

Factores familiares asociados a la salud sexual de jóvenes universitarios de Sonora, México

Family factors associated with sexual health in university students of Sonora, Mexico

Elba Abril Valdez¹, María José Cubillas Rodríguez¹,
Sandra Elvia Domínguez Ibáñez¹, María Ángeles Bilbao Ramírez²
y María José Mera Lemp²

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C.¹
Universidad Alberto Hurtado²

Autor para correspondencia: Elba Abril-Valdez, abril@ciad.mx.

RESUMEN

Objetivo. Analizar las diferencias de los factores familiares en los jóvenes universitarios sonorense que han iniciado o no su actividad sexual y establecer cómo esta influye en sus decisiones sobre el cuidado de su salud sexual. *Método.* La muestra se conformó por estudiantes de ambos sexos de una universidad pública de Hermosillo, Sonora, México. Se aplicó un cuestionario que recolectaba información sobre aspectos de su vida familiar y dinámica e historia de vida sexual de los participantes. *Resultados.* Más hombres que mujeres reportaron haber tenido relaciones sexuales. En ambos sexos, la comunicación con los progenitores, haber recibido información sobre la sexualidad y el grado de satisfacción con la información recibida fueron variables estadísticamente significativas para tener una vida sexual activa; sin embargo, solo fueron significativas la estructura familiar y la satisfacción con la información recibida sobre la sexualidad. *Discusión.* Los que vivían en familias nucleares iniciaron vida sexual después de los 15 años y reportaron en mayor proporción usar condón durante sus relaciones sexuales. Entre los participantes que dijeron no haber tenido relaciones sexuales, la comunicación con ambos progenitores y una mayor satisfacción con la información recibida sobre la sexualidad fueron las variables con mayor peso.

Palabras clave: Jóvenes; Salud sexual; Familia.

ABSTRACT

Objective. To analyze the differences in family factors among university students in the Mexican state of Sonora who had or had not initiated sexual activity. The study sought to establish how they reach their decisions sexual health care. *Method.* The sample consisted of students of both sexes from a public university in Hermosillo, Sonora. A questionnaire collected information on aspects of family life and dynamics and the sexual life history of the participants. *Results.* More men than women reported having had sexual relations. In both sexes, communication with parents, receiving information about sexuality, and satisfaction with the information received were significant varia-

¹ Carretera Gustavo Enrique Astiazarán Rosas, núm. 46, 83304 Hermosillo, Son., México, tel. (662)289-24-00, ext. 102, correos electrónicos: abril@ciad.mx, mjcubillas@ciad.mx y dominguez@ciad.mx.

² Facultad de Psicología, Av. Libertador Bernardo O'Higgins 1869, Santiago, Región Metropolitana, Chile, correos electrónicos: mbilbao@uahurtado.cl, mariajosemera@yahoo.es.



bles associated with having an active sex life. However, only family structure and satisfaction with the information on sexuality were significant. Participants living in nuclear families began sexual life after age 15 and reported having used a condom during sexual relationships. Among the participants who reported not having had sexual relations, communication with both parents and greater satisfaction with the information received about sexuality were the variables with the most significant contribution.

Key words: Young people; Sexual health; Family.

Recibido: 28/06/2021

Aceptado: 26/10/2021

La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, que se inicia dentro del grupo familiar y continúa a largo de la vida a través de los diferentes vínculos que se establecen al interactuar con otros grupos sociales, tales como la escuela o los amigos, entre muchos otros. Es en este proceso de interacción donde hombres y mujeres aprenden comportamientos, actitudes y valores relacionados al cuidado de la salud sexual, con mandatos diferenciados según su sexo (Hernández y Lara, 2015; Kim y Min Kim, 2017; Luisi, 2013).

Durante la niñez y la juventud se define la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustenta el cuidado de la salud. Es también un periodo donde los jóvenes se ven expuestos a diversos riesgos, tales como el consumo de alcohol y otras sustancias, embarazos a temprana edad, infecciones de transmisión sexual (ITS) o violencia, entre otros, que comprometen su salud sexual y la de otros (Bahamón, Vianchá y Tobos, 2014; Rodríguez, Ríos, Lozano y Álvarez, 2009).

La salud sexual en los jóvenes hace referencia a la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y la libertad para decidir llevarla a cabo, así como de disponer de información sobre las formas de protegerse de ITS, incluyendo el VIH/sida, y a la vez evitar un embarazo no planificado, sin que ello evite mantener una sexualidad plena (Organización Panamericana de la Salud, s/f). En

México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 (Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud, 2013) señala que 23% de los varones en el rango de 12-19 años de edad ya habían iniciado su vida sexual y que 80.6% de ellos usó condón en su primera relación sexual. En contraste, solamente 20.5% de las mujeres de estas mismas edades la había iniciado, de las cuales 61.5% reportó haber empleado el condón con su primera pareja sexual, mostrando así una mayor exposición a riesgos que los varones. Asimismo, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2018) apunta que, de las adolescentes de 15 a 19 años que declararon haber tenido relaciones sexuales, 40.1% no usó un método anticonceptivo durante su primera relación sexual; un porcentaje similar (41%) fue reportado por las jóvenes de 25 a 29 años.

