

ACTITUDES HACIA LA COMUNICACIÓN SEXUAL ENTRE PADRES/MADRES Y ADOLESCENTES EN PUERTO RICO*

ATTITUDES TOWARDS SEXUAL COMMUNICATION BETWEEN PARENTS AND ADOLESCENTS IN PUERTO RICO

Recibido: 11 de octubre de 2016 | Aceptado: 28 de enero de 2017

Ana **Michelle Fernández** ¹, Melvin **Negrón McFarlane** ¹, Ricardo **González** ¹, Leslie **Díaz** ¹,
Elba **Betancourt-Díaz** ², Francheska **Cintrón-Bou** ², Nelson **Varas-Díaz** ³, Antonia **Villarruel** ⁴

¹. Ponce Health Science University, Ponce, Puerto Rico; ². Instituto de Investigación Psicológica, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico; ³. Universidad Internacional de la Florida, Miami, Estados Unidos de América;

⁴. Escuela de Enfermería, Universidad de Pensilvania, Pennsylvania, Estados Unidos de América

RESUMEN

La comunicación sobre sexualidad entre padres/madres y adolescentes enfrenta dificultades particulares producto de factores socioculturales. Este estudio tuvo como objetivo documentar las actitudes de padres/madres y adolescentes hacia la comunicación sobre temas de sexualidad. Los resultados emanan de la medición inicial del Proyecto Cúdalos. Los datos de este estudio forman parte de un estudio amplio que evaluó un módulo interactivo basado en la web para mejorar comunicación sobre temas de salud entre padres/madres y adolescentes entre 13-17 años. En este artículo, reportamos datos basales que contestaron los/as participantes sobre comodidad al hablar sobre temas de salud sexual. La muestra, de los datos aquí expuestos, estuvo compuesta por 458 diadas de madres/padres y sus hijos/as adolescentes (n=916). Se realizó análisis de frecuencias y medidas de tendencia central con los datos obtenidos inicialmente. La edad promedio de los adolescentes fue de 15 años, de los que un 15% se encontraban activos sexualmente. Los/as adolescentes tienen mejor disposición que los/as padres/madres para hablar sobre sexualidad. Sin embargo, los/as padres/madres entienden que comparten suficiente información sobre temas relacionados a la sexualidad. Los/as padres/madres y adolescentes reportaron algún grado de dificultad e incomodidad al hablar sobre métodos específicos de prevención. Los resultados destacan la necesidad de incorporar a los/as padres/madres en intervenciones con adolescentes sobre temas de salud sexual. En Puerto Rico es necesario desarrollar programas dirigidos a minimizar las conductas sexuales de alto riesgo en jóvenes.

PALABRAS CLAVE: Comunicación, Sexualidad, Adolescentes, Puerto Rico

ABSTRACT

Communication between parents and adolescents about sexuality faces challenges due in part to sociocultural factors. This study aimed to document the attitudes of parents and adolescents about communication regarding sexuality. The results emanate from the baseline measurement of the Cúdalos Project. The presented data is part of a larger study that aimed to evaluate a web-based module to foster communications between parents and adolescents (13-17 years of age) on health-related issues. In this article, we present the baseline data in which participants answered questions on their comfort when talking about sexual health issues. The sample was composed of 458 parent/adolescent dyads (n=916). We carried out a frequency and central tendency analysis of the gathered data. The average age for adolescents was 15 years of age, and 15% were sexually active. Adolescents reported better attitudes towards sexual communication than parents. Still, parents understood that they shared sufficient information on sexuality related topics. Parents and adolescents reported some level of difficulty and lack of comfort when talking about specific prevention methods. Results highlight the need to incorporate parents into interventions geared for adolescents and their sexual health. In Puerto Rico, it is necessary to develop programs that aim to reduce high-risk sexual activity among adolescents.

KEYWORDS: Communication, Sexuality, Adolescents, Puerto Rico

* Este estudio fue financiado por los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (1R01MH080694-01 y 1K02DA035122-01A1). El contenido es un reflejo del trabajo de los autores/as y no refleja una posición oficial de NIH. Puede comunicarse con el investigador principal a: nvaras@mac.com

La tasa de enfermedades de transmisión sexual (ETS) sigue aumentando significativamente en grupos de adolescentes y jóvenes puertorriqueños/as entre las edades de 13-24 años (Escobar-Chaves et al., 2011). Las estadísticas más recientes de la Oficina de Vigilancia de ETS/VIH (2014) del Departamento de Salud evidencian que este grupo refleja el nivel de prevalencia más alta para enfermedades como: clamidia, gonorrea y sífilis. Para el 2003 se reportaron 2,746 casos de clamidia en mujeres entre las edades de 15-24 años y, para 2013, la cifra se duplicó (5,978 casos), siendo las mujeres las más afectadas (Programa de Vigilancia de VIH/SIDA, 2013). Estudios recientes señalan que la prevalencia del VIH/SIDA entre adolescentes latinos/as es desproporcionalmente alta en comparación con otros grupos étnicos de la misma edad (Guilamo-Ramos & Bouris, 2009). El Informe Semestral de la Vigilancia del VIH en Puerto Rico (2013) informa que de los 45,298 casos de VIH/SIDA reportados en la isla para el año 2012, el 10% de los/as afectados/as son jóvenes y adolescentes entre los 13-24 años.

