p = .000$ .

Tabla 101.  
Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la violencia relacional en mujeres

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.169	.030	.281	.109	.228
2do paso					
Satisfacción e intimidad	<sup>e</sup> -.051	.025	-.105	-.100	-.003

Nota:  $R^2 = .087$  para el paso 1 ( $p < .001$ );  $R^2 = .096$  para el paso 2 ( $p < .001$ ).

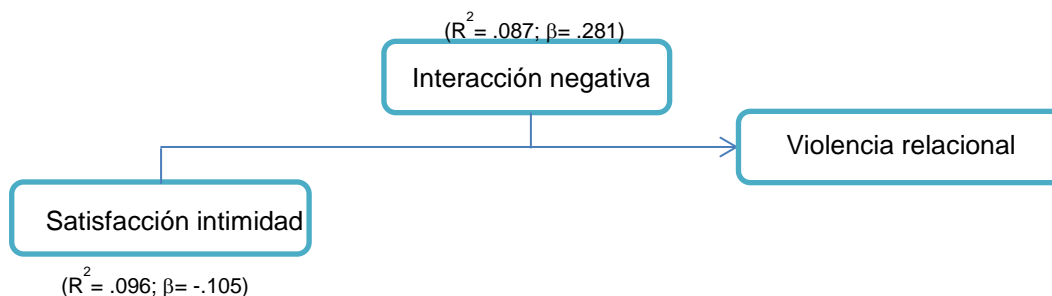


Figura 59. Modelo predictivo de la violencia relacional a partir de las cualidades de la relación de pareja en mujeres

PREDICTORES DE LA VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO QUE SE EJERCE A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

En las siguientes tablas se muestran los coeficientes de regresión no estandarizados (B), los estandarizados ( $\beta$ ), los coeficientes de determinación ( $R^2$ ) y los intervalos de confianza, sobre los predictores de la violencia en el noviazgo que se expresa a través de medios electrónicos.

NORMAS Y CREENCIAS CULTURALES

En este apartado se explican los modelos predictivos de las normas y creencias socioculturales y la violencia que se ejerce a través de medios electrónicos en los hombres. En la Tabla 102, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación al marianismo como predictor del factor control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia que explica el 2% de la varianza,  $F(1, 320)=8.054, p<.005$ .

Tabla 102.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre los predictores socioculturales del factor control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Marianismo	-.215	.076	-.157	-.365	-.066

Nota:  $R^2=.022$  para el paso 1 ( $p<.005$ ).

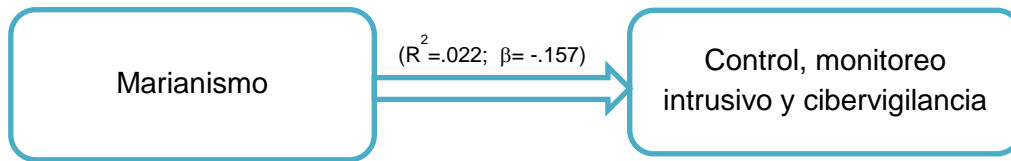


Figura 60. Modelo predictivo del control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia a partir de las normas y creencias en los hombres.

En la Tabla 103, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación el factor status quo como predictor del factor agresiones psicológicas que explica el 1,6% de la varianza,  $F(1, 320)=6.144, p<.014$ .

Tabla 103.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre los predictores socioculturales del factor agresiones psicológicas en los hombres.*

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Status quo	.102	.041	.137	.021	.182

Nota:  $R^2=.016$  para el paso 1 ( $p<.014$ ).

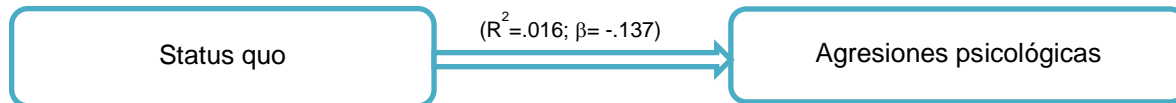


Figura 61. Modelo predictivo de las agresiones psicológicas a partir de las normas y creencias en los hombres.

En la Tabla 104, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación el factor honor familiar como predictor del factor agresiones sexuales que explica el 1,3% de la varianza,  $F(1, 320)=5.194, p<.023$ . En el Segundo paso, se integró el factor obediencia afiliativa, con el que se explicó el 2,3 % de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.013, F_{incrementada}(1, 319) = 4.264, p=.040$ . En el Tercer paso, se integró el factor status quo, con el que se explicó el 3,3 % de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.013, F_{incrementada}(1, 318) = 4.363, p=.038$ . En el Cuarto paso, se integró el factor marianismo, con el que se explicó el 4,4 % de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.013, F_{incrementada}(1, 317) = 4.485, p=.035$ . En el Quinto paso,



se integró el factor consentimiento, con el que se explicó el 5,3 % de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.012$ ,  $F_{incrementada} (1, 316) =4.130$   $p=.043$ .

Tabla 104.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre los predictores socioculturales del factor agresiones sexuales en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Honor familiar	-.110	.039	-.183	-.187	-.034
2do paso					
Obediencia afiliativa	.098	.036	.159	.027	.169
3er paso					
Status quo	.101	0.38	.151	.027	.175
4to paso					
Marianismo	-.121	.047	-.162	-.214	-.028
Qto paso					
Consentimiento	.076	.037	.127	.002	.149

Nota:  $R^2=.013$  para el paso 1 ( $p<.023$ );  $R^2=.023$  para el paso 2 ( $p<.040$ );  $R^2=.033$  para el paso 3 ( $p<.040$ );  $R^2=.044$  para el paso 4 ( $p<.023$ );  $R^2=.053$  para el paso 5 ( $p<.043$ ).

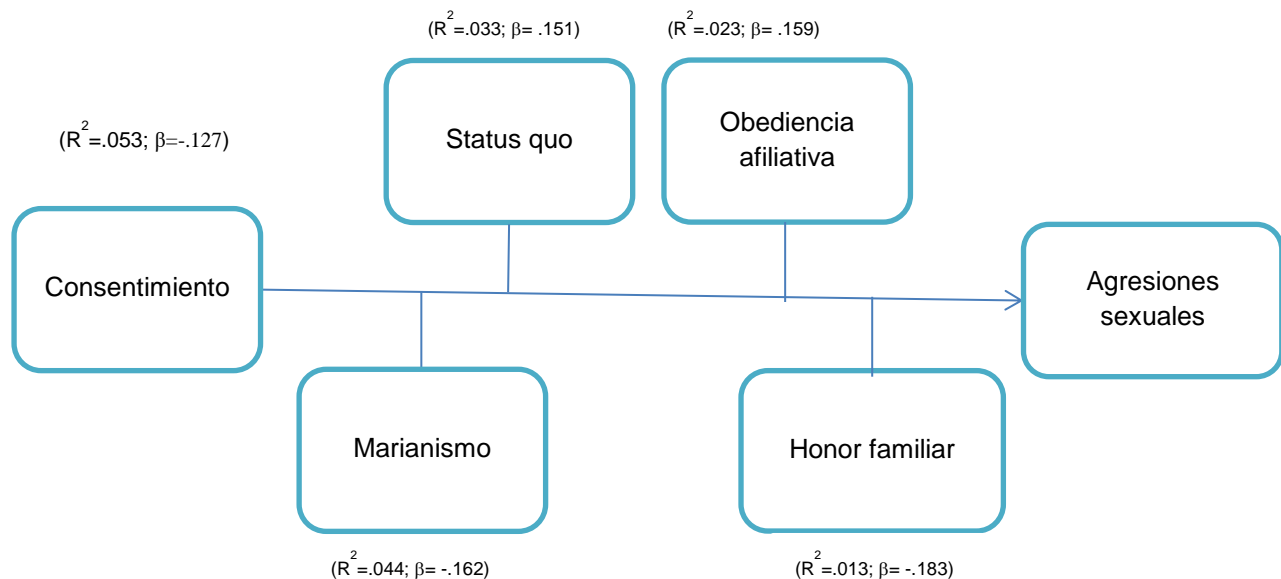


Figura 62. Modelo predictivo de las agresiones sexuales a partir de las normas y creencias en los hombres.

A continuación se muestran los modelos predictivos de los factores socioculturales que influyen en la violencia que se ejerce a través de medios electrónicos en las mujeres. Sobre el papel predictor que desempeñan las normas y creencias culturales, en la Tabla 105, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación al consentimiento como predictor del factor control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia en las mujeres que explica el 4% de la varianza,  $F(1, 364)=16.69, p<.000$ .

Tabla 105.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre los predictores socioculturales del factor control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Consentimiento	-.245	.060	-.209	-.363	-.127

Nota:  $R^2=.041$  para el paso 1 ( $p<.000$ ).

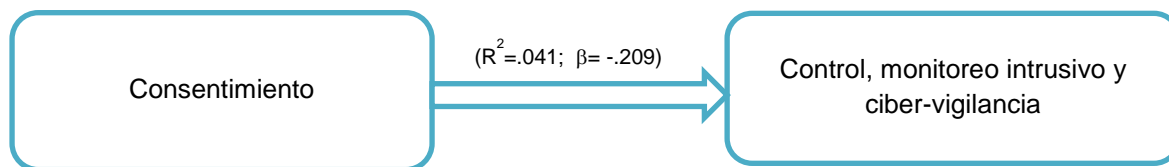


Figura 63. Modelo predictivo del control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia a partir de las normas y creencias en las mujeres.

En la Tabla 106 se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación al marianismo como predictor del factor agresiones psicológicas en las mujeres que explica el 1,9% de la varianza,  $F(1, 364)=8.190, p<.004$ . En el Segundo paso, se integró el factor autoafirmativo, con el que se explicó el 2,9% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.012, F_{incrementada}(1, 363)=4.467, p=.035$ .

Tabla 106.

Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre los predictores socioculturales del factor agresiones psicológicas en las mujeres.

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Marianismo	-.095	.038	-.130	-.170	-.020
2do paso					
Autoafirmativo	-.053	.025	-.111	-.103	-.004

Nota:  $R^2=.022$  para el paso 1 ( $p<.004$ );  $R^2=.012$  para el paso 2 ( $p<.035$ ).

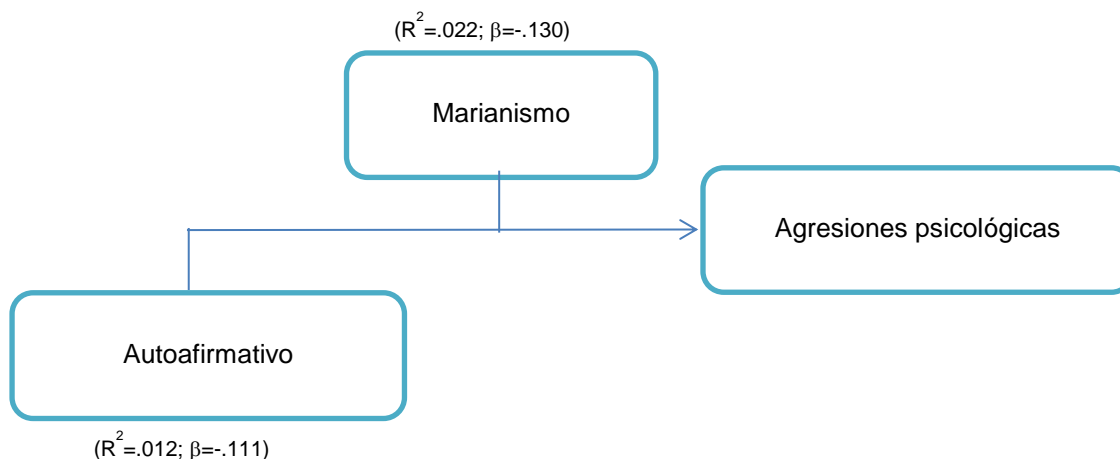


Figura 64. Modelo predictivo de las agresiones psicológicas a partir de las normas y creencias en las mujeres.

En la Tabla 107 se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación al factor obediencia afiliativa como predictor del factor agresiones sexuales en las mujeres que explica el 3,5% de la varianza,  $F(1, 364)=14.085$ ,  $p<.000$ . En el Segundo paso, se integró el factor temor a la autoridad, con el que se explicó el 5,4% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.022$ ,  $F_{incrementada}(1, 363) = 8.497$ ,  $p=.004$ . En el Tercer paso, se integró el factor autoafirmativo, con el que se explicó el 6,2% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.011$ ,  $F_{incrementada}(1, 362) = 4.165$   $p=.042$ .

En la Tabla 108, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación el honor familiar como predictor del factor difusión de insultos y rumores en las mujeres que explica el 1,7% de la varianza,  $F(1, 364)=6.204$ ,  $p<.013$ .

Tabla 107.

Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre los predictores socioculturales del factor agresiones sexuales en las mujeres.

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Obediencia afiliativa	-.125	.034	-.190	-.191	-.059
2do paso					
Temor a la autoridad	-.058	.027	-.114	-.112	-.004
3er paso					
Autoafirmativo	-.055	.027	-.109	-.109	-.002

Nota:  $R^2=.035$  para el paso 1 ( $p<.000$ );  $R^2=.054$  para el paso 2 ( $p<.004$ );  $R^2=.062$  para el paso 3 ( $p<.042$ ).

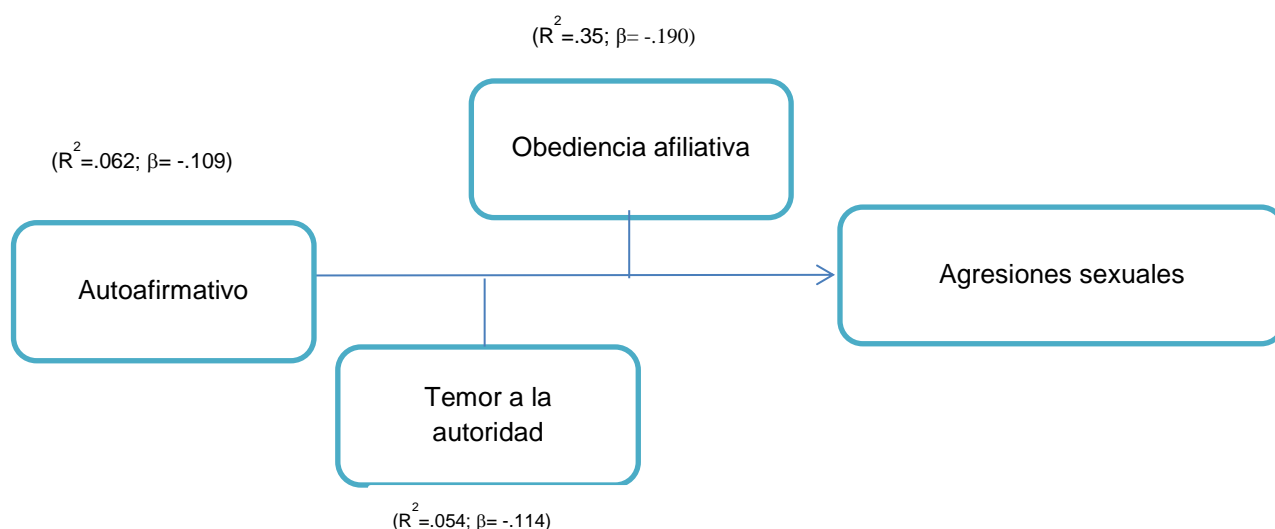


Figura 65. Modelo predictivo de las agresiones sexuales a partir de las normas y creencias en las mujeres.

Tabla 108.

Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre los predictores socioculturales del factor Difusión de insultos y rumores en las mujeres.

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Honor familiar	-.124	.050	-.129	-.222	-.026

Nota:  $R^2=.017$  para el paso 1 ( $p<.013$ ).

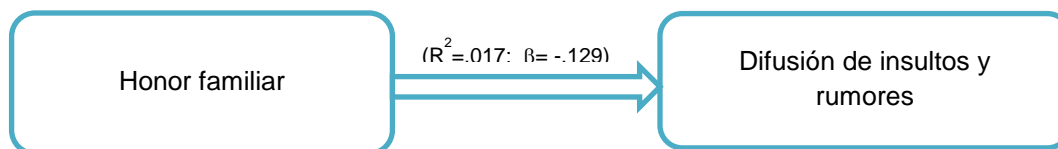


Figura 66. Modelo predictivo de la difusión de insultos y rumores a partir de las normas y creencias en las mujeres.

#### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

En la siguiente sección se explican los modelos predictivos del funcionamiento familiar y la violencia que se ejerce a través de medios electrónicos en hombres. En la Tabla 109 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor coaliciones como predictor de las agresiones psicológicas que explica el 1,6% de la varianza,  $F(1, 320) = 5.221$   $p < .023$ . En el segundo paso, se integró el factor esparcimiento y relaciones sociales armoniosas con el cual se explicó el 2,6% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2 = .016$ ,  $F_{incrementada}(1, 319) = 5.155$ ,  $p < .024$ .

Tabla 109.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar en las agresiones psicológicas en los hombres.*

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Coaliciones	.031	.012	.152	.008	.054
2do paso					
Esparcimiento y relaciones sociales armoniosas	-.032	.014	-.128	-.060	-.004

Nota:  $R^2 = .013$  para el paso 1 ( $p < .023$ );  $R^2 = .026$  para el paso 2 ( $p < .024$ ).

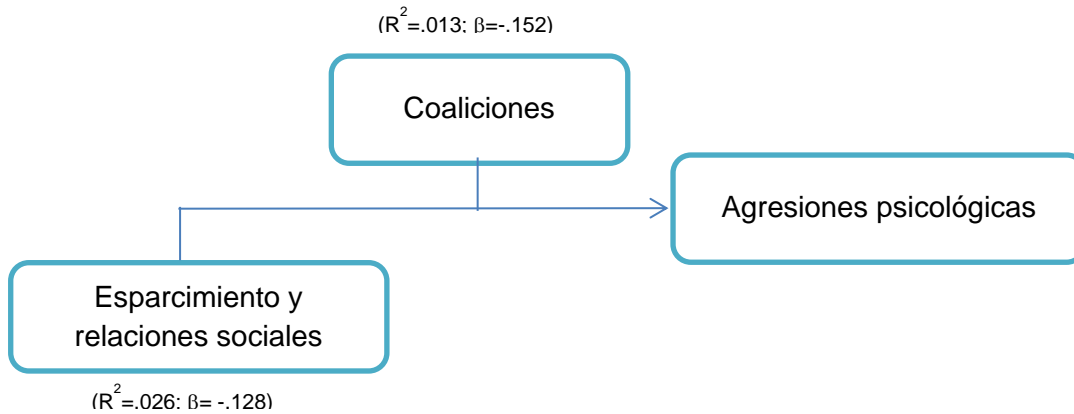


Figura 67. Modelo predictivo de las agresiones psicológicas a partir del funcionamiento familiar en los hombres.

En la Tabla 110 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor coaliciones como predictor de la difusión de insultos y rumores en los hombres, que explica el 1,8% de la varianza,  $F(1, 320)=5.834$ ,  $p<.016$ .

Tabla 110

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar en la difusión de insultos y rumores en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Coaliciones	.025	.010	.134	.005	.046

Nota:  $R^2=.015$  para el paso 1 ( $p<.016$ ).

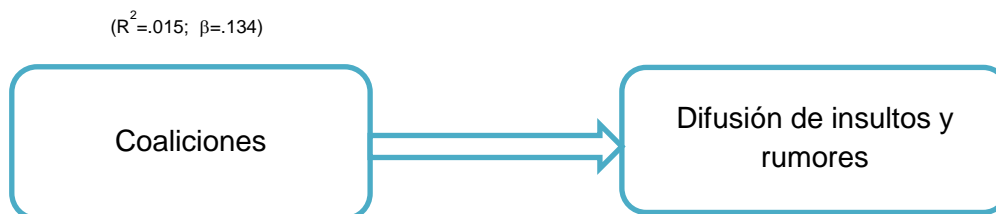


Figura 68. Modelo predictivo de la difusión de insultos y rumores a partir del funcionamiento familiar en los hombres.

Debido a las bajas correlaciones entre los factores de la escala de funcionamiento familiar y la violencia que se ejerce a través de medios electrónicos en las mujeres, no se realizaron modelos predictivos. Lo mismo ocurrió con la variable influencia de pares

en el caso de los hombres, por lo tanto, tampoco se obtuvieron modelos predictivos en los análisis estadísticos.

#### INFLUENCIA DE PARES

A continuación se explican los modelos predictivos de la influencia de pares en la violencia que se ejerce a través de medios electrónicos para las mujeres en las dimensiones control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia, así como en la recepción de agresiones sexuales.

En la Tabla 111 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor interacciones positivas como predictor negativo del control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia en las mujeres que explica el 5,3% de la varianza,  $F(1, 364)=20.390$ ,  $p<.000$ .

Tabla 111.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la influencia de pares en el factor control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacciones positivas	-.247	.055	-.230	-.355	-.140

Nota:  $R^2=.053$  para el paso 1 ( $p<.000$ ).

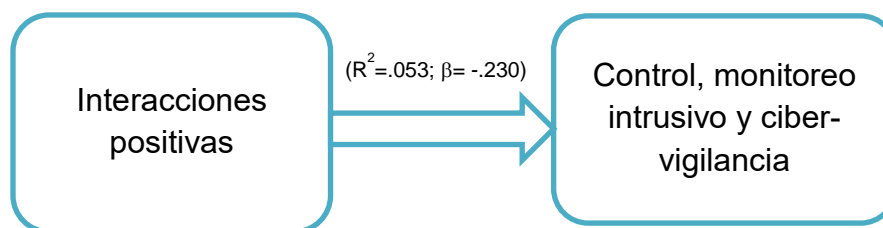


Figura 69. Modelo predictivo de la difusión del control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia a partir de la influencia de pares en las mujeres.

En la Tabla 112 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor interacciones positivas como predictor negativo de las agresiones sexuales en las mujeres que explica el 1,4% de la varianza,  $F(1, 364)=5,042$   $p=0,025$ .

Tabla 112.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de la influencia de pares en el factor agresiones sexuales en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacciones positivas	-.068	.030	-.117	-.127	-.008

Nota:  $R^2=.014$  para el paso 1 ( $p<.025$ ).

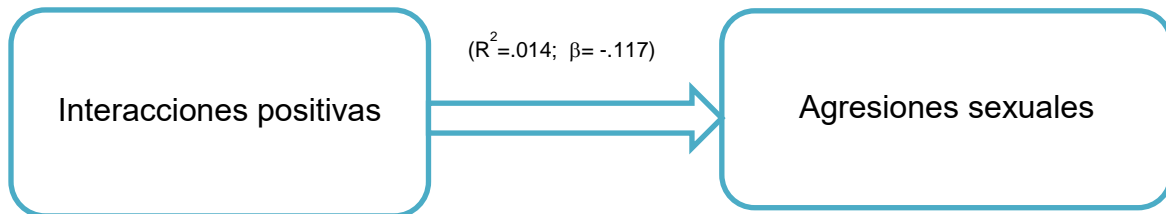


Figura 70. Modelo predictivo de las agresiones sexuales a partir de la influencia de pares en las mujeres.

#### CUALIDADES DE LA RELACIÓN DE PAREJA

A continuación se muestran los modelos predictivos de los factores de las cualidades de la relación de pareja que influyen en la violencia que se ejerce a través de medios electrónicos en los hombres. En la Tabla 113 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor conflicto como predictor del control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia que explica el 5,4% de la varianza,  $F(1, 320)=19.455$ ,  $p<.000$ . En el segundo paso, se integró el factor divulgación y apoyo emocional con lo que se explicó el 7,7% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.025$ ,  $F_{incrementada}(1, 319)=8.705$ ,  $p<=.003$ .



Tabla 113.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en el factor control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Conflicto	.099	.020	.267	.059	.139
2do paso					
Divulgación y apoyo emocional	-.057	.019	-.161	-.095	-.019

Nota:  $R^2=.054$  para el paso 1 ( $p<.000$ );  $R^2=.077$  para el paso 2 ( $p<.003$ ).

