



Psicología Iberoamericana

ISSN: 1405-0943

psicología.iberoamericana@uia.mx

Universidad Iberoamericana, Ciudad de

México

México

Enríquez Negrete, David Javier; Sánchez Medina, Ricardo
Retraso del debut sexual en universitarios: el papel de los padres, la pareja y los
conocimientos sobre VIH / SIDA / ITS /condón
Psicología Iberoamericana, vol. 24, núm. 2, julio-diciembre, 2016, pp. 34-43
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133949832005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Retraso del debut sexual en universitarios: el papel de los padres, la pareja y los conocimientos sobre VIH / SIDA / ITS / condón

Delayed sexual debut among university students: the roles of parents, partners and knowledge of HIV/AIDS/STDS/condoms

David Javier Enríquez Negrete

Ricardo Sánchez Medina

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

RESUMEN

Iniciar tardíamente la vida sexual es una forma de prevenir embarazos, ITS, VIH y SIDA. Entonces, es relevante conocer las variables asociadas al retraso del debut sexual. El objetivo del presente estudio fue saber cuál es el papel de la pareja, los padres y los conocimientos sobre el sexo en universitarios ($n = 700$) y describir qué factores se encuentran asociados con el retraso del debut sexual. Se encontró que los hombres que tuvieron una baja frecuencia en la comunicación sexual con la pareja y con el padre no habían debutado sexualmente. En las mujeres, un bajo nivel de conocimientos sobre VIH, ITS, embarazo y condón, baja frecuencia en la comunicación sexual con la pareja y percibir a los padres como autoritarios estuvieron asociados a la falta de experiencia sexual. Por lo tanto, se concluye que el retraso del debut sexual como estrategia de prevención debe complementarse con información, con el entrenamiento en habilidades para prevenir riesgos sexuales en el futuro y con la promoción del uso del condón.

Palabras clave: familia, abstinencia, estilos parentales, preservativo, comunicación sexual.

ABSTRACT

Beginning sexual activity later in life is one way to prevent pregnancy, STDS, HIV and AIDS. In this sense, understanding of the variables associated with delayed sexual debut is relevant. Objective: To understand the roles of partners, parents and knowledge about sex among university students ($n = 700$) and describe which factors have been associated with delayed sexual debut. Results: Men who had low frequency of sexual communication with their partners and with their fathers had not begun sexual activity. Among women, low levels of knowledge about HIV, STDS, pregnancy and condoms, low frequency of sexual communication with their partners and perception of their parents as authoritarian were associated with a lack of sexual experience. Discussion: Delayed sexual debut as a prevention strategy should be complemented with information, with capacity building for the prevention of future sexual risk and with promotion of condom use.

Key words: family, abstinence, parenting styles, prophylactics, sexual communication.

Fecha de recepción: 8 de abril de 2015

Fecha de aceptación: 6 de junio de 2016

Para correspondencia: David Javier Enríquez Negrete: david.enriquez@ired.unam.mx; Ricardo Sánchez Medina: sanchez@ired.unam.mx

La universidad es un contexto propicio para conocer personas y establecer relaciones de pareja, las cuales pueden derivar en encuentros sexuales esporádicos (Ospina & Manrique-Abril, 2007) con múltiples compañeros y, en ocasiones, la actividad sexual se lleva a cabo sin el uso del preservativo; esto expone a los estudiantes a un potencial embarazo (Seince, Pharisien & Uzan, 2008) o al contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS) (Pulido, Carazo, Orta-González, Coronel & Vera, 2011). En la población estudiantil, los embarazos no deseados se asocian al abandono escolar, menores oportunidades de desarrollo y aborto (Langer, 2002); por su parte, las ITS generan consecuencias graves para la salud, y cuando no son tratadas triplican el riesgo tanto de adquisición como de transmisión del VIH/SIDA (OMS, 2013).

De acuerdo con Cummings, Auerswald y Ott (2014), un componente clave en la prevención de estos problemas de salud es retrasar la edad del debut sexual, con el propósito de disminuir el número de parejas sexuales que se tendrán a lo largo de la vida. Según los resultados expuestos por Niccolai, Ethier, Kershaw, Lewis, Meade e Ickovics (2004), tener nuevos compañeros sexuales incrementa significativamente las probabilidades de adquirir alguna ITS (OR = 3.0, 95% CI = 1.6-5.7). Así, el inicio precoz de la vida sexual se torna un predictor del número de parejas sexuales a lo largo de la vida, que a su vez predice el diagnóstico por ITS (Epstein *et al.*, 2014).