Por otra parte, algunos estudios hechos en Latinoamérica con jóvenes señalan que los hombres tienen un patrón de comportamiento sexual de mayor riesgo que las mujeres, ya que es más alto el porcentaje de hombres que inician su vida sexual a una edad temprana y tienen un mayor número de parejas (Apaza y Vega, 2018; Moral, 2007; Salguero, Pérez, Ayala y Soriano, 2017). Sin embargo, los resultados de esas investigaciones muestran que es mayor el porcentaje de mujeres que no utilizan condón en sus relaciones sexuales, lo que indica que las mujeres tienen más riesgo de contraer VIH o cualquier otra ITS (Cabrera, Docal, Manrique, Cortés y Tobón, 2018; Rouvier, Campero, Walker y Caballero, 2011). Tales resultados concuerdan con los de otros estudios realizados en México y ponen relevancia a la identificación de variables psicosociales asociadas con actitudes y conductas de riesgo para la salud sexual y reproductiva de los jóvenes con el fin de facilitar su prevención (Gayet y Gutiérrez, 2014; Uribe, Andrade, Zacarías y Betancourt, 2013).

Cabe señalar que si bien la sexualidad tiene una marcada influencia biológica, no se compone únicamente de elementos anatómicos y fisiológicos, pues el dominio socioafectivo está también implicado en ella. Así, el sentir, el hacer y la manera de expresarse durante la relación con los pares está marcada principalmente por lo aprendido en el nú-

cleo familiar (De Hoyos, 2020). De acuerdo con la literatura al respecto, las actitudes y comportamiento de los jóvenes en relación a su sexualidad son influenciados en gran medida por el tipo de relaciones establecidas en dicho núcleo. En efecto, la familia desempeña un rol clave en la construcción de conocimientos, creencias, habilidades y capacidades críticas para el desarrollo físico y emocional de los individuos, y de esta manera determina en gran medida sus trayectorias biopsicosociales (De Hoyos, 2020; González, Molina, Montero y Martínez, 2013).

Las creencias y actitudes ante diferentes eventos son una forma particular del conocimiento transmitido principalmente por el lenguaje a través de la socialización con otros. Este aprendizaje de los productos sociales, así como la educación de los nuevos miembros de la comunidad, tienen lugar en los procesos de socialización y participación cotidiana con los adultos (Domínguez, 2011; Villoro, 1998). Mediante ciertas creencias de crianza se aceptan algunos conocimientos sobre el cuidado de la salud, ya por la conveniencia del grupo, ya por la falta de información; además, el individuo puede aceptar las creencias por autoridad, o por parecer lo más normal dentro de la sociedad. Así, en el seno familiar se van transmitiendo un conjunto de creencias y actitudes relacionadas con el comportamiento sexual, mismas que repercuten en la edad adulta y en la forma en que se toman decisiones que afectan la salud y, en este caso particular, la sexual. El uso de condón durante la relación sexual, así como edad de inicio de vida sexual después de los 15 años, son comportamientos relacionados con el cuidado de la salud sexual (Abril, Cubillas y Domínguez, 2019; Domínguez, 2011).

Si bien el comportamiento sexual de los jóvenes se ve afectado por múltiples factores, tales como la educación escolar, las actitudes de los grupos de pares, la información transmitida por los medios de comunicación y las redes sociales, entre otros, algunas variables del ámbito familiar tienden a ejercer una fuerte influencia sobre su desarrollo. Así, la comunicación entre los padres y los hijos ha sido de gran relevancia para algunos autores como una variable que afecta el ejercicio de una sexualidad responsable y la prevención de

infecciones de transmisión sexual (Castillo, Álvarez, Valle y Hernández, 2015; Domínguez, 2011). Por ejemplo, algunas investigaciones señalan que una adecuada educación sexual por parte de los progenitores fomenta la comunicación con la pareja sexual y se relaciona con un mayor uso de condón (Apaza y Vega, 2018; Grossman, Richer, Charmaraman, Ceder y Ekut, 2018). También se ha demostrado que una buena comunicación con aquellos retrasa el tiempo de la primera relación sexual, aumenta el empleo de anticonceptivos, disminuye el riesgo de embarazos y la actividad sexual (Abril *et al.*, 2019; Apaza y Vega, 2018).