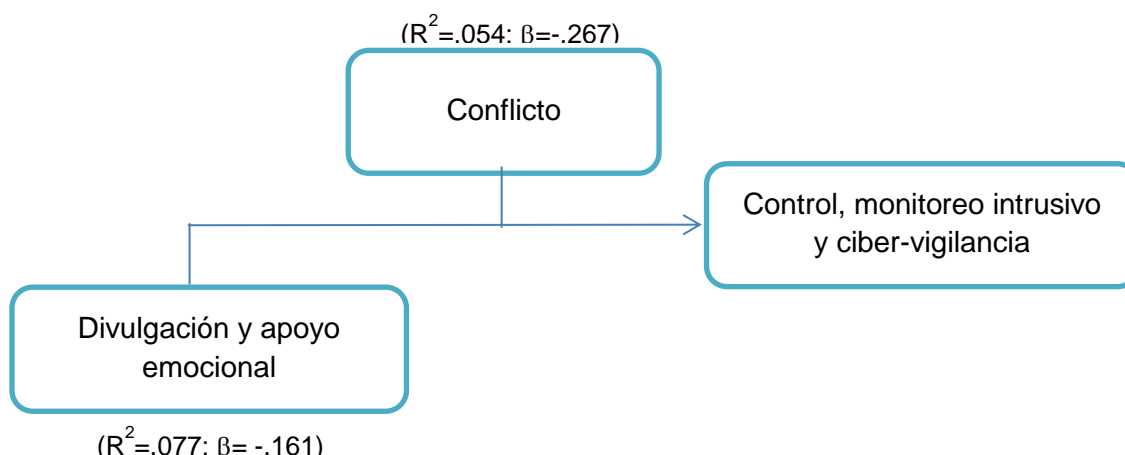


Figura 71. Modelo predictivo del control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia a partir de las cualidades de la relación de pareja en los hombres.

En la Tabla 114 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la interacción negativa como predictora de las agresiones psicológicas que explica el 12% de la varianza,  $F(1, 320)=46.211$   $p<.000$ .

Tabla 114.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en el factor agresiones psicológicas en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.107	.016	.355	.076	.138

Nota:  $R^2=.123$  para el paso 1 ( $p<.000$ ).

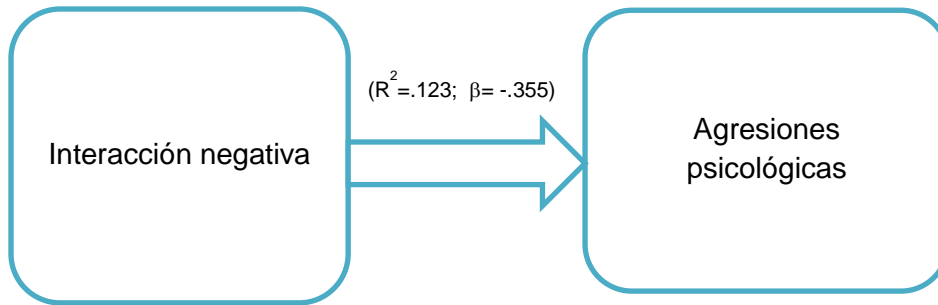


Figura 72. Modelo predictivo de las agresiones psicológicas a partir de las cualidades de la relación en hombres.

En la Tabla 115 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a las interacciones negativas como predictoras de las agresiones sexuales que explica el 8,7% de la varianza,  $F(1, 320)=31.576$   $p<.000$ . En el segundo paso, se integró el factor conflicto con lo que se explicó el 10% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.014$ ,  $F_{incrementada}(1, 319)=4.819$ ,  $p<=.029$ .

Tabla 115.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en el factor agresiones sexuales en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Conflicto	.110	.019	.403	.072	.147
2do paso					
Divulgación y apoyo emocional	-.032	.014	-.156	-.060	-.003

Nota:  $R^2=.087$  para el paso 1 ( $p<.000$ );  $R^2=.098$  para el paso 2 ( $p<.029$ ).

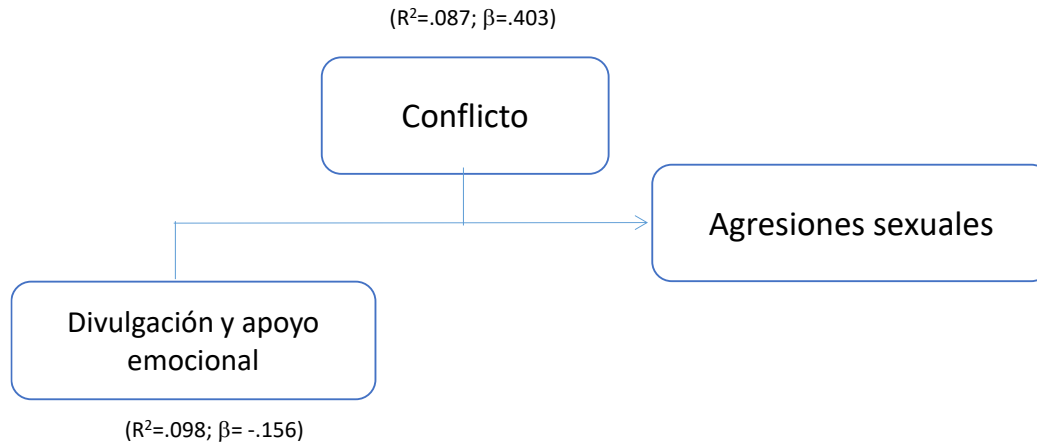


Figura 73. Modelo predictivo de las agresiones sexuales a partir de las cualidades de la relación en hombres.

En la Tabla 116 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a las interacciones negativas como predictoras de la recepción de la difusión de rumores e insultos que explica el 13,9% de la varianza,  $F(1, 320)=52,936$   $p<.000$ . En el segundo paso, se integró el factor divulgación y apoyo emocional con lo que se explicó el 15,1% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.014$ ,  $F_{incrementada}(1, 319)=5.375$ ,  $p<=.021$ .

Tabla 116.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en el factor difusión de rumores e insultos en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.108	.014	.392	.080	.137
2do paso					
Divulgación y apoyo emocional	-.024	.010	-.120	-.044	-.004

Nota:  $R^2=.139$  para el paso 1 ( $p<.000$ );  $R^2=.151$  para el paso 2 ( $p<.021$ ).

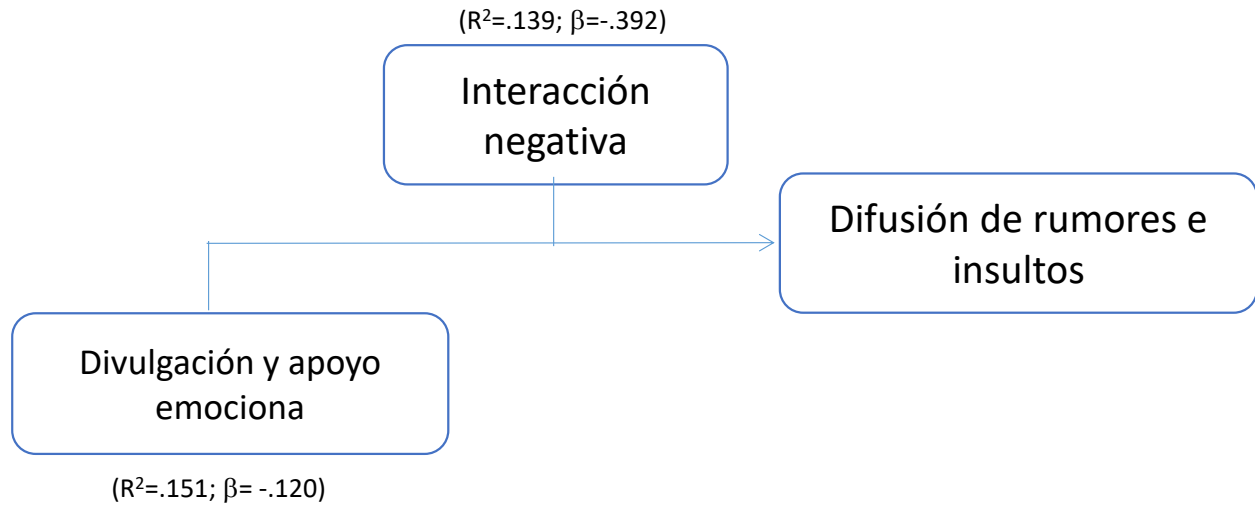


Figura 74. Modelo predictivo de la difusión de rumores e insultos a partir de las cualidades de la relación en hombres.

A continuación se describen los modelos predictivos sobre las cualidades de las relaciones de pareja con la violencia que se ejerce a través de medios electrónicos para las mujeres. En la Tabla 117 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a las interacciones negativas como predictoras del control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia que explica el 7,8% de la varianza,  $F(1, 364) = 32.093$   $p < .000$ .

Tabla 117.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en el factor control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.160	.028	.285	.105	.216

Nota:  $R^2 = .078$  para el paso 1 ( $p < .001$ )

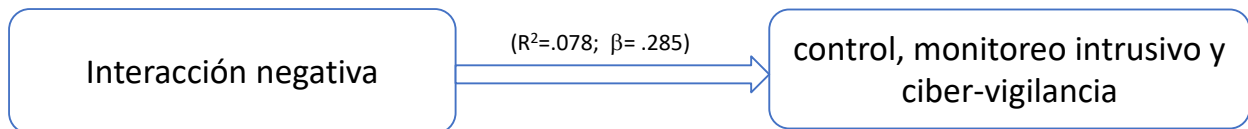


Figura 75. Modelo predictivo del control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia a partir de las cualidades de la relación en mujeres.

En la Tabla 118 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a las interacción negativa como predictora de las agresiones psicológicas en las mujeres que explica el 6,2% de la varianza,  $F(1, 364)=25.229$ ,  $p<.000$ . En el segundo paso, se integró el factor divulgación y apoyo emocional con lo que se explicó el 8,1% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.021$ ,  $F_{incrementada}(1, 363)=8,320$ ,  $p<=.000$ .

Tabla 118.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en las agresiones psicológicas en las mujeres.*

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.074	.015	.254	.045	-.103
2do paso					
Divulgación y apoyo emocional	-.027	.009	-.145	-.045	-.009

Nota:  $R^2=.062$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.081$  para el paso 2 ( $p<.004$ ).

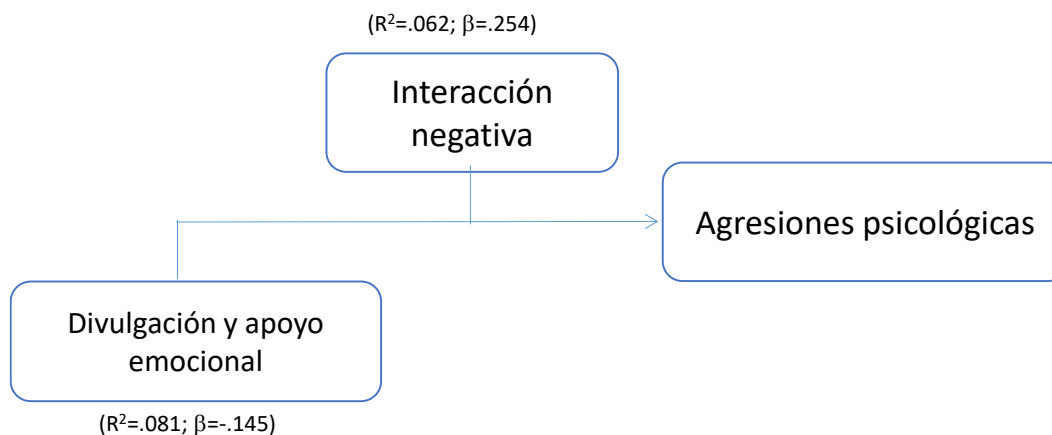


Figura 76. Modelo predictivo de las agresiones psicológicas a partir de las cualidades de la relación en mujeres.

En la Tabla 119 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la interacción negativa como predictora de las agresiones sexuales en las mujeres, que explica el 9% de la varianza,  $F(1, 364)=36.916$ ,  $p<.000$ . En el segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad con lo que se explicó el 11,3% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.026$ ,  $F_{Incrementada}(1, 363)=10.541$ ,  $p=.001$ .

Tabla 119.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en las agresiones sexuales en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.084	.015	.274	.054	.114
2do paso					
Satisfacción e intimidad	-.041	.012	-.163	-.065	-.016

Nota:  $R^2=.090$  para el paso 1 ( $p<.000$ );  $R^2=.113$  para el paso 2 ( $p<.001$ ).

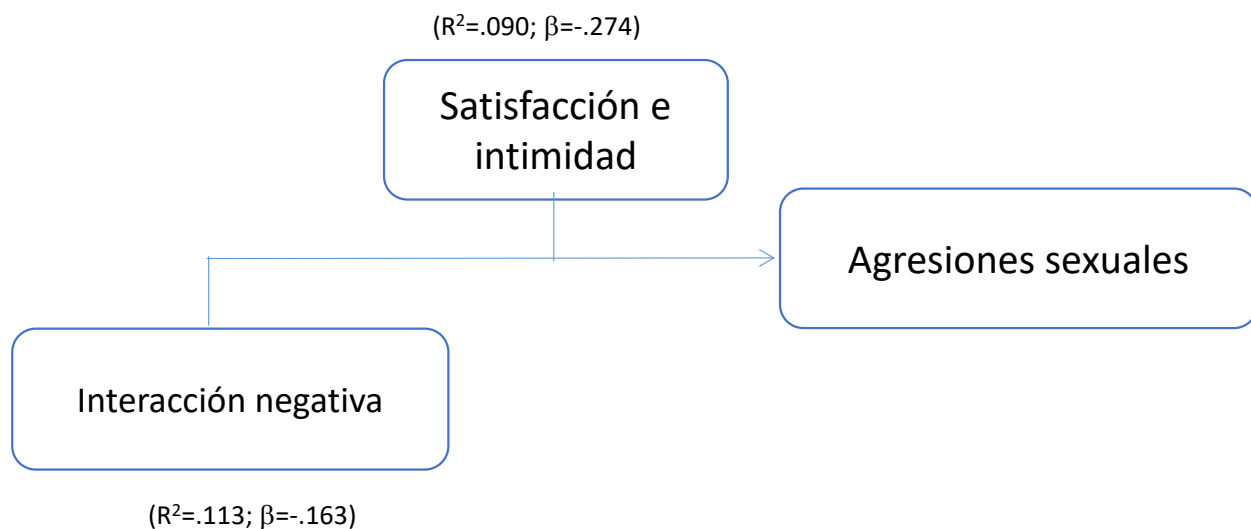


Figura 77. Modelo predictivo de las agresiones sexuales a partir de las cualidades de la relación en mujeres.

En la Tabla 120 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación a la interacción negativa como predictora de la recepción de rumores e insultos que explica el 2,9% de la varianza,  $F(1, 364)=11,974$ ,  $p<.001$ . En el segundo paso, se integró el factor satisfacción e intimidad con lo que se explicó el

4,5% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.018$ ,  $F_{incrementada}$  (1, 363)=6,865,  $p<=.009$ .

Tabla 120.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores de las cualidades de la relación de pareja en la recepción de rumores e insultos en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.064	.022	.154	.022	.107
2do paso					
Satisfacción e intimidad	-.047	.018	-.136	-.082	-.012

Nota:  $R^2=.029$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.045$  para el paso 2 ( $p<.009$ ).

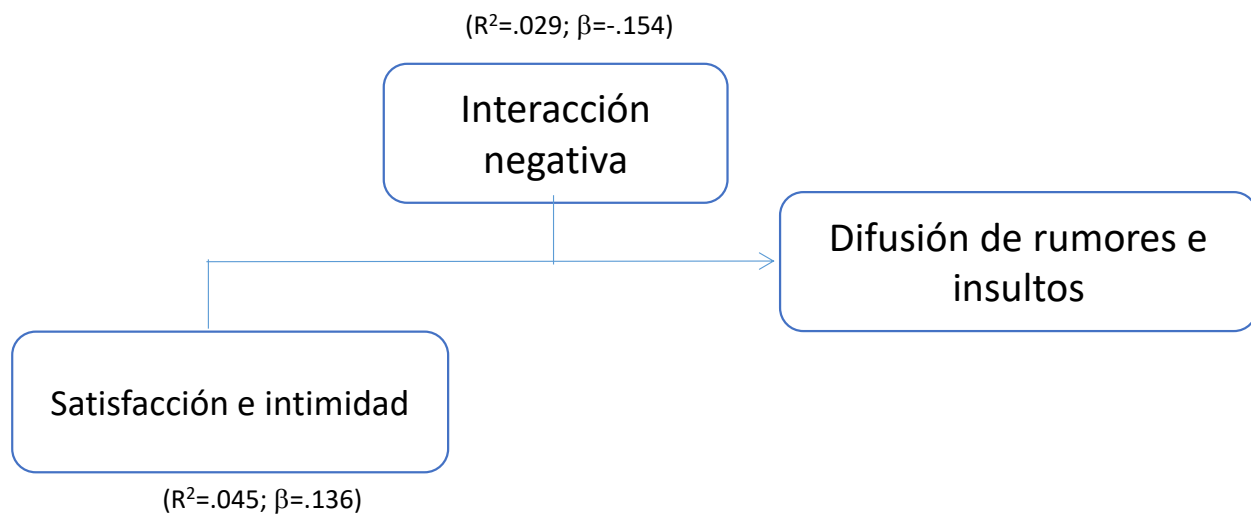


Figura 78. Modelo predictivo de la recepción de rumores e insultos a partir de las cualidades de la relación en mujeres.

## PREDICTORES DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

A continuación se explican los modelos de regresión sobre el papel que tienen los factores socioculturales en eventos vinculados con la salud sexual y reproductiva tanto para hombres como para mujeres

### NORMAS Y CREENCIAS CULTURALES

Debido a la nula significancia en las correlaciones entre las normas y creencias socioculturales y la variable de estudio en los hombres, no se elaboró el modelo predictivo para el caso de los hombres. Mientras que en el caso de las mujeres, en la Tabla 121 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor autoafirmativo como predictor de la presencia de síntomas de alguna ITS que explica el 22% de la varianza,  $F(1, 364)=9,336$   $p<.002$ .

Tabla 121.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales ante la presencia de síntomas de una ITS en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Autoafirmativo	-.031	.010	-.158	-.050	-.011

Nota:  $R^2=.022$  para el paso 1 ( $p<.002$ ).

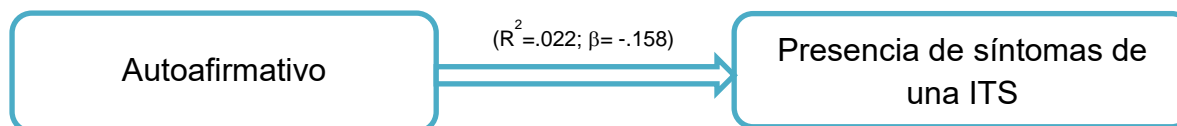


Figura 79. Modelo de predicción de los síntomas de una ITS a partir de las normas y creencias culturales en las mujeres.

En los hombres, en la Tabla 122, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación al factor autoafirmativo como predictor de la edad al inicio del intercambio sexual que explica el 3,5% de la varianza,  $F(1,320)=11,473$ ,  $p<.001$ . En el Segundo paso, se integró el factor honor familiar, con el que se explicó el 8% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.051$ ,  $F_{incrementada}(1, 319)=17,790$



p=.000. En el Tercer paso, se integró el factor status quo con el que se explicó el 9,1% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.014$ ,  $F_{incrementada}(1, 318) = 4,856$ ,  $p=.028$ .

Tabla 122.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre los predictores socioculturales de la edad en el inicio del intercambio sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Autoafirmativo	-5.143	1.101	-.260	-7.309	-2.977
2do paso					
Honor familiar	6.017	1.338	.253	3.385	8.649
3er paso					
Status quo	-3.110	1.411	-.118	-5.886	-.333

Nota:  $R^2=.032$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.080$  para el paso 2 ( $p<.000$ );  $R^2=.091$  para el paso 3 ( $p<.028$ ).

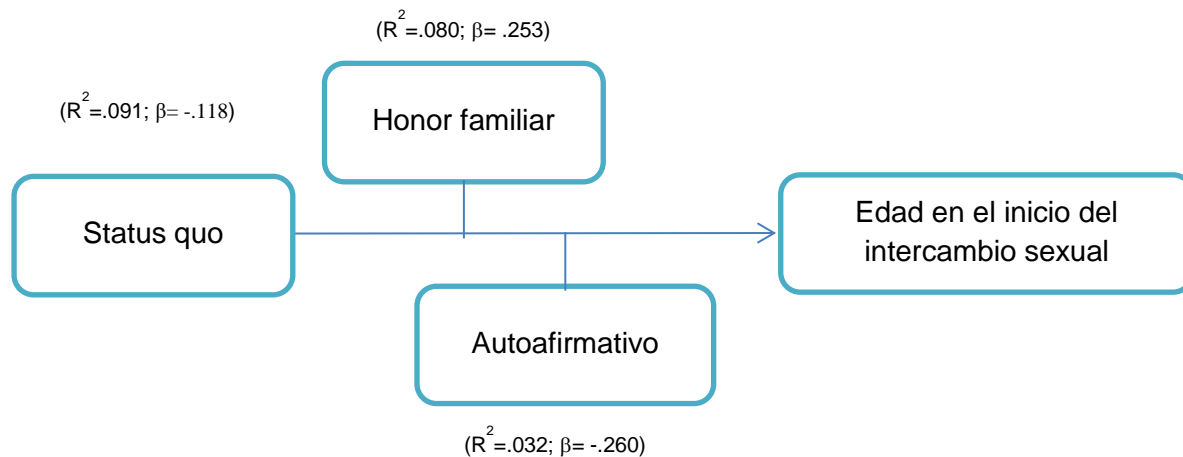


Figura 80. Modelo de predicción de la edad en el inicio del intercambio sexual a partir de las normas y creencias culturales en los hombres.

En las mujeres, en la Tabla 123 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor honor familiar como predictor de la edad al inicio del intercambio sexual que explica el 3% de la varianza,  $F(1, 364) = 13,226$   $p<.000$ .

Tabla 123.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales de la edad al inicio del intercambio sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Honor familiar	4.898	1.347	.187	2.249	7.546

Nota:  $R^2=.032$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

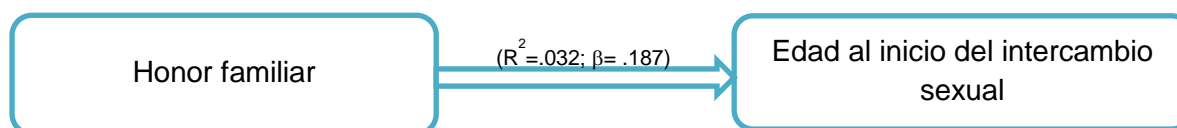


Figura 81. Modelo de predicción de la edad al inicio del intercambio sexual a partir de las normas y creencias culturales en las mujeres.

En los hombres, en la Tabla 124, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación al factor autoafirmativo como predictor del uso del condón en el primer intercambio sexual que explica el 3,8% de la varianza,  $F(1, 320)=13,840$ ,  $p<.00$ . En el Segundo paso, se integró el factor honor familiar, con el que se explicó el 9,3% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.058$ ,  $F_{incrementada}(1, 319) =20,397$   $p=.000$ . En el Tercer paso, se integró el factor status quo con el que se explicó el 10,4% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.013$ ,  $F_{incrementada}(1, 318) =4,620$   $p=.032$ .

Tabla 124.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre los predictores socioculturales del uso del condón en el primer intercambio sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Autoafirmativo	-.662	.130	-.282	-.918	-.407
2do paso					
Honor familiar	.756	.158	.267	.445	1.066
3er paso					
Status quo	-.358	.167	-.115	-.686	.030

Nota:  $R^2=.038$  para el paso 1 ( $p<.000$ );  $R^2=.093$  para el paso 2 ( $p<.000$ );  $R^2=.104$  para el paso 3 ( $p<.032$ ).