En la opinión de Upchurch, Mason, Kusunoki y Kriechbaum (2004), muchas investigaciones se centran en identificar aquellas variables “individuales” que hacen probable el retraso de la edad del debut sexual; dejando de lado los diferentes contextos donde interactúan los jóvenes —por ejemplo, la familia, la pareja, el vecindario, etcétera—, Gilliam, Berlin, Kozloski, Hernandez y Grundy (2007) sugieren abordar el fenómeno desde un marco ecológico para determinar cómo influyen los diferentes grupos y contextos en la decisión de retrasar el inicio de la vida sexual.

Desde este marco ecológico se han identificado diversas variables en cada uno de los diferentes contextos, las cuales posibilitan el inicio de la vida sexual a una edad tardía. Por ejemplo, al nivel individual, percibirse con control interno para no dejarse influir (Gilliam *et al.*, 2007), valores divergentes a los que

promueve el machismo y actitudes religiosas y morales sobre el sexo (Cummings, Auerswald & Ott, 2014) son predictores del retraso del debut sexual.

En otro nivel de análisis se incluye la relación con la pareja debido a que ésta se ve implicada en la acción de iniciar o demorar la vida sexual. Se ha documentado que tener relaciones de noviazgo de corta duración (Longmore, Manning & Giordano, 2001) y con parejas sin experiencia sexual (Gilliam *et al.*, 2007) son condiciones asociadas al retraso del debut sexual, lo mismo que percibir confort para hablar sobre sexo (Guzmán, Schlehofer-Sutton, Villanueva, Stritto, Casada & Feria, 2003); las parejas sin experiencia sexual hablan con menor frecuencia sobre estos temas, a diferencia de quienes tienen una vida sexual activa (Widman, Choukas-Bradley, Helms, Golin & Prinstein, 2014).

Respecto a los padres, ellos se enfrentan al reto de proteger a sus hijos de las situaciones que impliquen encuentros sexuales potenciales (Longmore, Manning & Giordano, 2001). Los estilos y las prácticas parentales son un medio para disuadirlos de iniciar su vida sexual a temprana edad; desde la evidencia empírica se ha documentado que el estilo parental democrático (Climent, 2009) y el autoritario (Roche, Mekos, Cheryl, Astone, Bandeen-Roche & Ensminger, 2005), así como las prácticas parentales de expresión e involucramiento afectivo (Longmore, Manning & Giordano, 2001), el control parental (Epstein *et al.*, 2014) y el monitoreo (Upchurch *et al.*, 2004) están asociados con el inicio de la vida sexual a edades tardías.

La frecuencia de la comunicación entre padres e hijos sobre sexo es una práctica parental con resultados mixtos sobre el impacto en el retraso del debut sexual. Cummings, Auerswald y Ott (2014), así como Longmore, Manning y Giordano (2001) reportaron que esta variable no es un predictor de la edad tardía del inicio de la vida sexual, aunque se ha señalado que el número de temas discutidos (Dilorio, Kelley & Hockenberry-Eaton, 1999) y las cualidades como la receptividad, la comprensión y la habilidad materna para hablar sobre estos temas (Fasula & Miller, 2006), favorecen el retraso del debut sexual. Además, cuando los padres tratan con sus hijos temas relativos al sexo, éstos fungen como fuentes primarias de información (Dilorio, Kelley & Hockenberry-Eaton, 1999; Somers & Paulson, 2000; Guzmán *et al.*, 2003), lo cual es importante porque los

resultados del estudio de Stephenson (2009) señalan que tener conocimientos sobre el VIH/SIDA retrasa la edad de la primera relación sexual.

Por último, las condiciones del vecindario resultan relevantes desde el enfoque ecológico por formar parte de los contextos en los que viven y se relacionan los adolescentes. Upchurch y colaboradores (2004), así como Longmore, Manning y Giordano (2001), señalan que ambientes con altos índices de desempleo y pobreza predisponen situaciones que favorecen el debut sexual temprano.

Así, desde este contexto, describir aquellas variables individuales, de pareja y parentales que difieren entre los universitarios que han retrasado el inicio de la vida sexual de quienes no lo han hecho, podría representar un medio para conocer en qué condiciones los jóvenes optan por aplazar la edad de inicio de la actividad sexual. Por tanto, el objetivo del presente estudio fue comparar si el nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA, ITS, uso correcto del condón, la frecuencia de la comunicación sexual con la pareja, los estilos parentales maternos y paternos, así como la frecuencia con la cual los padres discuten con sus hijos temas sobre sexo difieren entre quienes han iniciado o no su vida sexual, y describir qué variables se asocian al retraso del debut sexual.