Con relación a la estructura familiar, los resultados de varias investigaciones indican que los jóvenes que viven con ambos padres tienen una menor probabilidad de iniciar su vida sexual a temprana edad y hacen mayor uso de anticonceptivos, en comparación con quienes viven en familias monoparentales (Bárcena, Robles y Díaz, 2013; Holguín *et al.*, 2013; Ruiz *et al.*, 2013; Sánchez, Grogan, Castillo, Caballero y Delva, 2010). El nivel educativo de los padres es también un factor importante que puede influir en el inicio temprano de relaciones sexuales en los jóvenes (Mendoza, Claros y Peñaranda, 2016; Montañés, Bartolomé, Montañés y Parra, 2008). Asimismo, el empleo de la madre fuera del hogar aumenta la probabilidad de inicio temprano —principalmente de las hijas—; ante la ausencia materna y de otras personas adultas, hay más oportunidades de encuentros sexuales en el propio hogar (Abril *et al.*, 2019; Mendoza *et al.*, 2016; Ruiz *et al.*, 2013).

Tales antecedentes dan cuenta de la importancia del papel que desempeñan los progenitores en el cuidado de la salud sexual de los jóvenes, sobre todo el uso de condón durante las relaciones sexuales. En este contexto, el presente estudio explora los factores familiares asociados al cuidado de la salud sexual en jóvenes universitarios del norte de México, en particular del estado de Sonora. La sociedad sonoreense se caracteriza en general por ser muy tradicional en sus formas de crianza. Las familias tienden a ser muy conservadoras en cuanto al *deber ser* de hombres y mujeres, sobre todo en el ámbito sexual (Abril *et al.*, 2019; Núñez, 2013). De ahí que el interés de la presente investigación fuera analizar las diferencias existentes en

los elementos familiares entre los jóvenes universitarios que han iniciado su actividad sexual o que no lo han hecho, y cómo estos influyen en sus decisiones sobre el cuidado de su salud sexual. Cabe señalar que los datos aquí presentados se derivan de un proyecto más amplio titulado “Identidad de género y el cuidado de la salud de jóvenes universitarios”, aunque para efectos del análisis solo se retomaron las variables indicadas en la metodología.

METODO

Participantes

Se realizó un estudio de tipo descriptivo correlacional en el que se trabajó con jóvenes estudiantes de una universidad pública ubicada en la ciudad de Hermosillo, con una población inscrita de 21,316 alumnos, de los cuales 10,684 son hombres y 10,632 mujeres. Los participantes se seleccionaron mediante un muestreo estratificado (Cochran, 1990) por licenciatura cursada, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 0.5. La muestra se conformó con 1,513 estudiantes distribuidos en las 32 licenciaturas que ofrece la institución en todas las áreas de conocimiento. La proporción de hombres y mujeres fue similar, con una ligera representación mayor de aquellas: 52% (786). La media de edad para ambos sexos fue de 20 años (D.E. = 1.83) con un rango mínimo de 17 años y un máximo 29. El Instituto Mexicano de la Juventud (1999) considera como jóvenes a las personas con rangos de edad que van de 12 a 29 años de edad.

Instrumento

Para recolectar la información se aplicó un cuestionario conformado por 20 ítems agrupados en tres apartados, mismos que recabaron información sobre aspectos sociodemográficos, dinámica e historia de vida sexual de los participantes. Los ítems incluidos en el instrumento se derivan de la Encuesta Instrumental de Salud Reproductiva (Organización Panamericana de la Salud, 2000), conformada por 78 ítems que exploran conocimientos, prácticas y creencias sobre diferentes tópicos de

la sexualidad en los jóvenes. Para fines de este artículo se retomaron únicamente los ítems que tienen que ver con factores familiares que, según la literatura revisada, pueden influir en el inicio temprano de vida sexual y en algunas prácticas de cuidado durante la relación sexual, particularmente las relacionadas con el uso del condón.

Las variables analizadas fueron el tipo de familia, categorizada a partir de los miembros que la conforman. En este caso, se considera como familia nuclear la integrada por padre, madre e hijos. Otros tipos de familia son aquellas en que se vive solo, con abuelos y tíos o amigos, así como la familia monoparental (con uno solo de los padres) y la reconstruida, entre otros. La escolaridad de ambos padres se definió a partir de los años de estudio reportados, los que se agruparon en dos categorías: con menos de 15 años de instrucción, incluidos aquellos sin instrucción, con primaria completa o incompleta, secundaria completa o incompleta y preparatoria completa o incompleta, y con más de 15 años, como educación superior universitaria completa o incompleta y posgrado. El tipo de ocupación de la madre se evaluó a partir del tipo de actividad realizada: dedicada al hogar o con trabajo remunerado fuera del hogar. Las relacionadas con la dinámica familiar, particularmente la comunicación con los padres, se valoró mediante un ítem y se clasificó entre buena y nula. La información sobre sexualidad se midió a partir del reporte de los participantes de haber recibido o no información de sus progenitores, y la satisfacción con aquella, a partir del nivel del agrado reportado. Además, se consideraron las variables relativas a una vida sexual activa, tales como la edad de inicio de relaciones sexuales y el uso condón durante las mismas. Las opciones de respuestas fueron dicotómicas (sí/no) y polinómicas, y las relativas a la comunicación con los padres y a la satisfacción con información recibida fueron evaluadas en una escala Likert, con opciones de “buena” a “nula” y de “satisfactoria” a “insatisfactoria”, respectivamente.