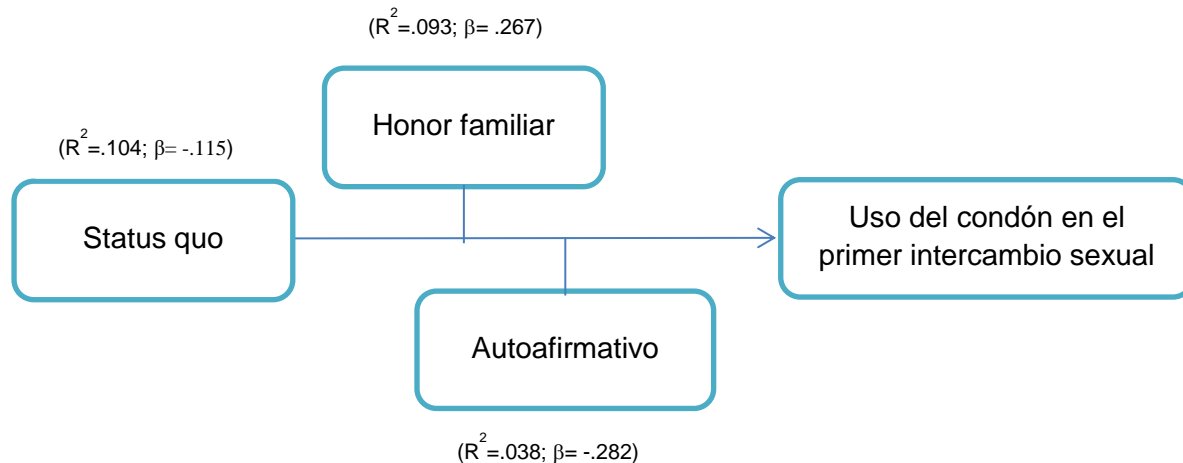


Figura 82. Modelo de predicción sobre el uso de condón en el primer intercambio sexual a partir de las normas y creencias culturales en los hombres.

En las mujeres, en la Tabla 125 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor honor familiar como predictor del uso del condón en el primer intercambio sexual que explica el 2,5% de la varianza,  $F(1, 364)=10,376$ ,  $p<.001$ .

Tabla 125.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales del uso del condón en el primer intercambio sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Honor familiar	.526	.163	.166	.205	.847

Nota:  $R^2=.025$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

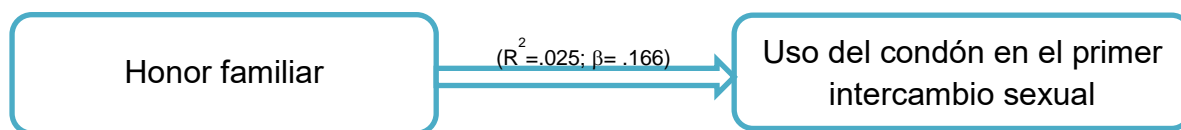


Figura 83. Modelo de predicción sobre el uso de condón en el primer intercambio sexual a partir de las normas y creencias culturales en las mujeres.

En los hombres, en la Tabla 126, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación al factor autoafirmativo como predictor del uso de algún otro método anticonceptivo en el primer intercambio sexual que explica el 2,3% de la varianza,  $F(1, 320)=8,520, p<.004$ . En el Segundo paso, se integró el factor honor familiar, con el que se explicó el 5,5% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.035, F_{incrementada}(1, 319) =12,007; p=.001$ . En el Tercer paso, se integró el factor status quo con el que se explicó el 6,9% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.016, F_{incrementada}(1, 318) =5,600 p=.019$ .

Tabla 126.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre los predictores socioculturales del uso de algún otro método anticonceptivo en el primer intercambio sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Autoafirmativo	-.379	.095	-.224	-.566	-.191
2do paso					
Honor familiar	.437	.116	.215	.209	.665
3er paso					
Status quo	-.289	.120	-.129	-.530	-.049

Nota:  $R^2=.023$  para el paso 1 ( $p<.004$ );  $R^2=.055$  para el paso 2 ( $p<.001$ );  $R^2=.069$  para el paso 3 ( $p<.019$ ).

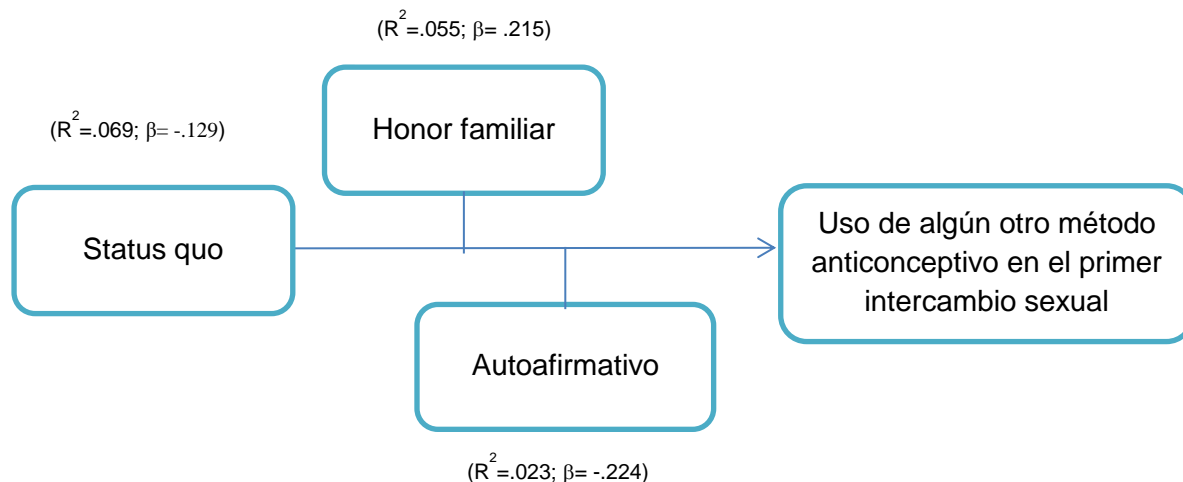


Figura 84. Modelo de predicción del uso de algún otro método anticonceptivo en el primer intercambio sexual a partir de las normas y creencias culturales en los hombres.

En las mujeres, en la Tabla 127 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor honor familiar como predictor del uso de algún otro método anticonceptivo en el primer intercambio sexual que explica el 1,7% de la varianza,  $F(1, 364)=7.355$ ,  $p<.007$ . En el segundo paso, se integró el factor marianismo con lo que se explicó el 2,5% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.011$ ,  $F_{incrementada}(1, 363)=3.992$ ,  $p<=.046$ .

Tabla 127.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales del uso de algún otro método anticonceptivo en el primer intercambio sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Honor familiar	.427	.131	.179	.169	.685
2do paso					
Marianismo	-.287	.144	-.110	-.570	-.005

Nota:  $R^2=.017$  para el paso 1 ( $p<.007$ );  $R^2=.025$  para el paso 2 ( $p<.046$ ).

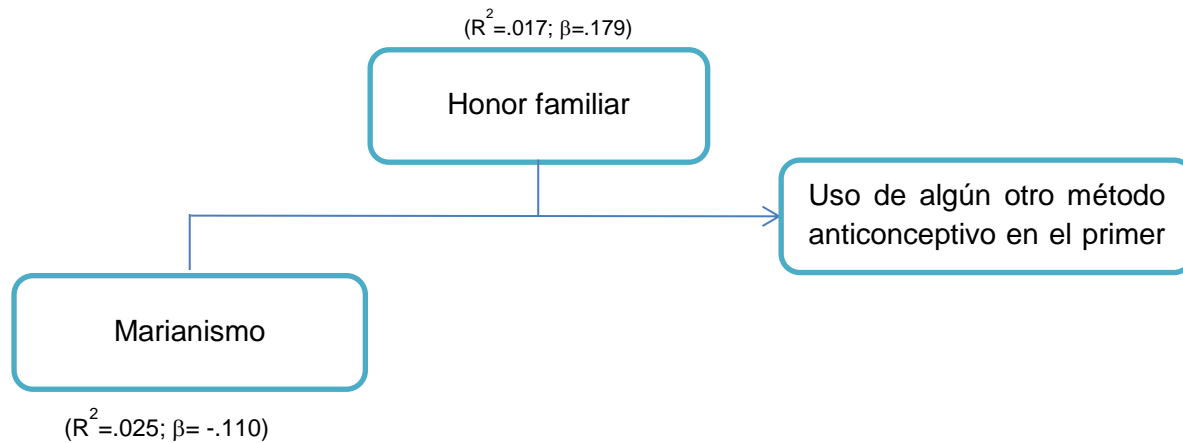


Figura 85. Modelo de predicción del uso de algún otro método anticonceptivo en el primer intercambio sexual a partir de las normas y creencias culturales en las mujeres.

En los hombres, en la Tabla 128, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación al factor autoafirmativo como predictor del uso del condón en el último intercambio sexual que explica el 2,9% de la varianza,  $F(1, 320)=10.616$ ,  $p<.001$ . En el Segundo paso, se integró el factor honor familiar, con el que se explicó

el 6,6% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.040$ ,  $F_{incrementada}(1, 319) =13,596$ ,  $p=.000$ . En el Tercer paso, se integró el factor status quo con el que se explicó el 7,8% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.015$ ,  $F_{incrementada}(1, 318) =5,185$ ,  $p=.023$ .

Tabla 128.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre los predictores socioculturales del uso del condón en el último intercambio sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Autoafirmativo	-.563	.129	-.245	-.816	-.310
2do paso					
Honor familiar	.623	.156	.225	.315	.931
3er paso					
Status quo	-.376	.165	-.123	-.701	-.051

Nota:  $R^2=.029$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.066$  para el paso 2 ( $p<.001$ );  $R^2=.078$  para el paso 3 ( $p<.001$ ).

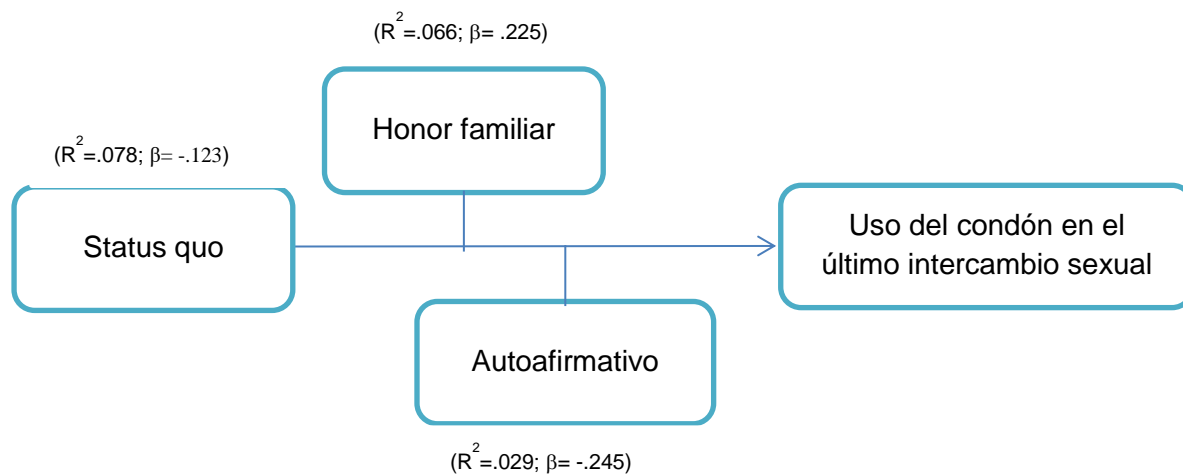


Figura 87. Modelo de predicción del uso del condón en el último intercambio sexual a partir de las normas y creencias culturales en los hombres.

En las mujeres, en la Tabla 129 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor honor familiar como predictor del uso del condón en el último intercambio sexual que explica el 2,5% de la varianza,  $F(1, 364)=10,268$   $p<.001$ .

Tabla 129.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales del uso del condón en el último intercambio sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Honor familiar	.516	.161	.166	.199	.832

Nota:  $R^2=.027$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

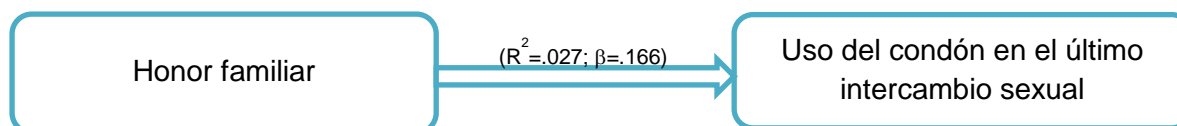


Figura 88. Modelo de predicción del uso del condón en el último intercambio sexual a partir de las normas y creencias culturales en las mujeres.

En los hombres, en la Tabla 130 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor autoafirmativo como predictor del uso consistente del condón durante las relaciones sexuales que explica el 2,4% de la varianza,  $F(1, 320)=7,809$ ,  $p<.006$ .

Tabla 130.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales uso consistente del condón durante las relaciones sexuales en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Autoafirmativo	-.206	.074	-.154	-.352	-.061

Nota:  $R^2=.024$  para el paso 1 ( $p<.006$ ).

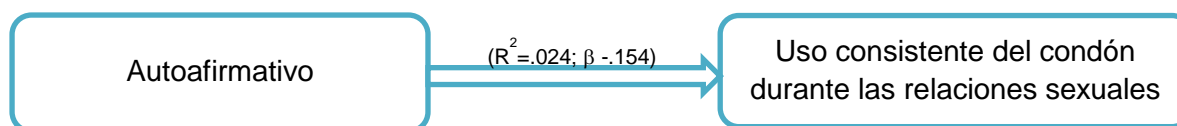


Figura 89. Modelo de predicción del uso consistente del condón durante las relaciones sexuales a partir de las normas y creencias culturales en los hombres.

En las mujeres, en la Tabla 131 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor autoafirmativo como predictor del uso consistente del condón durante las relaciones sexuales que explica el 1,6% de la varianza,  $F(1, 364)=6,992, p<.009$ .

Tabla 131.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales del uso consistente del condón durante las relaciones sexuales en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Autoafirmativo	-.160	.061	-.137	-.208	-.041

Nota:  $R^2=.016$  para el paso 1 ( $p<.009$ ).

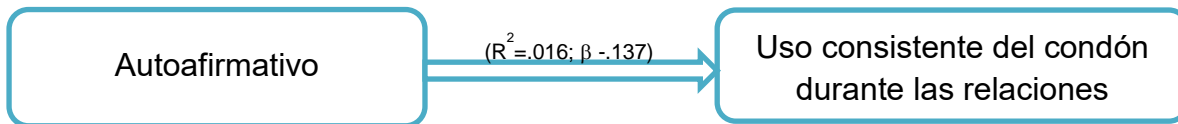


Figura 90. Modelo de predicción del uso consistente del condón durante las relaciones sexuales a partir de las normas y creencias culturales en las mujeres.

En los hombres, en la Tabla 132 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor honor familiar como predictor del número de parejas sexuales que explica el 1,4% de la varianza,  $F(1, 320)=5,538, p<.019$ . En el segundo paso, se integró el factor autoafirmativo con lo que se explicó el 4,3% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.026, F_{incrementada}(1, 319)=8,705, p<=.003$ .

Tabla 132.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales del número de parejas sexuales en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Honor familiar	1.291	.411	.180	.484	2.099
2do paso					
Autoafirmativo	-1.005	.341	-.169	-1.676	-.335

Nota:  $R^2=.014$  para el paso 1 ( $p=.019$ );  $R^2=.037$  para el paso 2 ( $p<.003$ ).



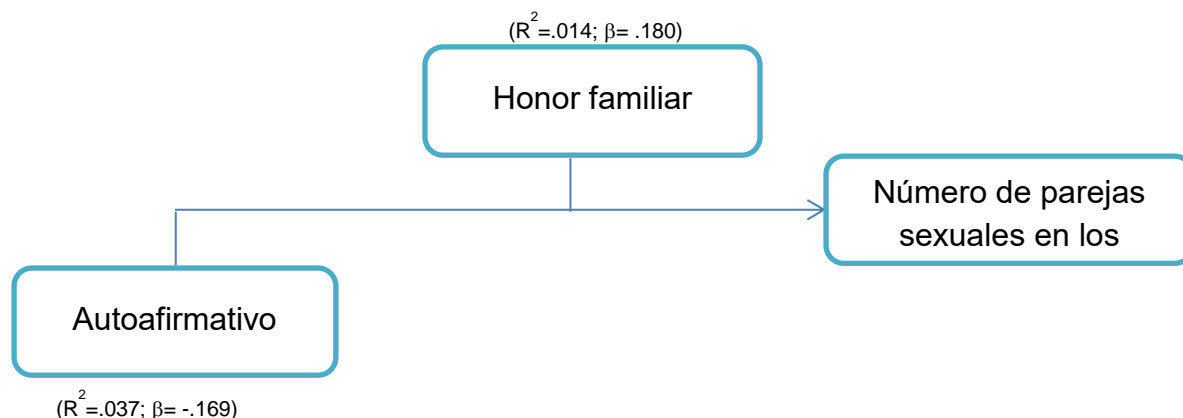


Figura 91. Modelo de predicción del número de parejas sexuales a partir de las normas y creencias culturales en los hombres.

En las mujeres, en la Tabla 133 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor status quo como predictor del número de parejas sexuales que explica el 1% de la varianza,  $F(1, 364)=4,735, p<.030$ .

Tabla 133.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales del número de parejas sexuales en las mujeres.*

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Status quo	.133	.045	.140	.045	.221

Nota:  $R^2=.020$  para el paso 1 ( $p<.001$ )

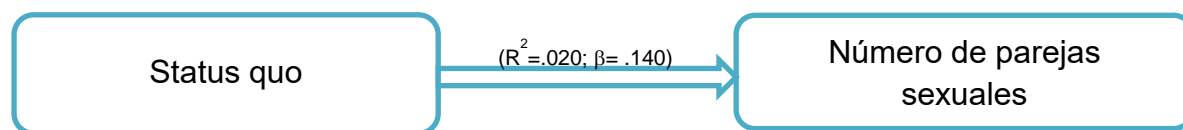


Figura 92. Modelo de predicción del número de parejas sexuales a partir de las normas y creencias culturales en las mujeres.

En los hombres, en la Tabla 134 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor autoafirmativo como predictor de la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad explica el 5,6% de la varianza,  $F(1, 320)=20,122 p<.000$ . En el segundo paso, se integró el factor honor familiar con

lo que se explicó el 7,2% de la varianza, por lo que se observó un incremento en  $R^2=.019$ ,  $F_{incrementada}(1, 319)=6,599$ ,  $p<=.011$ .

Tabla 134.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Autoafirmativo	-.629	.124	-.286	-.872	-.385
2do paso					
Honor familiar	.383	.149	.145	.090	.676

Nota:  $R^2=.056$  para el paso 1 ( $p<.000$ );  $R^2=.072$  para el paso 2 ( $p<.011$ ).

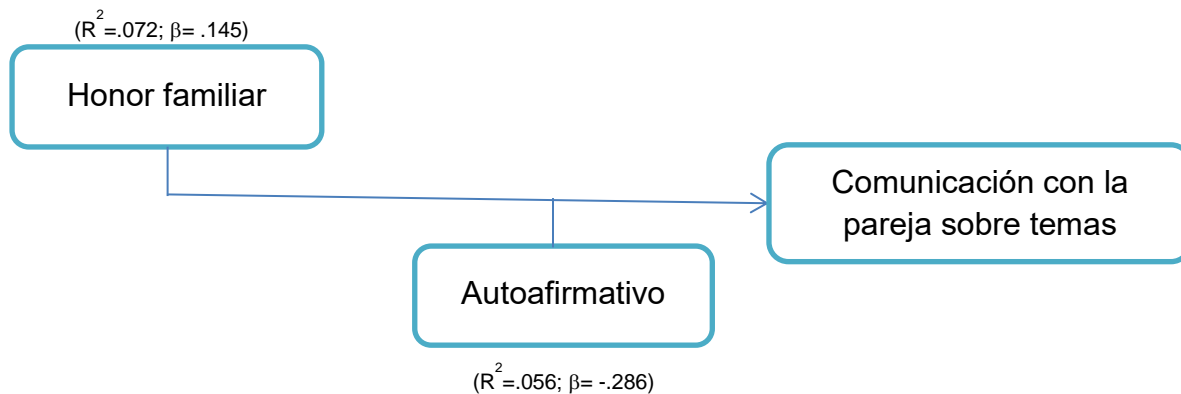


Figura 93. Modelo de predicción de la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad a partir de las normas y creencias culturales en hombres.

En las mujeres, en la Tabla 135 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor obediencia afiliativa como predictor de la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad que explica el 1,9% de la varianza,  $F(1, 364)=8,18$ ,  $p<.004$ .

Tabla 135.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Obediencia afiliativa	.413	.144	.148	.129	.697

Nota:  $R^2=.019$  para el paso 1 ( $p<.004$ ).

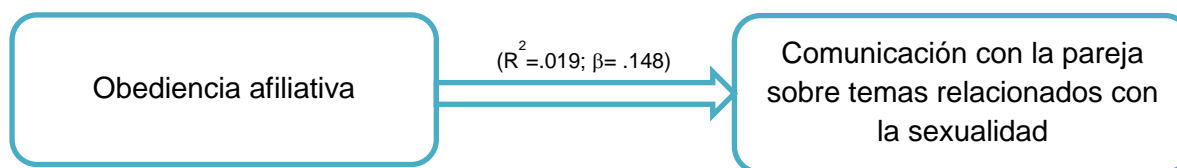


Figura 94. Modelo de predicción de la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad a partir de las normas y creencias culturales en mujeres.

En los hombres, en la Tabla 136, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación al factor autoafirmativo como predictor del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales que explica el 7,4% de la varianza,  $F(1, 320)=26,673$ ,  $p<.000$ . En el Segundo paso, se integró el factor status quo, con el que se explicó el 9,9% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.028$ ,  $F_{incrementada}(1, 319) =10,029$ ,  $p=.002$ . En el Tercer paso, se integró el factor obediencia afiliativa con el que se explicó el 11,8% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.021$ ,  $F_{incrementada}(1, 318) =7,823$ ,  $p=.005$ .

Tabla 136.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre los predictores socioculturales del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Autoafirmativo	-.322	.069	-.251	-.457	-.188
2do paso					
Status quo	-.288	.090	-.168	-.464	-.111
3er paso					
Obediencia afiliativa	.235	.084	.149	.070	.400

Nota:  $R^2=.074$  para el paso 1 ( $p<.000$ );  $R^2=.099$  para el paso 2 ( $p<.002$ );  $R^2=.118$  para el paso 3 ( $p<.005$ ).

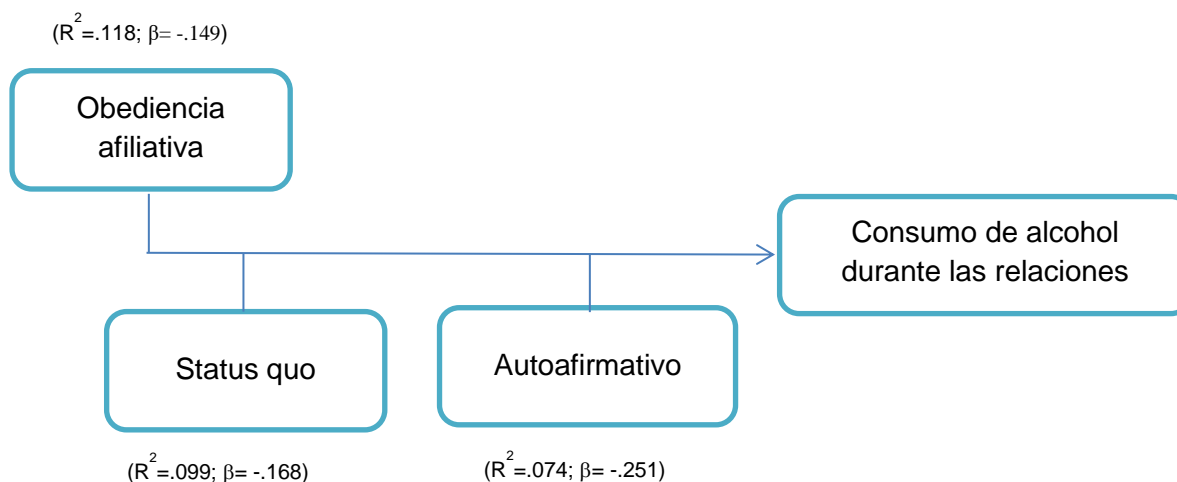


Figura 95. Modelo de predicción del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales a partir de las normas y creencias culturales en hombres.

En las mujeres, en la Tabla 137 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor honor familiar como predictor del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales que explica el 2,7% de la varianza,  $F(1, 336)=10,077$   $p<.002$ .

Tabla 137.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Honor familiar	-.277	.087	-.164	-.105	.449

Nota:  $R^2=.020$  para el paso 1 ( $p<.002$ ).

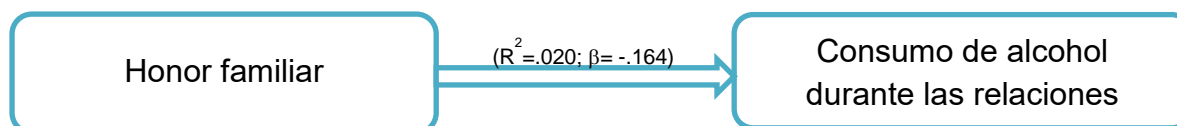


Figura 96. Modelo de predicción del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales a partir de las normas y creencias culturales en hombres.

