

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD**



Actitudes, expectativas y percepción de control
en padres de adolescentes para comunicar a sus
hijos temas de salud sexual y reproductiva

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTA:

DORA ANGÉLICA DELGADO ARANDA

**DIRECTORA DE TESIS
DRA. ANA MARÍA VALLES MEDINA**

Tijuana, B.C., México, Marzo, 2017

Tijuana, Baja California, 6 de marzo de 2017.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada: **Actitudes, expectativas y percepción de control en padres de adolescentes para comunicar a sus hijos temas de salud sexual y reproductiva**, elaborada por la **Mtra. Dora Angélica Delgado Aranda**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE


DRA. ANA MARIA VALLES MEDINA
Director de Tesis

C.c.p. Archivo

Tijuana, Baja California, 6 de marzo de 2017.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada: **Actitudes, expectativas y percepción de control en padres de adolescentes para comunicar a sus hijos temas de salud sexual y reproductiva**, elaborada por la **Mtra. Dora Angélica Delgado Aranda**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE

DR. J. JESUS CABRALES RUVALCABA
Sinodal

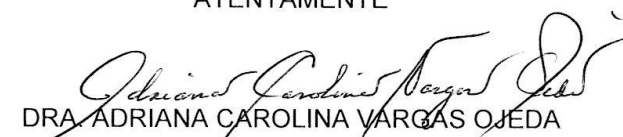
Tijuana, Baja California, 6 de marzo de 2017.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada: **Actitudes, expectativas y percepción de control en padres de adolescentes para comunicar a sus hijos temas de salud sexual y reproductiva**, elaborada por la **Mtra. Dora Angélica Delgado Aranda**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE


DRA. ADRIANA CAROLINA VARGAS OJEDA
Sinodal

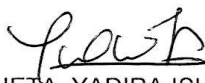
Tijuana, Baja California, 6 de marzo de 2017.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada: **Actitudes, expectativas y percepción de control en padres de adolescentes para comunicar a sus hijos temas de salud sexual y reproductiva**, elaborada por la **Mtra. Dora Angélica Delgado Aranda**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



DRA. JULIETA YADIRA ISLAS LIMON
Sinodal

C.c.p. Archivo

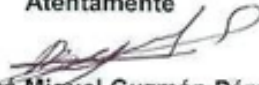
Tijuana, B. C., a 6 de marzo de 2017.

Comité de Estudios de Posgrado,
Doctorado en Ciencias de la Salud,
Facultad de Medicina y Psicología,
Universidad Autónoma de Baja California,
Presente.

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada **Actitudes, expectativas y percepción de control en padres de adolescentes para comunicar a sus hijos temas de salud sexual y reproductiva**, elaborada por la **Mtra. Dora Angélica Delgado Aranda**, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

Atentamente



Dr. José Miguel Guzmán Pérez
Sinodal

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Ana María Valles Medina por la dirección de mi tesis con paciencia y sabiduría.

Por sus aportaciones para mi tesis:

A la Dra. Julieta Yadira Islas Limón

A la Dra. Adriana Carlina Vargas Ojeda

Al Dr. José Miguel Guzmán Pérez

Al Dr. José de Jesús Cbrales Ruvalcaba

RESUMEN

Objetivo: Identificar las actitudes, norma subjetiva y percepción de control de conducta que tienen los padres para comunicarse con sus hijos adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Métodos: Se utilizó un diseño mixto explicativo secuencial, utilizando metodología cuantitativa y cualitativa. Para el estudio cuantitativo, se llevó a cabo un análisis secundario que examinó la concordancia, con el coeficiente Kappa, entre lo que reportaron los padres y sus respectivos hijos en una encuesta previa a una intervención educativa realizada en la primera fase de este proyecto, sobre como era su comunicación sobre sexualidad. Para el estudio cualitativo se utilizó la teoría de Conducta Planeada de Icek Ajzen, a través de sus dimensiones: actitud, norma subjetiva y percepción de control, empleando una guía de preguntas. Se dividieron a los sujetos de estudio en tres grupos focales integrados por padres de familia de estudiantes de segundo y tercer grado de tres escuelas secundarias de la ciudad de Tijuana. Los datos fueron analizados con Atlas Ti.

Resultados: En el análisis cuantitativo se pudo identificar escasa concordancia entre lo que decían los hijos y los padres sobre el grado de comunicación que tenían para hablar temas específicos de sexualidad. El 46.0% de los hijos consideraban tener muy buena comunicación con sus padres, mientras que solo el 20.2% de los padres consideraron lo mismo. En el análisis cualitativo se hizo una exploración a profundidad de las creencias y expectativas de los padres sobre la comunicación con sus hijos, donde se pudo observar que la principal barrera comunicacional fue la ignorancia y la vergüenza de hablar sobre temas de sexualidad. Además de las dimensiones del modelo, surgieron las categorías de género y abstinencia sexual, las cuales fueron también analizadas a profundidad.

Conclusiones: A pesar de que los padres tenían intenciones de hablar con sus hijos sobre temas de sexualidad, muchos no se sentían capaces de hacerlo y asumían erróneamente que sus hijos sabían más del tema que ellos. Es indispensable incluir también a los padres en las intervenciones educativas sobre temas de salud sexual y reproductiva.

ABSTRACT

Objective: To identify attitudes toward behavior, subjective norm and perceived behavior control when parents have to communicate sexual and reproductive health issues to their adolescent children

Methods: A sequential explanatory mixed design was utilized, with quantitative and qualitative approach. For the first one, a secondary analysis was carried out to analyze the concordance, with kappa statistic, between what the parents and their respective children reported in a survey prior to an educational intervention carried out in the first phase of this project about their communication about sexuality. For the qualitative study, the model of Icek Ajzen's Planned Behavior was used, through its dimensions: attitude, subjective norm and perception of behavioral control, for which a question guide was developed. The study subjects were divided into three focus groups composed of parents of second and third grade students from three junior high schools in the city of Tijuana. The data were analyzed with Atlas Ti.

Results: In the quantitative analysis, it was possible to identify a poor coefficient agreement between what children and parents said about the level of communication they had to talk about specific sexuality issues. In the qualitative analysis, an in - depth exploration was made about parents' beliefs and expectations of the communication with their children, and it was observed that the main communication barrier was ignorance and the shame of talking about sexuality issues. In addition to the dimensions of the model, gender and sexual abstinence categories emerged, which were also analyzed in depth.

Conclusions: Although parents intended to talk to their children about sexuality issues, many did not feel able to do so and mistakenly assumed that their children knew more about the issue than they did. It is also essential to include parents in educational interventions on sexual and reproductive health issues.

ÍNDICE

	<i>Página</i>
<i>Votos aprobatorios</i>	<i>i</i>
<i>Agradecimientos</i>	<i>vi</i>
<i>Resumen</i>	<i>vii</i>
<i>Índice</i>	<i>ix</i>
<i>Índice de Figuras y Tablas</i>	<i>x</i>
1. ANTECEDENTES	1
2. MARCO TEÓRICO	6
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
4. JUSTIFICACIÓN	13
5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	14
6. OBJETIVOS	15
7. MATERIAL Y MÉTODOS	16
8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	21
9. DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES	41
10. BIBLIOGRAFÍA	45
11. ANEXOS	

ÍNDICE DE FIGURAS Y TABLAS

	<i>Página</i>
<i>FIGURA 1. DIAGRAMA DE VARIABLES DE LA TCP ADAPTADO DE (I. Ajzen, 2006)</i>	<i>7</i>
<i>TABLA 1. DEFINICIONES CONCEPTUALES DE LAS VARIABLES DEL MODELO TCP</i>	<i>8</i>
<i>TABLA 2. VARIABLES Y PREGUNTAS GUÍA</i>	<i>20</i>
<i>TABLA 3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS DIADAS DE PADRES E HIJOS ENCUESTADOS</i>	<i>22</i>
<i>TABLA 4. CONCORDANCIA ENTRE LO QUE DIJERON LOS PADRES Y SUS RESPECTIVOS HIJOS SOBRE COMUNICACIÓN DE TEMAS ESPECÍFICOS DE SEXUALIDAD</i>	<i>23</i>

1. ANTECEDENTES

El comportamiento sexual de los adolescentes es considerado a nivel internacional un problema de salud pública, ya que como resultado de dicho comportamiento es posible que ocurran embarazos no planeados en jóvenes de 15 a 19 años de edad, que cada vez son más frecuentes; de tal manera puede que cada año 2,2 a 4 millones de adolescentes se someten a un aborto que potencialmente puede terminar en un desenlace fatal (Vincent Guilamo-Ramos et al., 2011).

Entre los años 1990 a 2012 se llevó a cabo en África una revisión sistemática de investigaciones sobre el tema de prevención de VIH e ITS en poblaciones jóvenes no mayores de 25 años, en las que se buscó una teoría que proporcionara la guía para poder trabajar en la prevención del VIH/SIDA. Se encontró que las teorías cognitivo conductuales son las que proporcionan la comprensión entre la motivación y la conducta sexual (intrapersonal) pero no lo interpersonal que se requiere para conocer las realidades contextuales que se viven en África (Michielsen, 2012).

En Nueva York también se trabajó en una revisión sistemática de 1980 a 2011 de estudios dirigidos a adolescentes de 11 a 18 años, en investigaciones del área de enfermería, ciencias sociales y salud, donde se localizaron y lograron analizar 13 artículos que se centraban en la comunicación entre padres y adolescentes y la influencia de ello hacia el comportamiento sexual de los jóvenes. Donde se concluye que los padres tienen más poder sobre los hijos para mejorar la conducta sexual (V. Guilamo-Ramos et al., 2012).

De igual forma se dieron a conocer los resultados de una intervención dirigida a reducir el comportamiento sexual de riesgo a padres latinos y afroamericanos y sus hijos adolescentes que acudían a una clínica pediátrica para hacerse un estudio médico anual, entregando encuestas a los padres mientras esperaban ser atendidos, nueve meses más tarde se hizo un seguimiento y concluyeron que la alianza, padres, médicos y adolescentes sí reducía los riesgos en el comportamiento sexual (Vincent Guilamo-Ramos et al., 2011).

En otra investigación en Los Ángeles, CA., en 2001, se llevó a cabo un estudio longitudinal por un periodo de un año, con 55 madres latinas y sus hijos adolescentes de 13 años de edad, 35 niñas y 20 niños, para determinar la influencia que podían tener los mensajes maternos en sus citas y comportamiento sexual, los resultados fueron contradictorios, ya que unos jóvenes mejoraban sus actitudes y otro por el contrario aumentaban su comportamiento sexual (Romo, 2002).

Posteriormente en 2008, también en Estados Unidos se puso en marcha un programa de educación sexual para adolescentes de noveno grado en las escuelas, centrados en el pensamiento crítico, donde se tomaron cuenta los derechos humanos, la igualdad de género y el acceso a la atención médica como un derecho, todo ello basado en una teoría del cambio que reconoce la compleja relación entre el individuo y el entorno más amplio de las normas culturales, las desigualdades socio-económicas, las disparidades de salud, factores legales e institucionales; el programa constó de 12 sesiones de educación sexual para los estudiantes, talleres para padres, un programa de capacitación en incidencia entre pares, y el acceso a servicios de salud sexual. Todo ello llevó a la conclusión de que el apoyo de los padres al adolescente sigue siendo el mejor agente de cambio. Y el dar seguimiento periódico a este tipo de programas es lo que va a proporcionar el mantenimiento requerido para una conducta sexual sin riesgo en el adolescente (Climent, 2009).

En un estudio Makarenko (Dominguez, 2011) nos dice que los padres deben tratarse con cariño y darse muestras de ternura entre ellos para modelar a sus hijos las relaciones entre hombre y mujer basadas en respeto y amor. La investigación fue de tipo cualitativa en una muestra de 128 adolescentes de ambos sexos, estudiantes de noveno grado, con edades de 14 y 15 años y sus respectivos padres, que dio por resultado que aun cuando en las familias funcionales existía mayor comunicación entre padres e hijos, no se transmitía la información de manera adecuada, por lo que se recomienda que se elaboren programas de salud preventiva que tomen en cuenta de manera conjunta a los padres y a los hijos.

Por otra parte, en una población de adolescentes blancos, se exploró la comunicación, cercanía emocional entre padres e hijos, los conocimientos de los jóvenes sobre el sexo, su comportamiento y actitudes, donde se encontró que la comunicación entre padres e hijos no reducía el comportamiento sexual de riesgo y que además había diferencias de acercamiento con los padres de acuerdo al género y que a mayor comunicación, mayor comportamiento sexual de riesgo (Palacios, Bravo y Andrade, 2007). (Orcasita. L., 2010) menciona que es esencial en la adolescencia contar con apoyos sociales que les permitan bienestar psicológico.

Así que para no contraer enfermedades de transmisión sexual, específicamente el VIH, la prevención entre los muchachos debe ser de manera temprana y a través de su núcleo familiar; son sus padres la influencia más positiva para evitar la conducta de riesgo (Perrino, 2000). Núñez (2003) nos dice que también el abandono de la escuela puede ser un factor para un embarazo no deseado.

Algunos años después (Orcasita. L., 2010) trabajó en investigar la conducta sexual de riesgo del adolescente, encontrando también que se requiere apoyo social que ayude a disminuir la alta incidencia de VIH porque es en donde niños y jóvenes muestran los índices más altos, representando el 40% de las nuevas infecciones, en relación con otros grupos de edades.