Procedimiento

La aplicación se llevó a cabo de manera colectiva y en horario de clases. El cuestionario fue autoapli-

cado y el tiempo promedio de respuesta fue de 30 minutos. Durante la aplicación estuvieron presentes las responsables del proyecto para aclarar las dudas que pudieran surgir. El sesgo de la deseabilidad social en las respuestas se controló a partir de la recolección de información de manera anónima, poniendo énfasis en el interés por conocer las experiencias de vida de los participantes para, a partir de su realidad, generar información para una política pública dirigida a la población juvenil.

Aspectos éticos

El cuestionario se aplicó previa autorización de las autoridades de la institución. Todos los encuestados participaron de manera voluntaria y fueron debidamente informados sobre el objetivo y las características del estudio. Antes de contestar el instrumento de evaluación, los participantes firmaron una carta de consentimiento informado en la cual se aseguraba la confidencialidad y el anonimato de la información recabada, la cual fue tratada de manera confidencial y eliminando cualquier elemento que pudiera dar cuenta de la identidad de los participantes.

Análisis de datos

Los datos fueron analizados mediante el paquete estadístico IBM-SPSS, v. 20. Se obtuvieron medidas de tendencia central tales como porcentajes, medias y desviaciones estándar, y se utilizaron pruebas de *chi* cuadrada para determinar las dife-

rencias estadísticamente significativas en cuanto a tener o no vida sexual, edad de inicio y uso de condón, de acuerdo con el tipo de familia, la escolaridad de los padres, el tipo de empleo de la madre y la comunicación familiar.

RESULTADOS

Participaron en el estudio 1,513 estudiantes de los cuales 62% había tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida, mientras que 38% no había iniciado su vida sexual. El análisis por sexo muestra que más hombres (70%) que mujeres (55%) refirieron tener una vida sexual activa. Por el contrario, se observa una mayor cantidad de mujeres (45%) que de varones (30%) en el caso de quienes aún no se habían iniciado sexualmente.

Con relación a factores familiares que pudieran influir en su toma de decisión sobre iniciar su vida sexual, se analizó el tipo de familia de origen, la escolaridad de los padres, el empleo de la madre y la comunicación con los padres, lo que se muestra en la Tabla 1.

Los resultados muestran que no hubo una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de familia (nuclear vs. otros modelos), y el hecho de reportar o no una vida sexual activa ($X^2(1) = 2.491, p = 0,067$). Sin embargo, cabe destacar que fue mayor la proporción de participantes sin actividad sexual (56,3% vs. 43,7%) que dijeron vivir en familias nucleares.

Tabla 1. Variables familiares y vida sexual activa.

Característica		Vida sexual activa		X^2	<i>p</i>
		Sí	No		
Tipo de familia	Nuclear	52.2	56.3	2.401	0.067
	Otro tipo de familia	47.8	43.7		
Escolaridad del padre	Menos de 15 años	59.5	53.4	5.113	0.014*
	Más de 15 años	40.5	46.6		
Escolaridad de la madre	Menos de 15 años	73.3	70.8	1.141	0.157
	Más de 15 años	26.7	29.2		
Ocupación de la madre	Empleo fuera de casa	47.2	48.2	0.133	0.378
	Hogar	52.8	51.8		

Continúa...

Comunicación con la madre	Buena/regular	92.4	98.6	2.299	0.035*
	Mala/nula	7.6	1.4		
Comunicación con el padre	Buena/regular	87.7	91.0	3.721	0.032*
	Mala/nula	12.3	9.0		
Información de padre/madre sobre sexualidad	Sí	73.7	78.3	3.991	0.026*
	No	26.3	21.7		
Satisfacción por la información recibida	Muy satisfactoria	70.7	76.3	5.068	0.014*
	Poco o nada satisfactoria	29.3	23.7		

Nota: $n = 937$, $*p \leq 0.05$

En cuanto a los años de escolaridad de los padres, los datos muestran que, a más años de escolaridad del padre, mayor fue la proporción de jóvenes que no habían tenido relaciones sexuales, diferencia que fue estadísticamente significativa ($X^2[1] = 5.113$, $p = 0.014$). En relación con la escolaridad de la madre, aun sin ser significativa, se observa una asociación tendencial. Fue mayor la proporción de jóvenes con actividad sexual en aquellos que reportaron tener madres con una escolaridad menor a 15 años (73.3 vs. 70.8%, respectivamente).

Al analizar los datos según el sexo, los datos señalan que, en proporción, fueron más los varones (70%) que las mujeres (55%) quienes dijeron haber iniciado su vida sexual independientemente de los años de escolaridad del padre. Por otro lado, cabe señalar que, en el caso de las mujeres, la proporción fue menor en aquellas que reportaron tener padres con escolaridad mayor a 15 años (49 vs. 41%).