En los hombres, en la Tabla 138 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor autoafirmativo como predictor del consumo de drogas durante las relaciones sexuales que explica el 1,3% de la varianza,  $F(1, 320)=5,113$ ,  $p<.024$ .

Tabla 138.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales del consumo de drogas durante las relaciones sexuales en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Autoafirmativo	-.076	.034	-.125	-.142	-.010

Nota:  $R^2=.013$  para el paso 1 ( $p<.024$ ).

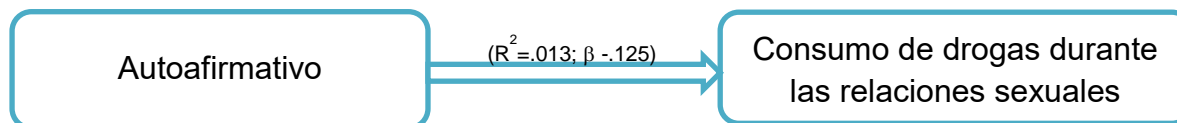


Figura 97. Modelo de predicción del consumo de drogas durante las relaciones sexuales a partir de las normas y creencias culturales en hombres.

En los hombres, en la Tabla 139 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor consentimiento como predictor de un embarazo adolescente en la pareja que explica el 2,4% de la varianza,  $F(1, 320)=8,919$ ,  $p<.003$ . En el Segundo paso, se integró el factor status quo, con el que se explicó el 4% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.019$ ,  $F_{incrementada}(1, 319) =6,309$   $p=.013$ .

Tabla 139.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales de un embarazo adolescente en la pareja en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Consentimiento	-.097	.043	-.126	-.181	-.013
2do paso					
Status quo	.123	.048	.142	.029	.217

Nota:  $R^2=.024$  para el paso 1 ( $p<.003$ );  $R^2=.040$  para el paso 1 ( $p<.013$ ).

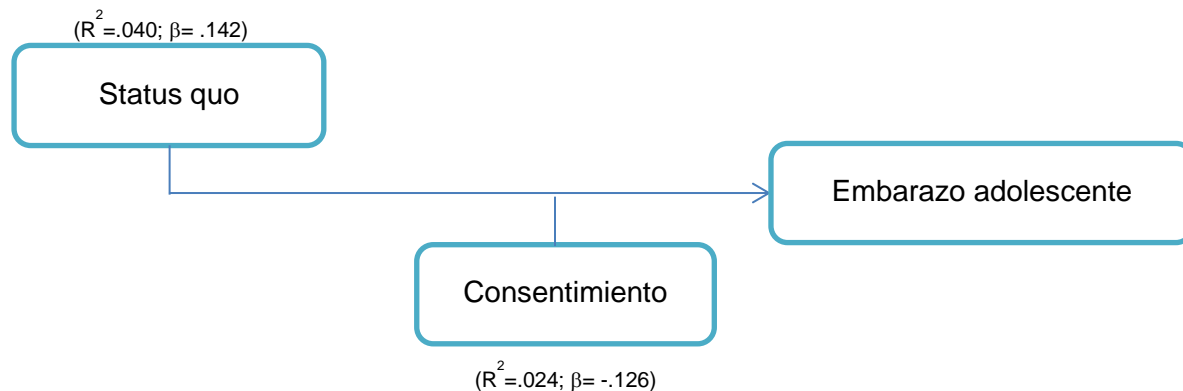


Figura 98. Modelo de predicción de un embarazo adolescente a partir de las normas y creencias culturales en hombres.

En las mujeres, en la Tabla 140 se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor autoafirmativo como predictor de un embarazo adolescente que explica el 1,3% de la varianza,  $F(1, 364)=.013$ ,  $p<.033$ .

Tabla 140.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores socioculturales de un embarazo adolescente en las mujeres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Autoafirmativo	-.064	.030	-.113	-.123	-.005

Nota:  $R^2=.013$  para el paso 1 ( $p<.033$ ).

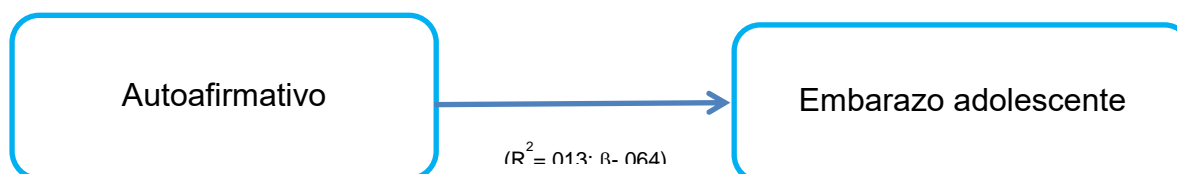


Figura 99. Modelo de predicción de un embarazo adolescente a partir de las normas y creencias culturales en mujeres.

#### FUNCIONAMIENTO FAMILIAR

A continuación se presentan los modelos predictivos del funcionamiento familiar en la salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres. En la Tabla 141, se observa que en los hombres, en el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor cohesión y comunicación familiar como predictor de la presencia de síntomas de alguna ITS, o bien, el diagnóstico previo que explica el 1,1% de la varianza,  $F(1, 320)=4,414$   $p<.036$ .

Tabla 141.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar ante la presencia de síntomas o diagnóstico previo de una ITS en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Cohesión y comunicación familiar	-.012	.006	-.117	-.023	.221

Nota:  $R^2=.011$  para el paso 1 ( $p<.036$ ).

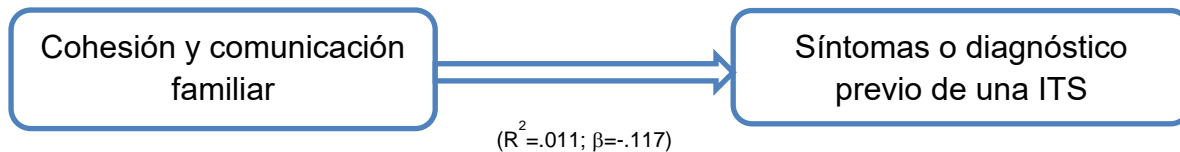


Figura 100. Modelo predictivo de Síntomas o diagnóstico previo de una ITS a partir del funcionamiento familiar en hombres

En las mujeres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor cohesión y comunicación familiar como predictor de la presencia de síntomas de alguna ITS, o bien, el diagnóstico previo que explica el 1,2% de la varianza,  $F(1, 364)=5,418$   $p<.020$ . (Véase Tabla 142).

Tabla 142.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar ante la presencia de síntomas o diagnóstico previo de una ITS en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Cohesión y comunicación familiar	y -.011	.005	-.121	-.021	-.002

Nota:  $R^2=.012$  para el paso 1 ( $p<.020$ ).

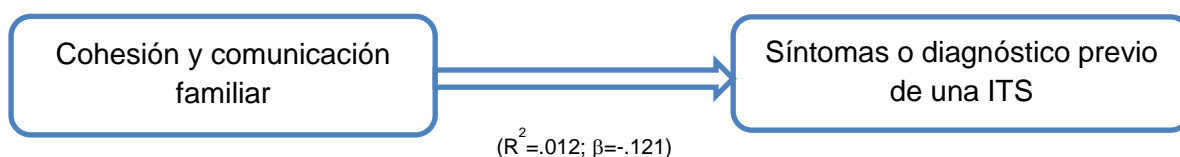


Figura 101. Modelo predictivo de Síntomas o diagnóstico previo de una ITS a partir del funcionamiento familiar en mujeres.

En las mujeres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor cohesión y comunicación familiar como predictor del uso de algún método anticonceptivo en el último intercambio sexual que explica el 1,3% de la varianza,  $F(1, 364)=4,836$   $p<.028$ . (Véase Tabla 143).



Tabla 143.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar en el uso de algún método anticonceptivo en el último intercambio sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Cohesión y comunicación familiar	-.129	.059	-.115	-.244	-.014

Nota:  $R^2=.013$  para el paso 1 ( $p<.028$ ).

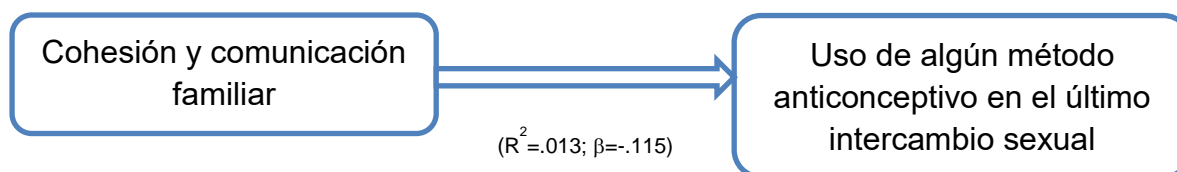


Figura 102. Modelo predictivo de síntomas o diagnóstico previo de una ITS a partir del funcionamiento familiar en mujeres

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor coaliciones como predictor del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales que explica el 2,2% de la varianza,  $F(1, 320)=8,272$ ,  $p<.004$ . En el Segundo paso, se integró el factor ausencia de reglas y límites, con el que se explicó el 3,7% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.018$ ,  $F_{incrementada}(1, 319)=5,839$ ,  $p=.016$ . (Véase Tabla 144).

Tabla 144.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar en el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Coaliciones	-.096	.027	-.201	-.149	-.042
2do paso					
Ausencia de límites y reglas	.074	.031	.139	.014	.134

Nota:  $R^2=.022$  para el paso 1 ( $p<.004$ ). Nota:  $R^2=.037$  para el paso 2 ( $p<.016$ ).

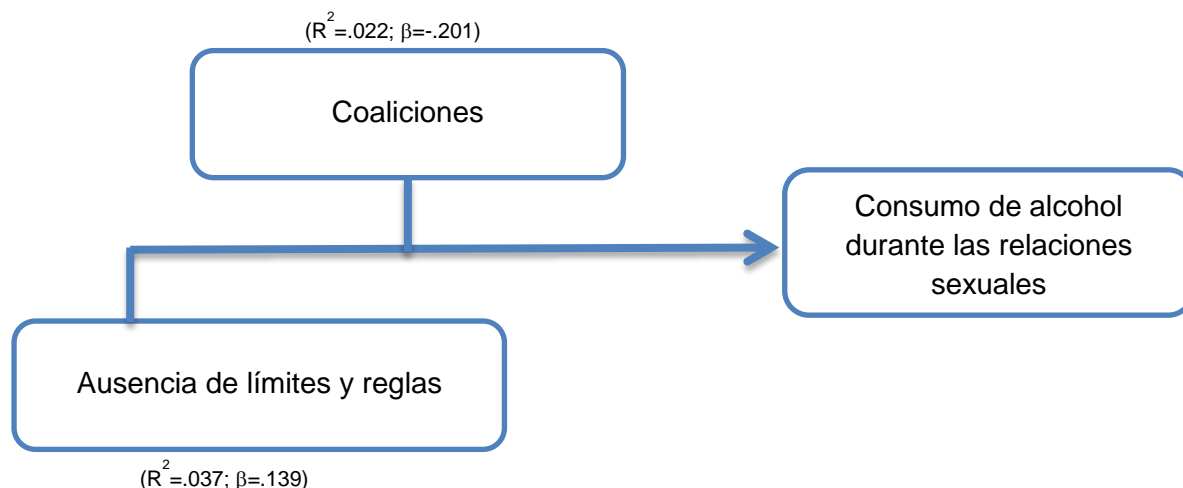


Figura 103. Modelo predictivo de consumo de alcohol durante las relaciones sexuales a partir del funcionamiento familiar en hombres.

En las mujeres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor coaliciones como predictor del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales que explica el 1,3% de la varianza,  $F(1, 364)=4,893$ ,  $p<.028$ . (Véase Tabla 145).

Tabla 145.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar en el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Coaliciones	-.057	.026	-.115	-.108	-.006

Nota:  $R^2=.013$  para el paso 1 ( $p<.028$ ).

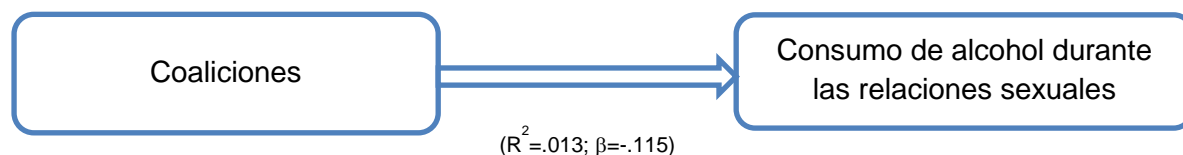


Figura 104. Modelo predictivo de consumo de alcohol durante las relaciones sexuales a partir del funcionamiento familiar en mujeres.

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor cohesión y comunicación familiar como predictor del consumo de drogas durante las relaciones sexuales que explica el 2,3% de la varianza,  $F(1, 320)=7,659, p<.006$ . (Véase Tabla 146).

Tabla 146

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar en el consumo de drogas durante las relaciones sexuales en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Cohesión y comunicación familiar	y -.048	.018	-.153	-.083	-.014

Nota:  $R^2=.023$  para el paso 1 ( $p<.006$ ).

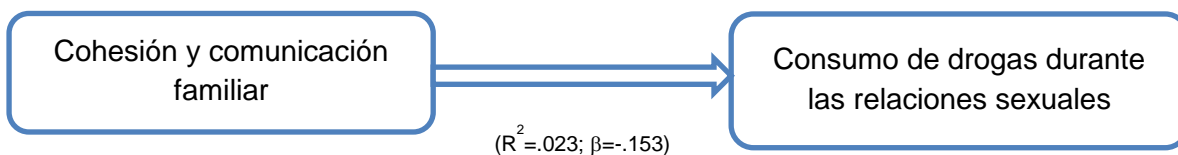


Figura 105. Modelo predictivo de Consumo de drogas durante las relaciones sexuales a partir del funcionamiento familiar en hombres

En las mujeres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor cohesión y comunicación familiar como predictor del consumo de drogas durante las relaciones sexuales que explica el 16% de la varianza,  $F(1, 364)=7,005, p<.008$ . (Véase Tabla 147).

Tabla 147.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar en el consumo de drogas durante las relaciones sexuales en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Cohesión y comunicación familiar	y -.093	.019	.254	.037	.110

Nota:  $R^2=.016$  para el paso 1 ( $p<.008$ ).

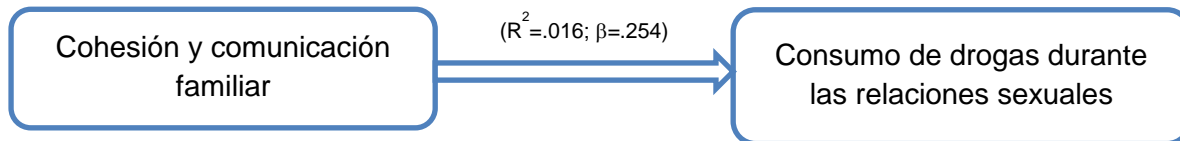


Figura 106. Modelo predictivo de Consumo de drogas durante las relaciones sexuales a partir del funcionamiento familiar en mujeres

En las mujeres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor ausencia de reglas y límites como predictor de un aborto inducido que explica el 1,2% de la varianza,  $F(1, 364) = 4,263, p < .040$ . (Véase Tabla 148).

Tabla 148.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso para los predictores del funcionamiento familiar en la realización de un aborto en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Ausencia de reglas y límites	.017	.008	.108	.001	.034

Nota:  $R^2 = .012$  para el paso 1 ( $p < .040$ ).

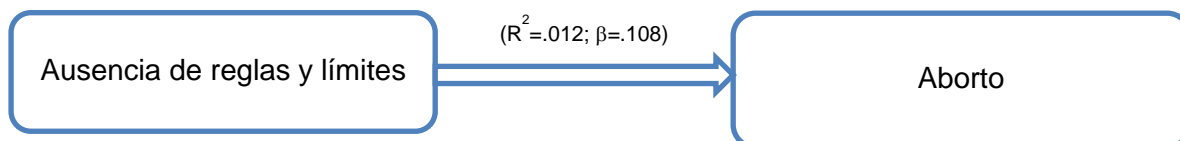


Figura 107. Modelo predictivo de la Realización de un aborto a partir del funcionamiento familiar en mujeres

### INFLUENCIA DE PARES

A continuación se explican los modelos de regresión sobre la influencia de pares en la salud sexual y reproductiva. En las mujeres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor interacción positiva como predictor de la presencia de síntomas de alguna ITS que explica el 3,1% de la varianza,  $F(1, 364) = 12,764, p < .000$ . En el Segundo paso, se integró el factor interacción negativa (problemas interpersonales) con el que se explicó el 4,8% de la varianza, por lo que

se observa un incremento en  $R^2=.019$ ,  $F_{incrementada}(1, 363) = 7,416$ ,  $p=.007$ . (Véase Tabla 149).

Tabla 149.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la influencia de pares ante la presencia de síntomas o un diagnóstico previo de una ITS en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción positiva	-.037	.011	-.165	-.059	-.014
2do paso					
Interacción negativa	.042	.015	.140	.072	.012

Nota:  $R^2=.031$  para el paso 1 ( $p<.000$ );  $R^2=.048$  para el paso 2 ( $p<.007$ ).

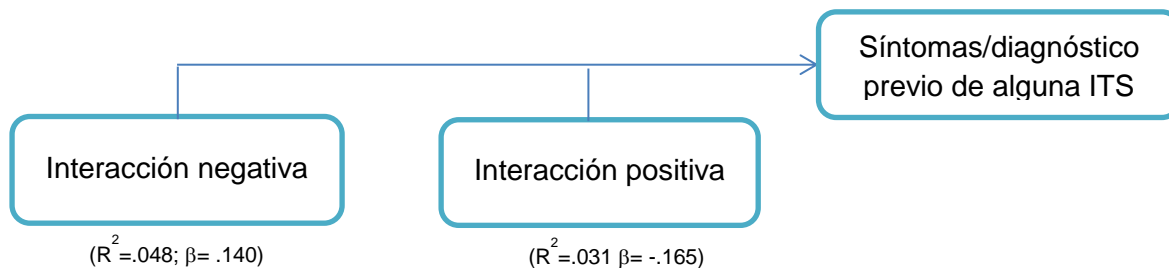


Figura 108. Modelo predictor de la influencia de pares ante la presencia de síntomas o un diagnóstico previo de una ITS en las mujeres.

En las mujeres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor interacción negativa como predictor de la edad al inicio del primer intercambio sexual que explica el 0,8% de la varianza,  $F(1, 364)=3,897$ ,  $p<.049$ . (Véase Tabla 150).

Tabla 150.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la influencia de pares en la edad al inicio del primer intercambio sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	3.006	1.523	.103	.012	6.001

Nota:  $R^2=.008$  para el paso 1 ( $p<.049$ ).

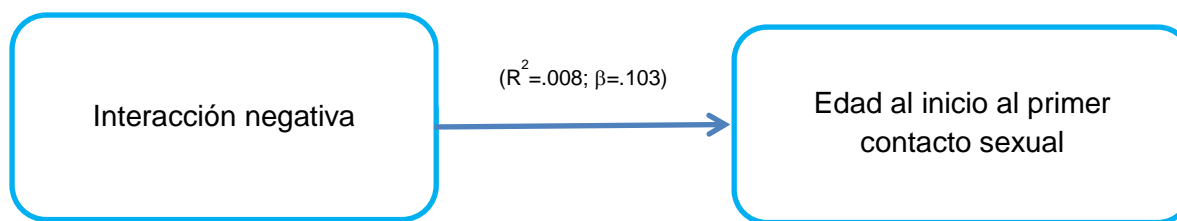


Figura 109. Modelo predictivo de la influencia de pares en la edad al inicio del primer intercambio sexual en mujeres.

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor interacción negativa como predictor del uso del condón en el primer intercambio sexual que explica el 1,5% de la varianza,  $F(1, 320)=4,803$ ,  $p<.029$ . (Véase Tabla 151).

Tabla 151.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la influencia de pares en el uso del condón en el primer intercambio sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.372	.170	.122	.038	.706

Nota:  $R^2=.015$  para el paso 1 ( $p<.029$ ).

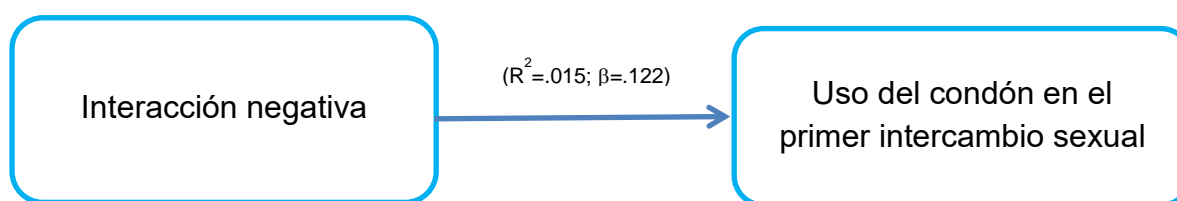


Figura 110. Modelo predictivo de la influencia de pares en el uso del condón en el primer intercambio sexual en los hombres.

En las mujeres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor interacción negativa como predictor del uso del condón en el último intercambio sexual que explica el 1,4% de la varianza,  $F(1, 364)=5,162$ ,  $p<.024$ . (Véase Tabla 152).

Tabla 152.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la influencia de pares en el uso del condón en el último intercambio sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.411	.181	.118	.055	.767

Nota:  $R^2=.014$  para el paso 1 ( $p<.024$ ).

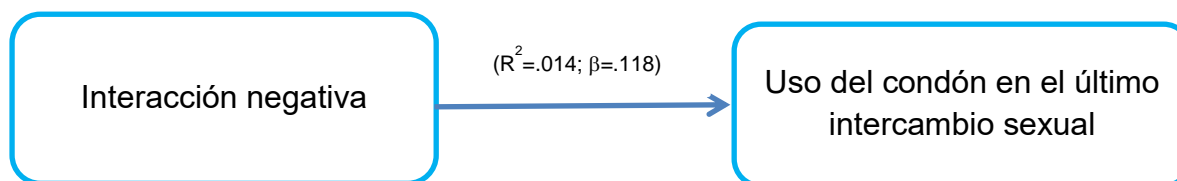


Figura 111. Modelo predictivo de la influencia de pares en el uso del condón en el último intercambio sexual en los hombres.

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor interacción positiva como predictor del número de parejas sexuales que explica el 3,1% de la varianza,  $F(1, 320)=10.388$ ,  $p<.001$ . (Véase Tabla 153).

Tabla 153

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la influencia de pares en el número de parejas sexuales en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	-1.196	.371	-.177	-1.926	-.466

Nota:  $R^2=.031$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

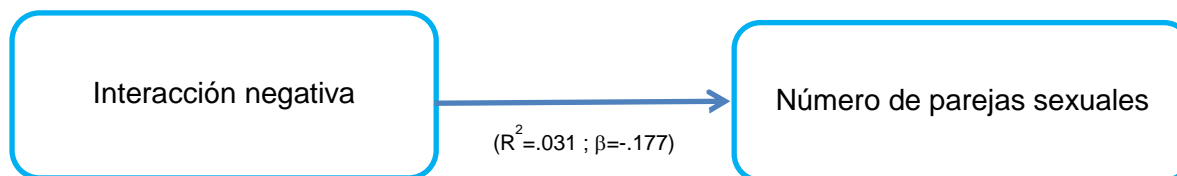


Figura 112. Modelo predictivo de la influencia de pares en el número de parejas sexuales en los hombres.

En las mujeres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor interacción positiva como predictor del número de parejas sexuales que explica el 1,5% de la varianza,  $F(1, 364)=6,584$ ,  $p<.011$ . En el Segundo paso, se integró el factor interacción negativa (problemas interpersonales) con el que se explicó el 3,0% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.018$ ,  $F_{incrementada}(1, 363)=6,610$ ,  $p=.011$ . (Véase Tabla 154).

Tabla 154.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la influencia de pares en el número de parejas sexuales en mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción positiva	-1.090	.375	-.151	-1.827	-.353
2do paso					
Interacción negativa	1.294	.503	.134	.304	2.283

Nota:  $R^2=.018$  para el paso 1 ( $p<.011$ );  $R^2=.030$  para el paso 2 ( $p<.011$ ).