Asimismo, en 2011, se publicaron los resultados de otra revisión sistemática de investigaciones llevadas a cabo entre 1999 y 2009, recopilados en bases de datos sobre salud, educación, asistencia social, economía y sitios web. De 444 artículos revisados, 17 cumplieron los criterios de inclusión donde se tomaba en cuenta la intervención de padres de familia en la comunicación con los hijos, el consumo de alcohol y la educación como algunos factores predisponentes en los comportamientos sexuales en los jóvenes y que fueran realizados los estudios en el Reino Unido, Europa, Australia, Nueva Zelanda, Canadá y los Estados Unidos. Los resultados destacan que la eficacia se daba en diversos factores, pero no reducían el riesgo en la conducta sexual del adolescente (Downing, 2011).

Situación en México

El índice de muertes de adolescentes por maternidad es muy elevado en nuestro país ya que, de 28, 580 casos de muertes maternas en México, 3, 659 no llegaban a 19 años de edad (Fuentes, 2013). Lo confirma la encuesta del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015) que arroja una realidad preocupante ya que “una de cada dos adolescentes de 12 a 19 años que inicia su vida sexual se embaraza, dos de cada 10 de entre 15 y 19 años se han embarazado en más de una ocasión y un 40% de los casos no son planeados ni deseados”.

En Baja California en un estudio sobre la sexualidad y la reproducción, las complicaciones encontradas sobre reproducción y enfermedades de transmisión sexual van en aumento, ya que en su mayoría la población de adolescentes a que hacen referencia las investigaciones, son migrantes que no cuentan con apoyos familiares o amistades que los pudieran ayudar u orientar y eso los deja desprotegidos. Aunado a ello se encontró que la diferencia de género también es factor de riesgo pues las jóvenes dan la responsabilidad del uso de anticonceptivos a los chicos (González, 2013).

De acuerdo a Juárez (2005), como existe una gran diferencia de introyectar la problemática de conductas de riesgo tanto en los adultos como en los adolescentes, en México, se han llevado a cabo evaluaciones en dichas poblaciones porque existe el interés en encontrar políticas que permitan al país facilitar la educación sexual en los adolescentes a través de programas que prevengan de manera eficaz las conductas sexuales de peligro de los muchachos y muchachas. Así como conocer lo que piensan los padres sobre los temas de sexualidad de sus hijos menores de edad. Asimismo, Juárez propone tomar en cuenta que hay diferentes factores que deben trabajarse con métodos enfocados en la solución del problema.

Otro estudio realizado por Andrade (2006), en donde participaron 1942 jóvenes estudiantes de escuelas técnicas, de uno u otro sexo, cuyas edades oscilaban de 14 a 24 años de edad, evidenció que más del 40% (642) habían tenido relaciones sexuales, de los cuales 377 reportaron tener una vida sexual activa. En esta investigación se

midió ambiente familiar, apoyo familiar, comunicación, apego, conducta sexual y permisividad del padre. Como conclusión encontraron que no hay diferencia significativa de género en cuanto a los motivos de una conducta sexual de riesgo, sin embargo, aunque en la mujer la comunicación con sus padres la protege, en el caso del hombre, se observó que, a mayor comunicación con sus padres, mostraron mayor actividad sexual prematura. En el caso de las mujeres los padres podrían ser un factor protector; para el caso de los hombres parece ser un factor de riesgo, ya que se le da más libertad para que tengan una vida sexual activa que propicia mayor riesgo de embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual.

Posteriormente en un estudio de tipo cualitativo buscando encontrar lo que impide la comunicación sobre sexualidad entre padres e hijas, se observó que lo que no permite una buena comunicación es la ignorancia de los padres sobre el tema de la sexualidad y la vergüenza que les ocasiona hablar sobre ello con sus hijos (Rosas-Burgos, 2011). En otro estudio prospectivo de tipo cuasi-experimental los investigadores encontraron que el involucrar a los padres en la educación sexual de sus hijos se convierte en una estrategia eficaz para promover en ellos salud sexual (Campero, Walker, Atienzo, & Gutiérrez, 2011).

Asimismo, en la frontera con Estados Unidos se continúa trabajando en encontrar qué propician los altos índices de embarazos en jóvenes, encontrando que en Baja California intervienen factores diferentes a las de los jóvenes del resto de país que promueven conductas de riesgo sexual entre adolescentes inmigrantes que van desde enfermedades de transmisión sexual hasta embarazos no planeados porque no cuentan con apoyo ni con poder adquisitivo que les permita buscar atención médica cuando lo requieren, todo ello los vuelve vulnerables en cuanto a problemas de índole sexual (Gonzalez, 2013). Anteriormente ya se había estudiado para identificar lo que caracterizaba a las madres adolescentes en una ciudad fronteriza de México y compararlas con las del resto del país, en una muestra de jóvenes contactadas en salas de pre-alta de puerperio fisiológico de dos hospitales. Dando como resultado que su condición migratoria sí era un factor predisponente a embarazos prematuros (Arriaga-Romero, Valles-Medina, Zonana-Nacach y Menchaca-Díaz, 2010).

2. MARCO TEÓRICO

La Teoría del Comportamiento Planeado (TCP) la propuso Icek Ajzen en 1985 (Marulanda, 2014). La teoría fue desarrollada a partir de la Teoría de la Acción Razonada (TAR), propuesta por Martin Fishbein con Icek Ajzen en 1975, la cual fue basada en varias teorías de actitud de aprendizaje, de expectativa-valor, de la coherencia y de la atribución. De acuerdo con la TAR, si los sujetos consideran que la conducta a cambiar es positiva y si las personas significativas en su vida quieren que ellos realicen dicha conducta, eso aumenta la probabilidad de llevarla a cabo. A la TAR se le ha criticado porque la consideran muy circunstancial y se limita muchas veces a quedarse en intención, por lo que Ajzen introdujo la TCP agregando una nueva variable "percepción de control del comportamiento." Para poder predecir la intención de conducta y el comportamiento real (León, 2013).

Quedando entonces la TCP con las siguientes variables: *actitud*, la cual es definida como una predisposición aprendida a responder consistentemente de manera favorable o desfavorable con respecto a un objeto dado, *norma subjetiva* que se define como la percepción de expectativas de familiares y amigos cercanos que predicen la intención de ejecutar determinada conducta y la variable de *control conductual percibido*, que son aquéllas creencias relacionadas con las posibilidades que los individuos creen tener de desempeñar esas conductas o percepción de autoeficacia, ya que consideraron que no bastaba con planear una conducta sino conocer cómo se percibe y qué podría controlarla de acuerdo a las expectativas del individuo (Sanchez, 2009).

En esta investigación, se elige la TCP por ser un enfoque de tipo holístico muy utilizado en la investigación conductual (Gutiérrez, 2012). Para mejor comprensión de esta teoría, se muestra el siguiente diagrama adaptado de Fishbein y Ajzen (1974) que nos explica cómo la percepción de control es la variable que influye sobre la intención de llevar o no llevar a cabo la conducta deseada (García, 2010).

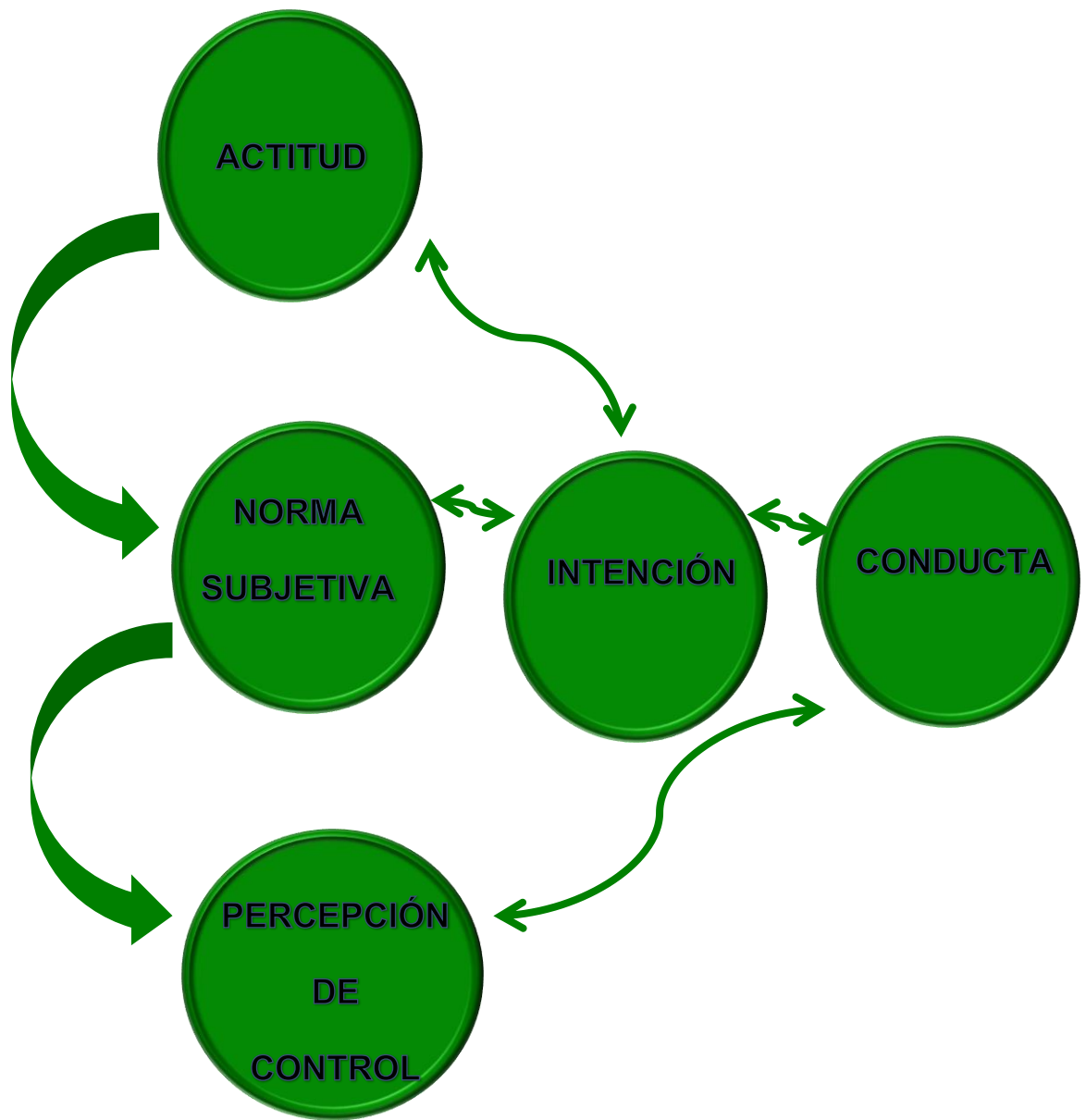


Figura 1. Diagrama de variables de la TCP adaptado de (I. Ajzen, 2006)

Tabla 1. Definiciones conceptuales de las variables del modelo TCP

Actitud	Norma subjetiva	Percepción de control
Es una predisposición aprendida a responder consistentemente de manera favorable o desfavorable con respecto a un objeto dado. Las actitudes son determinadas por sus creencias personales acerca de esa conducta, es una cuestión de una probabilidad que le atribuyen a que ciertas conductas les traerán ciertas consecuencias.	Esto se refiere a la creencia acerca de si la mayoría de las personas aprueban o desaprueban el comportamiento. Se relaciona con las creencias de una persona acerca de si sus compañeros y personas de importancia para la persona piensa que él o ella deben participar en el comportamiento.	Esto se refiere a la percepción de la facilidad o dificultad de realizar el comportamiento de los intereses de una persona. Control conductual percibido varía a través de situaciones y acciones, lo que se traduce en una persona que tiene diferentes percepciones de control del comportamiento en función de la situación.

Existen investigaciones basadas en este modelo, una de ellas fue un estudio sobre alcohol y drogas de corte transversal, que se hizo en dos universidades de la costa oeste de Estados Unidos con una muestra aleatorizada de 837 bebedores universitarios, de los cuales 64.2% fueron mujeres, donde se planteaba la hipótesis de que las actitudes, normas subjetivas y el control conductual percibido anunciaban el consumo de riesgo (Collins, 2011).

Otra investigación de tipo cuantitativa donde se utilizó el modelo de la TAR para conocer la importancia de la actitud personal y la percepción que tienen los jóvenes de la norma social en la explicación de la actividad sexual, donde los resultados mostraron que el comportamiento sexual de los adolescentes dependía en gran manera de la percepción de lo que creen que piensan sus padres y amigos (Barrera, 2004), y de un juicio evaluativo de un objeto social como nos dice Alvarez (2010).

Asimismo, en Europa la TCP fue utilizada en un post-test cualitativo de un estudio llevado a cabo para conocer la conducta sexual de los jóvenes en zonas de alto riesgo de contraer SIDA a través de entrevistas a farmacéuticos y adolescentes (Seoane, 2002). Ya que desde el siglo XIX se vienen utilizando encuestas, entrevistas y observación descriptiva entre otros métodos cualitativos para abordar los problemas sociales (Sanchez, 2009).