En relación al empleo de la madre fuera del hogar, algunos autores reportan esta variable como un factor de riesgo; sin embargo, según se observa en la Tabla 1, este antecedente no fue estadísticamente significativo ($X^2[1] = 0.133$, $p = 0.378$); en ambos casos, fue mayor la proporción de madres dedicadas al hogar.

Respecto a la comunicación familiar, se les pidió a los participantes que calificaran la comunicación que tenían con sus padres. Las diferencias fueron estadísticamente significativas tanto con la madre ($X^2[1] = 2.299$, $p = 0.035$) como con el padre ($X^2[1] = 3.721$, $p = .032$). Se observa una ligera tendencia a una mejor comunicación con la madre, siendo proporcionalmente mayor entre aquellos jóvenes que no habían tenido relaciones

sexuales (98.6 vs. 92.4%, respectivamente) (véase Tabla 1).

Según los datos por sexo, se observa que más mujeres (86.8%) que hombres (84.3%) tenían una buena comunicación con la madre. En cuanto a la comunicación con el padre, la tendencia se invierte ligeramente, ya que los varones (60.5%), en mayor proporción que las mujeres (59.5%), dijeron tener una buena comunicación con este.

En lo referente a si habían recibido de sus padres información sobre sexualidad, fue mayor la proporción entre los jóvenes que dijeron no haber tenido relaciones sexuales, diferencia que fue significativa ($X^2[1] = 3.991$, $p = 0.026$) (Tabla 1).

Según el sexo de los participantes, los datos muestran que fueron más mujeres (71.1 vs. 80.7%, respectivamente) que hombres (70.8 vs. 74.3%, respectivamente) con y sin relaciones sexuales, quienes reportaron haber recibido información sobre sexualidad de sus padres. En cuanto al nivel de satisfacción con la información recibida, fue más satisfactoria entre los jóvenes que dijeron no haber tenido relaciones sexuales, con diferencias estadísticamente significativas ($X^2[1] = 5.058$, $p = 0.14$).

Prácticas sexuales de los participantes

Se exploraron algunas prácticas de protección durante las relaciones sexuales en quienes reportaron tener una vida sexual activa y su relación con los elementos familiares analizados, para lo cual se les preguntó la edad de inicio de su vida sexual y el uso del condón durante su primera experiencia.

La media de edad para inicio de vida sexual fue de 18.18 años (D.E. = 1.77) para las mujeres, con un rango de edad de 14 a 29 años, y para los

varones de 17,1 años (D.E.= 1.25) y un rango de 10 a 25 años. Se observa que 12.8% había iniciado actividad sexual antes de los 15 años, y 87.2% después de esta edad.

En relación con las variables familiares socio-demográficas analizadas, se halló que solamente el tipo de familia marcó una diferencia significativa ($X^2[1] = 7.605, p = 0.004$) respecto a la edad de inicio de vida sexual (Tabla 2). Es decir, los

participantes que indicaron vivir en una familia nuclear iniciaron su vida sexual después de los 15 años. Pese a que no fueron estadísticamente significativas las variables relacionadas con la escolaridad de los padres y el empleo de la madre, los que dijeron que iniciaron su vida sexual después de la citada edad reportaron en mayor proporción una escolaridad en ambos padres superior a los 15 años, así como una madre dedicada al hogar.

Tabla 2. Variables familiares asociadas al inicio temprano vida sexual activa.

Característica		Edad de inicio de la vida sexual		X ²	p
		≤ 15 años	> 15 años		
Tipo de familia	Nuclear	40.7	54.3	7.605	0.004*
	Otro tipo de familia	59.3	45.7		
Escolaridad del padre	Menos de 15 años	60.7	59.7	0.045	0.459
	Más de 15 años	39.3	40.3		
Escolaridad de la madre	Menos de 15 años	74.0	73.5	0.020	0.493
	Más de 15 años	26.0	26.5		
Ocupación de la madre	Empleo fuera casa	48.7	47.0	0.111	0.408
	Hogar	51.3	53.0		
Comunicación con la madre	Buena/regular	96.6	97.5	0.319	0.373
	Mala/nula	3.4	2.5		
Comunicación con el padre	Buena/regular	88.2	87.3	0.065	0.471
	Mala/nula	11.8	12.7		
Información de padre/madre sobre sexualidad	Sí	73.0	78.6	1.671	0.188
	No	27.0	21.4		
Satisfacción con la información recibida	Muy satisfecha	69.5	80.4	5.378	0.012*
	Poco o nada satisfactoria	30.5	19.6		

Nota: n = 937, *p ≤ 0.05

En relación a la comunicación, únicamente la satisfacción con la información recibida fue estadísticamente significativa ($X^2[1] = 5.378, p = 0.012$), lo que podría indicar que es una variable importante para decidir postergar el inicio de vida sexual (véase Tabla 2). Cabe destacar que aun cuando las diferencias no fueron estadísticamente significativas en las otras variables analizadas, quienes iniciaron su vida sexual después de los 15 años reportaron en mayor proporción una buena comunicación con los padres y haber recibido de ellos información sobre sexualidad.