MÉTODO

Participantes

Participaron 700 estudiantes universitarios (39.1% varones, 60.9% mujeres) con edad promedio de 19.73 años ($DE = 1.37$, $Mo = 19$, Rango = 18-22); todos eran heterosexuales, solteros e informaron vivir con ambos padres. Sus padres tenían en promedio 49.7 años ($DE = 7.09$) y sus madres, 46.6 años ($DE = 6.06$); respecto al nivel de estudios del padre y la madre se encontró una moda (Mo) de la categoría “secundaria concluida”. Los estudiantes estaban inscritos en instituciones públicas de nivel superior ubicadas en el norte y el oriente de la Ciudad de México.

Instrumentos

a) Experiencia sexual, una pregunta: “¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración (vaginal o anal)?” (Sí/No); b) prueba de conocimientos acerca

del VIH/SIDA e ITS (13 ítems, índice de dificultad = .74) y uso correcto del condón (siete ítems, índice de dificultad = .70) de Moreno, Robles, Frías, Rodríguez y Barroso (2011), la cual tiene opciones de respuesta categórica (cierto/falso/no sé); c) escala de comunicación sexual con la pareja (11 ítems, $\alpha = .94$) de Moreno y colaboradores (2011), la cual —de acuerdo con el estudio psicométrico de Enríquez (2014)— está constituida por dos factores: 1) comunicación sexual sobre prevención de ITS, VIH/SIDA, y condón masculino (siete ítems, $\alpha = .93$), y 2) comunicación sexual sobre métodos anticonceptivos y consecuencias de tener relaciones sexuales (cuatro ítems, $\alpha = .89$); d) escala de comunicación sexual con el padre (12 ítems, $\alpha = .96$) y la madre (siete ítems, $\alpha = .95$) de Moreno y colaboradores (2011); e) cuestionario de patrones de autoridad parental (CPAP) de Aguilar, Valencia, Martínez, Romero y Lemus (2007). El cuestionario dirigido al padre estuvo constituido por 22 ítems ($\alpha = .89$), agrupados en cuatro factores: 1) estilo negligente, siete ítems ($\alpha = .82$), 2) estilo democrático, cinco ítems ($\alpha = .70$), 3) estilo autoritario, seis ítems ($\alpha = .74$), y 4) estilo permisivo, cuatro ítems ($\alpha = .64$). El cuestionario para la madre cuenta con 23 ítems ($\alpha = .72$) configurado en cuatro factores: 1) estilo negligente, ocho ítems ($\alpha = .91$), 2) estilo democrático, seis ítems ($\alpha = .83$), 3) estilo autoritario, seis ítems ($\alpha = .81$), y 4) estilo permisivo, tres ítems ($\alpha = .60$). Los cuestionarios y las escalas de medición utilizados tuvieron un formato de respuesta tipo Likert y se aplicaron en sus versiones breves, los cuales fueron ajustadas y validadas por Enríquez (2014).

Procedimiento

El estudio se realizó en tres instituciones públicas de educación de nivel superior. La dirección de cada universidad seleccionó a los grupos disponibles para la evaluación. En el salón de clase, se solicitó a los estudiantes que respondieran un cuadernillo de preguntas con el propósito de conocer algunos datos personales y relativos a sus relaciones familiares y de pareja. Se hizo hincapié en que no estaban obligados a contestar las preguntas debido a que la participación era voluntaria. Se especificó que las respuestas serían anónimas, privadas, y los resultados se utilizarían sólo con fines estadísticos y de investigación.

RESULTADOS

Para conocer la proporción de hombres y mujeres que informaron tener y no experiencia sexual se estimó una tabla de contingencias de 2×2 . Los varones que no habían debutado sexualmente fueron 49 (18.4%) en comparación con los 218 (81.6%) que informaron tener experiencia sexual. En el caso de las mujeres, 173 (40%) afirmaron no haber tenido relaciones sexuales en contraste con 260 (60%) que señalaron lo contrario. Para determinar si el sexo se encontraba asociado con la condición de no haber debutado sexualmente se estimó el coeficiente de correlación de *phi* (ϕ); los resultados muestran que existe una asociación signi-

ficativa directa entre ser mujer y no haber iniciado la vida sexual ($r_{\phi} = .225, p < .001$).

Para conocer si existían diferencias significativas entre el grupo de universitarios con y sin experiencia sexual, tanto de hombres (tabla 1) como de mujeres (tabla 2), se compararon las medias (\bar{x}) a través de la prueba t de Student para muestras independientes. Adicionalmente, se estimó la media teórica (MT) para contar con un punto de referencia, y así interpretar y comparar los resultados obtenidos en cada variable; puntuaciones de la media (\bar{x}) ubicadas por arriba de la MT indican mayor atributo/cualidad y viceversa.