En comparación con jóvenes de otras poblaciones, los latinos tienen menos recursos disponibles para obtener información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos (Young-Me, Dancy, Florez & Holm, 2013; Guilamo-Ramos et al., 2010). La literatura científica ha documentado cómo ciertos valores adoptados por la cultura latina pueden estar atados a los riesgos en las conductas sexuales entre adolescentes (Guilamo-Ramos, Bouris, Jaccard, Lesesne, & Ballan, 2009). El familismo, la religión, los roles de género y la familia como sistema son algunos de los valores dentro de la cultura latina que determinan los ideales y las distintas formas de manejar los acontecimientos del diario vivir (Lorenzo-Blanco, Unger, Baezconde-Garbanati, Ritt-Olson & Daniel Soto, 2012). Las familias latinas tienden a dialogar con los/as niño/as y adolescentes del núcleo sobre la importancia de establecer relaciones cercanas con familiares, respetar a los/as mayores y el

sentir cierta obligación y responsabilidad hacia los/as miembros de la familia (Lorenzo-Blanco et al., 2012). Una gran mayoría de los/as adolescentes latinos/as consideran sumamente importante la opinión de sus familiares, lo que influye en la toma de decisiones, por ejemplo al elegir una pareja (Guilamo-Ramos & Bouris, 2009). En este sentido, es fundamental reconocer que la familia juega un papel importante en el desarrollo de las creencias y visiones de mundo de los/as adolescentes, incluyendo aquellas relacionadas a la sexualidad. Los/as padres/madres constituyen uno de los factores más importantes para la prevención de prácticas sexuales de alto riesgo (Villaruel, Loveland-Cherry & Ronis, 2010). Se ha encontrado que mejorar la comunicación entre padres/madres y adolescentes incrementa el apego familiar y minimiza los riesgos de abuso de sustancias, como el uso de alcohol, drogas y comportamientos delictivos que, en muchas ocasiones, contribuyen a conductas sexuales riesgosas en los/as adolescentes (Cervantes, Goldbach & Santos, 2011).

Sin embargo, los estudios dirigidos a atender la comunicación entre padres/madres y adolescentes puertorriqueños/as sobre temas de sexualidad son escasos y la mayoría de las investigaciones se han realizado con muestras de puertorriqueños/as que residen en Estados Unidos. Esto representa una limitación, principalmente, por el factor de aculturación y porque la mayoría de los estudios generaliza a los/as latinos/as sin considerar las diferencias dentro de los subgrupos (Moreno & Baer, 2011). En Puerto Rico, no existen estudios enfocados en el desarrollo de intervenciones orientadas a mejorar la comunicación sobre temas de sexualidad entre padres/madres y adolescentes. Es necesario considerar un acercamiento distinto para minimizar los riesgos y fomentar la prevención de prácticas que atiendan las necesidades particulares de la población puertorriqueña.

El Impacto del VIH y Enfermedades de Transmisión Sexual en Latinos/as

Las conductas de alto riesgo en prácticas sexuales entre jóvenes latinos/as y el manejo inadecuado de métodos de protección son factores que exponen a esta población a ETS y VIH/SIDA (Guilamo-Ramos & Bouris, 2009). En comparación con jóvenes estadounidenses, un estudio reveló que los/as puertorriqueños/as inician las relaciones sexuales más temprano, usualmente antes de los 13 años (Escobar-Chaves et al., 2011). Estas prácticas pueden estar acompañadas de altos niveles de riesgo a la luz de la desinformación sobre temas de sexualidad que acompaña estas tempranas edades. Las prácticas sexuales de alto riesgo atentan contra la salud, la calidad de vida y el desarrollo óptimo de los/as adolescentes. En una investigación realizada por Smith (2015) en la Universidad de Carolina del Norte la data epidemiológica de ETS reveló que el índice de contagio era más del doble en las latinas que en cualquier otro grupo de mujeres. Otro estudio, realizado entre jóvenes puertorriqueños de 13 a 19 años investigó los factores relacionados al aumento de casos de VIH/SIDA (Rosado, 2012). A pesar de que un 100% de la muestra indicó conocer sobre el VIH/SIDA y métodos de prevención, el 35% de los/as adolescentes sexualmente activos/as expresó no utilizar condones al sostener relaciones sexuales. El cambio de pareja, falta de medidas preventivas, pobre conocimiento sobre el tema y creer que no están en riesgo de contraer el virus fueron algunos de los factores identificados que incrementaron la probabilidad de contraer el VIH/SIDA y otras ETS (Rosado, 2012).

Las prácticas sexuales de alto riesgo también pueden resultar en embarazos no deseados que en muchos casos afectan el bienestar físico, emocional y/o psicológico de los/as adolescentes (García-Vega, Menéndez, Fernández & Cuesta, 2012). Los embarazos a esta edad incrementan riesgos de abortos, partos prematuros, malformaciones del feto y mortalidad materna

e infantil (Acevedo-Matos, Gómez-Almira, Arbelo-López & Rodríguez-Torres, 2010). En Puerto Rico, de las 874 adolescentes que estaban embarazadas para el año académico 2006-2007, 155 cursaban grados elementales o escuela intermedia (Escobar-Chaves et al., 2011). Según una carta circular de la Oficina del Secretario (2011) del Departamento de Educación, se revisó la base de la ley Núm. 220 que protege a las estudiantes embarazadas y prohíbe el discrimen hacia ellas en las escuelas públicas del país. Sin embargo, muchas son estigmatizadas y excluidas de las actividades sociales entre sus compañeros/as de clases lo que puede interferir en el desarrollo social y académico. En una investigación cualitativa se entrevistaron a varias adolescentes para documentar la experiencia de haber terminado un embarazo y se encontró que algunas tomaron la decisión por presión de la madre y por sentimientos de culpa con la familia (Riberio de Fonseca, Barbosa, Pinto & Moura de Oliveira, 2013). Los resultados de esta investigación sugieren que la incomodidad al dialogar con padres/madres sobre reproducción sexual y temas de prevención es un asunto importante que se debe considerar al atender estos casos. Debido a presiones sociales que censuran la terminación de embarazos, muchas adolescentes pueden incurrir en procedimientos de terminación de embarazo que son inseguros (Riberio de Fonseca, et al. 2013). Según el Informe de la Junta de Planificación del Gobernador (2013), seis clínicas de terminación de embarazos reportaron que para el 2010 el grupo de mujeres entre 15 y 19 años fue el segundo grupo que más terminaciones de embarazos se realizó en Puerto Rico. Los procedimientos inseguros pueden tener consecuencias perjudiciales en la salud de las mujeres y, a nivel mundial, representan el 13% de muertes maternas (Organización Mundial de la Salud, 2004). Estos datos reflejan la importancia de fomentar la comunicación sobre el tema de la sexualidad en el contexto familiar, especialmente entre padres/madres y adolescentes.