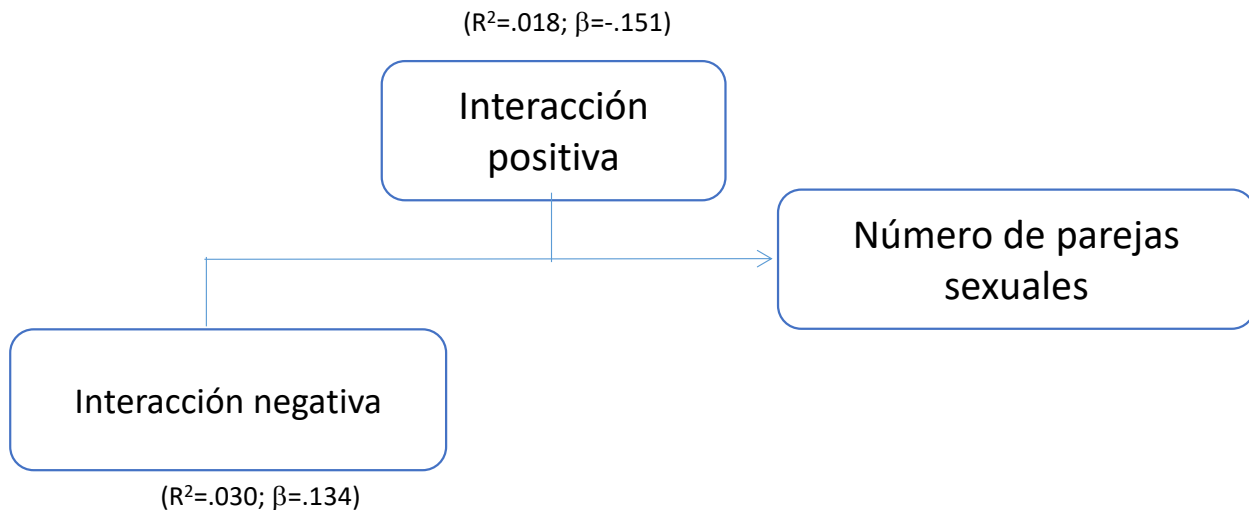


Figura 113. Modelo predictivo de la influencia de pares en el número e parejas sexuales en mujeres.

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor interacción negativa como predictor de la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad que explica el 1,5% de la varianza,  $F(1, 320)=4,4762$ ,  $p<.030$ . (Véase Tabla 155).



Tabla 155.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la influencia de pares en la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.347	.159	.121	.034	.660

Nota:  $R^2=.015$  para el paso 1 ( $p<.030$ ).

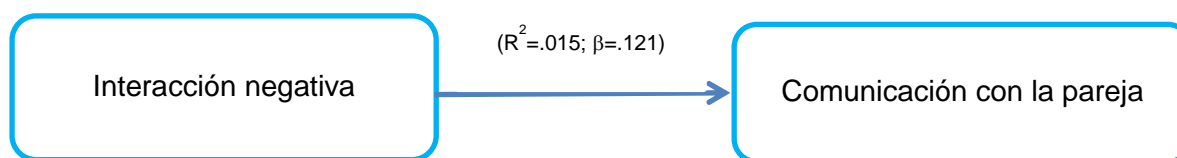


Figura 114. Modelo predictivo de la influencia de pares en la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad en los hombres.

En las mujeres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor interacción negativa como predictor de la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad que explica el 1,1% de la varianza,  $F(1, 364)=4,189$   $p<.041$ . (Véase Tabla 156).

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor interacción positiva como predictor del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales que explica el 10% de la varianza,  $F(1, 320)=4,440$   $p<.037$ . (Véase Tabla 157).

Tabla 156.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la influencia de pares en la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.352	.172	.107	.014	.690

Nota:  $R^2=.011$  para el paso 1 ( $p<.041$ ).

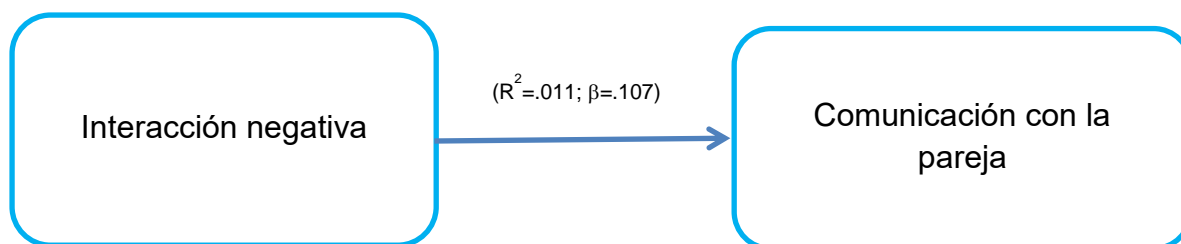


Figura 115. Modelo predictivo de la influencia de pares en la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad en las mujeres.

Tabla 157.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la influencia de pares en consumo de alcohol durante las relaciones sexuales en los hombres.*

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción positiva	.170	.081	.116	.011	.330

Nota:  $R^2=.010$  para el paso 1 ( $p<.037$ ).

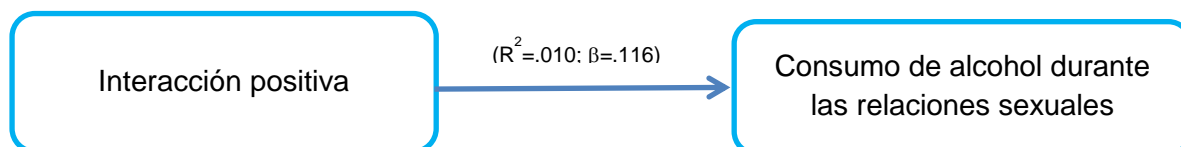


Figura 116. Modelo predictivo de la influencia de pares en el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales en los hombres.

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor interacción negativa como predictor de un embarazo adolescente en la pareja que explica el 2,2% de la varianza,  $F(1, 320)=7,274$ ,  $p<.007$ . (Véase Tabla 158).

Tabla 158.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la influencia de pares en el embarazo adolescente de la pareja en los hombres.*

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	-.127	.047	-.149	-.220	-.034

Nota:  $R^2=.022$  para el paso 1 ( $p<.007$ ).

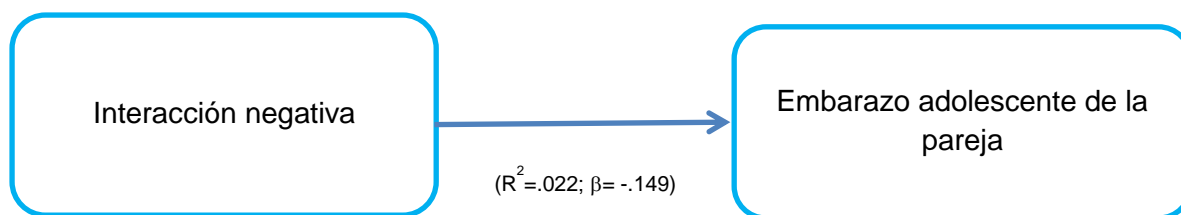


Figura 117. Modelo predictivo de la influencia de pares en el embarazo adolescente de la pareja en hombres.

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor interacción negativa como predictor de un aborto inducido en la pareja que explica el 2,8% de la varianza,  $F(1, 320)=9,123$ ,  $p<.003$ . (Véase Tabla 159).

Tabla 159

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la influencia de pares en un aborto inducido en la pareja en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Interacción negativa	.189	.062	.166	.066	.312

Nota:  $R^2=.028$  para el paso 1 ( $p<.003$ ).

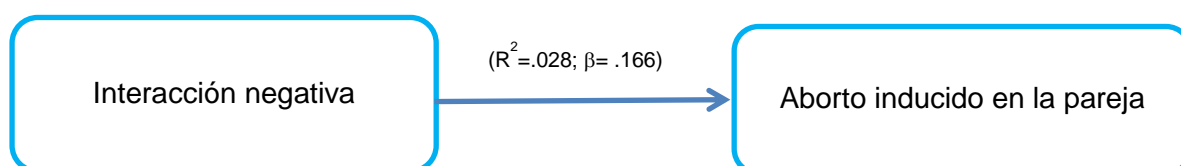


Figura 118. Modelo predictivo de la influencia de pares en un aborto inducido en la pareja en los hombres.

#### CUALIDADES DE LA RELACIÓN DE PAREJA

En el siguiente apartado se explican los modelos predictivos sobre las cualidades de la relación de pareja en la salud sexual y reproductiva en la muestra de estudio.

En las mujeres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor satisfacción e intimidad como predictor de la presencia de síntomas de alguna ITS que explica el 2,5% de la varianza,  $F(1, 364)=10,368$ ,  $p<.001$ . En el Segundo paso,

se integró el factor conflicto con el que se explicó el 4,1% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.019$ ,  $F_{incrementada}(1, 363) = 7,103$ ,  $p=.008$ . (Véase Tabla 160).

Tabla 160.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de las cualidades de la relación de pareja ante la presencia de síntomas de alguna ITS en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Satisfacción e intimidad	-.006	.002	-.155	-.010	-.002
2do paso					
Conflicto	.005	.002	.137	.001	.008

Nota:  $R^2=.025$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.041$  para el paso 2 ( $p<.008$ ).

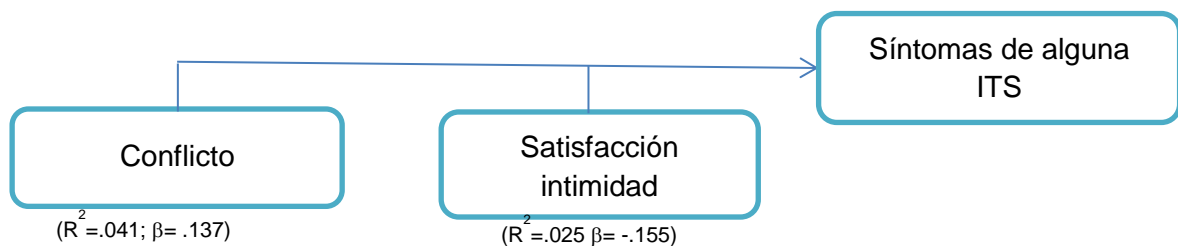


Figura 119. Modelo predictivo de la presencia de síntomas de alguna ITS a partir de las cualidades de la relación de pareja en las mujeres.

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación, el factor divulgación y apoyo emocional como predictor de la edad en el inicio de la actividad sexual que explica el 3,5% de la varianza.  $F(1, 320)=11,542$ ,  $p<.001$ . (Véase Tabla 161).

Tabla 161.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de las cualidades de la relación de pareja en la edad en el inicio de la actividad sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Divulgación y apoyo emocional	y 1,421	.418	.187	.598	2.244

Nota:  $R^2=.032$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

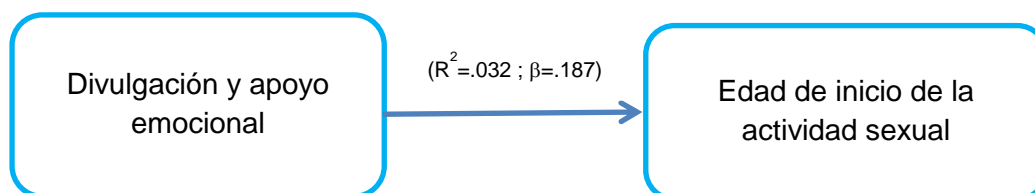


Figura 120. Modelo predictivo de la edad de inicio de la actividad sexual en los hombres.

En las mujeres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor divulgación y apoyo emocional como predictor de la edad en el inicio de la actividad sexual que explica el 1,5% de la varianza.  $F(1, 364)=5,614$ ,  $p<.018$ . (Véase Tabla 162).

Tabla 162.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de las cualidades de la relación de pareja en la edad en el inicio de la actividad sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Divulgación y apoyo emocional	y .896	.378	.123	.152	1.640

Nota:  $R^2=.015$  para el paso 1 ( $p<.018$ ).

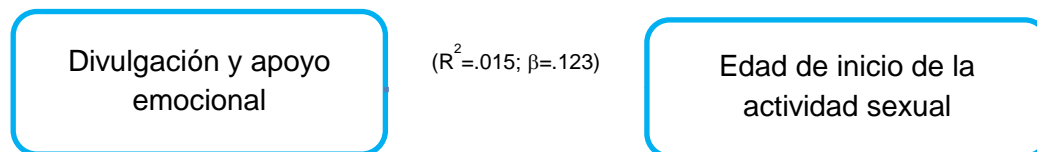


Figura 121. Modelo predictivo del inicio de la actividad sexual a partir de las cualidades de la relación de pareja en la edad de en las mujeres.

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor Divulgación y apoyo emocional como predictor del uso del condón en el primer intercambio sexual que explica el 3,4% de la varianza.  $F(1, 320) = 11,193$ ,  $p < .001$ . (Véase Tabla 163).

Tabla 163.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de las cualidades de la relación de pareja en el uso del condón en el primer intercambio sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Divulgación y apoyo emocional	.166	.050	.184	.069	.264

Nota: R<sup>2</sup> = .034 para el paso 1 ( $p < .001$ ).

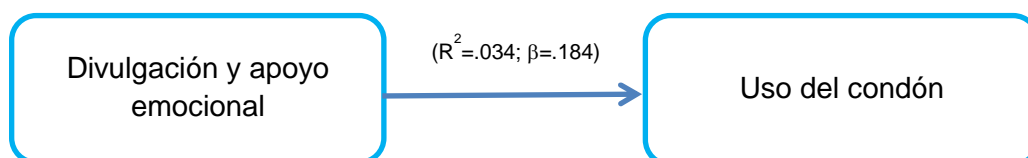


Figura 122. Modelo predictivo del uso del condón en el primer intercambio sexual a partir de las cualidades de la relación de pareja en los hombres.

En las mujeres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor Divulgación y apoyo emocional como predictor del uso del condón en el primer intercambio sexual que explica el 2% de la varianza.  $F(1, 364) = 8,411$ ,  $p < .004$ . (Véase Tabla 164).

Tabla 164.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de las cualidades de la relación de pareja en el uso del condón en el primer intercambio sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Divulgación y apoyo emocional	.132	.046	.150	.042	.221

Nota:  $R^2=.020$  para el paso 1 ( $p<.004$ ).

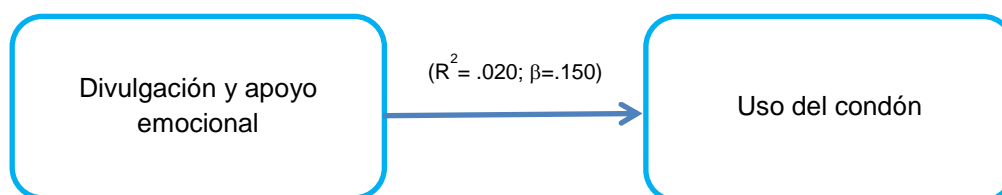


Figura 123. Modelo predictivo del uso del condón en el primer intercambio sexual a partir de las cualidades de la relación de pareja en las mujeres.

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor divulgación y apoyo emocional como predictor del uso del condón en el último intercambio sexual que explica el 3,8% de la varianza.  $F(1, 320)=12,650$ ,  $p<.000$ . (Véase Tabla 165).

Tabla 165.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de las cualidades de la relación de pareja en el uso del condón en el primer intercambio sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Divulgación y apoyo emocional	.173	.049	.195	.077	.268

Nota:  $R^2=.038$  para el paso 1 ( $p<.000$ ).

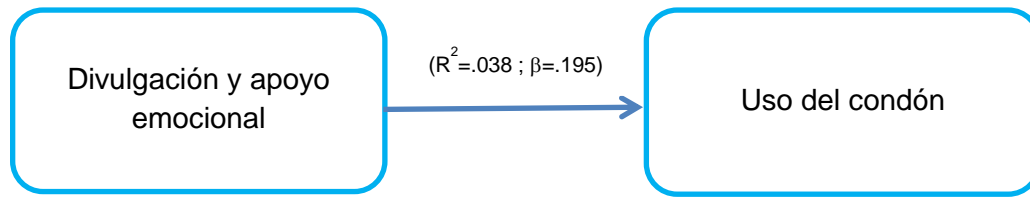


Figura 124. Modelo predictivo del uso del condón en el primer intercambio sexual a partir de las cualidades de la relación de pareja en los hombres.

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor satisfacción e intimidad como predictor del uso consistente del condón en las relaciones sexuales que explica el 1,5% de la varianza.  $F(1, 320)=4,896$   $p<.028$ . (Véase Tabla 166).

Tabla 166.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso en el uso consistente del condón durante las relaciones sexuales a partir de las cualidades de la relación de pareja en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Satisfacción e intimidad	.050	.023	.123	.006	.095

Nota:  $R^2=.015$  para el paso 1 ( $p<.028$ ).

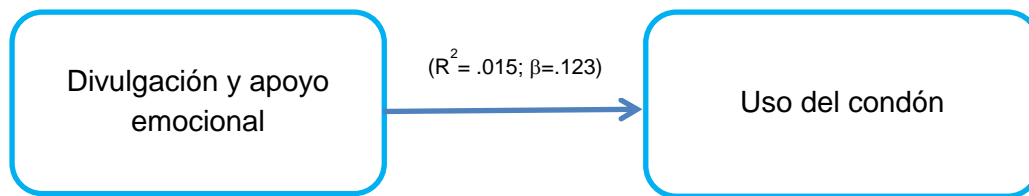


Figura 125. Modelo predictivo del uso consistente del condón durante las relaciones sexuales a partir de las cualidades de la relación de pareja en los hombres

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor divulgación y apoyo como predictor del número de parejas sexuales que explica el 5,1% de la varianza.  $F(1, 320)=17,347$ ,  $p<.000$ . (Véase Tabla 167).



Tabla 167.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso el número de parejas sexuales en los hombres a partir de las cualidades de la relación de pareja en hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Divulgación y apoyo emocional	.520	.125	.227	.274	.765

Nota:  $R^2=.051$  para el paso 1 ( $p<.000$ ).

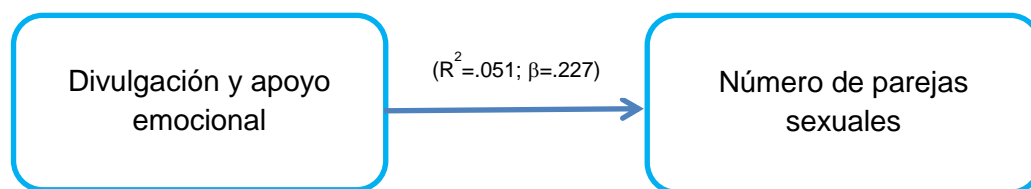


Figura 126. Modelo predictivo del número de parejas sexuales a partir de las cualidades de la relación de pareja en los hombres.

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor divulgación y apoyo como predictor de la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad que explica el 3,6% de la varianza.  $F(1, 320)=11,896$ ,  $p<.001$ . (Véase Tabla 168).

Tabla 168.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de las cualidades de la relación de pareja en la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Divulgación y apoyo emocional	.161	.047	.189	.069	.252

Nota:  $R^2=.036$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

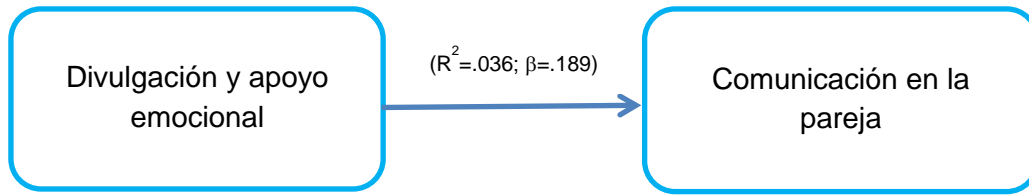


Figura 127. Modelo predictivo de las cualidades de la relación de pareja sobre la comunicación sobre temas relacionados con la sexualidad en hombres.

En las mujeres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor divulgación y apoyo como predictor de la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad que explica el 4,0% de la varianza.  $F(1, 364) = 15,173$ ,  $p < .000$ . (Véase Tabla 169).

Tabla 169.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de las cualidades de la relación de pareja en la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Divulgación y apoyo emocional	.164	.042	.200	.081	.247

Nota:  $R^2 = .040$  para el paso 1 ( $p < .000$ ).

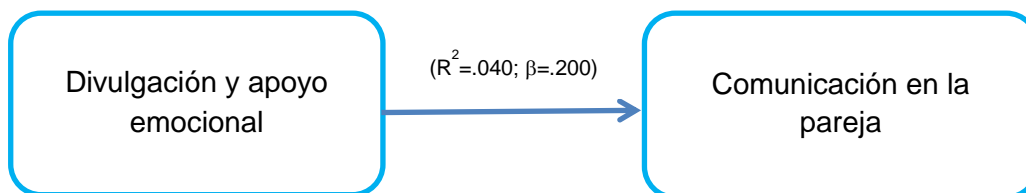


Figura 128. Modelo predictivo de las cualidades de la relación de pareja sobre la comunicación sobre temas relacionados con la sexualidad en mujeres.

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor divulgación y apoyo como predictor del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales que explica el 30% de la varianza.  $F(1, 320) = 10,062$ ,  $p < .002$ . (Véase Tabla 170).

Tabla 170.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de las cualidades de la relación de pareja en el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Conflicto	.091	.029	.175	.034	.147

Nota:  $R^2=.030$  para el paso 1 ( $p<.002$ ).

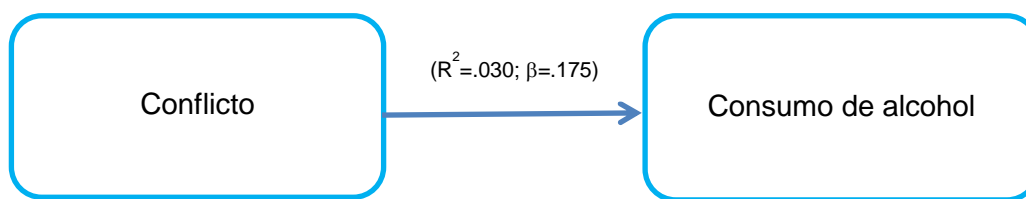


Figura 129. Modelo predictivo del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales a partir de las cualidades de la relación de pareja en en los hombres.

En las mujeres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor divulgación y apoyo como predictor del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales que explica el 2,7% de la varianza.  $F(1, 364)=10,113$ ,  $p<.002$  (Véase Tabla 171).

Tabla 171.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de las cualidades de la relación de pareja en el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Conflicto	.085	.027	.164	.032	.137

Nota:  $R^2=.027$  para el paso 1 ( $p<.002$ ).

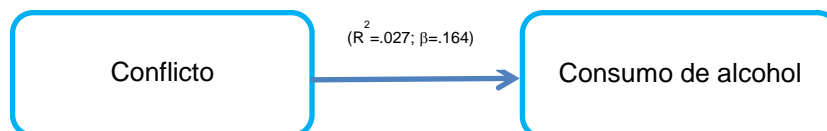


Figura 130. Modelo predictivo del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales a partir de las cualidades de la relación de pareja en las mujeres.

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor conflicto como predictor de un embarazo no planeado en la pareja que explica el 1,8% de la varianza.  $F(1, 320)=5,961, p<.015$ . (Véase Tabla 172).

Tabla 172.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de las cualidades de la relación de pareja en el embarazo no planeado en la pareja en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Conflicto	-.036	.015	-.135	-.064	-.007

Nota:  $R^2=.018$  para el paso 1 ( $p<.015$ ).

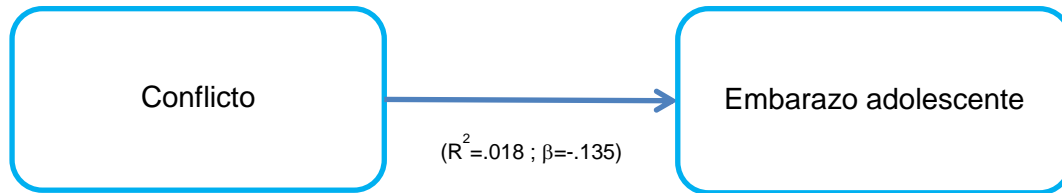


Figura 131. Modelo predictivo de las cualidades de la relación de pareja en el embarazo no planeado en la pareja en los hombres.