Tabla 1. Comparación de medias (\bar{x}) entre los grupos de varones con y sin experiencia sexual

	Experiencia sexual varones						MT	Mín.- máx.
	Sí			No				
	n	\bar{x}	σ	n	\bar{x}	σ		
Conocimientos								
VIH/SIDA e ITS	213	7.87	1.72	46	8.08	1.53	6.5	0-13
Uso correcto del condón	211	2.43	1.29	48	2.14	1.38	3.5	0-7
Frecuencia de la comunicación sexual c/pareja sobre ITS/VIH/SIDA/condón	202	22.10	8.52	42	18.76	9.00	21	7-35
Anticonceptivos/consecuencias de las relaciones sexuales	201	14.98*	4.01	42	12.57	4.88	12	4-20
Estilo parental paterno								
Negligente	196	21.13	6.29	43	21.37	6.30	17.5	7-28
Democrático	202	10.74	3.71	43	11.72	3.67	12.5	5-20
Autoritario	201	15.78	4.09	42	16.40	5.01	15	6-24
Permisivo	199	9.33	2.79	42	8.92	2.69	10	4-16
Estilo parental materno								
Negligente	196	25.25	7.24	43	25.46	7.66	20	8-32
Democrático	200	12.03	4.76	44	12.56	5.36	15	6-24
Autoritario	202	16.92	4.63	42	17.04	5.16	15	6-24
Permisivo	201	6.78	2.32	44	6.86	2.31	7.5	3-12
Frecuencia comunicación sexual								
Padre	204	28.75	13.06	41	25.87	15.32	36	12-60
Madre	203	17.65	8.54	39	15.97	8.80	21	7-35

* $p < .05$.

La tabla 1 muestra que los varones que no han debutado sexualmente hablan con menor frecuencia con la pareja sobre métodos anticonceptivos y las consecuencias de tener relaciones sexuales, en comparación

con los que tienen experiencia sexual ($t = 2.563_{220}$, $p < .011$). No se encontraron diferencias significativas en ninguna otra variable.

Tabla 2. Comparación de medias (\bar{x}) entre los grupos de mujeres con y sin experiencia sexual

	Experiencia sexual mujeres						MT	Mín.- máx.
	Sí			No				
	n	\bar{x}	σ	n	\bar{x}	σ		
Conocimientos								
VIH/SIDA e ITS	258	7.81*	1.47	166	7.51	1.54	6.5	0-13
Uso correcto del condón	260	2.03**	1.20	170	1.71	1.19	3.5	0-7
Frecuencia de la comunicación sexual c/pareja sobre ITS/VIH/SIDA/condón	246	25.22**	8.25	90	19.01	8.13	21	7-35
Anticonceptivos/consecuencias de las relaciones sexuales	246	16.36**	3.80	90	13.00	4.78	12	4-20
Estilo parental paterno								
Negligente	243	22.64**	6.43	158	22.24	4.38	17.5	7-28
Democrático	250	11.31	3.66	166	10.76	3.54	12.5	5-20
Autoritario	250	16.17	4.32	163	17.31**	3.81	15	6-24
Permisivo	253	8.83	3.00	163	9.13	2.87	10	4-16
Estilo parental materno								
Negligente	241	26.61	6.83	159	28.33**	5.13	20	8-32
Democrático	252	12.25*	4.73	168	11.33	4.23	15	6-24
Autoritario	247	17.41	4.82	169	18.95**	3.69	15	6-24
Permisivo	251	6.64	2.41	168	6.50	2.11	7.5	3-12
Frecuencia comunicación sexual								
Padre	246	22.09	12.45	143	22.59	11.53	36	12-60
Madre	248	19.38	9.52	150	20.18	8.49	21	7-35

* $p < .05$, ** $p < .001$.

Respecto al grupo de mujeres que informaron no haber debutado sexualmente, ellas poseen menor información sobre el VIH/SIDA e ITS ($t = 2.002_{422}$, $p < .046$) y cómo usar correctamente el condón ($t = 2.646_{428}$, $p < .008$), en comparación con las estudiantes que han tenido relaciones sexuales; asimismo, discuten con

menor frecuencia con la pareja sobre métodos anticonceptivos, las consecuencias de tener relaciones sexuales ($t = 6.020_{132}$, $p < .001$), las ITS, VIH/SIDA y el condón masculino ($t = 6.138_{334}$, $p < .001$), en contraste con las mujeres que tenían experiencia sexual.