Comunicación sobre sexualidad entre padres/madres y adolescentes

La comunicación es un proceso fundamental para transmitir ideas, creencias y valores que sirvan de guía para tomar decisiones en un contexto particular. Los/as padres/madres tienen la oportunidad de ser los/as primeros/as en comunicarse con sus hijos/as acerca de temas importantes que influyen en su desarrollo (Jerman & Constantine, 2010). Según estos investigadores, la comunicación sobre temas de sexualidad entre padres/madres y adolescentes, usualmente, se presenta como un reto para los/as primeros/as. Sin embargo, este proceso debe ser interpretado a la luz del contexto cultural, en el cual las personas están inmersas. En el caso de las familias latinas, características culturales como el respeto a las personas mayores y el familismo pueden cumplir una función de protección ante ciertas conductas sexuales de alto riesgo en los/as adolescentes (Smith, 2015). El familismo se define como una fuerte cohesión y unión familiar en la cual existe un gran sentido de lealtad hacia la familia que propicia que el contexto familiar cumpla una función de bienestar psicológico y sirva como fuente de apoyo primaria ante estresores sociales (Kennedy & Ceballo, 2013; Organista et al., 2012; Lorenzo-Blanco et al., 2012).

Por otro lado, estos mismos valores pueden propiciar que los/as adolescentes sientan vergüenza o temor al hablar sobre temas de sexualidad con sus padres/madres (Smith, 2015). Estudios han reportado que adolescentes latinos/as pueden sentirse culpables al pensar que sus padres/madres conozcan que están sexualmente activos/as (Moreno & Baer, 2011). Al ser una cultura con grandes influencias religiosas, la abstinencia tiende a ser el tema central cuando padres/madres discuten asuntos relacionados a la sexualidad con adolescentes (Rouvier, Campero, Walker & Caballero, 2011). Como consecuencia, mencionan estos investigadores, los/as padres/madres latinos/as son menos propensos/as a dialogar sobre el uso del condón y otros métodos

anticonceptivos como medidas seguras de protección. Por tal razón, algunos/as adolescentes latinos/as prefieren tener este tipo de conversación sobre temas de sexualidad con miembros de la familia extendida y optan por buscar información a través de amigos/as u otros medios (Moreno & Baer, 2011). Debido a este potencial papel dual de la cultura en la comunicación sobre temas de sexualidad, estos fenómenos se deben tomar en consideración cuando se desarrollan intervenciones con esta población que busquen mejorar su salud sexual (Moreno & Baer, 2011). Los/as padres/madres al ser los/as educadores/as primarios/as cumplen una función crucial y sirven como reguladores entre lo que aprenden los/as adolescentes a través de sus pares, los medios de comunicación y las escuelas sobre temas de sexualidad. Por tal razón, los/as profesionales de la salud deben dirigir sus esfuerzos a la inclusión de padres/madres como recursos para asistir en el bienestar psicológico y emocional de los/as adolescentes. Los/as padres/madres deben estar informados/as, preparados/as y sentirse cómodos/as para dialogar sobre asuntos de prevención y salud sexual con sus hijos/as.

Un estudio clínico aleatorizado que evaluó un programa para la prevención del VIH entre adolescentes caribeños/as reveló que un mayor impacto puede ser alcanzado cuando se incorporan los/as padres/madres en las intervenciones (Stanton et al., 2015). Según los hallazgos de Stanton y colaboradores (2015), el grupo en el que participaron padres/madres de la intervención mostró mayor conocimiento sobre el VIH/SIDA y mayor consistencia en el uso del condón entre los/as adolescentes. Resultados similares se encontraron en una intervención para reducir el riesgo en conductas sexuales en adolescentes mexicanos/as entre 14 y 17 años de edad (Gallegos, Villaruel, Loveland-Cherry, Ronis & Zhou, 2008). Los hallazgos de esta investigación revelaron que los/as adolescentes eran más propensos a utilizar condones y anticonceptivos cuando se incorporaban a los/as padres/madres a los grupos.

Por otro lado, añadir avances tecnológicos en intervenciones con padres/madres y adolescentes también ha mostrado ser efectivo en latinos/as. En un estudio reciente con padres/madres y adolescentes sobre temas de sexualidad, se evidenció que la comunicación sobre riesgo sexual fue mayor entre padres/madres y adolescentes luego de realizar una intervención mediante el uso de computadoras (Villaruel, Loveland-Cherry & Ronis, 2010). Estos resultados coinciden con los de otras intervenciones que apoyan la efectividad de la comunicación temprana sobre sexualidad (Mena, Dillon, Mason & Santisteban, 2008; Wang et al., 2014).

En el caso particular de Puerto Rico, se han realizado pocos estudios similares de educación sexual con adolescentes que integren la tecnología mediante computadoras (Escobar-Chaves et al., 2011). De hecho, los intentos por educar a los/as adolescentes en Puerto Rico sobre temas de sexualidad y métodos preventivos han sido escasos y, usualmente, han carecido de fundamento empírico.