En los hombres, se observa que para el primer paso del análisis se incluyó en la ecuación el factor conflicto como predictor de la recepción de eventos de coerción reproductiva que explica el 1,8% de la varianza.  $F(1, 320)=6,750, p<.010$ . En el Segundo paso, se integró el factor interacción negativa con el que se explicó el 3, 4% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.019, F_{incrementada}(1, 319) =6,664, p=.001$ . (Véase Tabla 173).

Tabla 173.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de las cualidades de la relación de pareja en recepción de eventos de coerción reproductiva en las hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Conflicto	-.066	.018	-.268	-.101	-.030
2do paso					
Interacción negativa	.061	.024	.187	.014	.109

Nota:  $R^2=.018$  para el paso 1 ( $p<.010$ );  $R^2=.034$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

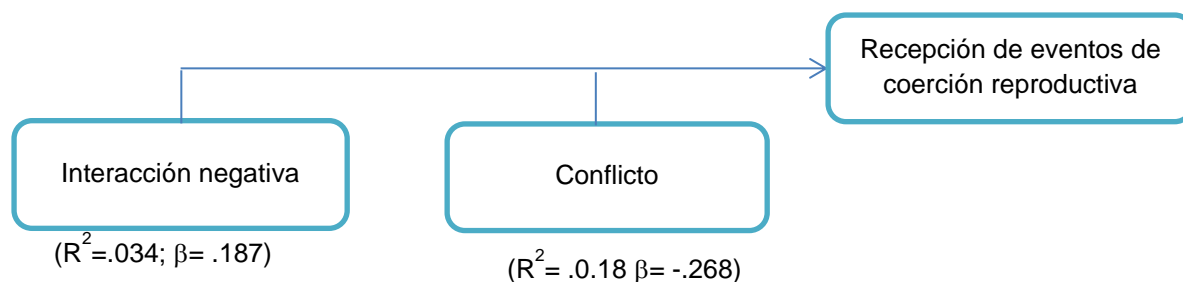


Figura 132. Modelo predictivo de la recepción de eventos de coerción reproductiva a partir de las cualidades de la relación de pareja en en los hombres.

#### LA VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO COMO PREDICTORA DE PROBLEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

En el siguiente apartado se muestran los modelos explicativos sobre el papel predictor que tiene la violencia en el noviazgo, incluyendo la que se ejerce a través de medios electrónicos en la salud sexual y reproductiva tanto en hombres como en mujeres.

En las mujeres, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a la violencia sexual como predictor de la presencia de síntomas de infección de transmisión sexual que explica el 19% de la varianza,  $F(1, 364)=90,536$ ,  $p<.000$ . En el Segundo paso, se integró la violencia física con lo que se explicó el 22,7% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.032$ ,  $F_{incrementada}(1, 363) =15,158$   $p=.000$ . En el Tercer paso, se integró a la violencia relacional con el que se explicó el 23,6% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.011$ ,  $F_{incrementada}(1, 362) =5,268$ ,  $p=.022$ . En el Cuarto paso, se integró la recepción de humillaciones con el que se explicó el 24,4% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.010$ ,  $F_{incrementada}(1, 361) =4,826$   $p=.029$ . (Véase Tabla 174).

Tabla 174.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo en la presencia de síntomas de ITS en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Violencia sexual	.131	.021	.351	.089	.172
2do paso					
Violencia física	.083	.022	.223	.040	.127
3er paso					
Violencia relacional	.031	.011	.161	-.054	-.009
4to paso					
Humillaciones	.033	.015	.131	.003	.063

Nota:  $R^2=.197$  para el paso 1 ( $p<.000$ );  $R^2=.227$  para el paso 2 ( $p<.000$ );  $R^2=.236$  para el paso 3 ( $p<.022$ );  $R^2=.244$  para el paso 3 ( $p<.029$ ).

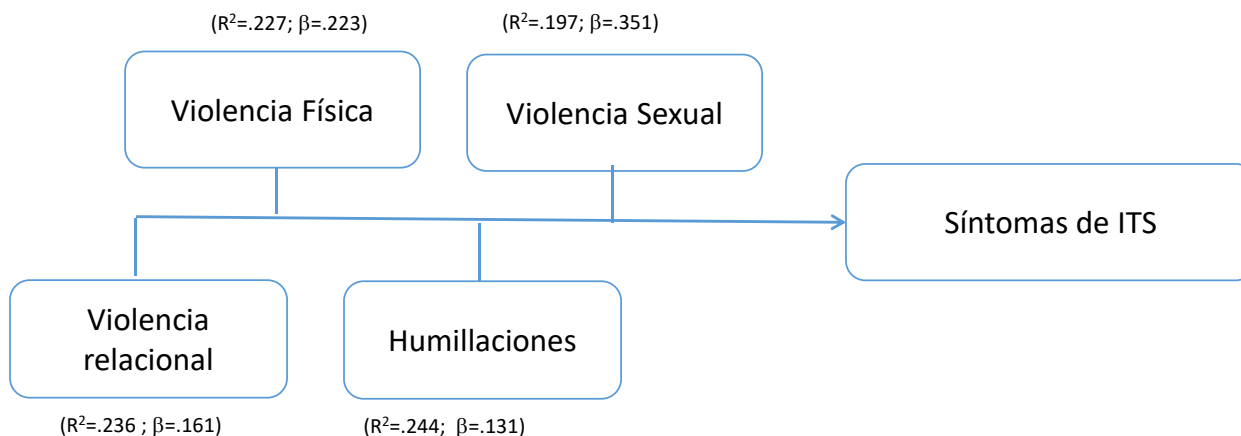


Figura 133. Modelo predictivo de los síntomas de ITS a partir de la violencia en el noviazgo en mujeres.

En los hombres, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a la violencia física como predictor de la edad en el inicio del primer intercambio sexual que explica el 4% de la varianza,  $F(1, 320)=14,867$ ,  $p<.000$ . En el Segundo paso, se integró la violencia relacional con lo que se explicó el 5,8% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.044$ ,  $F_{incrementada}(1, 319) =6,466$ ,  $p=.011$ . En el Tercer paso, se integró a la recepción de conductas de control con el que se explicó el 11,1% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.019$ ,  $F_{incrementada}(1, 318) =20,124$ ,  $p=.000$ . En el Cuarto paso, se integró la recepción de críticas con el que se

explicó el 12,6% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.018$ ,  $F_{incrementada}(1, 317) = 6,548$ ,  $p=.010$ . (Véase Tabla 175).

Tabla 175.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo en la edad del primer intercambio sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Violencia física	8.438	1.897	.286	4.706	12.170
2do paso					
Violencia relacional	-6.931	1.664	-.333	-10.204	-3.657
3er paso					
Violencia control	10,227	1.967	.440	6.357	14.097
4to paso					
Crítica	-5.301	2.056	-.209	-9.346	-1.256

Nota:  $R^2=.041$  para el paso 1 ( $p<.000$ );  $R^2=.058$  para el paso 2 ( $p<.011$ );  $R^2=.111$  para el paso 3 ( $p<.000$ );  $R^2=.126$  para el paso 3 ( $p<.010$ ).

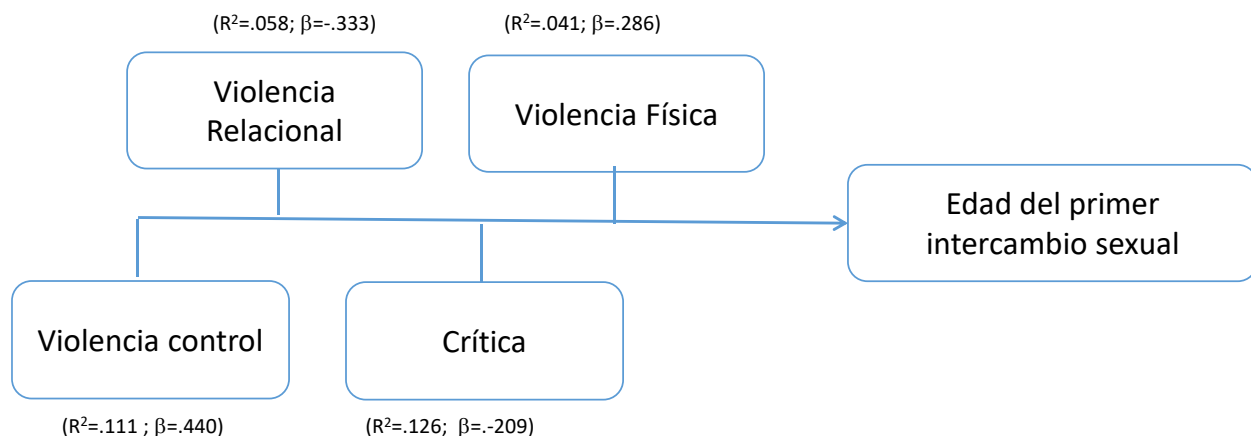


Figura 134. Modelo predictivo de la edad del primer intercambio sexual a partir de la violencia en el noviazgo en hombres.

En las mujeres, en la Tabla 176, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación la recepción de conductas de control como predictora de la edad en el inicio del primer intercambio sexual que explica el 3,7% de la varianza,  $F(1, 364)=14,064$ ,  $p<.001$ .

Tabla 176.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo en la edad del primer intercambio sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Control	4.277	1.140	.193	2.034	6.519

Nota:  $R^2=.037$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

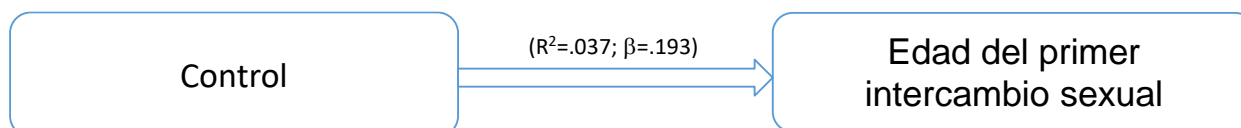


Figura 135. Modelo predictivo de la Edad del primer intercambio sexual a partir de la violencia en el noviazgo en mujeres.

En los hombres, en la Tabla 177, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a la violencia física como predictor del uso de condón en el primer intercambio sexual que explica el 4,9% de la varianza,  $F(1, 320)=17,559$ ,  $p<.0000$ . En el Segundo paso, se integró la violencia relacional con lo que se explicó el 6,3% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.017$ ,  $F_{incrementada}(1, 319) =11.835$ ,  $p=.000$ . En el Tercer paso, se integró a la recepción de conductas de control con el que se explicó el 9,6% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.036$ ,  $F_{incrementada}(1, 318) =12.39$   $p=.000$ . En el Cuarto paso, se integró la recepción de críticas con el que se explicó el 11% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.016$ ,  $F_{incrementada}(1, 317) =8,103$ ,  $p=.000$ .



Tabla 177.

Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo en el uso del condón en el primer intercambio sexual en los hombres.

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Violencia física	1.076	.228	.307	.629	1.524
2do paso					
Violencia relacional	-.701	.200	-.284	-1.094	-.308
3er paso					
Violencia control	1.011	.236	.200	.547	1.476
4to paso					
Crítica	-.597	.247	.247	-1.082	-.111

Nota:  $R^2=.049$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.063$  para el paso 2 ( $p<.001$ );  $R^2=.096$  para el paso 3 ( $p<.001$ );  $R^2=.110$  para el paso 3 ( $p<.001$ ).

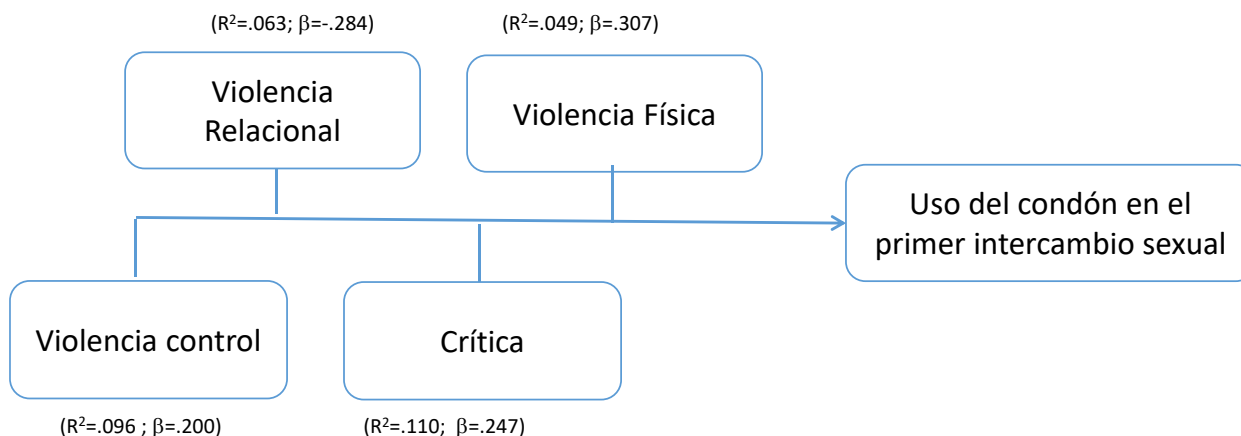


Figura 136. Modelo predictivo del Uso del condón en el primer intercambio sexual a partir de la violencia en el noviazgo en hombres.

En las mujeres, en la Tabla 178, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación la recepción de conductas de control como predictora del uso del condón en el primer intercambio sexual que explica el 3% de la varianza,  $F(1, 364)=12,117$ ,  $p<.001$ .

Tabla 178.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo en el uso del condón en el primer intercambio sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Control	.481	.138	.179	.209	.752

Nota:  $R^2=.030$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

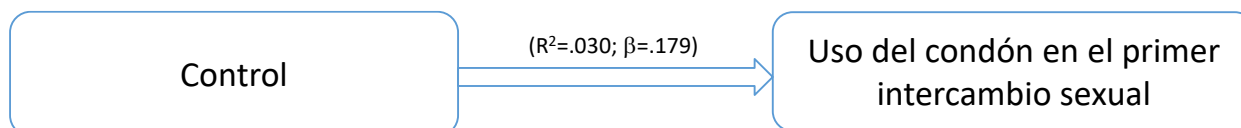


Figura 137. Modelo predictivo del Uso del condón en el primer intercambio sexual a partir de la violencia en el noviazgo en mujeres

En los hombres, en la Tabla 179, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a la recepción de conductas de control como predictora del uso de condón en el último intercambio sexual que explica el 3,5% de la varianza,  $F(1, 320)=12,801$ ,  $p<.001$ . En el Segundo paso, se integró la violencia relacional con lo que se explicó el 7,4% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.041$ ,  $F_{incrementada}(1, 319) =13,790$ ,  $p=.000$ . En el Tercer paso, se integró a la violencia física con lo que se explicó el 9,7% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.026$ ,  $F_{incrementada}(1, 318) =13.39$ ,  $p=.000$ . En el Cuarto paso, se integró la recepción de críticas con el que se explicó el 11,2% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.017$ ,  $F_{incrementada}(1, 317) =11,087$ ,  $p=.000$ .

Tabla 179.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo en el uso del condón en el último intercambio sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Violencia física	1,228	.041	.455	.775	1.682
2do paso					
Violencia relacional	-.759	.195	-.315	-1.143	-.376
3er paso					
Violencia control	.799	.222	.233	.362	1.236
4to paso					
Crítica	.598	.241	-.203	1.072	.124

Nota:  $R^2=.035$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.074$  para el paso 2 ( $p<.001$ );  $R^2=.097$  para el paso 3 ( $p<.001$ );  $R^2=.112$  para el paso 4 ( $p<.001$ ).

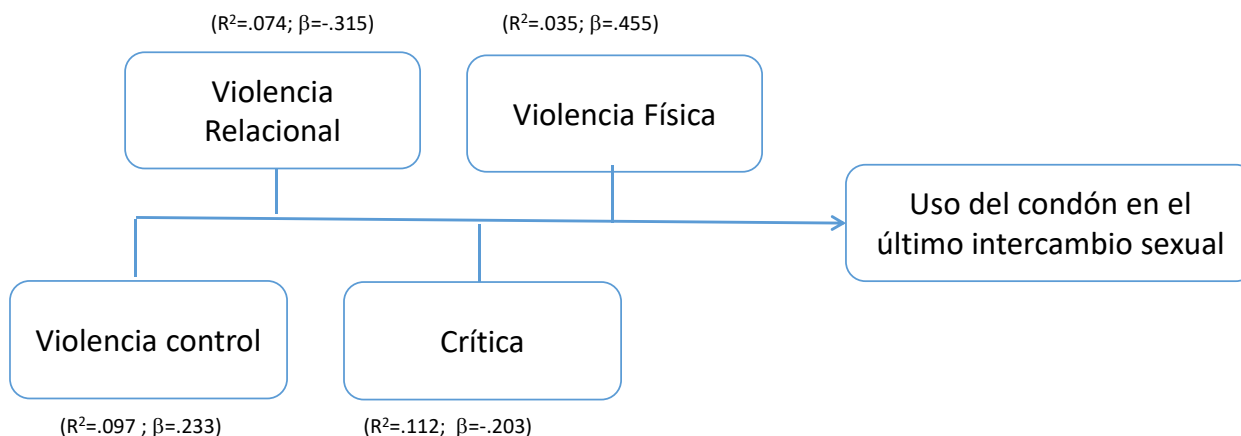


Figura 138. Modelo predictivo del Uso del condón en el último intercambio sexual a partir de la violencia en el noviazgo en hombres.

En las mujeres, en la Tabla 180, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación la recepción de críticas como predictora del uso del condón en el último intercambio sexual que explica el 4,3% de la varianza,  $F(1, 364)=16.408$ ,  $p<.000$ .

Tabla 180.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo en el uso del condón en el último intercambio sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Críticas	.542	.134	.208	.279	.806

Nota:  $R^2=.210$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

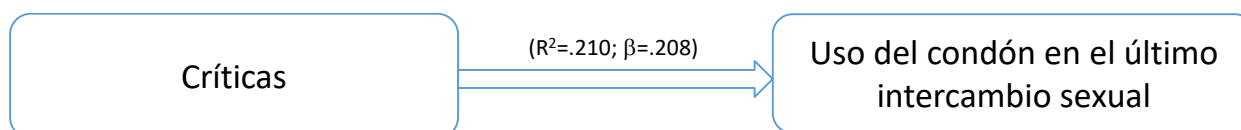


Figura 139. Modelo predictivo del Uso del condón en el último intercambio sexual a partir de la violencia en el noviazgo en mujeres

En los hombres, en la Tabla 181, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a la recepción de conductas de control como predictora del número de parejas sexuales que explica el 2,2% de la varianza,  $F(1, 320)=8,158$ ,  $p<.005$ . En el Segundo paso, se integró la violencia relacional con lo que se explicó el 3,2% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.014$ ,  $F_{incrementada}(1, 319) =4,488$ ,  $p=.035$ . (Véase Tabla 181).

Tabla 181.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo en el uso del condón en el último intercambio sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Control	2.279	.615	.326	1.068	3.490
2do paso					
Violencia relacional	-1.135	.521	-.181	-2.159	-.111

Nota:  $R^2=.022$  para el paso 1 ( $p<.005$ );  $R^2=.032$  para el paso 2 ( $p<.001$ ).

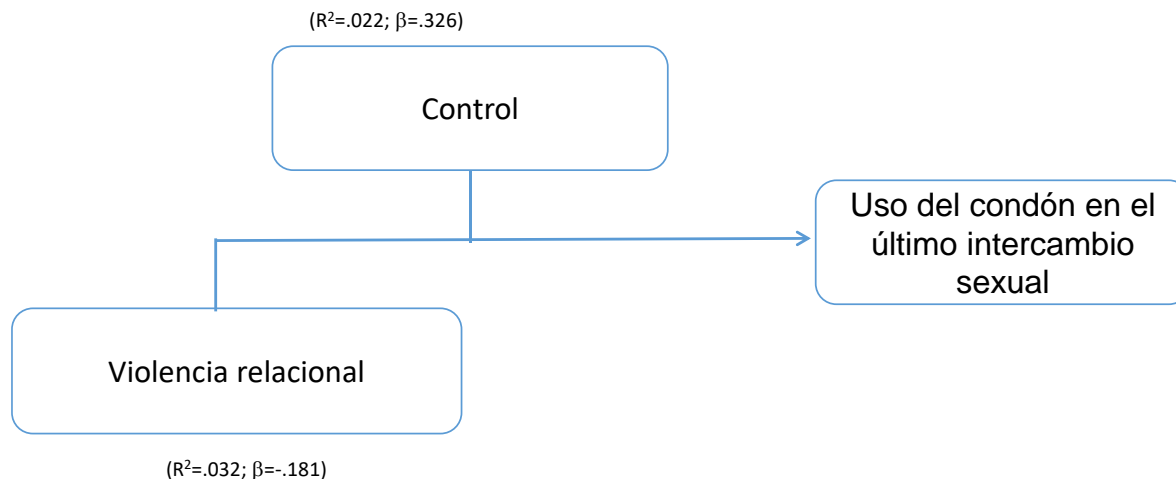


Figura 140. Modelo predictivo del Uso del condón en el último intercambio sexual a partir de la violencia en el noviazgo en hombres.

En las mujeres, en la Tabla 182, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a la violencia física como predictora del número de parejas sexuales que explica el 2,6% de la varianza,  $F(1, 364)=9,735, p<.002$ . (Véase Tabla 182).

Tabla 182.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia física en el número de parejas sexuales en las mujeres.*

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Violencia física	1.957	.627	.161	.724	3.191

Nota:  $R^2=.026$  para el paso 1 ( $p<.002$ ).

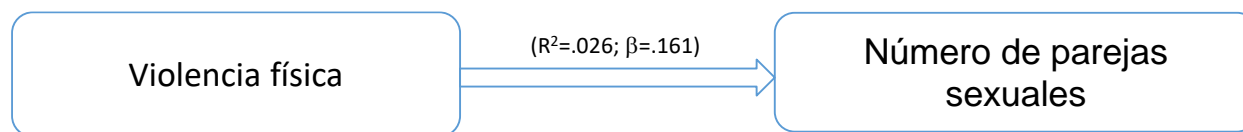


Figura 141. Modelo predictivo del Número de parejas sexuales a partir de la violencia en el noviazgo en mujeres.

En los hombres, en la Tabla 183, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a la violencia física como predictora de la comunicación sobre temas

relacionados con la sexualidad con la pareja explica el 2,6% de la varianza,  $F(1, 320)=8,644$ ,  $p<.004$ .

Tabla 183

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia física en la comunicación sobre temas relacionados con la sexualidad en hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Violencia física	.533	.181	.162	.176	.890

Nota:  $R^2=.026$  para el paso 1 ( $p<.004$ ).

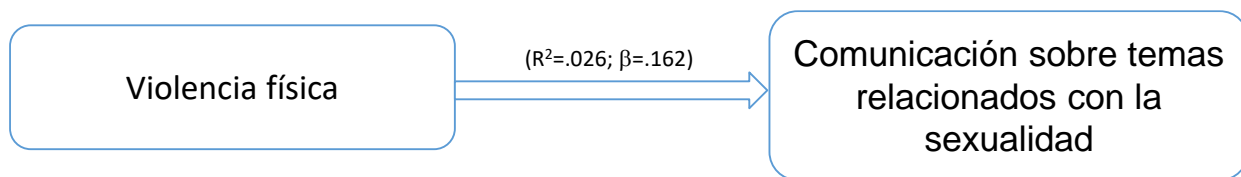


Figura 142. Modelo predictivo de la Comunicación sobre temas relacionados con la sexualidad a partir de la violencia física en hombres.

En los hombres, en la Tabla 184, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a la recepción de eventos de manipulación como predictora del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales lo que explica el 2,5% de la varianza,  $F(1, 320)=8.051$ ,  $p<.005$ .

Tabla 184.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la comunicación sobre temas relacionados con la sexualidad a partir de la recepción de eventos de manipulación en hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Manipulación	.260	.092	.157	.080	.440

Nota:  $R^2=.025$  para el paso 1 ( $p<.005$ ).

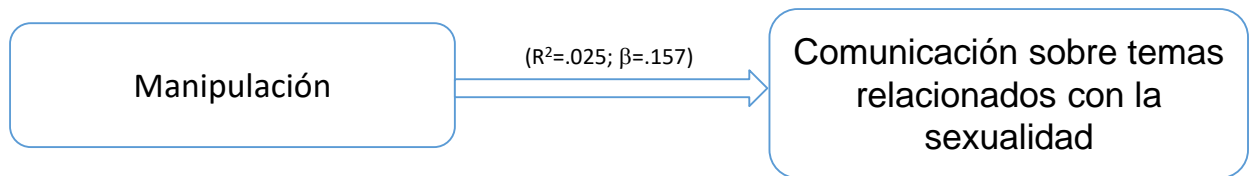


Figura 143. Modelo predictivo de la Comunicación sobre temas relacionados con la sexualidad a partir de la violencia en el noviazgo en hombres.