Finalmente, se estimó un indicador de asociación entre variables para conocer si la condición de “no tener experiencia sexual” se encontraba relacionada con las variables evaluadas. Se transformaron las variables numéricas en categóricas; posteriormente, se identificaron por variable las puntuaciones obtenidas en el cuartil más bajo (percentil 25) y en el más alto (percentil

75), y, con base en ello, se crearon dos grupos (“bajo” y “alto”). Una vez categorizadas las variables se obtuvo una tabla de contingencia con diseño 2×2 (tener o no experiencia sexual * grupos de puntajes alto y bajo para cada variable) y se obtuvo el coeficiente de correlación Phi (ϕ) por sexo.

Tabla 3. Coeficiente de correlación *phi* (ϕ) entre “experiencia sexual” y “comunicación sexual con el padre” en varones

	Grupo	Experiencia sexual				r_ϕ	p
		Sí (n)	%	No (n)	%		
Comunicación sexual con el padre (n = 133)	Bajo	32	24.0	15	11.2	-.190	.028
	Alto	73	54.8	13	9.7		

Para los varones, se encontró una asociación inversa ($-r_\phi$) y significativa, lo cual indica que una baja frecuencia de comunicación sexual con el padre se relaciona

con la condición de no haber debutado sexualmente y viceversa (tabla 3). No se encontró asociación significativa en ninguna otra variable en hombres.

Tabla 4. Coeficiente de correlación *phi* (ϕ) entre “experiencia sexual” y conocimientos sobre uso correcto del condón, variables parentales y de pareja en mujeres

	Grupo	Experiencia sexual				r_ϕ	p
		Sí (n)	%	No (n)	%		
Conocimientos uso correcto condón (n = 292)	Bajo	92	31.5	77	26.4	-.148	.011
	Alto	85	29.1	38	13.0		
Comunicación c/ pareja sobre ITS, VIH/SIDA y condón (n = 188)	Bajo	45	23.9	39	20.7	-.417	.001
	Alto	94	50.0	10	5.3		
Comunicación c/ pareja sobre anticonceptivo y las consecuencias de las relaciones sexuales (n = 170)	Bajo	33	19.4	37	21.7	-.458	.001
	Alto	89	52.3	11	6.47		
Padre con estilo autoritario (n = 255)	Bajo	76	29.8	32	12.5	.168	.007
	Alto	79	30.9	68	26.6		
Madre con estilo autoritario (n = 251)	Bajo	74	29.4	32	12.7	.142	.025
	Alto	81	32.2	64	25.5		

En el caso de las mujeres existe una asociación inversa ($-r_\phi$) que muestra que puntajes bajos en la prueba de conocimientos sobre cómo usar correctamente un condón y en la escala de comunicación sexual con la

pareja se asocian con la falta de experiencia sexual y viceversa. Asimismo, se encontró una asociación positiva entre percibir al padre y a la madre con un estilo parental autoritario y no tener experiencia sexual (tabla 4).

DISCUSIÓN

El presente estudio se centró en describir qué variables individuales, de pareja y parentales difieren entre los universitarios que han retrasado el inicio de la vida sexual y aquellos que no, y en qué dirección y con qué fuerza algunas de estas variables se asocian con la condición de no tener experiencia sexual. Los resultados obtenidos muestran que los estudiantes que no han tenido relaciones sexuales —hombres y mujeres— se comunican con menor frecuencia con la pareja sobre temas relativos al sexo; además, particularmente las mujeres presentan menor nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA, las ITS y el uso correcto del condón en comparación con las estudiantes que informaron tener experiencia sexual.

Estos resultados son congruentes con otros estudios, donde se ha documentado que la frecuencia de la comunicación sexual con la pareja (Widman *et al.*, 2014) y el nivel de conocimientos sobre el VIH y las ITS es menor para quienes no han tenido relaciones sexuales (Robles & Díaz-Loving, 2011). Coleman e Ingham (1999) describieron que los jóvenes no hablan de estos temas con su pareja antes de tener la primera relación —con esa nueva pareja— porque sería admitir la intención de querer tener relaciones sexuales, lo cual genera temor a una reacción negativa por parte de la pareja. En la presente investigación no se evaluaron los motivos por los cuales los universitarios sin experiencia sexual no hablan con su pareja sobre estos temas; sin embargo, se sugiere valorar el papel de las creencias (Coleman & Ingham, 1999) y las habilidades de comunicación con la pareja, con el propósito de describir la contribución de cada una de estas variables, o si existen efectos combinados sobre la frecuencia con la cual las personas sin experiencia sexual no discuten o hablan poco sobre estos temas con su pareja.