Respecto al uso de protección durante la primera relación sexual, 75% dijo haber usado con-

dón u otro método anticonceptivo, y de quienes así lo señalaron, 59% fueron varones y 41% mujeres. Igualmente, se les cuestionó si durante su última relación habían usado protección, encontrando que 64% lo había hecho.

En cuanto a las variables sociodemográficas familiares, en la Tabla 3 se muestra que únicamente el tipo de familia fue significativo ($X^2[1] = 3.402, p = 0.039$); o sea, aquellos jóvenes que dijeron vivir en familia nuclear reportaron usar condón en mayor proporción. La escolaridad de los padres y el tipo de empleo de la madre no fueron significativos; sin embargo, los participantes que indicaron tener padres con una escolaridad superior a los 15

años y una madre dedicada al hogar mostraron una tendencia ligeramente mayor para usar condón durante sus relaciones sexuales.

En lo referente a las variables relacionadas con la dinámica familiar, en la misma Tabla 3 los datos muestran diferencias estadísticamente

significativas tan solo en la variable Satisfacción con la información sobre sexualidad recibida ($\chi^2[1] = 3.152$, $p = 0.049$). Los jóvenes que dijeron usar condón fueron quienes estuvieron más satisfechos con la información recibida sobre la sexualidad.

Tabla 3. Variables familiares asociadas al uso del condón.

Característica		Uso del condón		χ^2	p
		Sí	No		
Tipo de familia	Nuclear	51.2	59.5	3.402	0.039*
	Otro tipo de familia	48.8	40.5		
Escolaridad del padre	Menos de 15 años	57.9	60.9	0.451	0.282
	Más de 15 años	42.1	39.1		
Escolaridad de la madre	Menos de 15 años	71.6	76.9	1.700	0.114
	Más de 15 años	28.4	23.1		
Tipo de empleo de la madre	Empleo fuera casa	48.7	49.4	0.024	0.475
	Hogar	51.3	50.6		
Comunicación con la madre	Buena/regular	97.0	97.0	0.003	0.565
	Mala/nula	3.0	3.9		
Comunicación con el padre	Buena/regular	88.7	90.4	0.343	0.337
	Mala/nula	11.3	9.6		
Información de padre/madre sobre sexualidad	Sí	75.5	73.2	0.357	0.309
	No	24.5	26.8		
Satisfacción con la información recibida	Muy satisfactoria	74.5	67.1	3.152	0.049*
	Poco o nada satisfactoria	25.5	32.9		

Nota: $n = 937$, * $p \leq .05$

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación corresponden a jóvenes con edades de entre 17 y 29 años, estudiantes de una universidad pública ubicada en la ciudad de Hermosillo, Son. (México). Algunos hallazgos confirman tendencias identificadas en estudios previos efectuados en México y en otros países de Latinoamérica, como que son más hombres que mujeres los que reportan vida sexual activa, e igualmente que son ellos quienes tienen relaciones sexuales a más temprana edad (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018; Moral, 2007; Rodríguez *et al.*, 2009). Dicho comportamiento tiene que ver con la formación de la masculinidad, y el ejercicio temprano de la sexualidad en los varones es una variable que les permite conformar socialmente lo que es ser hombre

(Bahamón *et al.*, 2014; Salguero *et al.*, 2017), lo que en el caso de los varones jóvenes se caracteriza por demostraciones de invulnerabilidad construidas socialmente: han sido socializados para tener el control, ser competitivos, demostrar poder y alcanzar el reconocimiento social. Igualmente, puede tener relación con la custodia y un cuidado mayor hacia las mujeres y con la mayor permisividad que se les concede (Bahamón *et al.*, 2014). Los progenitores suelen ser más permisivos con los hijos varones en lo relativo a los comportamientos de riesgo, tales como fumar, consumir alcohol y ejercer su sexualidad, conductas que son toleradas de manera diferente en las mujeres.

En relación a los factores familiares referentes a la comunicación y la vida sexual activa, las cuatro variables analizadas fueron estadísticamente significativas para tener o no relaciones sexua-

les. La comunicación con ambos padres, recibir información y la satisfacción con la información recibida parecen ser factores que en cierta forma son predictores del inicio de la actividad sexual entre los participantes. Tales resultados coinciden con lo reportado por Fernández *et al.* (2017) en un estudio hecho con jóvenes, en donde se destaca que una mejor comunicación entre padres e hijos se asocia con una menor actividad sexual de estos últimos y un mayor uso de anticonceptivo. En otros trabajos se ha encontrado que el apoyo familiar y la comunicación parental con los jóvenes les proporcionan las habilidades necesarias para tomar decisiones sobre su salud sexual, además de brindarles recursos psicológicos para vincularse emocionalmente con sus pares (Bárcena *et al.*, 2013; Castillo *et al.*, 2015; Domínguez, 2011).