Igualmente, a la TCP se le mencionó como abordaje integral en investigación llevada a cabo en México sobre el embarazo en jóvenes, donde se pretendía comprender la salud sexual y reproductiva en población adolescente para poder llevar a cabo acciones que dieran solución a dicho problema social (Mayen, 2006). En otra investigación de Uribe (2008) se encontró que el observar la forma de transmitir la información de padre a hijos nos permite predecir las conductas sexuales futuras de los jóvenes (Mollborn, 2008; Raffaelli, 1998).

También en México, de 1998 al 2000, se llevó a cabo una investigación de tipo cualitativo que nos permitió observar problemas de salud a través de la representación social y cultural, analizando el contenido del discurso hacia la comunicación por medio del lenguaje como otra alternativa metodológica, tomando en cuenta que es un método

utilizado de manera multidisciplinaria por las bondades que ofrece (Amezcu, 2002) con estudiantes de secundarias y preparatorias tanto públicas como privadas, la temática principal fue la violencia sexual.

En otro estudio se manejó el mismo abordaje de la TCP para trabajar con el problema social del embarazo en adolescentes, donde se entrevistaron a los padres de jóvenes para conocer su perspectiva por medio de la aplicación de entrevistas ya que “en nuestro país existen 9,579 adolescentes entre los 12 y los 18 años, que están en riesgo de abandonar la primaria o la secundaria por estar embarazadas o ya ser madres jóvenes, de acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP)”(Martínez, 2005).

También la perspectiva de género es un abordaje que ha sido tomado en cuenta por otros autores en la comunicación entre padres e hijos para conocer la dinámica familiar de acuerdo a los roles tradicionales, ya que la educación de padres a hijos se da de manera discriminatoria según (Herrera, 2000) porque desde el momento de nacer se asignan en base a los genitales, posteriormente la identidad y el rol que se desempeñará en la sociedad a la que se pertenece (López, 2013). En un estudio sobre la comunicación se menciona que las construcciones culturales han propiciado ventajas y desventajas que dependen de ser hombre o mujer por lo que los roles pueden ser muy significativos para la comprensión de las diferencias sexuales en el comportamiento y las actitudes de una persona (Thompson, 2004).

En otra investigación (Miño-Worobiej, 2008) sobre el mismo tema de perspectiva de género, los resultados arrojados son que el modelo familiar es aprendido dentro del hogar por los padres donde se promueven roles y relaciones con desigualdad para las mujeres, empoderando a los varones, sobre todo por sus madres por lo que en el área de la salud preventiva con los adolescentes se está tomando en cuenta un enfoque más integral, incluyendo las perspectivas de género y de los derechos humanos de los mismos, sobretodo en cuanto a derechos sexuales se refiere y de reproducción (Climent, 2009).

Asimismo, en otro estudio sobre género y actividades físicas, deportes, actividades extracurriculares y horas de sueño de Hernando, (2013) se encontró que el género

determina en gran manera los estilos de vida que eligen los jóvenes y además los estereotipos de género han sido aumentados por los medios de comunicación y las redes sociales que utilizan los adolescentes de manera indiscriminada ya que los hacen repetir patrones culturales de manera magnificada (Tortajada-Giménez, Araña-Baró, & Martínez-Martínez, 2013).

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El comportamiento sexual de riesgo en los adolescentes es considerado a nivel internacional un problema de salud pública, ya que puede conducir a embarazos tempranos o en algunos casos, hasta la muerte durante el parto en mujeres de 15 a 19 años de edad y se estima que cada año de 2 a 4 millones de adolescentes se someten a un aborto (Barrantes Freer, Jiménez Rodríguez, Rojas Mena, & Vargas García, 2003).

En una revisión sistemática realizada por Guilamo y Ramos (2012) en una población adolescente con edades entre 11 a 18 años en un lapso de 1980 a 2011, las investigaciones se centraban en la comunicación entre padres y adolescentes y la influencia de ello hacia el comportamiento sexual de los jóvenes, los autores concluyeron que los padres eran los que tenían más poder sobre los hijos para mejorar la conducta sexual.

Y en otro estudio longitudinal realizado en 2001 en 55 madres latinas y sus hijos adolescentes de 13 años de edad radicando en Los Ángeles, Ca., tuvo el propósito de determinar la influencia que pueden tener los mensajes maternos en sus citas y comportamiento sexual, los resultados fueron contradictorios, ya que unos jóvenes mejoraban sus actitudes y otros por el contrario aumentaban su actividad sexual (Romo, 2002).

El índice de muertes de adolescentes por maternidad es muy elevado en nuestro país, ya que de 28, 580 casos de muertes maternas en México, 3, 659 no llegaban a 19 años de edad (Mejía, 2014). Estos datos los confirma la encuesta del INEGI (2015) que arroja una realidad preocupante pues menciona que una de cada dos adolescentes de 12 a 19 años que inicia su vida sexual se embaraza, dos de cada 10 de entre 15 y 19 años se han embarazado en más de una ocasión y un 40% de los casos no son planeados ni deseados.

4. JUSTIFICACIÓN

Los jóvenes entre 13 y 17 años de edad se han vuelto la población más investigada en cuanto a su comportamiento sexual por el aumento de enfermedades de transmisión sexual y los embarazos precoces debido a esto, en nuestro país, se ha dado prioridad a investigar los factores que intervienen en una conducta sexual de riesgo en los adolescentes.

Este estudio se enfoca en los padres de adolescentes para conocer las habilidades de comunicación que utilizan con sus hijos para transmitirles información de temas de sexualidad.

En esta investigación se utiliza la Teoría de Conducta Planificada (I. Ajzen, 1991) para identificar cuáles son las actitudes, normas subjetivas y constructos de control de padres de adolescentes en comunicar a sus hijos temas de salud sexual y reproductiva lo que permitió organizar los datos cualitativos de una manera sistemática.

Además, este trabajo podría ser útil como referencia para el desarrollo de programas educativos que mejoren la comunicación entre padres e hijos, potenciando su intervención en el proceso del desarrollo de sus adolescentes hijos ya que es la familia el primer escenario para una educación integral de los jóvenes.

5. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las actitudes, norma subjetiva y percepción de control de conducta de los padres para hablar con sus hijos adolescentes sobre salud sexual y reproductiva?

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

Identificar las actitudes, norma subjetiva y percepción de control de conducta que tienen los padres al comunicarse con sus hijos adolescentes sobre temas de salud sexual y reproductiva.

6.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el grado de concordancia entre lo que expresan los padres de adolescentes y sus hijos al hablar sobre temas de sexualidad.
2. Examinar las actitudes, del padre de adolescentes en cuanto a la comunicación sobre temas de salud sexual y reproductiva
3. Explorar expectativas o norma subjetiva de los padres de adolescentes en hablar con sus hijos de salud sexual y reproductiva.
4. Describir la percepción de control de conducta del padre del adolescente sobre su intención de comunicar a sus hijos temas de salud sexual y reproductiva.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Diseño de estudio: mixto explicativo secuencial

Se utilizó un diseño mixto explicativo secuencial, al que también se le ha llamado método integrador, ya que emplea métodos cuantitativos y cualitativos que complementan la investigación para una mejor comprensión del problema (Creswell 2011), (Pereira Pérez, 2011) y (Rodríguez-Kuri., 2007).

7.2 Estudio cuantitativo

Esta investigación surge de un estudio de intervención educativa donde se impartieron talleres a padres de estudiantes de segundo grado de secundaria con el objetivo de incrementar el grado de comunicación con sus hijos sobre salud sexual y métodos anticonceptivos. El grupo de estudio, se eligió de una población de 2029 adolescentes de clase media-baja, de siete escuelas secundarias públicas ubicadas en la parte este de la ciudad de Tijuana, Baja California, área geográfica que demandaba mayor atención de embarazo en adolescentes en unidades de consulta de primer nivel.

El presente análisis secundario, correlaciona los datos recolectados de padres e hijos de la encuesta transversal llevada a cabo por León, (2013) y Padilla, (2013) previa a la intervención educativa donde se analiza la concordancia entre lo que reportaron los padres y sus respectivos hijos sobre el grado de comunicación que tenían para hablar de temas específicos de sexualidad y métodos anticonceptivos, así como sus conocimientos sobre anticoncepción.

7.2.1 Análisis cuantitativo de datos

Se realizó análisis de proporciones de las variables categóricas y medidas de tendencia central de las cuantitativas. Para determinar el grado de concordancia entre lo que decían los padres y sus hijos sobre la comunicación acerca de sexualidad se utilizó el coeficiente de Kappa para las variables con respuestas dicotómicas y Spearman para las continuas, empleando el paquete estadístico de SPSS v17.

7.3 Estudio cualitativo

Para llevar a cabo el estudio cualitativo se utilizó el modelo de Conducta Planificada de Icek Ajzen, que trata de explicar la conducta humana, además de predecirla a través de sus dimensiones: actitud, norma subjetiva y percepción de control de cambio (Rhoades, Kridli, & Penprase, 2011). De acuerdo a la exploración de las dimensiones anteriores, según Ajzen (1991) éstas pueden ser predictoras de la intención de una conducta específica como lo es la comunicación de padres a hijos sobre el comportamiento sexual de riesgo en los adolescentes. Los participantes para el estudio cualitativo incluyeron padres de familia pertenecientes a tres de las siete escuelas antes mencionadas de la zona escolar 06-G: la secundaria 4 “Ricardo Flores Magón” turno matutino y la secundaria 12 “Miguel de Cervantes Saavedra” turnos matutino y vespertino con alumnos de segundo grado y la secundaria general #19 Juan Rulfo turno vespertino en alumnos de tercer grado.

Primero se habló por teléfono a las escuelas para solicitar el permiso y el lugar para llevar a cabo las sesiones de grupos focales, posteriormente, se localizaron a los padres por el mismo medio para solicitarles su asistencia.

La estrategia utilizada para la recolección de datos fue la de grupo focal mediante una entrevista grupal semi-estructurada planificada (Aignerren, 2006). Se dividieron a los sujetos de estudio en tres grupos focales. En uno de ellos, a los padres se les había impartido un taller educativo cuando sus hijos cursaban el 2do.grado de secundaria, enfocado a cómo hablar con sus hijos sobre temas de sexualidad y métodos anticonceptivos. Otro de los grupos focales solamente había llenado en dos ocasiones un cuestionario de 23 preguntas que exploraban qué tanto habían hablado los padres con sus hijos sobre temas de sexualidad y anticoncepción y el tercer grupo focal los padres no habían contestado ningún cuestionario previamente.

Para la conducción de los grupos focales se utilizó una guía de preguntas explorando las dimensiones de la Teoría del Comportamiento Planeado de Ajzen, (1991), actitudes, norma subjetiva y percepción de control de cambio de los padres, con las que ellos cuentan para hablar con sus hijos adolescentes sobre temas como; menstruación,

erección masculina, sueños húmedos, embarazo, métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, enfermedades de transmisión sexual y riesgo de VIH/SIDA, así como intención de conducta.

La primera dimensión que se exploró fue Actitud, definida como una predisposición aprendida a responder consistentemente de manera favorable o desfavorable con respecto a un objeto dado. Las actitudes son determinadas por sus creencias personales acerca de esa conducta, es una cuestión de una probabilidad que le atribuyen a que ciertas conductas les traerán ciertas consecuencias (Martin, 2012), en esta investigación nos permitió analizar la comunicación entre los padres y sus hijos adolescentes sobre conductas sexuales de riesgo. Algunas de las preguntas utilizadas fueron: cuando usted escucha que los padres deben de hablar sobre cuestiones sexuales con su hij@ de 13 o 14 años, ¿Qué es lo primero que piensa? ¿Qué sentimientos le provoca?, ¿Qué creen sobre hablar de menstruación, erección masculina, sueños húmedos, embarazo, métodos anticonceptivos, anticoncepción de emergencia, virginidad en hombres y mujeres, enfermedades de transmisión sexual y riesgo de VIH/SIDA? y Cuando su hij@ les dice que ya tiene novi@, ¿qué le contestan comúnmente?

La segunda dimensión fue Norma subjetiva, definida como la percepción de expectativas de familiares y amigos cercanos (Martin, 2012), para la cual se utilizaron preguntas como ¿Su esposo o esposa está de acuerdo o en desacuerdo de hablar de condones a su hijo/a adolescente ¿Está de acuerdo su esposo o esposa de hablar de infecciones de transmisión sexual a los hijos?

Algunas de las preguntas que midieron la tercera dimensión de Percepción de control que es la que nos explica aquellas otras conductas que escapan de la voluntad y son las creencias relacionadas con las posibilidades que ellos creen desempeñar esas conductas o percepción de autoeficacia (Martin, 2012), fueron: ¿Es fácil o difícil la para usted informar a su hijo/a sobre el VIH? ¿Cree poder hablar con su hijo/a sobre la menstruación?, ¿Cree que su pareja va a poder hablar con su hij@ de cada uno de estos temas?

Cada sesión de grupo focal tuvo una duración de dos horas en cada grupo de padres, en las cuales se tomaron notas y se grabó el proceso, posteriormente se llevó a cabo la transcripción y análisis de donde surgieron datos relevantes que permitieron la codificación de las experiencias de los progenitores con los que se trabajó.

En forma previa, se había entregado a los padres de familia el consentimiento informado que informaba de qué se trataba el estudio, cuál sería su participación, el beneficio que obtendrían ellos y sus hijos, se les aseguró el manejo confidencial de la información obtenida en el estudio así como la afirmación de que en caso de que tuvieran dudas se les aclararían, ellos lo leyeron y firmaron. El protocolo fue aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad Autónoma de Baja California campus Tijuana.