Proyecto Cúidalos

El Proyecto Cúidalos surge, precisamente, de la necesidad de desarrollar y probar una intervención efectiva que facilite la comunicación entre padres/madres y adolescentes sobre temas relacionados a la salud sexual. Esta investigación utilizó un módulo interactivo basado en la web con el propósito de mejorar la comunicación entre padres/madres y sus hijos/as adolescentes sobre temas de salud sexual. A través del módulo, se pretendía aumentar el conocimiento que tienen los/as padres/madres sobre ETS, VIH/SIDA, reproducción sexual y las destrezas de comunicación para que pudieran discutir la información con sus hijos/as. La intervención de Cúidalos ha sido documentada como efectiva con otras poblaciones hispanoparlantes (Villaruel, Loveland-Cherry & Ronis, 2010).

Específicamente en este artículo, presentamos datos relacionados al tema de la

comunicación sexual entre padres y adolescentes que participaron del Proyecto Cúidalos. El objetivo fue documentar las actitudes de los/as padres/madres y los/as adolescentes hacia la comunicación sobre temas de sexualidad. En la próxima sección, describimos el proceso mediante el cual los datos fueron recopilados y analizados.

MÉTODO

Para lograr los objetivos del Proyecto Cúidalos, el estudio amplio del cual emana estos resultados, se desarrolló e implementó un diseño experimental con seguimiento longitudinal. Los datos presentados en este artículo corresponden a las mediciones base que completaron las personas participantes al comenzar la investigación. A continuación, describimos en detalle el diseño del Proyecto Cúidalos.

Participantes

Los resultados expuestos en este artículo usaron como muestra las primeras 916 personas (458 diadas) reclutadas para el Proyecto Cúidalos. Los criterios de elegibilidad fueron: 1) que las personas decidieran participar como diadas de padre/madre y adolescente, 2) que los/as padres/madres y adolescentes consintieran participar de manera independiente para evitar la coerción de los/as menores, y 3) que los/as adolescentes participantes tuvieran entre 13 y 17 años de edad al comenzar su participación.

Las tablas 1 y 2 presentan la información demográfica de la muestra para la cual reportamos información en este artículo. Como puede notarse, la muestra de los/as padres/madres refleja que la distribución por género fue mayor en las mujeres (88%), la edad media de los/as padres/madres fue 42 años y la mayoría reportó estar casado/a (43%) cuando participaron. Los datos demográficos de los/as adolescentes muestran que en el estudio han participado la misma cantidad varones y féminas, mayormente entre octavo y un décimo grado con una edad promedio de 15 años.

TABLA 1.
Datos Demográficos de los/as Padres/Madres.

Variable		Media (DS)	Rango
Edad (n=443)		42 (8)	21-74
Ingreso (n=144)		\$1,102 (1,028)	\$1-5,000
	Categoría	N	%
Sexo (n=459)	Fémica	406	88.5
	Varón	53	11.5
Educación (n=458)	No completó escuela elemental	56	12.2
	Completó escuela elemental	147	32.1
	No completó escuela secundaria	74	16.2
	Completó escuela secundaria	181	39.5
Estado Civil (n=459)	Soltero/a	124	27
	Casado/a	197	42.9
	Separado/a	18	3.9
	Divorciado/a	64	13.9
	Viudo/a	9	2
Empleo Fuera de la Casa (n=460)	No	288	62.6
	Sí	171	37.2
Asistencia Gubernamental (n=460)	No	175	38.0
	Sí	284	61.7
Comodidad con la Computadora (n=460)	Muy Cómodo	320	69.6
	Algo Cómodo	99	21.5
	Algo Incómodo	29	6.3
	Bien Incómodo	9	2.0

TABLA 2.
Datos Demográficos de los/as Adolescentes.

Variable		Media ± DS	Rango
Edad (n=458)		15 (1.3)	12-18
	Categoría	N	%
Sexo (n=458)	Varón	226	49.3
	Fémica	232	50.7
Grado Actual (n=451)	8vo	133	29.5
	9no	129	28.6
	10mo	101	22.4
	11mo	68	15.1
	12mo	20	4.4
Interés por Terminar la Escuela (n=457)	No	59	12.9
	Quizás	43	9.4
	Sí	355	77.7
¿Ha tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida?	No	390	85.0
	Sí	67	14.6

Instrumentos

Las personas participantes del estudio completaron individualmente un cuestionario en línea que abordó múltiples dimensiones relacionadas a sus características demográficas, comunicación entre padres y adolescentes (actitudes, creencias y conductas), conducta sexual de los adolescentes, actitudes y creencias de los adolescentes sobre el sexo, los contraceptivos y uso del condón, y otros factores que pudiesen impactar la comunicación entre padres/madres y adolescentes (ej. estigma sobre el VIH/SIDA).

Para medir comunicación entre padres/madres y adolescentes utilizamos una versión adaptada al español del *Parent-Teen Sexual Communication Scale* (Hutchinson & Cooney, 1998). Esta escala mide la comunicación entre padres/madres e hijos/as sobre la actividad sexual, reproducción, contraceptivos, infecciones de transmisión sexual, protección de estas enfermedades, uso del condón, presión de grupo y presión sexual por parte de otros/as adolescentes. Los reactivos se responden con una escala tipo Likert de 5 puntos, en la cual una puntuación más alta significa más comunicación y comodidad con la comunicación. Al ser implantada con la población de este estudio, las puntuaciones de Alpha de Chronbach para la escala fluctuaron entre .76 y .90 en ambas muestras de adolescentes y padres/madres. Además, se incluyeron en el cuestionario reactivos adicionales sobre comodidad con la comunicación sexual basados en el trabajo de Dilorio, Kelley & Hockenberry-Eaton (1999). En la sección de resultados de este artículo, se presentan solamente los resultados de la aplicación de la escala sobre comodidad al dialogar sobre temas de sexualidad.