Respecto al bajo nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA, las ITS y el uso correcto del condón en mujeres, Robles y Díaz-Loving (2011) reportaron que en estudiantes sexualmente activos existe una correlación positiva entre el nivel de conocimientos sobre el VIH/SIDA y las ITS y la frecuencia de comunicación con los padres y la pareja; de acuerdo con estos resultados, los estudiantes que poseen suficiente información sobre estos temas son quienes más discuten con la pareja temas relativos al sexo. En el presente estudio, las mujeres

sin experiencia sexual obtuvieron puntajes bajos en las pruebas de conocimientos y también informaron discutir con poca frecuencia sobre estos temas con su pareja; si bien aquí no se estimó un coeficiente de correlación entre ambas variables (frecuencia de la comunicación sexual con la pareja y conocimientos sobre VIH/SIDA y uso correcto del condón), el resultado es congruente pero inverso al presentado por Robles y Díaz-Loving (2011). En este sentido, es importante valorar el papel de las experiencias sexuales en la información que poseen los jóvenes sobre estos temas (Robles & Díaz-Loving, 2011), pero también en torno a la habilidad para comunicarse sexualmente con la pareja, ya que se discute con mayor frecuencia este tipo de temas cuando los jóvenes tienen experiencia sexual (Widman *et al.*, 2014).

Respecto a las variables asociadas a la condición de no tener experiencia sexual en mujeres, fueron significativos los puntajes bajos en la prueba de conocimientos sobre uso correcto del condón, la baja frecuencia de la comunicación sexual con la pareja y percibir a ambos padres como autoritarios; y en el caso de los varones, una baja frecuencia de la comunicación sexual con el padre. Para las mujeres, percibir a ambos padres con un estilo parental autoritario se asoció al hecho de no haber debutado sexualmente; este resultado es congruente con lo reportado por Roche y colaboradores (2005) y discordante con la revisión realizada por Kincaid, Jones, Sterrett y McKee (2012), pues ésta muestra que el control conductual y el monitoreo parental se asocian al retraso del debut sexual, pero tienen mayor impacto en varones —no en mujeres—, en la mayor parte de las muestras evaluadas, que son norteamericanas. En este sentido, y de acuerdo con Díaz-Guerrero (1994), en la cultura mexicana existen premisas socio-culturales que le brindan importancia a la “virginidad de la mujer soltera”, y si ésta se transgrede podría dañar el honor familiar; desde esta línea de pensamiento, los padres podrían ser más autoritarios por la presión y la sanción cultural que implica tener una hija sexualmente activa. Entonces, es fundamental describir que el género y los cánones culturales en México median las prácticas y los estilos parentales, y comprender cómo se relacionan con el retraso en el debut sexual.

Por su parte, Roche y colaboradores (2005) describieron que el inicio de la vida sexual tardío de los hijos

está asociado con el estilo parental autoritario que, a su vez, se encuentra mediado por la percepción de riesgo del vecindario. En contextos percibidos como riesgosos, los padres buscan influir en sus hijos a través de reglas firmes, del monitoreo y la supervisión, lo cual puede ser interpretado por estos últimos como actos intrusivos y autoritarios. Sin embargo, en la presente investigación no se incluyeron medidas sobre la percepción del vecindario, por lo que no se puede señalar con firmeza si el estilo parental autoritario tiene relación con la percepción de riesgo del contexto. No obstante, se sugiere incluir en estudios futuros medidas sobre: *a*) el nivel de riesgo percibido del vecindario; *b*) premisas culturales sobre el papel parental y aspectos referidos a la virginidad, y *c*) prácticas y estilos parentales desde la apreciación de padres e hijos y no solamente desde la valoración de los adolescentes.

Es importante agregar que los padres con estilo autoritario tienen actitudes favorables hacia la abstinencia sexual y actitudes negativas hacia el comportamiento sexual adolescente (Carlson & Tanner, 2006). En este sentido, valdría la pena describir si los padres con este perfil no buscan arbitrariamente evitar la discusión de temas relativos al sexo con el objetivo de soslayar el hecho de que sus hijos tengan actividad sexual, lo cual podría impactar en la escasa información que les podrían brindar (Robles & Díaz-Loving, 2011) y en la baja frecuencia de la comunicación sexual con la pareja (Widman *et al.*, 2014). Otra explicación tentativa es que los padres con estilo autoritario, al tener poco involucramiento afectivo con sus hijos, reducen el contacto verbal esperando que los obedezcan y no los cuestionen (Carlson & Tanner, 2006), cerrando así las vías de comunicación para discutir estos temas. Asimismo, la falta de habilidades comunicativas de los padres también es otra posibilidad. Se sugiere poner a prueba estas hipótesis y describir si los efectos son diferenciales por el sexo de los hijos (Kincaid *et al.*, 2012) y por la percepción de riesgo del vecindario (Roche *et al.*, 2005).