7.3.1 Análisis cualitativo de datos

Para el análisis de datos cualitativos, se adoptó un enfoque de análisis de marco teórico (Jones, 2010). Según las etapas del análisis del marco teórico, primero se familiarizó con los datos, después, se identificaron e indexaron los códigos. Se utilizó el programa Atlas Ti para captura de la información de donde se desprendieron las familias de dichos códigos los cuales se eligieron según las dimensiones basadas en el Modelo de Conducta Planificada para posteriormente trabajar con los testimonios en los resultados, lo que se hizo discutiéndolos párrafo por párrafo.

Tabla 2. Variables y preguntas guía

VARIABLES	PREGUNTAS
ACTITUD. Es una predisposición aprendida a responder consistentemente de manera favorable o desfavorable con respecto a un objeto dado. Las actitudes son determinadas por sus creencias personales acerca de esa conducta, es una cuestión de una probabilidad que le atribuyen a que ciertas conductas les traerán ciertas consecuencias	1. ¿Qué piensa sobre hablar del tema de la conducta sexual de los adolescentes? 2. ¿Sabe qué espera su hijo de usted sobre la educación de temas de sexualidad? 3. ¿Conoce la conducta sexual de su hijo? 4. ¿Le agrada o desagrada hablar de temas sexuales con su hijo/a como del ciclo menstrual y el riesgo de embarazo? 5. ¿Cree o no cree que su hijo/a esta preparado para manejar la presión de sus amigos para tener relaciones sexuales? 6. ¿Cuando habla con su hijo sobre posponer el inicio de las relaciones sexuales, cómo reacciona?
NORMA SUBJETIVA. Percepción de expectativas de familiares y amigos cercanos.	1. ¿Cree poder hablar con su hijo de la erección masculina? 2. ¿Su familia está de acuerdo o en desacuerdo de que usted dé a conocer los métodos anticonceptivos a su hijo/a adolescente? 3. Su familia está de acuerdo o en desacuerdo de hablar de condones a su hijo/a adolescente 4. ¿Cree que está bien que sea usted quien le hable a su hijo/a de la anticoncepción de emergencia? 5. ¿Está de acuerdo su familia de hablar de infecciones de transmisión sexual a los hijos? 6. ¿Estaría de acuerdo en hablar con su hijo/a de métodos anticonceptivos?
PERCEPCION DE CONTROL. Explica aquellas otras conductas que escapan de la voluntad. Aquéllas creencias relacionadas con las posibilidades que ellos creen de desempeñar esas conductas o percepción de autoeficacia.	1. ¿Cree o no cree poder hablar con su hijo sobre cómo evitar un embarazo? 2. ¿Es fácil o difícil la para usted informar a su hijo/a sobre el VIH? 3. ¿Considera fácil o difícil que su familia apoye a su hijo/a conocer otras maneras de divertirse sin tener relaciones sexuales? 4. ¿Se siente motivado a hablar con su hijo sobre como resistir la presión de sus amigos a tener relaciones sexuales? 5. ¿Es probable que usted motive a su hijo a esperar a ser mayor para tener relaciones sexuales?

8. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Esta sección se presenta en dos fases, iniciando primero con los resultados del estudio cuantitativo y posteriormente con los del cualitativo. Al final de cada agrupación de datos y testimonios se van discutiendo los resultados, tratando de interpretarlos y contrastarlos con los hallazgos de otros autores.

8.1 Resultados del estudio cuantitativo

Se logró correlacionar 125 cuestionarios de diadas de padres e hijos. De los padres o tutores de familia encuestados el 82.4% (103) eran mujeres y 17.6% (22) hombres, con una edad promedio de 38.3 años, una desviación estándar de 7.3, mediana de 36.5 y moda de 35, ver tabla 3.

Tabla 3. Características sociodemográficas de las diadas de padres e hijos encuestados (n=125)

Sexo de los padres o tutores	n	%
Masculino	22	17.6
Femenino	103	82.4
Edad (DE)	38 años (7.3)	
Rango:	22-72 años	
Parentesco de los tutores		
Madres	99	79.2
Padres	18	14.4
Otro tipo de parentesco	8	6.4
Estado civil		
Casado	54	43.2
Unión libre	44	35.2
Separado/divorciado	14	11.2
Soltero	10	8
Viudo	3	2.4
Nivel educativo del padre o tutor		
No estudió	3	2.4
Primaria	44	35.2
Secundaria	47	37.6
Preparatoria	23	18.4
Carrera técnica	8	6.4
Sexo del hijo		
Hombre	64	51.2
Mujer	61	48.8

Mientras que 46.0% de los hijos consideraban tener muy buena comunicación con sus padres, sólo el 20.2% de los padres la consideraban igual ($r_s = 0.152$, $p = 0.093$). Los temas en los que concordaron haber hablado al menos una vez, fueron sobre menstruación (56.4%, $\kappa = 0.531$, $P < 0.001$) y prevención de VIH/SIDA (68%, $\kappa = 0.331$, $P < 0.001$) y de los que nunca habían hablado y mostraron mayor discordancia fueron: eyaculación masculina (66.9%, $\kappa = 0.052$, $P = 0.56$), manejo de presión de amigos: (63.2%, $\kappa = 0.065$, $p = 0.42$) posponer inicio de relaciones sexuales (52%, $\kappa = 0.09$, $P = 0.25$) y anticoncepción de emergencia (53.3%, $\kappa = 0.137$, $p = 0.12$), ver tabla 4.

Tabla 4. Concordancia entre lo que dijeron los padres y sus respectivos hijos sobre comunicación de temas específicos de sexualidad (n=125)

	Padre				Hijo					
	Nunca		Al - 1 vez		Nunca		Al - 1 vez			
pregunta	%	n	%	f	%	n	%	n	Kappa	p
Eyacuación masculina	64.5	80	35.5	44	66.9	83	33.1	41	0.052	0.56
Erección masculina	58.4	73	41.6	52	67.2	84	32.8	41	0.202	0.02
PAE	53.6	67	46.4	58	48.8	61	51.2	64	0.137	0.12
Otros métodos Anticonceptivos	46.4	58	53.6	67	48	60	52	65	0.101	0.26
Manejo presión	41.6	52	58.4	73	63.2	79	36.8	46	0.065	0.42
Como evitar embrazo y ETS	34.7	43	65.3	81	30.6	38	69.4	86	0.213	0.02
Ciclo menstrual	34.4	43	65.6	82	41.6	52	58.4	73	0.409	0
Otras EtS's	28	35	72	90	34.4	43	65.6	82	0.295	0
Posponer IRS	26.8	33	73.2	90	52	64	48	59	0.09	0.25
Condomes	25.6	32	74.4	93	35.2	44	64.8	81	0.215	0.01
VIH/SIDA	24	30	76	95	32	40	68	85	0.331	0
Menstruación	3.6	42	66.4	83	43.2	54	56.8	71	0.531	0

El 78.4% de los padres desconocía el periodo de fertilidad del ciclo menstrual femenino y sus hijos el 87.2% ($p=0.278$) y el 83.2% de los padres desconocía el correcto uso de la anticoncepción de emergencia y sus hijos el 91.2% ($p=0.20$).

Como puede observarse, la concordancia entre lo que dijeron los padres y sus hijos sobre comunicación entre ellos, acerca de temas de sexualidad es baja, los padres tienden a sobre reportar que sí han hablado de estos temas con sus hijos, al igual que dice Domínguez, I. (2011), pero sus hijos no dicen lo mismo. En cuanto a los temas que

más hablaban eran sobre menstruación femenina, VIH/SIDA y uso de condones, datos que coinciden con Juárez, F. (2005). En la encuesta basal, al preguntarles a 840 estudiantes de quien preferirían recibir información sobre sexualidad, el 61.9% contestó que de su mamá (Padilla, 2013), por lo que se considera urgente capacitar a padres de familia para que sean ellos principalmente quienes orienten a sus hijos sobre temas de salud reproductiva.

8.2 Resultados del estudio cualitativo

Las características sociodemográficas de los grupos focales de padres de alumnos de secundaria fueron las siguientes: el grupo focal 1 estuvo compuesto por ocho madres de familia, el grupo focal 2, por siete madres y un padre y el grupo focal 3 se formó por 11 madres y dos padres, en total fueron 26 madres de familia y tres padres de familia.

La mediana de edad de los padres participantes en los grupos focales fue de 38 años con mínima de 21 y máxima de 52 años, con un nivel educativo de 20 por ciento con primaria, 45 por ciento con secundaria, 10 por ciento con preparatoria y 25 por ciento con carrera técnica. El tipo de trabajo que ejecutaban fue: el 41 por ciento realizaban trabajo en casa, 40 por ciento eran empleados de alguna empresa y el resto tenían empleo propio. Las edades de los hijos de los encuestados tuvieron una media de 14. El porcentaje de hijos hombres fue de 59 y de mujeres el 41 por ciento.

Las categorías analizadas se presentan de acuerdo a cada dimensión del modelo de Icek (I. Ajzen, 1991) donde se inicia con una breve definición del concepto y las preguntas relacionadas a él, seguidas por los testimonios de cada padre o madre de familia identificado por el grupo focal al que pertenecían. Al final de cada agrupación de testimonios se van discutiendo los resultados, tratando de interpretarlos y contrastarlos con los hallazgos de otros autores. También se analizan las categorías género, virginidad y abstinencia sexual que surgieron y no estaban contempladas en las dimensiones del modelo utilizado, se consideró importante su inclusión y discusión.

Actitud

Como ya se mencionó antes, actitud fue definida como una predisposición aprendida a responder consistentemente de manera favorable o desfavorable con respecto a un objeto dado (Martín et al., 2011).

Pregunta: Cuando usted escucha que los padres deben de hablar sobre cuestiones sexuales con sus hijos adolescentes, ¿qué es lo primero que piensa y qué sentimientos le provoca?

Yo hablo mucho...hmm yo soy muy directa con ellos, [...] me da tristeza que él no me escucha o que los demás sí y él no, es lo único que me provoca... (GF1).

Pues siento que es bueno platicar con ella y cuando empiezo a hablar se molesta, no quiere... y dice ¡ay mamá, ya vas a empezar! (GF2).

[...] Me da pena a mí, [...] yo nunca había hablado con mi hijo... estas pláticas me han ayudado y todavía [me] es difícil [...] porque me dice - ¡ay mamá! tú nada más fuiste a las pláticas...,- bueno es algo que va a pasar hijo -, le digo [...], y él tiene más confianza conmigo que con su papá porque dice - ¡ay! con mi papá me da pena... (GF1).

Sí me he sentido apenada, pero es necesario... es niña la que tengo [...] (GF3).

La mayoría de los padres manifestaron que les daba pena hablar de cuestiones sexuales con sus hijos e hijas y que cuando lo hacían encontraban barreras de comunicación. Probablemente el no saber sobre salud sexual y reproductiva es lo que los apena y prefieren no hablar con sus hijos. Caricote, (2008) nos dice que es la ignorancia sobre la sexualidad lo que hace que los padres manifiesten sentir pena al hablar con sus hijos sobre temas de reproducción sexual, pero Castro (2003) argumenta que las creencias antiguas y mitos sobre la sexualidad son un factor importante a tomar en cuenta, porque los padres se comportan de acuerdo a las enseñanzas que ellos también obtuvieron a través de su familia. Así mismo Álvarez-Gayou, (2005) menciona que la educación sexual informal se basa en prejuicios y mitos rígidos que distorsionan la información que se transmite de padres a hijos.

Pregunta: Cuando su hijo o hija le dice que ya tiene novio o novia ¿qué le dice usted?

[...] siento que a mí se me ha facilitado [...] desde muy pequeño [la mamá] sola. Su padre no los educó [...]. (GF3) (GF2).

Yo, hmm... me dijo que tenía novia hmm, primero me enojé, luego le dije que la respetara mucho, que le pidiera permiso a sus papás, como toda una persona responsable y que a una persona no se le falta al respeto...pero sí me dio mucho coraje [...]. (GF1).

[...] yo sí me preocupé cuando tuvo su primer novio mi hija, más que nada por su papá, porque no nos había dicho ella que ya tenía novio...y su papá venía de trabajar y la ve agarrada de la mano y abrazada del chamaquito, y él va y me dice “acabo de ver a tu hija con un chamaquillo” y le digo -¿cómo que la acabas de ver?- ,...-sí, y vamos en [...] para la casa del papá del novio y ya le digo a mi hija- ¡Carla!, ¿por qué no me habías dicho para yo poder ayudarte con tu papá?... ay! mi papá es muy agresivo ma’,[...]. (GF1)

Por un lado, los padres consideran que es su obligación hablar del noviazgo, pero mencionaron sentir coraje al enterarse que sus hijos ya tenían novia o novio y se molestan al darse cuenta que ya empiezan a interesarse por otras personas fuera del núcleo familiar, lo que se puede interpretar quizás como ciertos celos de las nuevas personas, o tal vez sienten que pierden control sobre sus hijos o por darse cuenta que si sus hijos crecen y ellos envejecen (Jiménez, 2013).

Por otro lado, algunos padres consideran que sí es niña, se le tiene que hablar más sobre cómo protegerse, que si es niño, como lo revela el siguiente testimonio:

Sí, me he sentido incómoda, pero es necesario... es niña la que tengo, y [...] es necesario hablar con ellos... (GF2).