En las mujeres, en la Tabla 185, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a la violencia sexual como predictora del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales lo que explica el 2,4% de la varianza,  $F(1, 364)=9.115$ ,  $p<.003$ .

Tabla 185.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia sexual en el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Violencia sexual	.284	.094	.156	.099	.468

Nota:  $R^2=.024$  para el paso 1 ( $p<.003$ ).

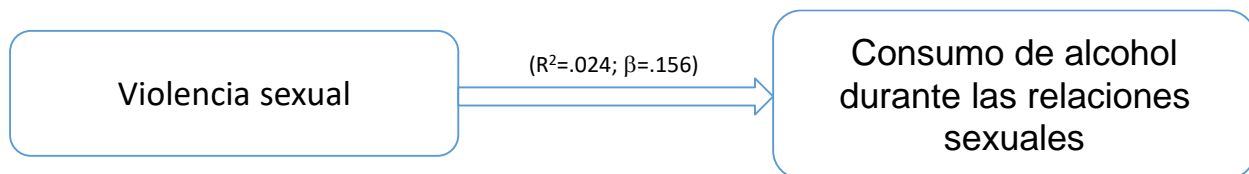


Figura 144. Modelo predictivo del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales a partir de la violencia en el noviazgo en mujeres.

En las mujeres, en la Tabla 186, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a la violencia sexual como predictora de la presencia de embarazos no deseados lo que explica el 1,2% de la varianza,  $F(1, 364)=5,617$ ,  $p<.018$ . En el Segundo paso, se integró la recepción de críticas con lo que se explicó el 3,0% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.020$ ,  $F_{incrementada}(1, 363) = 6,615$ ,  $p=.002$ .

Tabla 186

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo en la presencia de embarazos en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Violencia sexual	.146	.042	.217	.114	.220
2do paso					
Críticas	.089	.033	.169	.025	.154

Nota:  $R^2=.210$  para el paso 1 ( $p<.001$ )

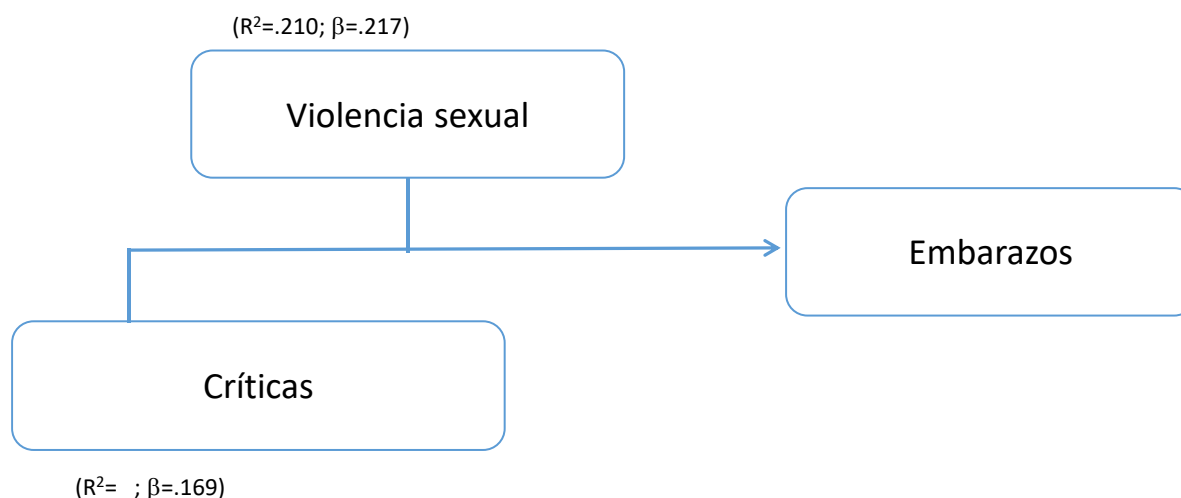


Figura 145. Modelo predictivo sobre el embarazo adolescente a partir de la violencia en el noviazgo en mujeres.

En las mujeres en la tabla 187, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a la violencia sexual como predictora de abortos lo que explica el 2,2% de la varianza,  $F(1, 364)=8,108$ ,  $p<.005$ .

Tabla 187

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo en la presencia de embarazos en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Violencia sexual	.123	.033	.218	.059	.188

Nota:  $R^2=.022$  para el paso 1 ( $p<.005$ ).



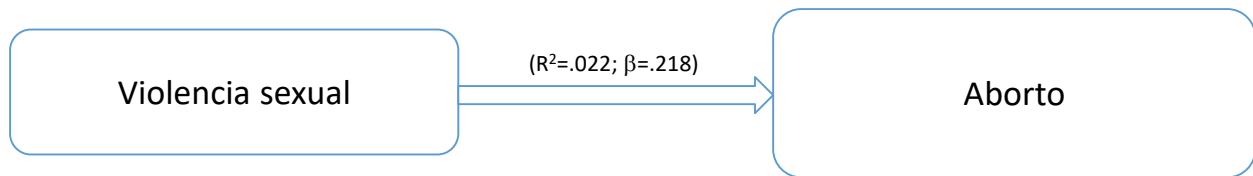


Figura 146. Modelo predictivo sobre el aborto a partir de la violencia en el noviazgo en mujeres.

LA VIOLENCIA QUE SE EJERCE A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS COMO PREDICTORA DE PROBLEMAS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

A continuación se explican los modelos de regresión del papel predictivo de la violencia que se ejerce a través de medios en la salud sexual y reproductiva.

En los hombres, en la Tabla 188, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a las agresiones sexuales como predictoras de la presencia de síntomas de ITS lo que explica el 1,5% de la varianza,  $F(1, 320)=4,719, p<.031$ .

Tabla 188.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en la presencia de síntomas de ITS en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Agresiones sexuales	.107	.032	.277	.045	.169

Nota:  $R^2=.015$  para el paso 1 ( $p<.031$ )

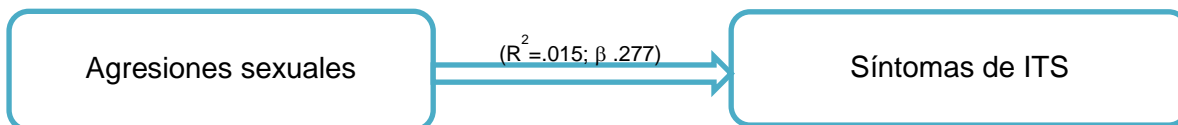


Figura 147. Presencia de síntomas de ITS en los hombres a partir de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos.

En las mujeres en la Tabla 189, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación el control, monitoreo intrusivo y ciber-vigilancia como predictores de la presencia de ITS lo que explica el 1,9% de la varianza,  $F(1, 364)=6,907, p<.009$ .

Tabla 189.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en la presencia de síntomas de ITS en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
Control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia	.011	.004	.136	.003	.020

Nota:  $R^2=.019$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

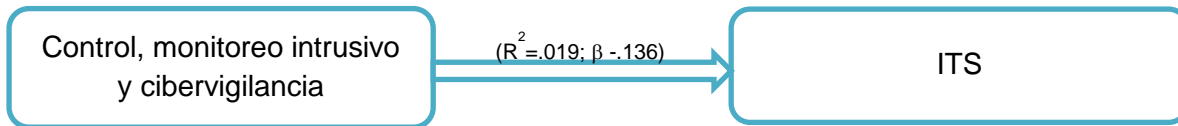


Figura 148. Predictores de la presencia de síntomas de ITS a partir de la violencia que se ejerce a través de medios electrónicos en mujeres.

En los hombres en la Tabla 190, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a los actos de control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia como predictores de la edad en el inicio del primer intercambio sexual lo que explica el 3,5% de la varianza,  $F(1, 320)=12,742, p<.001$ . En el Segundo paso, se integraron las agresiones sexuales con lo que se explicó el 4,6% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.014, F_{incrementada}(1, 319) =8,819, p=.000$ .

Tabla 190.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en la edad en el inicio del primer intercambio sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia	5.102	1.331	.238	.053	.215
2do paso					
Agresiones sexuales	8.263	2.925	.210	2.508	14.017

Nota:  $R^2=.035$  para el paso 1 ( $p<.001$ ); Nota:  $R^2=.046$  para el paso 1 ( $p<.001$ )

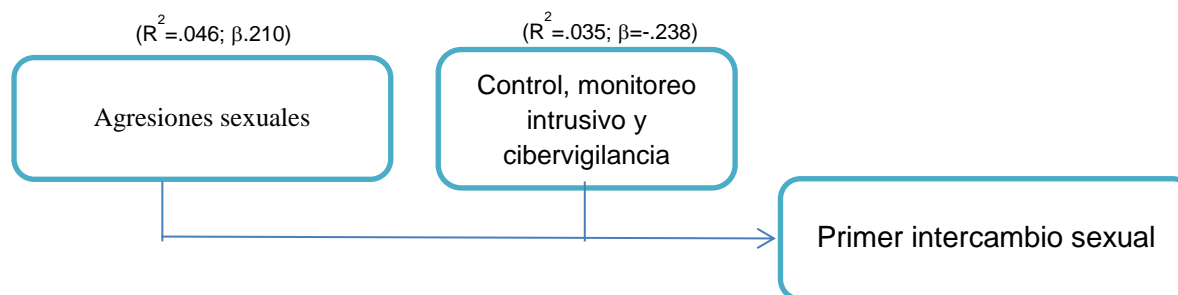


Figura 149. Predictores de la edad en el inicio del primer intercambio sexual a partir de la violencia que se ejerce a través de medios en los hombres.

En las mujeres en la Tabla 191, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a los actos de control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia como predictores de la edad en el inicio del primer intercambio sexual lo que explica el 2,9% de la varianza,  $F(1, 364)=10.906, p<.001$ .

Tabla 191.

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en la edad en el inicio del primer intercambio sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia	5.446	1.437	.269	2.620	8.272

Nota:  $R^2=.029$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

En los hombres en la Tabla 192, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a los actos de control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia como predictores del uso del condón en el primer intercambio sexual lo que explica el 2,6% de la varianza,  $F(1, 320)=9,634$ ,  $p<.002$ . En el Segundo paso, se integraron las agresiones sexuales con lo que se explicó el 4,2% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.013$   $F_{incrementada}(1, 319) =7,004$ ,  $p=.001$ .

Tabla 192

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en el uso del condón en el primer intercambio sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia	.528	.159	.208	.216	.840
2do paso Agresiones sexuales	1.107	.348	.237	.421	1.792

Nota:  $R^2=.026$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.042$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

En las mujeres en la Tabla 193, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a los actos de control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia como predictores del uso del condón en el primer intercambio sexual lo que explica el 2,8% de la varianza,  $F(1, 364)=10.449$ ,  $p<.001$ .

Tabla 193

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en la edad en el uso del condón en el primer intercambio sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia	.409	.126	.167	.160	.657

Nota:  $R^2=.210$  para el paso 1 ( $p<.001$ )

En los hombres en la Tabla 194, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a los actos de control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia como predictores del uso del condón en el último intercambio sexual lo que explica el 3,1% de la varianza,  $F(1, 320)=10,216$ ,  $p<.002$ .

Tabla 194

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en el uso del condón en el último intercambio sexual en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia	.437	.137	.176	.168	.707

Nota:  $R^2=.031$  para el paso 1 ( $p<.002$ ).

En las mujeres en la Tabla 195, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a los actos de control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia como predictores del uso del condón en el último intercambio sexual lo que explica el 2,9% de la varianza,  $F(1, 364)=10.910$ ,  $p<.001$ .

Tabla 195

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en el uso del condón en el último intercambio sexual en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia	.411	.125	.171	.166	.656

Nota:  $R^2=.029$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

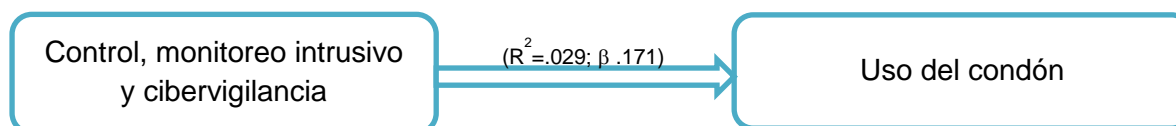


Figura 150. Predictores del uso del condón en el último intercambio sexual a partir de la violencia que se ejerce a través de medios electrónicos en las mujeres.

En las mujeres en la Tabla 196, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a los actos de control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia como predictores del uso consistente del condón durante las relaciones sexuales lo que explica el 2,2% de la varianza,  $F(1, 364)=9,142$ ,  $p<.003$ . En el Segundo paso, se integraron las agresiones sexuales con lo que se explicó el 3,6% de la varianza, por lo que se observa un incremento en  $R^2=.017$   $F_{incrementada}(1, 363) =6,475$ ,  $p=.011$ .

Tabla 196

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en el uso consistente del condón durante las relaciones sexuales en las mujeres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia	.325	.082	.260	.164	.486
2do paso Agresiones sexuales	-.385	.151	-.167	-.682	-.087

Nota:  $R^2=.022$  para el paso 1 ( $p<.001$ );  $R^2=.036$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

En los hombres en la Tabla 197, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a los actos de control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia como predictores del número de parejas sexuales lo que explica el 1,9% de la varianza,  $F(1, 364)=6,202, p<.013$ .

Tabla 197

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en el número de parejas sexuales en los hombres.*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia	1.399	.404	.217	.604	2.195

Nota:  $R^2=.019$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

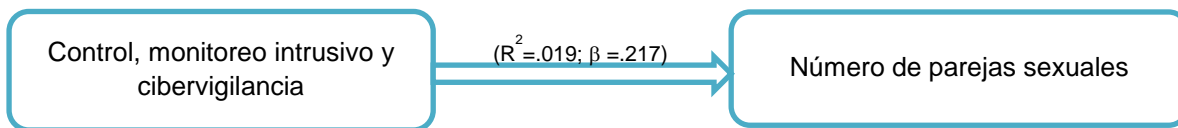


Figura 151. Modelo predictivo sobre el número de parejas sexuales a partir de la violencia que se ejerce a través de medios en los hombres.

En las mujeres, en la Tabla 198, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a los actos de control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia como predictores del número de parejas sexuales lo que explica el 3,6% de la varianza,  $F(1, 364)=13,490, p<.000$ .

Tabla 198

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en el número de parejas sexuales en las mujeres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia	1,269	.345	.189	.0589	1.948

Nota:  $R^2=.036$  para el paso 1 ( $p<.000$ ).

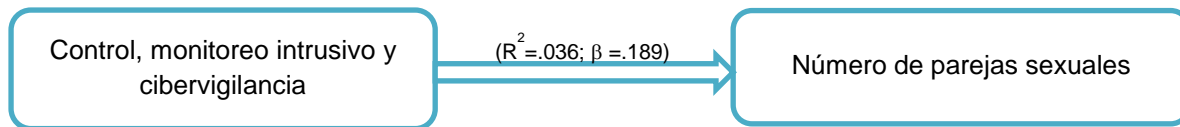


Figura 152. Modelo predictivo sobre el número de parejas sexuales a partir de la violencia que se ejerce a través de medios en mujeres.

En los hombres, en la Tabla 199, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a los actos de control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia como predictores de la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad que explica el 3,2% de la varianza,  $F(1, 320)=11,698, p<.001$ .

Tabla 199

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad en los hombres*

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso					
control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia	-1.900	.728	-.164	-3.333	-.467

Nota:  $R^2=.032$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

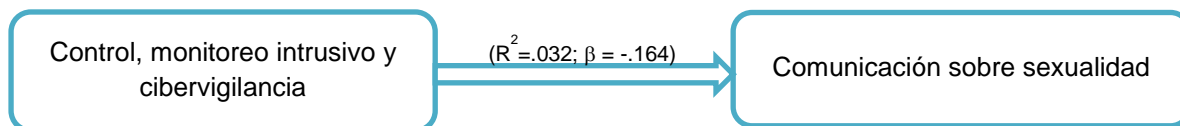


Figura 153. Modelo predictivo sobre la comunicación con la pareja sobre temas relacionados con la sexualidad a partir de la violencia en medios en los hombres.

En los hombres, en la Tabla 200, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a los actos de control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia como predictores del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales que explica el 3,6% de la varianza,  $F(1, 320)=11,951, p<.001$ .



Tabla 200

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales en los hombres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia	.372	.092	.267	.191	.554

Nota:  $R^2=.210$  para el paso 1 ( $p<.001$ )

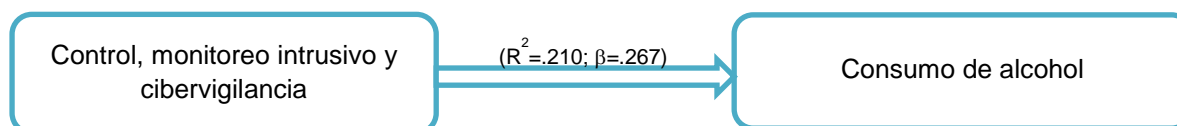


Figura 154. Modelo predictivo sobre el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales a partir de la violencia en medios en los hombres.

En las mujeres, en la Tabla 201, se observa que el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación a los actos de control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia como predictores del consumo de alcohol durante las relaciones sexuales que explica el 2,8 % de la varianza,  $F(1, 364)=10.365$ ,  $p<.001$ .

Tabla 201

*Resumen de análisis de regresión múltiple paso a paso sobre el papel predictor de la violencia en el noviazgo que se ejerce a través de medios electrónicos en el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales en las mujeres*

Variables	B	EE	$\beta$	Intervalo de confianza	
				Mínimo	Máximo
1er paso control, monitoreo intrusivo y cibervigilancia	.218	.068	.166	.085	.351

Nota:  $R^2=.028$  para el paso 1 ( $p<.001$ ).

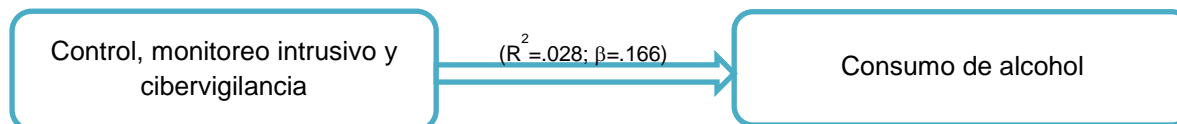


Figura 155. Modelo predictivo sobre el consumo de alcohol durante las relaciones sexuales a partir de la violencia en medios en las mujeres.

## CAPÍTULO 5. DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue identificar el papel predictor de las normas y creencias culturales, el funcionamiento familiar, el grupo de pares y la calidad en las relaciones románticas en la violencia de pareja, así como en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. De manera general, se observa que los predictores de la violencia de pareja obedecen a factores socioculturales tradicionales, asimismo, cuando los adolescentes intentan modificar normas y creencias también son propensos a ser receptores de violencia. Respecto al funcionamiento familiar, el ambiente familiar positivo que comprende a la cohesión y la comunicación familiar son factores protectores de la violencia mientras que los aspectos negativos como las coaliciones y la ausencia de límites son precursores de la violencia de pareja. Por otro lado, el establecimiento de relaciones armoniosas con los compañeros, también funge como un factor protector. Respecto a las cualidades de la relación romántica, aquellas que fomentan la intimidad, el apoyo emocional, la divulgación y la compañía fungen como factores protectores, mientras que las cualidades negativas como la presencia de crítica y conflicto fungen como factores de riesgo.

Respecto al papel predictor de la violencia de pareja, se observa que cuando los adolescentes son receptores, se exagera la presencia de síntomas de infecciones de transmisión sexual, existe una disminución en el nivel de conocimientos sobre temas relacionados con la salud sexual, así también existen actitudes favorables hacia las conductas sexuales de riesgo y existen actitudes desfavorables hacia la comunicación de conductas sexuales con los padres. La violencia de pareja tiene efectos adversos en la salud sexual y reproductiva en los adolescentes que participaron en la muestra.

Respecto al estudio de los factores socioculturales, diversos estudios reportan la importancia que tiene la cultura en la transmisión de las reglas de interacción en las relaciones de pareja (Castro & Casique, 2010; Instituto Nacional de las Mujeres, 2012; Sanders, 2004), que pueden ser positivas o negativas, respecto a la segundas, se plantea que a través de las normas culturales, se refuerzan las creencias, actitudes y estereotipos sociales que sustentan el uso de la violencia como una forma de solución

de conflictos o porque el agresor teme perder el control y el dominio que ejerce sobre la pareja y esta idea, se ha transmitido generacionalmente, asimismo, En las culturas patriarcales, es frecuente que se asignen roles sociales estereotipados a hombres y mujeres, en donde se establecen relaciones desiguales de poder entre ambos géneros (Lamas, 2002; Sastre & Moreno, 2005).

Las manifestaciones de la violencia de pareja comprenden una gama de actos psicológicos, físicos y sexualmente coercitivos, así como la explotación y el abuso económico sin el consentimiento del compañero íntimo y puede ocurrir en las relaciones de cortejo o de noviazgo, que se desarrollan en la adolescencia, incluso, puede perpetrarse por la pareja anterior, aunque la relación haya terminado (García-Moreno & Stöckl, 2009), por lo que el estudio sobre la violencia que se ejerce en las relaciones de noviazgo adolescente, ha cobrado auge debido a que comprende un amplio espectro de conductas de abuso que constituyen un riesgo para los adolescentes que establecen y mantienen relaciones románticas (Hamby, Finkelhor & Turner, 2012).

Las premisas señalan los roles que se han asignado culturalmente a hombres y mujeres y que se reflejan en los tipos de violencia que reciben ambos miembros de la pareja (Cienfuegos, López, Moral & Ávalos, 2014). En este estudio, se encontró que los hombres son quienes aún conservan las consecuencias de las normas culturales tradicionales (Velasco, Rivera, García & Arita, 2014), ya que son receptores de violencia psicológica y física porque existe una tendencia a justificar patrones culturales que posicionan a las mujeres en situaciones de vulnerabilidad y con funciones de protección y cuidado, asimismo, son receptores de violencia sexual y económica debido a las tendencias sociales de mantener sin cambios la estructura tradicional de las relaciones, y en el caso de las mujeres, son receptoras de violencia económica y física, aquellas que comparten las creencias sobre la disposición para buscar la autonomía y el auto-reconocimiento, es decir, las mujeres que tratan de modificar los roles asignados socialmente de sumisión y obediencia, son sometidas a tácticas de control físico y económico por parte de sus parejas masculinas en el intento de la búsqueda de independencia, por lo que se observa que el estudio de las PHSC es un acercamiento

para estudiar las ideologías naturalizadas sobre la forma en que interactúan los adolescentes en la dinámica de las relaciones románticas.

En la adolescencia emergen las relaciones románticas, y es en esta edad, en donde los individuos se involucran en conductas de riesgo, como la violencia de pareja, que se acentúa, por la presencia de factores personales, familiares, comunitarios, sociales, entre otros (Cattelino, et al., 2014; Leen et al., 2013).

Manganello (2008) planteó un modelo conceptual para explicar los factores de riesgo que influyen en la violencia de pareja, ya que en esta edad, los adolescentes son vulnerables y no poseen las habilidades para manejar los límites de su conducta dentro de la relación y señala a la familia, como un precursor de este problema social y de salud pública. Entre los agentes de influencia social para los adolescentes, se encuentra el funcionamiento familiar, que se define como el conjunto de patrones de relación que se dan entre los integrantes de la familia a lo largo de su ciclo de vida, que se desempeñan a través de los roles establecidos bajo la influencia de los ambientes sociales en los que se desenvuelven (García-Méndez, Rivera, Reyes-Lagunes & Díaz-Loving, 2006).

Se ha reportado que los aspectos positivos del funcionamiento familiar, como la interconexión familiar y el monitoreo parental, funcionan como factores protectores ante el ejercicio de conductas de riesgo, mientras que la deficiente comunicación padres-hijos, la violencia doméstica, el abuso frecuente de sustancias, los problemas de salud mental y el nivel socioeconómico bajo, constituyen factores de riesgo que propician que los adolescentes se involucren en relaciones violentas (Hipwell et al., 2014).