La literatura al respecto muestra que una mayor escolaridad parental se asocia con un inicio de vida sexual a una mayor edad, lo que puede explicarse en razón de que los padres con más años de estudio tienen aspiraciones académicas más altas para sus hijos, e igualmente que pueden tener más habilidades parentales para desalentar más el inicio sexual en las hijas que en los hijos, y para promover una vida sexual más informada (Grossman *et al.*, 2018; Montañés *et al.*, 2008; Sánchez *et al.*, 2010). Los datos del presente estudio indican que los participantes que reportaron tener padres con más años de escolaridad fueron quienes tendieron a postergar más el inicio de su vida sexual, e igualmente fueron los que dijeron usar condón durante sus relaciones sexuales. Así, el grado académico puede ser una variable que repercute en las decisiones que toman en relación al cuidado de su salud sexual.

En estas familias, los padres tienen un mayor grado de escolaridad que el promedio estatal de Sonora, lo que implica que los jóvenes tienen con mayor probabilidad madres con más logros educativos, quienes hacen una importante contribución económica a sus hogares. Un mayor capital cultural y más años de escolaridad otorgan a estas familias ciertas directrices sociales y culturales que les permiten comunicar mejores mensajes a los hijos en cuanto al cuidado de su salud y una postura más cercana a la equidad de género.

En relación al empleo de la madre fuera del hogar, algunos autores reportan esta variable como un factor de riesgo (Bahamón *et al.*, 2014; Fernández *et al.*, 2017). Tales son los resultados de la investigación de González *et al.* (2013), realizado con jóvenes chilenos, quienes hallaron que el empleo materno fuera del hogar se asoció al inicio sexual temprano en hombres y mujeres, señalando que el empleo materno fuera del hogar expone a un mayor riesgo de actividad sexual temprana, especialmente a las hijas. Sin embargo, este antecedente no fue aquí significativo, pues se encontró una mayor proporción de madres dedicadas al hogar. En el ámbito sonoreño sigue predominado en cierta medida el papel tradicional de la mujer dedicada al hogar (INEGI, 2019). Sin ser un dato significativo, cabe señalar que los jóvenes que reportaron tener una vida sexual activa antes de haber cumplido 15 años y no usar condón durante sus relaciones sexuales fueron proporcionalmente más que quienes tenían madres que trabajaban fuera de su hogar. Tradicionalmente, se espera que sea la madre quien supervise el comportamiento de los hijos. Sin embargo, si su jornada laboral es muy extensa, estos tendrán más oportunidades para tener encuentros sexuales, incluso en su mismo hogar, lo que podría ser un factor de riesgo para un inicio temprano de la vida sexual. Así, el empleo materno fuera del hogar se asocia al inicio sexual temprano en hombres y mujeres (Bárcena *et al.*, 2013; Fernández *et al.*, 2017).

Finalmente, este trabajo presenta algunas limitaciones importantes: por una parte, el uso de una muestra integrada por jóvenes universitarios no permite apreciar si las variables analizadas varían de acuerdo al nivel educativo, por lo que sería pertinente abordar esta variable en otro estudio para poder compararla otros contextos, por otra parte, tampoco se consideraron variables tales como el nivel socioeconómico, la religiosidad o la orientación sexual, las que podrían incidir en los modos en que los jóvenes abordan el cuidado de su salud sexual. No obstante, este trabajo constituye un aporte a una línea de investigación muy relevante: la salud sexual de los y las jóvenes, que requiere un mayor análisis tanto en México como en la región. Se sugiere que el uso de metodologías

cualitativas en este ámbito puede contribuir a una mejor comprensión de los aspectos emocionales, afectivos y culturales que parecen ser claves en

la toma de decisiones respecto del cuidado de la salud sexual.

Citación: Abril V., E., Cubillas R., M.J., Domínguez I., S.E., Bilbao R., M.Á. y Mera L., M.J. (2023). Factores familiares asociados a la salud sexual de jóvenes universitarios de Sonora, México. *Psicología y Salud*, 33(1), 159-169. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2781>.