A pesar de la evolución de los estereotipos de género durante las últimas décadas parece ser que aun las creencias sobre la diferencia del rol que debe llevarse por hombres y mujeres se encuentran estancados en los temas de sexualidad (Barberá, 2005).

Pregunta: Si llegaran a encontrar un condón en las cosas de su hija o de su hijo ¿qué harían?

Hablar de eso. Hum son varones, pero un día mi hijo dejó su cartera en el baño y entré [...] ¡y que voy viendo! [...] y dice [el hijo] ¡tranquila, tranquila, me lo regalaron [...] mamá, no pasa nada! ¡todo está bien!... ¡pues eso espero! [contestó la mamá] (GF1).

Pues es lo mismo que digo [...] si van a tener [relaciones sexuales] que agarren un condón o algo, pero que no embaracen a la muchacha, porque tener otra boquita [otro bebé] en la casa, como que no. Por un lado lo tendré que mantener y les digo, ustedes todavía están chiquitos y las enfermedades... ¿te imaginas? ...que llegue con una muchacha más grande ¡y que lo vaya a infectar! [...] (GF1).

Yo nada más le digo que si anda con la noviecita pues a tomar pastillas o si pueden usar algo los dos y si van a tener un niño ¡pues lo siento! [...] ya no va a ver ni mami ni papi, jiji! ni comodidades jiji... (GF1).

También se pudo observar que los padres a pesar de la preocupación que les causa enterarse de que sus hijos tienen en su poder condones, lo prefieren a que embaracen a las jóvenes y la responsabilidad económica que conlleva, además del temor de que sus hijos se contagien de alguna enfermedad de transmisión sexual. Atienzo et al. (2011) opina que si los padres participaran activamente en la educación de sus hijos favorecerían la conducta sexual sana de los adolescentes.

Norma subjetiva

En cuanto a Norma subjetiva, definida como la percepción de expectativas de familiares y amigos cercanos (Martin, 2012), la mayoría de los padres refirieron que no permiten que otros familiares intervengan en la educación sexual de sus hijos.

Pregunta: ¿Los abuelos de estos jóvenes están de acuerdo en que ustedes les estén hablando sobre temas como las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo?

[...] si mi papá se pone a hablar con ellos tiene cosas muy anticuadas, piensa de forma diferente a como pensamos ella y yo [...] (GF3).

[...] la educación se las doy yo a mis hijos [...] con mi familia [decimos] ¡yo soy tu mamá yo te educo! [...] mi esposo y yo, lo que los demás digan [...] me tiene sin cuidado, [...] educación que les vamos a dar va a salir de nosotros y de nadie más... (GF3).

[...] sí le he dicho a mi suegra y sí, le parecen bien las pláticas a las que venimos. [...]. (GF2).

Se parte del supuesto de que el aprendizaje de la sexualidad se da a través de la familia y la escuela ya que es donde se obtiene el aprendizaje para poder desarrollar una sexualidad que le permita su crecimiento y autorregulación (Rodríguez, 2013), pero existe incongruencia, por un lado manifestaron que solo ellos debían hacerlo, sin embargo en la mayoría de los padres se observó que la información ni la daban ellos, ni permitían a otros que lo hicieran, ya que de los familiares puede ser anticuada y de los amigos equivocada, lo que usualmente provoca desinformación hacia sus adolescentes hijos al no recibir dicha información de una fuente fidedigna.

Pregunta: ¿Qué creen sus amistades sobre hablar con los hijos sobre este tipo de temas?

Tengo pocas amistades pero en el trabajo hay una compañera a la que le platiqué cuando venía los sábados [a los talleres], ella tiene un hijo de 17 años, y no le gusta hablarle a su hijo de esos temas [...] le da mucha vergüenza y [...] [me dice] como tú tienes hija..., [le contesto] ya nos dijeron que es igual [hablar con hijos] hombre o mujer [...] (GF1).

Los padres no apoyaban que la información de temas de reproducción sexual viniera de las amistades. También (Climent, 2009), nos dice que de la familia es de donde surgen los valores que darán la forma en que se construirán los roles de género que se mostrarán ante la sociedad.

Una vez más los padres hicieron hincapié en la forma diferente de hacer llegar la información sobre temas de prevención sexual a los adolescentes según el género, así como el no estar de acuerdo en que sus amistades influyeran en sus hijos, mencionaban que todos esos temas debían venir de la familia.

Percepción de control

La percepción de control, nos explica las creencias relacionadas con las posibilidades que ellos creen tener para desempeñar esa conducta (Martin, 2012).

La eyaculación masculina es un tema del que las madres prefieren no hablar por pena y delegan la responsabilidad al esposo.

Pregunta: ¿Tienen ustedes y sus esposos la intención de hablar con sus hijos o hijas sobre la eyaculación masculina?

¡Yo la verdad eso no! Mi esposo quien sabe, pero yo la verdad eso no... (GF2).

¡ay! ¡yo eso se lo dejo a su papá! es un poco más vergonzoso para mí... (GF1).

Pues a mí no me lo han preguntado, pero no tengo inconveniente en decirles, pero igual como dice la señora, yo creo que ellos no son tontos y ya saben lo que es la eyaculación [...] (GF1).

¡A mí me da mucha vergüenza! [...] que hable otra persona, pero yo no. [...]. (GF3).

Pues yo con mi hijo solo [hablé] una vez, eso fue porque aquí dieron la clase y de eso se trató, porque esa vez él me platicó y empezamos, ahí estaba su papá, le preguntó ¿qué era?...porque a él le pasó una vez, cuando se despertó estaba... así con la almohada [...] (yo creo que le dio pena). Su papá le dijo: eso a mí también me pasó, es algo muy normal en los hombres y esa fue la oportunidad en que hablamos y nunca más lo hemos vuelto a hacer pero vamos a tratar de empezar... (GF2).

Los padres asumen que sus hijos ya tienen la información o que saben más del tema que ellos, por lo que consideran innecesario hablarles sobre sexualidad. Contrariamente, expresan que son ellos quienes les deben proporcionar la información, pero en la realidad prefieren delegar en otra dicha responsabilidad y desafortunadamente la mayoría de las veces nadie habla adecuadamente con los adolescentes.

Pregunta: ¿Cuándo y cómo piensan a hablar con sus hijos sobre este tema?

Pues ahorita [...] llegando [a casa], me va preguntar ¿qué paso? [...] Pues ya ahí vamos a empezar la plática [...] sí, siempre es estarles repitiendo [...] no hay que cansarse (GF2).

Yo [...] no es de que no tenga la intención, como que siento que no se ha dado [el momento de hablar con sus hijos]. [...] (GF3).

Sí, o más bien sería que ellos me explicaran a mí... (GF3).

En un estudio (Vincent Guilamo-Ramos et al., 2011) también observó que: “[...] la alianza, padres, médicos y adolescentes reducía los riesgos en el comportamiento sexual.” Además, los padres tienen más poder sobre los hijos para mejorar la conducta sexual que otras personas y el apoyo de los padres al adolescente sigue siendo el mejor agente de cambio. Así que, de acuerdo a dichos estudios, los padres de adolescentes deben informarse sobre temas de prevención y enfermedades sexuales, por ser de ellos quienes dependen sus hijos e hijas (Climent, 2009; V. Guilamo-Ramos et al., 2012).

Por otro lado, al cuestionarlos si creían poder influir en sus hijos sobre formas de divertirse en familia, ellos contestaron afirmativamente.

Pregunta: ¿Consideran ustedes fácil o difícil que la familia en general, todos los que influyen ahí en esa familia, apoyen a su hijo a divertirse en otras cosas que no sea el pensar en lo sexual?

Yo pienso que la mejor manera es tenerlos ocupados (GF3).

Ayudar en la casa, [...] si salen, salir en familia [...] esas son maneras de cuidar, digo yo [...] (GF3).

Fácil [...] porque las amigas la invitan que a ver películas [...] se están platicando, pero ahí yo estoy también...(GF3).

Apoyarlos, es lo que mencionaron los padres sobre las actividades en familia, Schmidt, Maglio, Messoulam, Molina y González, (2010) refieren que es la convivencia familiar y la cercanía entre padres e hijos lo que previene la conducta sexual de riesgo en los adolescentes.

Intención

(I. Ajzen, 1991), 2006) nos dice que la intención es lo más directo y cercano a la conducta deseada, en nuestro caso era saber si los padres tenían la intención de

hablar con sus hijos sobre temas de reproducción sexual, enfermedades de transmisión sexual y métodos anticonceptivos.

Pregunta: ¿Qué opinan ustedes de hablarle de manera directa ya sea a su hijo o a su hija sobre el condón?

[...] No pues a mí se me hace muy normal. [...] si vas a andar allí de “caliente”, cuídate porque después muy pronto vas a tener allí una responsabilidad y yo no te lo voy a mantener... (GF1).

Pues yo prefiero comprárselos a que tenga a una muchacha embarazada. Le digo hijo, ten, prefiero comprarte una tira de condones a que me digas no mami, “tengo a un bebé que criar por toda la vida”... (GF1).

De acuerdo a las respuestas de los padres sobre la intención de hablar con sus hijos sobre el uso del condón se observó que sí tienen la intención de hacerlo porque les preocupan las enfermedades que pudieran contraer, así como el embarazo prematuro. Al respecto López, F. (2003) menciona que es necesario que los padres sean más claros y directos al hablar con los hijos sobre el uso del condón para evitar relaciones sexuales de alto riesgo.

Pregunta: ¿Qué entienden como anticoncepción de emergencia?

[...] yo nunca les he hablado de esa pastilla, yo hmm sí la he escuchado pero no me agradaría. [...] para mí es mejor un condón que la pastilla...(GF1).

Pero también a la vez no usarlo así siempre, [...] si es una manera buena, pero no por eso lo vas a hacer sin protegerte y sin usar [otros] anticonceptivos...(GF1).

Para mí no me gustaría eso de la pastilla de emergencia, porque si está embarazada hmm puede ser un aborto, entonces no me gustaría...(GF2).

¡Yo digo que cuando uno entra en ese jueguito, es porque sabe a lo que va, y todas sus consecuencias, [...] eso de estar con pastillas [del día siguiente] los niños nacen mal! [...] (GF2).

De acuerdo a los testimonios de los padres, no tenían conocimiento real del anticonceptivo de emergencia, incluso mencionaron que era abortivo, que haría daño al feto entre otras consecuencias negativas, por lo que no se los recomendarían a sus hijos. En un estudio llevado a cabo entre jóvenes de preparatoria y universidad, los

resultados arrojaron que la mayoría de ellos desconocían la anticoncepción de emergencia (Leyva, 2010).

Pregunta: ¿Qué piensa de hablar de menstruación, de erección masculina, sueños húmedos, embarazo, condón, anticonceptivo, anticoncepción de emergencia, virginidad en hombres y mujeres y riesgo de VIH- SIDA?

Yo considero que es muy bueno porque todos esos temas son importantes. Todo eso que está diciendo es importante, todo este..., tanto embarazos, como condones, virginidad. Todo eso, hay que hablarles un poco de todos los temas [...] (GF3).

Sí, pienso que es bueno, hay mucha información, y pues ellos piensan que hasta que es bueno... porque evitan embarazos. Precisamente por eso, que la adolescencia es una etapa bonita que no deben de perder o echar a perderse tan jóvenes, [...] (GF3).

Sí, es bueno. Si porque podemos evitarle contraer una infección, [...]” (GF3).

Pregunta: ¿Alguno de ustedes tiene la intención de hablar de estos temas con sus hijos?

Yo en lo particular no, no es que no tenga la intención, como que siento que no se ha dado. [...] (GF3).

Los padres dijeron que sí tenían intención de hablar con sus hijos, pero la realidad es que evitaban el tema y sobre todo que se les cuestionara de cuándo y dónde lo harían. Por supuesto que se observaba en ellos el deseo de saber más sobre salud sexual y sentirse capacitados sobre la temática, pero eran obvias las barreras de comunicación entre ellos y sus hijos adolescentes, donde imperaban constructos e ideas preconcebidas sobre no ser ellos los que informaran a sus hijos de algo tan importante. (Campero, Walker, Rouvier, & Atienzo, 2010) sostienen que una gran cantidad de padres de adolescentes no son conscientes de los riesgos sexuales que sus hijos viven por no ser ellos el principal canal de comunicación de temas de sexualidad y enfermedades de transmisión sexual, al grado de que en un futuro cercano formar parte de las estadísticas con alto índice de embarazos prematuros no deseados.

Abstinencia sexual y virginidad

Al preguntarles a los padres lo que pensaban sobre la virginidad, sus respuestas variaban, aunque algunos hacían énfasis en que el sexo era moda y estaban de acuerdo en que ya no se viera la virginidad como una virtud para evitar las etiquetas negativas en las adolescentes que les impida ser *tomadas en serio* en sus relaciones. Otros padres hicieron mención de la religión como fortaleza para la abstinencia en lugar de la educación sexual.

Pues yo pienso que la virginidad [...] el sexo ya es una moda, ya los chamacos no se dan cuenta si eres virgen [...] es un valor en la mujer, [...] si una de las chicas pierde la virginidad, claro que se va a hacer mala fama [pero] simplemente perdió la virginidad y ya... (GF3).