Procedimiento

El protocolo del estudio fue evaluado y aprobado por el Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación de la Universidad de Puerto

Rico, recinto de Río Piedras. Para reclutar las diadas de padres/madres y adolescentes establecimos colaboraciones con entidades, en las cuales las personas elegibles para participar tuvieran presencia frecuente. Estas incluyeron: escuelas, centros comunales y clubes de actividades sociales (ej. deportes, tutorías). Nuestro equipo se reunió con el personal de las entidades para explicar el objetivo del trabajo y conseguir su apoyo. Una vez autorizado, nuestro equipo procedió a presentarles el estudio y la intervención de Cuidalos a potenciales participantes. Las entidades que participaron contaban con acceso a internet y computadoras. En aquellas que el acceso era limitado por la cantidad escasa de equipo, el proyecto llevó computadoras portátiles e internet móvil para facilitar la participación.

Las personas que decidieron ser parte del estudio fueron citadas en fechas específicas para comenzar su participación. En ese momento completaron las hojas de consentimiento/asentimiento y fueron registrados/as en la plataforma electrónica del Proyecto Cuidalos. Esta plataforma les permitió completar el cuestionario de medición base. Al terminar el cuestionario, las diadas eran aleatorizadas a la condición experimental o control. La condición experimental presentó contenido relacionado a comunicación entre padres/madres y adolescentes sobre salud sexual, prevención de VIH y embarazos no deseados. La condición control constó de un taller sobre comunicación entre padres/madres y adolescentes sobre salud física, ejercicio y prevención de obesidad. Ambas condiciones de la intervención fueron diseñadas para mantener equidad en el formato de provisión de información en pantalla (ej. formato, colores, ejercicios participativos) y en el tiempo de duración. La intervención se diseñó para ser completada en dos sesiones de aproximadamente 45 minutos a una hora cada una. Entre medio de cada sesión los/as padres/madres completaron ejercicios de diálogo con sus hijos/as adolescentes para facilitar la comunicación sobre temas de la

salud sexual. En visitas subsiguientes a las entidades de reclutamiento, pudieron completar el contenido de la intervención y los cuestionarios de seguimiento. Los/as padres/madres completaron cuestionarios de seguimiento a los tres, seis y 12 meses. Los/as adolescentes lo hicieron a los seis y 12 meses.

Análisis

Los datos obtenidos de la primera medida base administrada a las personas participantes fueron sometidos a un análisis de frecuencias y medidas de tendencia central con el propósito de documentar las actitudes de padres/madres y adolescentes hacia temas de sexualidad. Exploramos tres dimensiones específicas relacionadas a la comunicación entre padres/madres y adolescentes: 1) Comunicación General, 2) Comodidad en la Comunicación, y 3) Comunicación sobre Sexualidad y Riesgo.

RESULTADOS

Para lograr el objetivo de documentar las actitudes hacia la comunicación sobre temas de salud sexual de los/as padres/madres y los/as adolescentes que participaron del Proyecto Cúdalos, presentamos a continuación los resultados de cada dimensión de la escala sobre comodidad al dialogar sobre temas de sexualidad.

Comunicación general

En la dimensión de Comunicación General los/as padres/madres ($n=458$) obtuvieron un promedio de 3.85 ($DE= \pm 0.60$), lo que sugiere que presentan actitudes moderadamente favorables hacia la comunicación en general con su hijo/a. Los/as adolescentes al inicio del estudio ($n=458$) obtuvieron un promedio de 3.61 ($DE= \pm 0.71$) en la misma dimensión. Esto sugiere que, al igual que los/as padres/madres, sus actitudes son favorables hacia la comunicación general con su hijo/a (Ver Tabla 3).

TABLA 3.
Promedio de Escalas Midiendo Actitudes Hacia la Comunicación.

Dimensiones	Padres/Madres	Adolescentes
	Promedio (DE)	Promedio (DE)
Comunicación General	3.85 (± 0.60)	3.61 (± 0.71)
Comodidad en la Comunicación	3.51 (± 0.59)	3.39 (± 1.18)
Comunicación sobre Sexualidad y Riesgo	3.20 (± 1.15)	2.74 (± 0.9)
- Subdimensión 1: Prevención	3.16 (± 1.32)	3.5 (± 1.38)
- Subdimensión 2: Protección	2.84 (± 1.37)	3.29 (± 1.39)
- Subdimensión 3: Presión de pares	3.57 (± 1.27)	3.54 (± 1.29)

Sobre la comunicación general entre los/as padres/madres y los/as adolescentes se encontró que aproximadamente la mitad de los/as padres/madres (48%) podía dialogar con su hijo/a sobre sus creencias sin sentirse reprimido/a o avergonzado/a. El 32% ($n=146$) de los/as adolescentes sentía que también podía hablar con su padre/madre sobre sus creencias sin sentirse reprimido/a o avergonzado/a. El 32% ($n=148$) de los/as

adolescentes y el 40% (184) de los/as padres/madres reportaron estar muy satisfechos/as con la forma en que conversaban. El 38% ($n=169$) de los/as padres/madres y el 41% ($n=186$) de los/as adolescentes expresaron que podían hablar sobre sus problemas en conjunto (Ver Tabla 4).

TABLA 4.
Frecuencia de Contestaciones a Reactivos de la Escala de Comunicación General por Padres/Madres y Adolescentes.