REFERENCIAS

- Abril, E., Cubillas, M.J. y Domínguez, S. (2019). *Identidad de género y la salud de los jóvenes universitarios*. México: Libermex.
- Apaza, L. y Vega, E. (2018). Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa (Lima, Perú). *Matronas Profesión*, 19(2), 59-63.
- Bahamón, M., Vianchá, A. y Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2), 327-353.
- Bárcena, S., Robles, S. y Díaz, R. (2013). El papel de los padres en la salud sexual de sus hijos. *Acta de Investigación Psicológica*, 2(1), 956-968.
- Cabrera, V., Docal, M., Manrique, L., Cortés, J. y Tobón, C. (2018). Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 279-285.
- Castillo, L., Álvarez, A., Valle, M. y Hernández, V. (2015). Autoeficacia de padres para hablar con sus hijos acerca de sexo. *Ciencia UANL*, 73, 44-50.
- Cochran, W.G. (1990). *Técnicas de muestreo*. México: CECSA.
- De Hoyos, M.C. (2020). Educación afectivo-sexual en adolescentes, una tarea de todos. *Acta Pediátrica Española*, 78(1-2), e47-e53.
- Domínguez, I. (2011). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 387-398.
- Fernández, A., Mc Farlane, M., González, R., Díaz, L., Betancourt, E., Cintrón, F., Varas, N. y Villarruel, A. (2017). Actitudes hacia la comunicación sexual entre padres/madres y adolescentes en puerto rico. *Revista Puertorriquena de Psicología*, 28(1), 80-95.
- Gayet, C. y Gutiérrez, J. (2014). Calendario de inicio sexual en México. Comparación entre encuestas nacionales y tendencias en el tiempo. *Salud Pública de México*, 55(6), 638-647.
- González, E., Molina, T., Montero, A. y Martínez, V. (2013). Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. *Revista Médica de Chile*, 141(3), 313-319. Doi: 10.4067/S0034-98872013000300005.
- Grossman, J., Richer, A., Charmaraman, L., Ceder, I. y Ekut, S. (2018). Youth perspectives on sexuality communication with parents and extended family. *Family Relations*, 67(3), 368-380. Doi: 10.1111/fare.12313.
- Hernández, M.A. y Lara, B. (2015). Responsabilidad familiar: ¿una cuestión de género? *Revista de Educación Social*, 20. Recuperado de <https://eduso.net/res/revista/21/el-tema-colaboraciones/responsabilidad-familiar-una-cuestion-de-genero>.
- Holguín, M., Mendoza, Y., Esquivel, L., Sánchez, C., Daraviña, R. y Acuña, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 78(3), 209-219. Doi: 10.26752/cuarzo.v19.n2.50.
- Instituto Mexicano de la Juventud (1999). *Ley del Instituto Mexicano de la Juventud*. México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018*. México: Autor. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019). *Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE). Tercer trimestre. Microdatos*. México: Autor. Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enoe/15ymas/doc/resultados_ciudades_enoe_2019_trim3.pdf.
- Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012). Resultados Nacionales 2012*. México: INSP/SS.
- Kim, J. y Min Kin, J. (2017). Fathers' indirect contribution to children's social-emotional development via mothers' psychological parenting environments. *Social Behavior and Personality*, 45(5), 833-844. Doi: 10.2224/sbp.6187.
- Luisi, V. (2013). Educación de la sexualidad en el contexto familiar y escolar. *Educere*, 17(58), 429-435.

- Mendoza, L., Claros, D. y Peñaranda, C. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(3),243-253. Doi: 10.4067/s0717-75262016000300012.
- Montañés, M., Bartolomé, R., Montañés, J. y Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, 17, 391-407.
- Moral de la Rubia, J. (2007). Conducta sexual y uso de preservativo en estudiantes universitarios. *Medicina Universitaria*, 9(37), 173-180.
- Núñez, G. (2013). *Hombres sonorenses: Un estudio de género de tres generaciones* (pp. 86-126). México: Pearson.
- Organización Panamericana de la Salud (s/f). *Salud del adolescente y Salud sexual reproductiva*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178:salud-del-adolescente-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=2414&lang=es.
- Organización Panamericana de la Salud (2000). *Protocolos de investigación para el estudio de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y hombres jóvenes en América Latina*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/protocolos-investigacion-para-estudio-salud-sexual-reproductiva-adolescentes-varones-0>.
- Rodríguez, N., Ríos, M., Lozano, L. y Álvarez, M. (2009). Percepción de jóvenes universitarios respecto a su salud: conductas y contexto de riesgo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 245-260.
- Rouvier, M., Campero, L., Walker, D. y Caballero, M. (2011). Factors that influence communication about sexuality between parents and adolescents in the cultural context of Mexican families. *Sex Education*, 11(02), 175-191.
- Ruiz, M., López, C., Carlos, S., Calatrava, M., Osorio, A. e Irala, J. (2013). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(1), 54-61.
- Salguero V., M.A., Pérez, G., Ayala, C.D y Soriano, M. (2017). Prácticas sexuales y anticoncepción en hombres jóvenes: una mirada de género. *Psicología y Salud*, 27(1), 19-28.
- Sánchez, N., Grogan, A., Castillo, M., Caballero, G. y Delva, J. (2010). Sexual intercourse among adolescents in Santiago, Chile: a study of individual and parenting factors. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 28(4), 267-74.
- Uribe, J.L., Andrade, P., Zacarías, X. y Betancourt, D. (2013). Predictores del uso del condón en las relaciones sexuales de adolescentes, análisis diferencial por sexo. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(2), 75-92.
- Villoro, L. (1998). *Creer, saber, conocer* (pp. 197-221). México: Siglo XXI.