Sobre la virginidad hubo opiniones divididas entre quienes apoyaban que ya no se le diera tanta importancia en la actualidad a las relaciones sexuales en el noviazgo y otros padres manifestaron molestia por la pérdida de los valores que ellos vivieron en su generación, lo que nos muestra una vez más que los valores dependen de la época en que se vive y la religión que se practique.

Yo pienso que es una gran virtud ¿verdad? porque en mis tiempos cuando una muchacha perdía la virginidad pues era criticada fuertemente por la sociedad, [...] porque se están perdiendo los valores, se ve la virginidad como en peligro de extinción, entonces tanto vale la mujer como valen los hombres, ese es mi concepto verdad [...] le quitan el valor a la mujer” (GF3).

Para la mayoría de los padres la abstinencia debería ser la única manera de evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos, aunque muy pocos lo manifestaron abiertamente y quienes se atrevieron a hacerlo fue mencionado que era por la religión que practicaban. Uno de los padres lo expresó de la siguiente forma:

[...] conmigo sería un poquito más difícil porque él [su hijo] va al grupo a la iglesia y allí le dicen que no es bueno, entonces, es ponerlo en duda de lo que le están diciendo allá [...] él tiene los condones allí guardados pero... él dice que eso no es bueno, porque en la iglesia le dicen que no es bueno ni las pastillas, ni los condones [...] ma' dice “yo los traje porque a mí me los dieron, pero pues yo en realidad para qué los quiero” [...] entonces él los agarró y pues ahí los guardó y dice “porque igual si yo se los doy a alguien yo sé que pueden prevenir mami, pero pues si a mí en la

iglesia me están diciendo que no es bueno...”, pues es también ir en contra de lo que le están enseñando, entonces para mí es más difícil [...] cuando yo fui y llegué [del taller para padres] yo le expliqué y me dijo –ma’, pero a mi pregúntame lo que ha dicho la madre, el padre, o sea...todo lo que a ti te están diciendo va en contra de lo que a mí me enseñan acá-. Entonces yo lo pongo...entonces a mí me cuesta más trabajo.

González (2002) y (Sanchez, 2009) nos dicen que en México existe una moral basada en pudor y abstinencia sexual, (). Otros de los padres que no fueron al taller, también expresaron su postura de forma similar:

[mi hijo] me dice todo, porque aquí en la escuela le dicen y en el grupo de la iglesia que va, pues también les dicen [que no tenga relaciones sexuales]. –“No mami, pues yo sé que nos tenemos que esperar porque la madre nos explica...” [...] le digo –bueno, hijo pero no está de más-, le digo porque el chamuquito también anda suelto-, y luego dice “sí mami, yo sé...” (GF2).

Sí...y le digo que va a llegar el día, pero hasta el matrimonio y con mucho gusto voy y te entrego tu mano hasta la iglesia, [...] ahora sí que les hablo para que ellas siempre tengan el temor de Dios en sus vidas.” (GF2).

Rodríguez (2013) menciona que es en la adolescencia una etapa en la que se pueden cambiar enseñanzas rígidas, mitos, tabúes, creencias y formas de conductas, para que sean adultos responsables en la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, Amuchástegui, A, (1998) al llevar a cabo una investigación sobre virginidad y su primera relación sexual entre adolescentes en áreas rurales de México, encuentra que el discurso sobre dichos temas de los jóvenes es incongruente entre lo que afirman pensar y lo que hacen, observándose una gran influencia religiosa en la manera de vivir su sexualidad.

Krisberg, (2010) nos dice que se ha comprobado que programas en EE UU que trataron de promover la abstinencia sexual como estrategia preventiva, que no les dio los resultados esperados, sino por el contrario, les elevaron los embarazos en menores de edad y habían tenido que suspender esas estrategias.

Perspectiva de género en la educación sexual

En el discurso de los grupos focales de los padres entrevistados surge la categoría de género como otro factor, además de las dimensiones del modelo de Conducta Planificada, que los mismos toman en cuenta para hablar con sus hijos de temas de sexualidad.

Definir género ha sido a través de la historia, un concepto espinoso de definir, sobre todo en cuanto a la diferencia entre hombre y mujer que va desde lo biológico hasta lo social (Castañeda, 1999). Lagarde (2003) nos dice que al género hay que verlo como un conjunto de valores que van desde lo social hasta lo político, de acuerdo a la época y la sociedad que se viva, se determina lo que es ser hombre o mujer. También la Organización Mundial de la Salud establece que género se refiere a los roles, conductas y actividades para mujeres y hombres de acuerdo a la sociedad donde vivan (Organización Mundial de la Salud, 2002).

La perspectiva de género ha sido definida como un complejo de determinaciones y características económicas, sociales, jurídico-políticas, y psicológicas, es decir culturales, que crean lo que en cada época, sociedad y cultura son los contenidos específicos de ser mujer o ser hombre (Lagarde, 2003).

Santi (2000) nos dice como producto de sus investigaciones que los valores se han transmitido de generación en generación, donde de acuerdo a factores como la cultura, la religión y las costumbres se determina el rol de género y su función familiar y social. En otra investigación se nos dice que son los padres quienes van condicionando a los niños y niñas desde pequeños a la desigualdad sexual, apoyando la violencia masculina en lugar de aportarles valores que les permita crecer y desarrollarse dentro de un ámbito de respeto mutuo, que propicie relaciones sanas en su adultez (Carrillo, 2006).

En nuestro estudio la mayoría de los padres manifestaron que a una hija mujer sí hay que hablarle de temas de prevención y educación sexual, pero a los hijos varones consideraban que no era necesario transmitirles esas cuestiones. Dicha actitud

coincide por lo descrito por Barbón (2011) donde menciona que la diferencia de género entre los adolescentes, influye desde el uso del condón hasta en la forma en que los padres les transmiten información sobre la reproducción sexual.

Yo la verdad pues no, no hablo de esa pastilla, [la del día siguiente], yo tengo dos varones, ya sabrán... (GF2).

Otro estudio llevado a cabo para conocer la fuente informativa de temas de interés para los jóvenes en la adolescencia corrobora grandes diferencias entre varones y mujeres, donde los varones buscaban información fuera de la familia y las mujeres dentro del hogar (Varela, 2010). Lo que contribuye a que los adolescentes hombres no tengan conocimientos adecuados, si los buscan sólo con sus pares, en lugar de recurrir a fuentes fidedignas como los son sus padres, docentes o personal de salud. En Tortajada et al. (2013) se hizo un análisis de lo que los y las adolescentes expresan en las redes, donde se vio que las imágenes que utilizan en su comunicación están basadas en reproducciones con patrones patriarcales y estereotipadas en cuestión de género, por lo que los autores del estudio concluyen en la importancia de una educación que tome en cuenta lo que los jóvenes expresan en las redes sociales.

Bach (2012) hace una recopilación de teorías sobre el estudio de género, analiza las feministas y fundamentos filosóficos que a través de los años han abierto la discusión sobre el valor de las mujeres en la sociedad y nos dice que no se puede hablar de género solo de manera objetiva, si no que requiere la subjetividad del mismo para poder ser narrado y discutido.

A través de la observación de los testimonios obtenidos de la interacción con los padres de familia, se observan desigualdades al transmitir información de padres a hijos donde se excluye casi siempre al adolescente varón por considerar que él no requiere dicha información por su género, provocando desinformación en ellos, sin embargo se devalúa a la adolescente mujer de diversas maneras, como se muestra en los testimonios de los padres entrevistados cuando se les cuestionó sobre cómo reaccionaban cuando su hijo o hija les decía que ya tenía novio o novia: Aquel que era padre/madre de adolescente varón decía *¡...a mí me dio mucho gusto jaja, que ya*

tenga novia! [...] le digo ahorita es para conocerse [...] y para que lo disfrutara, nada más... pero si se trataba de una hija mujer, el discurso cambiaba: [...] le digo que no es tiempo y me da coraje [...]; o también decían: [...] a la mía, sí le digo no, ahorita no estás para novio ni nada, allí...a estudiar! Como podemos observar, al hijo varón se le aplaude por tener novia, a diferencia de la hija, que se le prohíbe.

Pomerol (2005) hace referencia a que la premura con la que los jóvenes inician su incursión en las relaciones sexuales, hace necesaria la educación sexual en los padres que les permita ayudar a sus hijos a hacerlo de la mejor manera posible tanto a los hijos como a las hijas. Además, no es de los padres sino de los amigos de quienes adquieren el conocimiento sus hijos adolescentes de cómo comportarse de acuerdo a su género (Castro, 2008).

También al cuestionar a los padres sobre lo que pensaban y los sentimientos que les provocaba el saber que eran ellos como padres quienes debían hablarles sobre cuestiones sexuales a sus hijos, el género influyó en la manera de transmitirles dicha información, el padre lo hacía con los hijos varones y la madre con las hijas: *[...] mi esposo platica con los hombres, y dice, tú las cosas más íntimas con las niñas pláticalas tú [...]* o al preguntarle a una madre sobre cómo reaccionaría si se encontrara un condón entre las cosas de un hijo varón *[yo] le aplaudo! porque eso quiere decir que mi hijo va a tener cuidado de hacer las cosas [...]*. Los testimonios evidencian que los padres no intervienen en la educación de sus hijas y el cómo las madres apoyan tal actitud en la diferencia del trato a sus hijos e hijas adolescentes, lo que fundamenta García, (2010) al decir que los padres se enfocan en ser los proveedores y proteger a la familia, sin tener realmente un acercamiento con los hijos.

Dolma (2009), al llevar a cabo un estudio sobre el comportamiento de los hombres hacia la reproducción también encontraron que ellos dejan a sus parejas dicha responsabilidad. En otra investigación aplicada a estudiantes universitarios para conocer si utilizaban el condón para protegerse de enfermedades de transmisión sexual, hallaron que en caso de usarlo lo hacían si tenían relaciones casuales, pero

con una relación estable no lo hacían, dejando a las mujeres con el compromiso en la mayoría de las veces de buscar el método de protección (Long, 2012).

Escobar (1998) mencionaba que la actitud de los hombres en cuanto a dejar a sus mujeres con la responsabilidad de prevenir embarazos había cambiado por la influencia del feminismo. Así que a pesar de la evolución de los estereotipos de género durante las últimas décadas parece ser que aun las creencias sobre la diferencia del rol que debe llevarse por hombres y mujeres se encuentran estancados en los temas de sexualidad (Barberá, 2006).

Por ello los programas para educar a los adolescentes deben tomar en cuenta entre otros aspectos, la participación de los padres en esta tarea y la diferencia de género (Shiavon, 2003). Por lo que se exhorta promover la confianza y comunicación entre padres e hijos para una mejor formación en temas de sexualidad con programas que consideren la perspectiva de género como un factor de suma importancia (Sevilla et al., 2014), ya que la diferencia de género es un factor importante a tomarse en cuenta para conocer el tipo de comunicación entre padres e hijos (Luna, 2014).

9. DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES

Esta investigación se enfocó en la manera de cómo los padres de hijos adolescentes les comunican temas de salud sexual y reproductiva, ya que la mayoría de los estudios son dirigidos a los adolescentes (Campero et al., 2010) y se considera importante explorar la conducta de los padres al hablar con sus hijos sobre sexualidad sin riesgo (Guzmán, (2014).

En los resultados cuantitativos se pudo observar una escasa concordancia entre lo que decían los hijos y lo que decían los padres sobre el grado de comunicación que tenían para hablar sobre cuestiones de sexualidad, así como el hablar de temas específicos de anticoncepción.

En el análisis cualitativo se enriqueció la investigación con una exploración a profundidad de las creencias y expectativas de los padres sobre los temas de sexualidad y prevención en sus hijos adolescentes, lo cual se hizo con base en las dimensiones de la Teoría del Comportamiento Planeado de Ajzen, (1991) donde se pudo observar que la principal barrera comunicacional entre padres e hijos fue la ignorancia de los temas de sexualidad y la vergüenza de hablar con sus hijos, resultados que coinciden con otros autores como Rosas-Burgos (2011).

En cuanto a las actitudes de los padres, se observó que existían varios factores que impedían una comunicación asertiva entre ellos y sus hijos, como eran sus mitos y creencias. Al explorar las expectativas de los padres, se observó que ellos asumían que sus hijos ya tenían la información o que sabían más del tema que ellos mismos, por lo que consideraban innecesario hablarles de temas de sexualidad. No obstante, dijeron que ellos deben ser quienes proporcionen información de temas de sexualidad a sus hijos, pero en realidad delegan en otros esa responsabilidad, lo que da por resultado, en la mayoría de los casos que nadie hable con los adolescentes. Patpatian (2004), en su libro sobre sexualidad refiere que es la misma sociedad la que predispone a los padres e hijos adolescentes a ser ignorantes en esos temas porque

los medios de comunicación masivos presentan una sexualidad irreal que hace que los jóvenes creen en todo lo publicado.

También se observó que los padres estudiados, siguen considerando que la abstinencia es el mejor método para prevenir embarazos e infecciones de transmisión sexual, al igual que otros estudios como el de Ramírez, (2006) donde identificaron que los padres recomendaban posponer las relaciones sexuales hasta que se casaran y consideraron en mayor proporción recomendar la abstinencia que el uso del condón como la mejor medida para prevenir el contagio de VIH/SIDA. Esta actitud se incrementaba conforme aumentaba el nivel de estudios de los padres. De igual forma, otros organismos internacionales como la UNICEF (2004) de acuerdo a una investigación en seis países latinoamericanos, encontró que en las escuelas se recomienda la abstinencia de relaciones sexuales además de otros métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Pero existen otras evidencias en los Estados Unidos donde analizaron los resultados de programas para adolescentes cuyo objetivo primordial había sido el promover la abstinencia sexual, observaron que por primera vez en más de una década se les había incrementada la tasa de embarazos en adolescentes (Krisberg, 2010).