Reactivo	Padres/Madres				Adolescentes					
	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni de acuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
Frecuencia (%)										
Puedo hablar con mi padre (hijo/a) sobre mis creencias, sin sentirme reprimido(a) o avergonzado(a).	12 (2.6)	8 (1.7)	43 (9.3)	173 (37.6)	222 (48.3)	46 (10)	45 (9.8)	87 (19)	146 (31.8)	132 (28.8)
Mi padre (hijo/a) no es bueno(a) para escuchar.	107 (23.3)	120 (26.1)	94 (20.4)	93 (20.2)	46 (10)	158 (34.4)	99 (21.6)	87 (19)	67 (14.6)	46 (10)
Me siento muy satisfecho(a) de la manera en que mi padre (hijo/a) y yo conversamos.	13 (2.8)	24 (5.2)	69 (15)	184 (40)	170 (37)	44 (9.6)	39 (8.5)	80 (17.4)	148 (32.2)	145 (31.6)
Puedo demostrarle cariño abiertamente a mi padre (hijo/a).	4 (.9)	8 (1.7)	20 (4.3)	104 (22.6)	323 (70.2)	20 (4.4)	20 (4.4)	46 (10)	129 (28.1)	240 (52.3)
Mi padre (hijo/a) sabe cómo me siento sin preguntarme.	17 (3.7)	26 (5.7)	68 (14.8)	175 (38)	174 (37.8)	28 (6.1)	49 (10.7)	90 (19.6)	131 (28.5)	159 (34.6)
Cuando pregunto, no obtengo respuestas honestas de mi padre (hijo/a).	99 (21.5)	125 (27.2)	122 (26.5)	78 (17)	34 (7.4)	133 (29)	123 (26.8)	108 (23.5)	59 (12.9)	34 (7.4)
Mi padre (hijo/a) trata de entender mis puntos de vista.	12 (2.6)	29 (6.3)	107 (23.3)	220 (47.8)	92 (20)	19 (4.1)	38 (8.3)	79 (17.2)	178 (38.8)	142 (30.9)
Se me hace difícil expresarle mi padre (hijo/a) mis verdaderos sentimientos.	173 (37.6)	136 (29.6)	47 (10.2)	76 (16.5)	28 (6.1)	71 (15.5)	86 (18.7)	91 (19.8)	116 (25.3)	92 (20)
Si tuviera un problema podría decirle a mi padre (hijo/a).	21 (4.6)	23 (5)	71 (15.4)	175 (38)	169 (36.7)	21 (4.6)	33 (7.2)	69 (15)	148 (32.2)	186 (40.5)

Comodidad con la comunicación

En la dimensión de Comodidad en la Comunicación los/as padres/madres obtuvieron un promedio de 3.51 ($DE=\pm 0.59$) y los/as adolescentes un promedio de 3.39 ($DE=\pm 1.18$). Esto sugiere un nivel moderado de comodidad en la comunicación entre padres/madres y adolescentes. En la dimensión de Comunicación sobre Sexualidad y Riesgo los/as padres/madres obtuvieron un promedio de 3.20 ($DE= \pm 1.15$), mientras que los/as adolescentes obtuvieron un promedio de 2.74 ($DE= \pm 0.9$) en la misma dimensión. En este sentido, los/as padres/madres presentaron un promedio más alto en esta dimensión apuntando a una mejor disposición que los/as adolescentes para hablar sobre temas relacionados a las relaciones sexuales y riesgos a su salud. Es importante notar que los promedios de ambos grupos en las escalas de comunicación fueron menores cuando se trataba el tema de la sexualidad y riesgos asociados (Ver Tabla 5).

En general, la mitad (46%) de los/as padres/madres reportó sentirse “muy cómodos” hablando sobre la abstinencia, la prevención del embarazo (50%), ETS y VIH/SIDA (50%) y las formas de protegerse de contraerlas (48%) (Ver Tabla 5). Los/as adolescentes, en general, se sintieron “muy cómodos” hablando sobre los mismos temas: 1) abstinencia (30%), 2) prevención de embarazo (31%), 3) ETS (29%), 4) VIH/SIDA, y 5) las formas de protegerse de contraerlas (32%). Un 45% ($n=208$) de los/as padres/madres se siente “muy cómodo” hablando con su hijo/a específicamente sobre el uso del condón y/o métodos anticonceptivos. Por otro lado, las puntuaciones de los/as adolescentes en esta premisa fueron bastante variadas, lo que sugiere que el nivel de comodidad difiere bastante entre los/as adolescentes cuando hablan con su padre/madre específicamente sobre el condón y otros métodos anticonceptivos (Ver Tabla 5). En cuanto al diálogo sobre la presión que ejercen los/as

compañeros/as, amigos/as y novias/os para tener relaciones sexuales, la mitad (50%) de los/as padres/madres reportó sentirse “muy cómodos” hablando sobre el tema. El 23% ($n=107$) de los/as adolescentes reportó sentirse “algo cómodo” al hablar con su padre/madre sobre la presión por parte de sus compañeros/as para tener relaciones sexuales. El 25% ($n=114$) de los/as adolescentes indicó que se siente “muy incómodo” al hablar con su padre/madre sobre cómo debe comportarse sexualmente. Esto sugiere que los/as adolescentes pueden enfrentar dificultad e incomodidad al hablar específicamente sobre su conducta sexual en particular con su padre/madre.

Comunicación sobre Sexualidad y Riesgo

La Escala de Comunicación sobre Sexualidad se divide en tres subdimensiones que permiten evaluar la comunicación entre padres/madres y adolescentes sobre temas más específicos. Estos son: 1) prevención, 2) protección y 3) presión de pares en el aspecto de las relaciones sexuales (Ver Tabla 6). En la subdimensión de Prevención, los/as padres/madres, obtuvieron un promedio de 3.16 ($DE= \pm 1.32$) y los/as adolescentes de 3.5 ($DE= \pm 1.38$). Esto sugiere que ambos grupos mostraron actitudes moderadamente positivas hacia la comunicación sobre temas de prevención de ETS. En la subdimensión de Protección, los/as padres/madres obtuvieron un promedio de 2.84 ($DE= \pm 1.37$) y los/as adolescentes de 3.29 ($DE= \pm 1.39$). Esto sugiere que los/as adolescentes tienen mejor disposición que los/as padres/madres para hablar sobre temas relacionados a la protección de ETS. Finalmente, en la subdimensión de Presión de Pares, los/as padres/madres obtuvieron un promedio de 3.57 ($DE= \pm 1.27$) y los/as adolescentes de 3.54 ($DE= \pm 1.29$). Este fue el promedio más alto para los/as padres/madres y adolescentes en las tres subdimensiones sobre comunicación de temas de sexualidad, lo que apunta a que este es el asunto sobre el cual reportaron mayor comodidad al dialogar.