Estudios empíricos se han encargado de analizar el impacto de las prácticas parentales y el funcionamiento familiar como factores que son precursores de la violencia en las relaciones íntimas. Garrido y Taussig (2013) indican que las prácticas parentales positivas que incluyen la calidez, soporte, cercanía y responsabilidad, el posicionamiento de límites, el establecimiento de reglas en el hogar, junto con el monitoreo parental funcionan como factores protectores ante las situaciones de violencia de noviazgo que reducen la posibilidad de que los adolescentes se involucren en la perpetración o recepción de este tipo de conductas.

Por otro lado, Miller, Gorman-Smith, Sullivan, Orpinas y Simon (2009) encontraron que en las relaciones románticas transitorias, la presencia de creencias y actitudes parentales que refuerzan la violencia, así como la ausencia de soporte parental incrementan la perpetración de violencia en las relaciones románticas en adolescentes, hombres y mujeres.

Pocos estudios han examinado la relación entre las desventajas contextuales, como la interactiva influencia de la familia con la violencia de pareja (Spriggs, Halpern, Herring & Schoenbach, 2009). En general, en el presente estudio, se encontró que en una muestra de adolescentes hombres y mujeres, la violencia de pareja se asocia con las coaliciones familiares y el establecimiento de límites difusos en la dinámica familiar. Al respecto, García-Méndez, Rivera-Aragón, Díaz-Loving y Reyes-Lagunes (2006) indican que la familia es un sistema, cuyas funciones sirven para la protección psicosocial de sus miembros, así también, es un agente de socialización que recibe y transmite las normas y creencias culturales. A partir de la familia, se establecen las formas de comunicación, y de relacionarse con otros sistemas, cuya estructura y funcionamiento depende de las necesidades de sus miembros, así como del ciclo vital en que se encuentre inmersa.

La familia está en constante transformación porque se adapta a los distintos momentos de desarrollo por los que atraviesa, así también, es un sistema activo y autorregulado, que abarca reglas que configuran su estructura, y estabiliza las relaciones entre los miembros en donde pueden aparecer tensiones por cambios externos que requieren ajuste y adaptación, además, funciona como un sistema abierto compuesto por subsistemas que están en interacción con otros sistemas, como la escuela, el vecindario, los amigos, entre otros (Arnett, 2008).

La familia tiene diversas funciones, la de tipo instrumental obedece a la satisfacción de las expectativas de la sociedad, ya que a través de ésta, se consigue la seguridad económica, se obtienen bienes y servicios, permite tener un estatus social, así, como procrear y criar hijos; la función expresiva, permite a su vez, cubrir las necesidades personales de seguridad emocional (Rice, 2000).

Es la encargada de brindar soporte y cuidados a cada uno de sus miembros, por lo que en aquellos ambientes donde se presenten conflictos recurrentes, así como deficiencias en el apego familiar, y en el soporte emocional que se brinde, se propician conductas de riesgo entre sus miembros, principalmente, entre los adolescentes, ya que se propicia la violencia de pareja (Kaukinen, 2014), ya que los padres tienen una influencia significativa en el desarrollo de sus hijos (Andrade & Betancourt, 2008)

La adolescencia abarca una fase difícil, turbulenta y de alta vulnerabilidad, en la que algunos adolescentes no cuentan con las habilidades para afrontar las vicisitudes propias de la edad, situación que puede generar frustración y dar paso al surgimiento de conductas antisociales, como la violencia de pareja, por lo que diversos trastornos físicos y mentales, se gestan durante la adolescencia y algunos permanecen aún en la vida adulta (Briggs, 2008), por lo que resulta crucial permanecer en un ambiente familiar funcional.

La adolescencia es un período crítico en donde convergen cambios físicos, emocionales, sexuales y mentales acompañados de una reestructuración de la personalidad y el incremento en la autonomía e independencia, que se integran por características expuestas a configuraciones naturales, culturales, religiosas, políticas, familiares y sociales (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2011), por lo que resulta difícil establecer indicadores precisos, cuantificables y claramente definidos sobre el impacto que tienen diversos factores sobre la salud integral en esta etapa, principalmente, sobre el rol que desempeña la familia.

Este trabajo contribuye para diseñar e instrumentar intervenciones que favorezcan el funcionamiento de las familias mexicanas, así también, que tengan un impacto en la reducción de la prevalencia de violencia de pareja en población adolescente, que se asocia con otras conductas de riesgo y que cae en detrimento de la salud, bienestar y calidad de vida de los adolescentes.

De acuerdo con Corsi (2003), la violencia de pareja, funge como una forma de ejercer control y dominio sobre uno de los miembros de la pareja, para aumentar o conservar el poder dentro de la relación. Las conductas y actitudes son muy variadas, e incluyen el

maltrato físico, el abuso económico, el maltrato verbal y psicológico, el chantaje emocional, entre otros, con la finalidad de subordinar y ocasionar diversos niveles de daño a quienes padecen los abusos.

Los hallazgos del presente estudio en el análisis del modelo de predicción indican que cuando éstos son receptores de conductas violentas, como el control, el chantaje y la humillación, las cualidades de la relación se tornan negativas.

Este tipo de abusos, se clasifica como violencia coercitiva de control (Johnson y Campbell (1993, en Méndez & García, 2015), o puede ser producto de conflictos particulares o tensiones dentro de la relación, que se conoce como violencia situacional (Johnson, 2006), empero, ambas tienen consecuencias negativas en la salud física y mental de los individuos y que por ende, afecta distintas aristas del desarrollo J, incluyendo la percepción de estabilidad dentro de la relación, por lo que las conductas, afectos y emociones relacionados con el compromiso, mantenimiento y funcionamiento se ven mermados (Álvarez-Ramírez, García-Méndez & Rivera-Aragón, 2015) debido a la presencia de situaciones vinculadas a la violencia psicológica y que resultan en gran medida por la presencia de conflictos y desacuerdos que se presentan en la dinámica familiar, ya que los diferentes patrones de conducta que cada miembro adquiere ante los problemas cotidianos puede ocasionar que hombres y mujeres recurran a los actos de violencia como formas de expresión de los recursos insuficientes o disfuncionales.

Canales (2011) señala que las personas que experimentan episodios de maltrato están fuertemente insatisfechas en el vínculo que mantienen con la pareja, no sólo por las situaciones de abuso, sino a factores individuales como la culpa y el temor, así como a aspectos relacionados con la pareja, como el alejamiento, la falta de interés y atención.

Hurtado, Ciscar y Rubio (2004) mencionan que las parejas con relaciones que no son satisfactorias muestran un nivel reducido de conductas favorables y agradables, por lo que tienden a exacerbar conductas coercitivas y adversas, por lo que la satisfacción de pareja es el resultado de reciprocidad y contribución mutua para proveer las necesidades, tanto de los individuos como de la familia, por lo que no es de extrañarse que aquellas mujeres que padecen violencia económica, tenga un impacto en la

satisfacción familiar, ya que no cuenta con los recursos necesarios para atender las necesidades familiares.

El uso de estrategias coercitivas, como el control, la humillación y la violencia física, económica y sexual ocasionan desajustes en la dinámica de la relación íntima debido al estrés y el desgaste físico y emocional que éstas ocasionan y que se derivan principalmente de factores individuales, como la irritabilidad y el enojo, de factores propios de la interacción, como a las discrepancias en la comunicación y expresión de sentimientos, así como al uso inadecuado de tácticas y estrategias del manejo de conflictos, incorporando además, factores económicos y sociales, entre otros.

Los hallazgos de este estudio, son consistentes con lo que plantean Hernández, Alberti, Núñez y Samaniego (2011) quienes encontraron que situaciones relacionadas con el continuo maltrato emocional, físico, económico y sexual tanto en hombres como en mujeres, tienen una influencia negativa sobre la satisfacción y calidad en la relación, situación que aleja a los individuos de experimentar por un lado, bienestar personal, y por otro, a mantener relaciones saludables, por lo que aspectos emocionales, organizaciones y de interacción positiva (que están fuertemente arraigados a las normas sociales ya los procesos de socialización sobre los roles que desempeñan hombres y mujeres en las relaciones íntimas) se ven afectados y que en última instancia dan pauta a la ruptura de la relación.

Las situaciones de violencia de pareja ocasionan un detrimento en la percepción de satisfacción de pareja. Algunas investigaciones (e.g. Davins, Bartolomé, Salmero & Pérez-Testor, 2010; Reyes, 2015) refieren que la violencia se asocia con la insatisfacción en la relación y que muchas personas enfatizan los aspectos positivos de la relación para permanecer en ella, porque les brinda estabilidad, a lo que se conoce como ajuste diádico y que consiste en un proceso de acomodación a través del consenso, la satisfacción, la cohesión y la expresión afectiva, por lo que la satisfacción va inmersa en la evaluación de la calidad de la relación de pareja.

Lo anterior, nos permite reflexionar sobre las siguientes interrogantes ¿Cuáles son las emociones y cogniciones asociadas a la satisfacción en la relación de pareja? ¿Qué



factores influyen para que las parejas permanezcan en este tipo de relaciones negativas? ¿Cuáles son las barreras de la separación? ¿Existe la percepción de la ausencia de alternativas? De acuerdo con Cáceres y Cáceres (2006) a medida que la relación de pareja tiene una duración mayor, se exacerbaban las situaciones de conflicto y maltrato entre los miembros de la pareja, que deterioran los niveles de satisfacción marital, por lo que las parejas más jóvenes refieren una mayor armonía en sus relaciones, no obstante, los índices de divorcio son más altos en esta etapa de la vida, lo que nos presenta un panorama amplio para seguir investigando.

Por otro lado, Cienfuegos y Díaz-Loving (2010) señalan que la violencia de pareja, provoca en quienes son receptores, una serie de alteraciones y daños en diferentes ámbitos de la vida, independientemente del tipo de violencia que se perpetre, que suelen persistir por un período prolongado y que pueden depender de la frecuencia, intensidad y severidad de los actos violentos. En lo que respecta al ámbito relacional o social, pueden afectarse las relaciones interpersonales, principalmente, se observa un deterioro en la percepción de la calidad y bienestar de la relación de pareja, que engloban a la satisfacción con la relación en general.

De acuerdo con Méndez-Sánchez, García-Mendez y Peñaloza-Gómez (2016), hombres y mujeres son receptores de violencia de pareja, misma que se vincula a situaciones emocionales negativas, como la depresión, ansiedad, inadecuado ajuste psicológico y humor irritable que tiene efectos coyunturales en la dinámica de la relación de pareja, ya que ésta tiende a erosionarse porque los niveles de compromiso, romance, soporte y compenetración sexual tienden a reducirse afectando severamente el bienestar y calidad de vida de los individuos (Finchman & Beach, 2006) por lo que requiere seguir investigando sobre el binomio violencia-satisfacción de pareja para planificar medidas eficaces y estrategias de intervención no sólo de pareja, sino individual y comunitario, acordes al contexto cultural mexicano con la finalidad de fomentar relaciones saludables y felices potencializando los recursos favorables de la diada para hacer frente a las dificultades o conflictos derivados de la dinámica de interacción.

## REFERENCIAS

- Álvarez-Ramírez, E., García-Méndez, M., Rivera-Aragón, S. (2015). Satisfacción marital a través de la dinámica del conflicto y la culpa. *Psicología Iberoamericana*, 23, 1, 48-57.
- Andrade, P.P. y Betancourt, O. D. (2008). Practicas Parentales: Una Medicion Integral. En S. Rivera-Aragón, R. Diaz-Loving, R. Sánchez-Aragón, e I. Reyes-Lagunes (2008). *La Psicología Social en México. Volumen XII* (p 561-565). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Arnett, J.J. (2008). Adolescencia y adultez emergente. Un enfoque cultural. 3ª edición. México: Pearson Prentice Hall.
- Arnett, J.J. (2008). *Adolescencia y Adultez Emergente. Un enfoque cultural*. 3ª edición. México: Pearson Prentice Hall.
- Asociación Mexicana de Internet. (2012). Hábitos de los usuarios de internet en México. Recuperado de: <http://www.amipci.org.mx/?P=editomultimediafile&Multimedia=348&Type=1>
- Banco Mundial (2015). Indicadores destacados. Recuperado de: <http://datos.bancomundial.org/indicador>
- Briggs, S. (2008). Working with adolescents and Young adults. A contemporary psychodynamic approach. Londres: Palgrave Macmillan.
- Briggs, S. (2008). *Working with adolescents and Young adults. A contemporary psychodynamic approach*. Londres: Palgrave Macmillan.
- Cáceres, A., y Cáceres, J. (2006). Violencia en las relaciones íntimas en dos etapas evolutivas. *International Journal of Clinical and Health Pscychology*, 6, 2, 271-284.
- Canales, E.C. (2011). *Perfil de la víctima de la violencia conyugal con respecto al funcionamiento familiar, la satisfacción marital y las actitudes ante el agravio*. Tesis inédita de posgrado. Universidad de Morelos., México.

Castro, R., Casique, I. Violencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos. México: UNAM.

Castro, R., y Casique, I. (2010). *Violencia en el Noviazgo Entre los Jóvenes Mexicanos*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Cattelino, E., Glowacz, F., Born, M., Testa, S., Bina, M. & Calandri, E. (2014). Adolescent Risk Behaviours and Protective Factors against Peer Influence. *Journal of Adolescence*, 37, 1353-1362

Cienfuegos, M.Y., Díaz-Loving, R. (2010). Violencia en la relación de pareja. En Díaz-Loving y Rivera (Eds.). *Antología psicosocial de la pareja. Clásicos y contemporáneos*. pp. 647-688. México: Miguel Ángel Porrúa.

Coleman, J. C., & Hendry, L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia* (4ta Ed.). Madrid: Ediciones Morata.

Corsi, J. (2003). *La violencia hacia la mujer en el contexto doméstico. Documentación de apoyo*. Argentina: Fundación Mujeres. Recuperado de [tiva.es/articulos/www.corsi.com.ar.pdf](http://www.tiva.es/articulos/www.corsi.com.ar.pdf)

Davins, M., Bartolomé, D., Salamero, M., Pérez-Testor, C. (2010). Mujeres maltratadas y calidad de la relación de pareja. Diferencias en la percepción de la satisfacción con la relación de pareja en un grupo de mujeres maltratadas en función de la duración y tipo de maltrato. *Revista de Psicología, Ciencias del Educació i del Esport*, 27, 265-278.

Dick, et al., (2014). Cyber Dating Abuse Among Teens Using School-Based Health Centers. *Pediatrics*, 134; e1560.

Draucker, C.B. & Martsolf, D. S. (201). The role of electronic communication technology in adolescent dating violence. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 23(3):133–142.

Finchman, F.D., & Beach, S. R. (2006). Relationship Satsifaction. En A. Vangelisti, & D. Perlman (Eds). *The Cambridge Handbook of Personal Relationships*. pp 579-594. EUA: Cambridge University Press.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2002). Adolescencia: Una etapa fundamental. Recuperado de: [http://www.unicef.org/spanish/publications/index\\_4266.html](http://www.unicef.org/spanish/publications/index_4266.html)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2011). Estado mundial de la infancia. La adolescencia una época de oportunidades. Estados Unidos de América: Fondo de Población de las Naciones Unidas. ISBN: 978-92-806-4557-6. Recuperado de: [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2011). *Estado mundial de la infancia. La adolescencia una época de oportunidades*. Estados Unidos de América: Fondo de Población de las Naciones Unidas. ISBN: 978-92-806-4557-6. Recuperado de: [www.childinfo.org](http://www.childinfo.org)

García-Méndez, M., Rivera-Aragón, S., Díaz-Loving, R. y Reyes-Lagunes, I. (2006). Construcción de una Escala de Funcionamiento Familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*. 2, 22, 91-110

García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts C, on behalf of the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *The Lancet*. 2006;368(October, 7):1260-69.

Garrido, E.F. & Tausing, H. N. (2013). Do Parenting Practices and Prosocial Peers Moderate the Association Between Intimate Partner Violence Exposure and Teen Dating Violence? *Psychol Violence*, 3, 4, 354-366

Garrison, W., & Felice, M. (2009). Adolescence. En W. Carey, A. Crocker, W. Coleman, E. Elias, H. Feldman (Eds.), *Developmental Behavioral Pediatrics*. Fourth Edition. Estados Unidos de América: Elsevier Inc.

Glass, N., Fredland, N., Campbell, J., Yonas, M. (2003). Adolescent dating violence: Prevalence, risk factors, health outcomes and implications for clinical practice. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32. 2. 227-38.

- Gonzalez Soto. A.P., Gisbert, M., Guillen, A., Jiménez, B. Lladó, F. y Rallo, R. (1996). Las nuevas tecnologías en la educación. En Salinas et. al. Redes de comunicación, redes de aprendizaje. EDUTEC'95. Palma: Universitat de les Illes Balears, págs. 409-422.
- Goossens (2008). Adolescente development: Putting Europe on the map. En S. Jackson & L. Goossens (Eds.), Handbook of Adolescent Development (pp.1-9). Gran Bretaña: Psychology Press.
- Harrell, C. J., Neblett, E., & Onyewuenyi, I. (2010). Physiological activity during adolescence. En S. Swanson, M. Edwards & M. Spencer (Eds.), Adolescence: Development during a global era (pp 31-55). Estados Unidos de América: Elsevier.
- Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. Population Reports, series L, no 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health, 1999. [Consultado 2012, marzo 23]. Disponible en <http://www.k4health.org/pr/l11/violence.pdf>
- Hernández, B., Velasco-Mondragón, H. (2000). Encuestas transversales. Salud pública Méx vol.42 n.5 <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342000000500011>
- Hernández, M. N., Alberti, M. m., Núñez, E. J.P., Samaniego, V. M. (2011). Relaciones de género y satisfacción marital en comunidades rurales de Texcoco, Estado de México, *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, XXI, 1, 39-64.
- Hinduja, S. & Patchin, J.W. (2011). *Electronic Dating Violence. A brief guide for educators and parents.* Recuperado de [:http://www.cyberbullying.us/electronic\\_dating\\_violence\\_fact\\_sheet.pdf](http://www.cyberbullying.us/electronic_dating_violence_fact_sheet.pdf)
- Hinduja, S., Patchin, J.W. (2011). Electronic Dating Violence. A brief guide for educators and parents. Recuperado de [http://www.cyberbullying.us/electronic\\_dating\\_violence\\_fact\\_sheet.pdf](http://www.cyberbullying.us/electronic_dating_violence_fact_sheet.pdf)
- Hipwell, A.e., Stepp, S.D., Xiong, S., Keenan, K., Blokland, A. & Loeber, R. (2014). Parental Punishment and Peer Victimization as Developmental Precursors to Physical Dating Violence Involvement Among Girls. *Journal of Research on Adolescence*, 24, 1, 65-79

Hurtado, F., Ciscar, C., Rubio, M. (2004). El conflicto de pareja como variable asociada a la violencia de género contra la mujer: consecuencias sobre la salud mental. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 9, 1, 49-64.

Instituto Nacional de tecnologías de la comunicación & Agencia Española de Protección de Datos. (2009). Estudio sobre la privacidad de los datos personales y la seguridad de la información en las redes sociales online. Observatorio de la Seguridad de la Información. ESPAÑA. Recuperado de: [www.inteco.es/file/vuiNP2GNuMinSjvyZnPW2w](http://www.inteco.es/file/vuiNP2GNuMinSjvyZnPW2w)

Jaen, C. C., Rivera, A. S., García, M. M. y Reidl, M. L. (2015). *Violencia que se Ejerce en las Relaciones Románticas Adolescentes: Un instrumento de Medición*. Trabajo presentado en el XXXV Congreso Interamericano de Psicología. Sociedad Interamericana de Psicología. Ciudad de Lima, Perú.

Jaen, C. C., Rivera, A. S., Villanueva, O. G., Velasco, M. P. y García, M. M. (2014). Escala de Funcionamiento Familiar para Adolescentes. En Rivera A.S., Díaz Loving, R., Reyes, L.I. y Flores G, M. (Ed.), *La Psicología Social en México. Volumen XV* (p 563-571). México: Asociación Mexicana de Psicología Social.

Johnson, M. (2006). Violence and abuse in personal relationships: Conflict, terror, and resistance in intimate partnerships. En A. Vangelisti, & D. Perlman (Eds). *The Cambridge Handbook of Personal Relationships*. pp. 557-576. EUA: Cambridge University Press.

Kaukinen, C. (2014). Dating Violence Among College Students: The Risk and Protective Factors. *Trauma, Violence & Abuse*, 15, 4, 283-296

Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano. (2003). Informe Mundial de la Salud. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud.

Leen, E., Sorbring, E., Mawer, M., Holdsworth, E., Helsing, B. & Bowen, E. (2013). Prevalence, Dynamic Risk Factors and the Efficacy of Primary Interventions for *Adolescent Dating Violence: An International Review*. *Aggression and Violent Behavior*, 18 (1), 159-174

- Lenhart A. (2012). *Teens, smartphones & texting (Pew Research Center's Internet & American Life Project)*. Recuperado de: <http://pewinternet.org/Reports/2012/Teens-and-smartphones.aspx>. Abril, 30, 2014
- Manganello, J. A. (2008). Teens, dating violence, and media use: a review of the literature and conceptual model for future research. *Trauma & Violence Abuse*, 9, 1, 3-18, doi: 10.1177/1524838007309804.
- Méndez, S. P., García, M. M. (2015). Relación entre las estrategias de manejo del conflicto y la percepción de la violencia situacional en la pareja. *Revista Colombiana de Psicología*, 24, 1, 99-111.
- Méndez-Sánchez, M.P., García-Méndez, M., Peñaloza-Gómez, R. (2016). Efectos emocionales de la violencia en las relaciones de pareja. En Díaz, Reyes, Rivera, Hernández y García (Editores). *La Psicología Social en México VOLUMEN XVI*. pp. 121-126. México: Asociación Mexicana de Psicología Social.
- Miller, S., Gorman-Smith, D., Sullivan, T., Orpinas, P. & Simon, T. (2009). Parent and Peer Predictors of Physical Dating Violence Perpetration in Early Adolescence: Tests of Moderation and Gender Differences. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 38, 4, 538-550
- Mitchell, K., Finkelhor, D., Jones, L.M., & Wolak J. (2012). Prevalence and characteristics of youth sexting: a national study. *Pediatrics* Jan;129(1):13-20.
- Muuss, R. E., & Porton, H.D. (1999). *Adolescent behavior and society. A book of readings*. Fifth edition. Estados Unidos de América: Mc Graw-Hill College.
- Offenhauer, P., Buchalter, A. (2011). *Teen dating violence: A literature review and annotated bibliography*. Estados Unidos de América: The Library of Congress.
- Organización Panamericana de la Salud (1998). *Programa de salud de la familia, población y salud del adolescente. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas*. Oficina Regional. División de Promoción y Protección en Salud. Recuperado de: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-deAccion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>

Organización Panamericana de la Salud (2010). Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018. ISBN: 978-92-75-33145-3. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

Picard, P. (2007). *Tech abuse in teen relationships*. Recuperado de: <http://www.loveisrespect.org/wp-content/uploads/2009/03/liz-claiborne-2007-tech-relationship-abuse.pdf>.

Prochaska, J., Norcross, J., DiClemente, C. (2002). Changing for good. A revolutionary six stage program for overcoming bad habits and moving your life positively forward. USA: QUILL. 1ª reimpression

Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española*. 23ª edición. Madrid: Espasa.

Reyes, B. G. (2015). Manejo de conflicto, satisfacción marital y riesgo de violencia en la pareja en madres de familia. *Revista Tzhoecoen*, 7, 1, 93-104.

Reyes, L. I. (1993). Las redes semánticas naturales, su conceptualización y utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*. 9, 1, 81-97.

Reyes, L. I. (1996). La medición de la personalidad en México. *Revista de Psicología Social y Personalidad*.

Rice, F.P. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.

Ruiz-Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: Determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gac Sanit*. 2004;18(Supl 2):4-12.

Schutt-Aine, J. & Maddaleno, M. (2003). *Sexual health and development of adolescents and youth in the Americas. Program and Policy Implications*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

Spriggs, A.L., Tucker, H. C., Herring, A. H. & Schoenbahc, V.J. (2009). Family and School Socioeconomic Disadvantage: Interactive Influences on Adolescent Dating Violence Victimization. *Social Science & Medicine*, 68, 1956-1965



Zweig, J., Dank, M., Yahner, J. & Lachman P. The rate of cyber dating abuse among teens and how it relates to other forms of teen dating violence. *J Youth Adolesc.* 2013;42(7):1063–1077