La baja participación de los padres varones, a pesar de que se buscaron horarios y días accesibles para ellos, no permitió una mayor contribución del estudio, lo que pudiera ser debido quizá a que delegan en la mujer la responsabilidad de hablar estos temas con los hijos ya que son los varones, en la mayoría de los hogares, los que tienen jornadas laborales más extendidas. Aunque los jóvenes referían que preferían hablar más con la madre que con el padre, se considera de suma importancia que los padres adquieran un papel más activo en estos asuntos, ya que la mayor influencia en la educación de los adolescentes sólo recae en uno de los progenitores.

Una fortaleza de este estudio fue el trabajar con tres grupos focales con características diferentes entre sí, ya que a pesar de que todos fueron elegidos de la misma zona Este de la ciudad de Tijuana, la cual suponía ser de bajo nivel socioeconómico, sin embargo el tercer grupo focal mostró un nivel educativo superior al de los otros dos, situación

que al final fue importante, porque pudimos observar que a pesar de que estos eran los padres que no habían ido a ningún taller, su nivel de estudios les permitía percibirse más capaces de hablar con sus hijos sobre temas de sexualidad, a diferencia de los otros padres que aceptaron que a pesar de haber asistido a la serie de talleres, todavía no se sentían muy seguros de hablar con sus hijos. La influencia del nivel educativo de los padres para una mayor comunicación entre los padres e hijos adolescentes ya ha sido descrita con anterioridad por Gayet, desde 2002. Esta diversidad entre los grupos focales nos permitió también obtener una mayor representatividad de la población estudiada.

Otra aportación novedosa en esta investigación fue la utilización del método mixto secuencial que utiliza dos procesos para recolectar y analizar la información, el cuantitativo para poder determinar qué está sucediendo y el cualitativo para poder explicar los sucesos (Schmidt, 2010; Soto, 2014). En la parte cuantitativa de esta investigación se pudo tener un panorama de las características sociodemográficas de los padres y se tuvo acceso a las bases de datos de la encuesta realizada a sus hijos en la primera etapa del proyecto, por lo que fue posible constatar que si se les pregunta solamente a los padres sobre cómo es la comunicación sobre educación sexual que tienen con sus hijos, éstos tienden a sobre reportar y decir que sí han tocado esos temas con sus hijos, pero los hijos dicen lo contrario. En cuanto a la parte cualitativa, se presentaron con detalle los testimonios más representativos de los padres y pudimos constatar el interés y preocupación de los padres por no sentirse seguros ni competentes para hablar estos temas con sus hijos, pero se observó al menos en los padres que asistieron a los talleres una mayor comprensión de la importancia de que fueran ellos los que iniciaran la conversación, aunque no se sintieran expertos, porque la sola actitud de querer hablar, creaba una oportunidad para el diálogo, que el adolescente valoraba mucho en la mayoría de las ocasiones.

Así que el reto principal en el futuro, es elaborar programas dirigidos a los padres de familia sobre educación sexual y anticoncepción, de igual manera promover en ellos el desarrollo de habilidades de comunicación que les permita participar activamente en la

educación sexual de sus hijos, lo que podría reducir la conducta sexual de riesgo de los adolescentes.

Partiendo de los resultados obtenidos se realizan las siguientes recomendaciones:

- Para investigaciones futuras se sugiere estudiar cuestiones culturales y religiosas de los padres.
- También se sugiere continuar con investigaciones cualitativas que puedan explorar más a fondo esta problemática con perspectiva de género.
- Para el sector salud y el sector educativo, se recomienda proporcionar más pláticas y talleres educativos a los padres, profesores y adolescentes sobre sexualidad y prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, pero procurar horarios y días en los que puedan asistir los padres trabajadores y de igual forma promover más el involucramiento de a los padres varones en la educación sexual de sus hijos adolescentes.

10. BIBLIOGRAFÍA

- Aignerren, M. (2006.). *La técnica de recolección de información mediante los grupos focales*. Centro de Estudios de Opinión. Recuperado de <http://ceo.udea.edu.co>
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, University of Massachusetts at Amherst, 50, 179-211. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/journal/07495978/50>
- Ajzen, I. (2006). Brief Description of the Theory of Planned Behavior. Constructing a TpB Questionnaire: Conceptual and Methodological Considerations. Recuperado de people.umass.edu/ajzen/pdf/tpb.intervention.pdf
- Álvarez, L. (2010). Modelos psicológicos del cambio: de los modelos centrados en el individuo a los modelos psicosociales en psicología de la salud. *Psicología y Salud*, 20(1), 97-102. Recuperado de www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-20-1/20-1/
- Amezcu, M. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta los modos de análisis en investigación cualitativa. *Revista Española de Salud Pública*, 5, 423-436. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17076505> ISSN 1135-5727
- Andrade, P., Betancourt, D. y Palacios, J. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología. de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica*, 15, 91-101. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401510>
- Arriaga, C., Valles, A., Zonana, A. y Menchaca, F. (2010). Embarazo en adolescentes migrantes: características sociodemográficas, ginecoobstétricas y neonatales. Tijuana, B.C. *Gaceta Médica de México*, 146(3). 169-174. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/266782335>

- Barrantes, A., Jiménez, M., Rojas, B. y Vargas, A. (2003). Embarazo y aborto en adolescentes. *Medicina Legal de Costa Rica*, 20, 80-102. Recuperado de http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152003000100009&lng=en&nrm=iso>.
- Barrera, F., Sarmiento, E. y Vargas, E. (2004). Relación de las actitudes personales y de la norma social con la actividad sexual de los adolescentes. *Revista de Estudios Sociales*, 17, 56-66. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501706>
- Campero, L., Walker, D., Atienzo, E. y Gutiérrez, J. P. (2011). A Quasi-Experimental Evaluation of Parents as Sexual Health Educators Resulting in Delayed Sexual Initiation and Increased Access to Condoms. *Journal of Adolescence*, 34(2), 215-223. doi:10.1016/j.adolescence.2010.05.010. Recuperado de <http://qhr.sagepub.com/>
- Campero, L., Walker, D., Rouvier, M. y Atienzo, E. (2010). First Steps Toward Successful Communication About Sexual Health Between Adolescents and Parents in Mexico. *Qualitative Health Research*, 20(8), 1142-1154. doi: 10.1177/1049732310369915. Recuperado de www.elsevier.com/locate/jado
- Cannoni, B., González, T., Conejero, R., Merino, M. y Schulin, C. (2015). Sexualidad en la adolescente: consejería. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 81-87. doi:10.1016/j.rmcl.2015.02.008. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20448274>
- Caricote, A. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere Universidad de los Andes Venezuela*, 12(40), 79-87. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35604010>
- Carrillo, C. y Revilla, A. (2006). Masculinidad entre padres (madre y padre) e hijos. *Revista de Estudios de Género. La ventana*, 23, 95-126. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88402306>

- Castañeda, I., Astraín, M., Martínez, V., Sarduy, C. y Ada, A. (1999). Algunas reflexiones sobre el género. *Revista Cubana de Salud Pública*, 25(2), 129-142. Recuperado de scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v25n2/spu04299.pdf
- Castro, L. y Rodríguez, O. (2003). Los mitos sexuales, el velo oscuro en la educación del rol de género. *Universidad de Oriente. Santiago de Cuba*. CUBA, 101, 281-286. Recuperado de <https://prezi.com/1yq4fncek1s0>
- Castro, R. y Casique, I. (2008). *Estudios sobre cultura, género y violencia contra las mujeres*. México: CRIM/UNAM. Recuperado de www.clacso.edu.ar
- Climent, G. (2009). Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron. *La ventana*, 29, 236-275. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-94362009000100010&lng=es&tlng=es.
- Collins, S., Witkiewitz, K., and Larimer, M. (2011). The Theory of Planned Behavior as a Predictor of Growth in Risky College Drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72, 322–332. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21388605>
- Creswell, J., Carrol, A., Plano, V., and Clegg K. (2011). Best Practices for Mixed Methods. *Research in the Health Sciences*. Office of Behavioral and Social Sciences Research. Recuperado de [https://obssr.od.nih.gov/.../Best Practices for Mixed Methods R...](https://obssr.od.nih.gov/.../Best_Practices_for_Mixed_Methods_R...)
- Dolma, Y., Pal, R., and Tsering, D. (2010). Male Behavior Toward Reproductive Responsibilities in Sikkim. *Indian Journal of Community Medicine*, 35(1), 40-45. doi:10.4103/0970-0218.62552. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2888366/>

- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Ginecología y Salud Reproductiva*, 37(3), 387-398. Recuperado de <http://scielo.sld.cu>
- Downing, J., Jones, L., and Sumnall, H. (2011). Systematic Review of Parent and Family-Based Intervention Effectiveness on Sexual Outcomes in Young People. *Health Education Research*, 26(5), 808-833. doi: 10.1093/her/cyr019. Recuperado de <https://academic.oup.com/her/article-lookup/doi/10.1093/her/cyr019>
- Escobar, A., Garda, R., Miranda, R. y Tajer, D. (1998). Los hombres y sus historias. Reestructuración y masculinidad en México¹. *La Ventana*, 8, 121-173. Recuperado de www.redalyc.org/pdf/884/88411133006.pdf
- García, J., López, I. y Callejo, J. (2010). Hombres jóvenes de la Ciudad de México: juventud e identidad masculina. *Culturales*, (VI)11, 83-128. Recuperado de www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870
- González, H. y Vega, G. (2013). Problemáticas del comportamiento sexual y reproductivo de las jóvenes inmigrantes de Baja California. *Frontera Norte*, 25(50), 131-154. Recuperado de www.scielo.org.mx/pdf/fn/v25n50/v25n50a6.pdf
- Guilamo, V., Bouris, A., Jaccard, J., Gonzalez, B., McCoy, W., and Aranda, D. (2011). A Parent-Based Intervention to Reduce Sexual Risk Behavior in Early Adolescence: Building Alliances Between Physicians, Social Workers, and Parents. *Journal of Adolescence Health*, 48(2), 159-163. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.06.007. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3118646/>
- Guilamo, V., Bouris, A., Lee, J., McCarthy, K., Michael, S., Pitt, S., and Dittus, P. (2012). Paternal Influences on Adolescent Sexual Risk Behaviors: A Structured Literature Review. *Pediatrics*, 130(5), 1313-1325. doi: 10.1542/peds.2011-2066. Recuperado de www.pediatrics.org/cgi/

- Guzmán, F., García, B., Rodríguez., L. y Alonso, M. (2014). Actitud, norma subjetiva y control conductual como predictores del consumo de drogas en jóvenes de zona marginal del norte de México. *Frontera Norte*, 26(51), 53-74. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722014000100003
- Hernando, Á., Oliva, A. y Pertegal, M. (2013). Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 22(1), 15-23. Doi 10.5093/in2013a3. Recuperado de www.elsevier.es/psl
- Herrera, P. (2000). Trabajos de revisión rol de género y funcionamiento familiar. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 568-573. Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_1_00/mgi08600.htm
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Estadísticas a propósito del... día internacional de la juventud. 1/10. Recuperado de <http://consulta.mx/index.php/estudios-e-investigaciones/otros-estudios/item/702-inegi-estadisticas-a-proposito-del-dia-internacional-de-la-juventud-12-de-agosto>
- Jones, E. (2010). Diálogos entre padres y adolescentes sobre sexualidad: discursos morales y médicos en la reproducción de las desigualdades de género. *Interface Comunicacion Saude, Educación*, 14(32), 171-182. Recuperado de <http://www.scielo.org/pdf/icse/v14n32/14.pdf>
- Juárez, F. (2005). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas. *Papeles de Población*, 11(45), 177-219.
- Krisberg, K. (2010). Teen Pregnancy Prevention Focusing on Evidence: Ineffective Abstinence-Only Lessons Being Replaced with Science. *The Nation's Health*, 40(3), 1-14. Recuperado de <http://thenationshealth.aphapublications.org/content/40/3/1.1.full>

- León, G., Bolaños, G., Campos, J. y Mejías, F. (2013). Percepción de una muestra de educandos y docentes sobre la implementación del programa educación para la afectividad y la sexualidad integral. *Revista Electrónica Educare*, 17(2), 145-165. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11204508>
- López, F. (2013). Identidad sexual y orientación del deseo en la infancia y adolescencia. Curso de Actualización. *Pediatría*, 209-225. Recuperado de www.aepap.org
- Martin, M., Manuel, J. y Rojas, D. (2012). Teoría del comportamiento planificado y conducta sexual de riesgo en hombres homosexuales. *Revista Panamá de Salud Pública*, 29(6), 201. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n6/09.pdf>
- Martínez, P. y Sierra, J. (2005). Efecto de la lectura de material de autoayuda sobre algunas variables psicológicas en una muestra no clínica. *Universitas Psychologica*, 4(2), 197-203. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64740207>
- Mayén, B. y Ramírez, F. (2006). *Aproximaciones al embarazo en la adolescencia en Guanajuato: un abordaje integral*. Instituto de la Mujer Guanajuatense. Gobierno del Estado de Guanajuato. Recuperado de www.guanajuato.gob.mx/imug/imug@guanajuato.gob.mx
- Michielsen, K., Chersich, M., Temmerman, M., Doms, T., and Van Rossem, R. (2012). Nothing as Practical as a Good Theory? The Theoretical Basis of HIV Prevention Interventions for Young People in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *Aids research and Treatment*, 1-18, 345327. doi: 10.1155/2012/345327. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3415137/pdf/ART2012-345327.pdf>