Respecto a los varones, los resultados muestran que una baja frecuencia de la comunicación sexual con el padre se relaciona con la condición de no tener experiencia sexual. Se debe considerar que la asociación entre estas variables es débil ($r_{\phi} = -.190$). Sin embargo, Somers y Paulson (2000) señalaron que la comunicación sexual con los padres se encuentra correlacionada

positivamente con la frecuencia de la actividad sexual de los hijos, que es un resultado congruente, pero inverso al reportado en esta investigación. Por eso se requiere desarrollar investigaciones que permitan aclarar cómo, cuándo y bajo qué condiciones las discusiones con los hijos sobre sexo promueven o posibilitan la actividad sexual, el debut tardío o temprano, pero sobre todo el comportamiento sexual protegido.

Este último punto es fundamental porque en algún momento de su vida los adolescentes debutarán sexualmente. Si los padres discuten con sus hijos temas relacionados con el acto sexual y sus consecuencias, entonces se podrían generar espacios para que les informen, los eduquen sobre los resultados negativos de la conducta sexual de riesgo y les enseñen comportamientos preventivos y adecuados para cuidar su salud (Somers & Paulson, 2000). Entre estos comportamientos se podrían incluir no solamente el inicio tardío de las relaciones sexuales, sino también la reducción del número de parejas, el sexo seguro, así como el uso correcto y consistente del condón; esto tiene una estrecha relación con la frecuencia de la comunicación sexual que los padres entablan con sus hijos (Hutchinson, 2002; Robles & Díaz-Loving, 2011).

De esta forma, la información oportuna y precisa, junto con el entrenamiento en habilidades y comportamientos que permitan la prevención de ITS y el VIH/SIDA —por ejemplo, usar correcta y consistentemente un condón, practicar habilidades de comunicación y negociación del condón con la pareja— (Robles & Díaz-Loving, 2011) resultan complementarios a los esfuerzos para retrasar la edad de inicio de la vida sexual, dado que en algún momento los jóvenes tendrán relaciones sexuales y pondrán en práctica sus habilidades para prevenir riesgos y preservar su salud. Además, el estudio de Hallett, Gregson, Lewis, Lopman & Garnett (2007) muestra que el efecto protector del retraso del debut sexual se ve mermado cuando los jóvenes inician su vida sexual con quienes tienen un historial caracterizado por comportamientos de riesgo, lo que posibilita la adquisición de alguna ITS o del VIH si no se practica el sexo protegido. Por tanto, los esfuerzos por retrasar la edad del inicio sexual deben venir acompañados del entrenamiento en habilidades que les permitan a los jóvenes responder en el futuro de forma preventiva, para evitar algún riesgo para su salud sexual.