TABLA 5.
Frecuencia de Contestaciones a Reactivos de la Escala de Comodidad por Padres/Madres y Adolescentes.

Reactivo	Padres/Madres					Adolescentes				
	Muy incómodo	Algo incómodo	Algo cómodo	Muy cómodo	Nunca discutió	Muy incómodo	Algo incómodo	Algo cómodo	Muy cómodo	Nunca discutió
Frecuencia (%)										
En los últimos 3 meses ¿qué tan cómodo(a) se sintió cuando habló sobre temas sexuales con su padre (hijo/a)?	12 (2.6)	69 (15)	118 (25.7)	206 (44.8)	0	97 (21.1)	138 (30.1)	98 (21.4)	77 (16.8)	47 (10.2)
En los últimos 3 meses ¿qué tan cómodo(a) se sintió cuando habló con su padre (hijo/a) sobre la abstinencia sexual?	6 (1.3)	34 (7.4)	113 (24.6)	212 (46.1)	0	67 (14.6)	75 (16.3)	106 (23.1)	139 (30.3)	68 (14.8)
En los últimos 3 meses ¿qué tan cómodo(a) se sintió cuando habló con su padre (hijo/a) sobre cómo se previene el embarazo?	11 (2.4)	23 (5)	93 (20.2)	230 (50)	0	68 (14.8)	80 (17.4)	100 (21.8)	142 (30.9)	67 (14.6)
En los últimos 3 meses ¿qué tan cómodo(a) se sintió cuando habló con su padre (hijo/a) sobre las enfermedades de transmisión sexual?	6 (1.3)	38 (8.3)	93 (20.2)	231 (50.2)	0	63 (13.7)	79 (17.2)	115 (25.1)	132 (28.8)	68 (14.8)
En los últimos 3 meses ¿qué tan cómodo(a) se sintió cuando habló sobre el VIH/SIDA con su padre (hijo/a)?	9 (2)	24 (5.2)	104 (22.6)	230 (50)	0	52 (11.3)	76 (16.6)	91 (19.8)	147 (32)	90 (19.6)
En los últimos 3 meses ¿qué tan cómodo(a) se sintió cuando habló con su padre (hijo/a) sobre las formas de protegerse de contraer enfermedades de transmisión sexual o VIH?	6 (1.3)	28 (6.1)	96 (20.9)	220 (47.8)	0	49 (10.7)	78 (17)	104 (22.7)	146 (31.8)	80 (17.4)
En los últimos 3 meses ¿qué tan cómodo(a) se sintió usted cuando habló con su padre (hijo/a) específicamente sobre el condón y/o métodos anticonceptivos?	2 (.4)	37 (8)	104 (22.6)	208 (45.2)	0	62 (13.5)	102 (22.2)	102 (22.2)	104 (22.7)	84 (18.3)
En los últimos 3 meses ¿qué tan cómodo(a) se sintió usted cuando habló con su padre (hijo/a) sobre la presión para tener relaciones sexuales que ejercen los compañeros, amigos, y novias(os) con quienes sale?	7 (1.5)	30 (6.5)	93 (20.2)	229 (49.8)	0	60 (13.1)	79 (17.2)	107 (23.3)	104 (22.7)	106 (23.1)
En los últimos 3 meses ¿qué tan cómodo(a) se sintió usted cuando habló con su padre (hijo/a) sobre cómo resistir la presión que ejercen los compañeros, amigos y novios(as) con quienes sale?	4 (.9)	25 (5.4)	100 (21.7)	241 (52.4)	0	-	-	-	-	-
En los últimos 3 meses ¿qué tan cómodo(a) se sintió usted cuando habló con su padre sobre la manera que piensa debe comportarse sexualmente?	-	-	-	-	-	114 (24.8)	106 (23.1)	89 (19.4)	70 (15.3)	78 (17)

TABLA 6.

Frecuencia de Contestaciones a Reactivos de la Escala de Comunicación Sexual por Padres/Madres y Adolescentes.

Reactivo	Padres/Madres					Adolescentes				
	Nada	Un poco	Algo	Bastante	Mucho	Nada	Un poco	Algo	Bastante	Mucho
	Frecuencia (%)									
¿Cuánta información ha compartido, en los últimos 3 meses, con su padre (hijo/a) sobre cómo prevenir el embarazo?	100 (21.7)	52 (11.3)	92 (20.0)	112 (24.3)	100 (21.7)	89 (19.4)	31 (6.8)	48 (10.5)	131 (28.5)	158 (34.4)
¿Cuánta información ha compartido, en los últimos 3 meses, con su padre (hijo/a) sobre enfermedades de transmisión sexual?	76 (16.5)	68 (14.8)	115 (25)	90 (19.6)	110 (23.9)	94 (20.5)	35 (7.6)	53 (11.5)	106 (23.1)	169 (36.8)
¿Qué tanta información ha compartido, en los últimos 3 meses, con su padre (hijo/a) sobre las formas de protegerse de enfermedades de transmisión sexual o SIDA?	112 (24.3)	69 (15)	97 (21.1)	86 (18.7)	93 (20.2)	85 (18.5)	38 (8.3)	66 (14.4)	118 (25.7)	150 (32.7)
¿Qué tanto ha conversado, en los últimos 3 meses, con su padre (hijo/a) sobre la manera que piensa debe comportarse sexualmente?	55 (12)	77 (16.7)	110 (23.9)	125 (27.2)	80 (17.4)	133 (29)	55 (12)	65 (14.2)	110 (24)	93 (20.3)
¿Qué tanta información ha compartido con su padre (hijo/a), en los últimos 3 meses, sobre la necesidad de esperar hasta que sea mayor para tener relaciones sexuales, o sobre abstenerse de tenerlas?	63 (13.7)	32 (7)	88 (19.1)	105 (22.8)	169 (36.7)	65 (14.2)	24 (5.2)	52 (11.3)	102 (22.2)	212 (46.2)
¿Qué tanta información ha compartido con su hijo(a), en los últimos 3 meses, sobre la presión que ejercen las amistades y la novia(o) en el aspecto sexual?	74 (16.1)	35 (7.6)	80 (17.4)	112 (24.3)	159 (34.6)	107 (23.3)	40 (8.7)	61 (13.3)	112 (24.4)	136 (29.6)
¿Qué tanta información ha compartido con su padre (hijo/a) en los últimos 3 meses, sobre cómo resistir la presión de sus compañeros y de las amigas(os) con los que sale?	69 (15)	46 (10)	65 (14.1)	125 (27.2)	151 (32.8)	82 (17.9)	41 (8.9)	52 (11.3)	118 (25.7)	163 (35.5)
¿Qué tanta información específica sobre el condón ha compartido con su padre (hijo/a) en los últimos 3 meses?	140 (30.4)	74 (16.1)	93 (20.2)	80 (17.4)	72 (15.7)	123 (26.8)	48 (10.5)	65 (14.2)	96 (20.9)	123 (26.8)
¿Cuánta información ha compartido, en los últimos 3 meses, con su padre (hijo/a) acerca el VIH/SIDA?	102 (22.2)	85 (18.5)	99 (21.5)	96 (20.9)	76 (16.5)	91 (19.8)	48 (10.5)	59 (12.9)	116 (25.3)	143 (31.2)