- Miño-Worobiej, A. (2008). Imágenes de género y conductas sexual y reproductiva. *Salud Pública de México*, 50(1), 17-31. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v50n1/a08v50n1.pdf>
- Mollborn, S., and Everett, B. (2008). The Correlates and Consequences of Parent-Teen Discordance in Reports of Teens' Sexual Experience. *Population Program*, POP, 07, 1-26. Recuperado de www.cpc.unc.edu/addhealth/contract.html
- Núñez, R., Hernández, B., García, C. y González, D. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública de México*, 45(1), 592-602. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700012
- Rosas-Burgos, Karina. (2011). Comunicación entre padres e hijas en el tema de la sexualidad. In N. Ojeda & M. E. Zavala-Cossío (Eds.), Jóvenes fronterizos/Border Youth: expectativas de vida familiar, educación y trabajo hacia la adultez (pp. 321-348). Tijuana, B.C.: El Colegio de la Frontera Norte. Recuperado de <https://books.google.com.mx/books?isbn=6074791775>
- Orcasita, L., Peralta, A., Valderrama, L. y Uribe, A. (2010). Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 31, 155-195. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Política de la OMS en materia de género. Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS. Recuperado de <http://www.who.int/gender/mainstreaming/ESPwhole.pdf>
- Pereira, P. Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, XV(1), 15-29. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194118804003>

- Perrino, T., González, A., Pantin, H., and Szapocznik, J. (2000). The Role of Families in Adolescent HIV Prevention: A Review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3(2), 81-96. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/12104571>
- Pomerol, J. (2005). Edad y función sexual masculina. *Medicina Clinica*, 124(5), 179-180. Recuperado de www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-13071482-S300
- Raffaelli, M., Bogenschneider, K., and Fran, M. (1998). Parent-Teen Communication About Sexual Topics. *Journal of Family Issues*, 19(3), 315-333. Recuperado de <http://digitalcommons.unl.edu/psychfacpub>
- Rhoades, D., Kridli, S., and Penprase, B. (2011). Understanding Overweight Adolescents' Beliefs Using the Theory of Planned Behaviour. *International Journal of Nursing Practice*, 17(6), 562-570. doi: 10.1111/j.1440-172X.2011.01971.x. Recuperado de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1440-172X.2011.01971.x/abstract>
- Rodríguez-Kuri, S., Díaz, D., Gracia, S., Guerrero, J. y Gómez, E. (2007). Capacidad predictiva de la teoría de la conducta planificada en la intención y uso de drogas ilícitas entre estudiantes mexicanos. *Salud Mental*, 30(1), 68-81. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58230109>
- Rodríguez, A., Sanabria, G., Contreras, M. y Perdomo, B. (2013). Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(1), 161-174. Recuperado de <http://scielo.sld.cu>
- Romo, L., Lefkowitz, E., Sigman, M., and Terry K. (2002). A Longitudinal Study of Maternal Messages About Dating and Sexuality and their Influence on Latino Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 31, 59–69. Recuperado de [http://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(01\)00402-5/pdf](http://www.jahonline.org/article/S1054-139X(01)00402-5/pdf)

- Sadler, M. y Aguayo, F. (2006). Gestación adolescente y dinámicas familiares. Estudio de las "Dinámicas familiares en familias de padres y madres adolescentes". *Centro Interdisciplinario de Estudios del Género*. Universidad de Chile. Santiago. Recuperado de <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/06/07-Gestacion-adolescente-y-dinamica-familiar.pdf>
- Sánchez, A. (2009). Cuerpo y sexualidad, un derecho: avatares para su construcción en la diversidad sexual. *Sociológica*, 24(69), 101-122. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v24n69/v24n69a6.pdf>
- Schiavon, E. (2003). La educación de la sexualidad en niñas, niños y adolescentes. Un tema controvertido. *Acta Pediátrica de México*, 24(4), 253-255. Recuperado de www.revistasmedicasmexicanas.com.mx
- Schmidt, V., Maglio, A., Messoulam, N., Molina, M. y González, A. (2010). La comunicación del adolescente con sus padres: construcción y validación de una escala desde un enfoque mixto. *Interamerican Journal of Psychology*, 44(2), 299-311. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28420641011>
- Seoane, L. (2002). Evaluación cualitativa de una campaña de promoción del uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 509-516. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17076512>
- Thompson, I. (2004). Sex Differences In Technical Communication: A Perspective from Social Role Theory J. *Technical Writing and Communication*, 34(3), 217-232. Recuperado de <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.2190/PX6L-N9C7-0EAG-YA2X>
- Tortajada, I., Araña, N., and Martínez, I. (2013). Advertising Stereotypes and Gender Representation in Social Networking Sites. *Comunicar*, 21(41), 177-186. doi: 10.3916/c41-2013-17. Recuperado de www.comunicarjournal.com

- Uribe, J., Covarrubias, K. y Andrade, P. (2008). La cultura sexual de los adolescentes colimenses, aspectos característicos de la cultura local. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XIV(28), 61-95. Recuperado de [http://bvirtual.ucol.mx/descargables/644 la cultura sexual de los jovenes.pdf](http://bvirtual.ucol.mx/descargables/644%20la%20cultura%20sexual%20de%20los%20jovenes.pdf)
- The United Nations International Children's Fund (2004). Vivencias y relatos sobre el embarazo en adolescentes. Una aproximación a los factores culturales, sociales y emocionales a partir de un estudio en seis países de la región. www.plan-international.org/americas. Recuperado de www.plan-international.org/americas
- Varela, M. y Paz, J. (2010). Estudio sobre conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Revista Internacional Androl*, 8(2), 74-80. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3343744>
- Vázquez, V. y Chávez, M. (2008). Género, sexualidad y poder, el chisme en la vida estudiantil de la Universidad Autónoma Chapingo, México. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, XIV(27), 77-112. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31602704>

11. ANEXOS

CONSTANCIA PRESENTACION DE POSTER EN APHA

Registration Open



This is an automated message, please do not reply

Dear Angelica Delgado-Aranda,

CONGRATULATIONS from the American Public Health Association!

We are pleased to inform you that your Abstract, 332950, entitled "How Mexican parents talk to their teens about sexual and reproductive health?" has been selected and confirmed for Poster presentation during the 143rd APHA Annual Meeting and Exposition (October 31 - November 4, 2015) in Chicago. Your abstract was selected from a large number of excellent submittals and was judged to be of high quality and interest.

Important next steps

[Save with early meeting registration](#) - As per the presenter policy you are required to register for the meeting and be an active member of APHA at the time of the meeting. Register and confirm your membership now and save up to \$115.

[Reserve housing](#) - special rates have been negotiated at 11 hotels. Book your room today as hotels fill up fast.

[Confirm your membership](#) - [Become an APHA member](#) or [renew your existing membership](#) through the annual meeting process.

[Visit your personal Speaker's Corner](#) - The Speaker's Corner is your home base for updating your presentation information including author information, bios, PowerPoints and more. You can also view your session, time slot and description. Please note that your contact information is published in the Online Program. Update your contact information in the Speaker's Corner if necessary.

We'll help you make your presentation a success

Over the next few months you will receive a number of emails to guide you to a successful presentation. In the meantime, use the links below to guide you through the presenting process.

[Annual meeting home page](#)

[Presenter's frequently asked questions](#)

[Annual meeting registration](#)

Again, congratulations on the selection of your Abstract for APHA's 2015 Annual Meeting. Thank you in advance for making this the best APHA Annual Meeting and Public Health Exposition ever!

We look forward to your presentation and seeing you in Chicago.

Sincerely,

Donna Wright
Manager, Scientific Session Development
American Public Health Association

2015 APHA Annual Meeting & Expo (Oct. 31 - Nov. 4, 2015): How Mexican parents talk to their teens about sexual and reproductive health?



[About APHA](#) | [Join](#) | [Renew](#) | [Annual Meeting](#) | [Careers](#) | [Contact Us](#) | [Store](#)

What is
Public Health?

Topics &
Issues

Policies &
Advocacy

Publications &
Periodicals

Professional
Development

Events &
Meetings

News &
Media

APHA
Communities

Become a
Member

[Home](#) > [Events & Meetings](#) > [Annual Meeting](#) > [Schedule & Program](#)

Recorded Annual Meeting Presentations (RAMP) are now available for purchase.

Only \$25 for presenters and \$40 for registered attendees (up to 70% off the regular price) if purchased before Sept. 17!

Online Program 332950 How Mexican parents talk to their teens about sexual and reproductive health?

[Main Menu and Search](#)

[Browse by Day](#)

[Browse by Program](#)

[Author Index](#)

[Affiliation Index](#)

[Disclosure Index](#)

[Personal Scheduler](#)

[Browse Handouts](#)

[Register for the meeting now](#)

Meeting Information

When:

Monday, November 2, 2015

Angelica Delgado-Aranda, MS, Campus Valle de las Palmas, Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Baja California, Valle de las Palmas, Mexico
Ana M. Valles-Medina, PhD, MPH, Facultad de Medicina y Psicología, Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana, Mexico
Guadalupe Delgadillo-Ramos, MPH, Facultad de Medicina y Psicología, Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana, Mexico
Jesús Cabrales-Ruvalcaba, PhD, Facultad de Medicina y Psicología, Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana, Mexico
Adriana Vargas-Ojeda, PhD, Facultad de Medicina y Psicología, Universidad Autónoma de Baja California, Tijuana, Mexico

Objective: To identify attitudes, beliefs and perceived control of parents of teenagers to communicate sexual and reproductive health.

Methods: A qualitative study was conducted after an educational intervention was given to parents of teenagers studying 8th grade in order to improve their efficacy to talk about sexuality and contraception. Subsequently two focus groups were selected, one with parents who attended the workshops and another one who didn't; we used question guides containing the dimensions of the Planned Behavior theoretical model of Ickek Ajzen.

Results: The two focus groups were composed mostly by mothers. Overall, parents said they strongly agreed that was very important to talk to their children about these issues, but they felt unprepared to do so. Among the reasons mentioned for not talking about contraception was they felt embarrassed talking about it. In the no intervention group, we observed multiple gender reasons related to not giving same information to boys and girls: "...since she is a girl, it is her responsibility to protect herself from pregnancy"; "...I have boys and I have not told them anything, but condoms". When we questioned the intervention group about their worries if their child were already having sex, most answered that their main concern was protection "...because if he/she is already having sex [...]. I worry if he/she is protected against diseases or pregnancy....".

<https://apha.confex.com/apha/143am/webprogram/Paper332950.html>[25/11/2015 09:26:09 a.m.]

CAPITULO DEL LIBRO:

Ana M. Valles-Medina. “*Perspectivas sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes en México: retos pendientes*”. Que participará en la Convocatoria de Selección Anual para el Libro Universitario 2017 de UABC

Capítulo 3

Comportamiento planeado de padres de adolescentes
para hablar con sus hijos sobre sexualidad y
anticoncepción: un estudio cualitativo

Dora Angélica Delgado Aranda
Ana María Valles-Medina

Resumen

Se llevó a cabo un estudio cualitativo, para identificar las actitudes de padres de adolescentes para hablar con sus hijos sobre temas de sexualidad y salud reproductiva. Se utilizó la teoría de Conducta Planificada de Icek Ajzen, tomando en cuenta sus dimensiones: actitud, norma subjetiva y percepción de control de conducta. Los participantes fueron tres grupos focales integrados por padres de familia de estudiantes de segundo y tercer grado de tres escuelas secundarias de la ciudad de Tijuana. Los datos fueron analizados con Atlas Ti. Se exploraron a profundidad de las creencias y expectativas de los padres sobre la comunicación con sus hijos, donde se pudo observar que la principal barrera comunicacional fue la ignorancia y la vergüenza de hablar sobre temas de sexualidad. Además de las dimensiones del modelo, surgieron las categorías de género y abstinencia sexual, las cuales fueron también analizadas a profundidad y se concluye que a pesar de que los padres tenían intenciones de hablar con sus hijos sobre temas de sexualidad, muchos no se sentían capaces de hacerlo y asumían erróneamente que sus hijos sabían más del tema que ellos. Es indispensable incluir también a los padres en las intervenciones educativas sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Comunicación padres-adolescentes, salud sexual y reproductiva, planned behavior

Antecedentes

El índice de muertes de adolescentes por maternidad es muy elevado en nuestro país, ya que de 28,580 casos de muertes maternas en México, 3,659 no llegaban a 19 años de edad (Fuentes, 2013). Estos datos los confirma la encuesta del Instituto Nacional de Estadística y Geografía en México que arroja una realidad preocupante pues menciona que una de cada dos adolescentes de 12 a 19 años que inicia su vida sexual se embaraza, dos de cada 10 de entre 15 y 19 años se han embarazado en más de una ocasión y un 40% de los casos no son planeados ni deseados" (INEGI, 2015).