REFERENCIAS

- Aguilar, J., Valencia, A., Martínez, M., Romero, P. & Lemus, L. (2007). Impacto de los estilos parentales sobre el ajuste personal, escolar y social entre estudiantes universitarios. En J. Aguilar, A. Valencia & Sarmiento C. (Eds.). *Relaciones familiares y ajuste personal escolar y social en la adolescencia. Investigaciones entre estudiantes de escuelas públicas (37-57)*. México: Facultad de Psicología-UNAM.
- Carlson, L. & Tanner, J. F. (2006) Understanding parental beliefs and attitudes about children's sexual behavior: Insights from parental style. *Journal of Consumer Affairs*, 40(1), 144-162.
- Climont, G. (2009). Voces, silencios y gritos: Los significados del embarazo en la adolescencia y los estilos parentales educativos. *Revista Argentina de Sociología*, 7(13), 186-213.
- Coleman, L. M. & Ingham, R. (1999). Exploring young people's difficulties in talking about contraception: How can we encourage more discussion between partners? *Health Education Research*, 14(6), 741-750.
- Cummings, T., Auerswald, C. L. & Ott, M. A. (2014). Factors influencing abstinence, anticipation, and delay of sex among adolescent boys in High-Sexually Transmitted Infection prevalence communities. *Journal of Adolescent Health*, 54, 593-598.
- Díaz-Guerrero, R. (1994). *Psicología del mexicano. Descubrimiento de la etnopsicología*. México: Trillas.
- Dilorio, C. M., Kelley, M. & Hockenberry-Eaton, M. (1999). Communication about sexual issues: Mothers, fathers, and friends. *Journal of Adolescent Health*, 24(3), 181-189.
- Enríquez, D. (2014). *Papel del contexto familiar en la conducta sexual protegida de jóvenes universitarios: Una perspectiva sistémica*. Tesis doctoral inédita. Estado de México: FES, Iztacala-UNAM. Recuperado de <www.dgbiblio.unam.mx>.
- Epstein, M., Bailey, J. A., Manhart, L. E., Hill, K. G., Hawkins, J. D., Haggerty, K. P. & Catalano, R. F. (2014). Understanding the link between early sexual initiation and later sexually transmitted infection: Test and replication in two longitudinal studies. *Journal of Adolescent Health*, 54(4), 435-441.
- Fasula, A. & Miller, K. (2006). African-American and Hispanic adolescents' intentions to delay first intercourse: Parental communication as a buffer for sexually. *Journal of Adolescent Health*, 38(3), 193-200.
- Gilliam, M. L., Berlin A., Kozloski M., Hernandez M. & Grundy, M. (2007). Interpersonal and personal factors influencing sexual debut among Mexican-American young women in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 41, 492-503.
- Guzmán, B. L., Schlehofer-Sutton, M. M., Villanueva, C. M., Stritto, M. E. D., Casada, B. J. & Feria A. (2003). Let's talk about sex: How comfortable discussions about sex impact teen sexual behavior. *Journal of Health Communication*, 8, 583-598.
- Hallett, T. B., Gregson, S., Lewis, J. J. C., Lopman, B. A. & Garnett, G. P. (2007). Behaviour change in generalised HIV epidemics: impact of reducing cross-generational sex and delaying age at sexual debut. *Sexually Transmitted Infections*, 83(Suppl. 1), 50-54.
- Hutchinson, M. K. (2002). The influence of sexual risk communication between parents and daughters on sexual risk behaviors. *Family Relations*, 51(3), 238-247.
- Kincaid, C., Jones, D. J., Sterrett, E. & McKee, L. (2012). A review of parenting and adolescent sexual behavior: The moderating role of gender. *Clinical Psychology Review*, 32(3), 177-188.
- Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 11(3), 192-205.
- Longmore, M. A., Manning, W. D. & Giordano, P. C. (2001). Preadolescent parenting strategies and teens' dating and sexual initiation: A longitudinal analysis. *Journal of Marriage and Family*, 63(2), 322-335.
- Moreno, D., Robles, S., Frías, B., Rodríguez, M. & Barroso, R. (2011). *Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual*. Informe Técnico correspondiente al proyecto IN307210 del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT). México: UNAM.
- Nicolai, L. M., Ethier, K. A., Kershaw, T. S., Lewis, J. B., Meade, C. S. & Ickovics, J. R. (2004). New sex partner acquisition and Sexually Transmitted Disease risk among adolescent females. *Journal of Adolescent Health*, 34, 216-223.
- OMS (2013). *Infecciones de transmisión sexual* (Nota descriptiva núm. 110). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>.

- Ospina, J. M. & Manrique-Abril, F. G. (2007). Prácticas y comportamientos sexuales en estudiantes universitarios. *Avances en Enfermería*, 25(2), 101-111.
- Pulido, M., Carazo, V., Orta-González, S., Coronel, M. & Vera, F. (2011). Conducta sexual de riesgo en los estudiantes de licenciatura de la Universidad Intercontinental. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(1), 11-27.
- Robles, S. & Díaz-Loving, R. (2011). *Validación de la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual (EES)*. México: UNAM.
- Robles, S., Frías, B., Moreno, D., Rodríguez, M. & Barroso, R. (2011). Conocimientos sobre VIH/SIDA, comunicación sexual y negociación del uso del condón en adolescentes sexualmente activos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(4), 317-340.
- Roche, K. M., Mekos, D., Cheryl, A., Astone, N., Bandeen-Roche, K. & Ensminger, M. E. (2005). Parenting Influences on early sex initiation among adolescents: How neighborhood matters. *Journal of Family Issues*, 26(1), 32-54.
- Seince, N., Pharisien, I. & Uzan, M. (2008). Embarazo y parto en adolescentes. *EMC - Ginecología-Obstetricia*, 44(3), 1-7.
- Somers, C. L. & Paulson, S. E. (2000). Students' perceptions of parent-adolescent closeness and communication about sexuality: Relations with sexual knowledge, attitudes, and behaviors. *Journal of Adolescence*, 23(5), 629-644.
- Stephenson, R. (2009). A community perspective on young people's knowledge of HIV/AIDS in three African countries. *AIDS Care*, 21(3), 378-383.
- Upchurch, D. M., Mason W. M., Kusunoki Y. & Kriechbaum J. (2004). Social and behavioral determinants of self-reported STD among adolescent. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36(6), 276-8.
- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Helms, S. W., Golin, C. E. & Prinstein, M. J. (2014). Sexual Communication between early adolescents and their dating partners, parents, and best friends. *The Journal of Sex Research*, 51(7), 731-741.