La información que compartieron los/as padres/madres y los/as adolescentes durante los últimos tres meses sobre sexualidad y riesgo se enfocó en aspectos específicos de prevención de embarazos, ETS o SIDA, presión de grupo, entre otros (Ver Tabla 6). El 24% (n=112) de los/as padres/madres y un 34% (n=158) de los/as adolescentes entendía que había hablado o compartido información sobre prevención de embarazo. El 25% (n=115) de los/as padres/madres reportó que ha compartido “algo” de información sobre ETS. Por otro lado, el 37% (n=169) de los/as adolescentes reportaron que han recibido “mucho” información sobre las ETS por parte de su padre/madre. Un 24% (n=112) de los/as padres/madres reportó que no han compartido ningún tipo de información con su hijo/a sobre cómo protegerse de prevenir ETS o VIH/SIDA.

El 46% (n=212) de los/as adolescentes reportó que su padre/madre le había hablado “mucho” sobre la necesidad de esperar hasta ser mayor para tener relaciones sexuales, un 30% (n=136) sobre la presión que ejercen las amistades en el aspecto sexual y un 36% (n=163) sobre cómo resistir a esta. Sin embargo, el uso de anticonceptivos y asuntos relacionados al VIH/SIDA son temas que con menor frecuencia hablan los/as padres/madres con su hijo/a (Ver Tabla 6).

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos hasta el momento mostraron que una gran parte de los/as adolescentes que participaron del estudio reportaron dificultad para comunicarse con sus padres/madres sobre las relaciones sexuales. Los/as adolescentes indicaron sentir gran incomodidad al hablar específicamente con su padre/madre sobre cómo ellos/as deben comportarse sexualmente. El estar poco informados/as o no tener ese espacio con una persona importante a quien acudir para dialogar puede propiciar que los/as adolescentes estén más vulnerables a incurrir en conductas sexuales de alto riesgo. Los resultados revelaron que

los/as adolescentes reportaron sentirse más cómodos/as hablando sobre abstinencia, prevención de embarazo y sobre métodos de prevención para ETS/VIH. Sin embargo, parecen no estar totalmente cómodos/as hablando con su padre/madre sobre el uso del condón específicamente.

En cuanto a la información que obtienen los/as adolescentes sobre las relaciones sexuales, los resultados obtenidos de la medida base indican que mayormente reciben información sobre temas para prevenir embarazos, VIH/SIDA y prevención para no contraer ETS/SIDA. Por otro lado, los/as padres/madres indicaron que pueden dialogar con su hijo/a acerca de sus creencias en general sin sentirse reprimidos/as o avergonzados/as. Sin embargo, los/as adolescentes informaron que reciben menos información sobre el uso del condón, lo que refleja una dificultad en el diálogo sobre este asunto en específico. Esto sugiere que los/as padres/madres tienen mayor dificultad para hablar particularmente del condón, lo que puede implicar que estén hablando poco o nada sobre el uso del condón cuando conversan con su hijo/a sobre métodos de protección. Conocer sobre los métodos anticonceptivos o de protección más efectivos, como el condón, reduce la probabilidad de los embarazos prematuros y de contraer ETS o VIH. En este sentido, es crucial que los/as padres/madres y los/as adolescentes puedan discutir sobre estos temas abiertamente.

Los resultados obtenidos del cuestionario de los/as padres/madres revelaron que tienden a dialogar con más frecuencia y a sentirse más cómodos/as hablando sobre presión de grupo y abstinencia con su hijo/a. La mayoría reportó sentirse cómodos/as hablando sobre el uso del condón con su hijo/a, pero los resultados de los/as adolescentes sugieren una postura alterna. Es decir, los/as adolescentes expresaron que no obtienen mucha información sobre el uso del condón de sus padres/madres, pero los/as padres/madres entienden que dialogan

frecuentemente sobre este tema. Esto evidencia que es vital continuar investigando y trabajando el asunto de la comunicación entre ambas partes para entender la discrepancia en las percepciones entre los/as padres/madres y los/as adolescentes. Los/as padres/madres pueden pensar que están informando a su hijo/a sobre métodos preventivos y su hijo/a puede sentir que la información o la frecuencia con que se habla no es suficiente. Esto representa un posible problema en la comunicación entre padres/madres y adolescentes, puesto que si no hay comodidad al comunicarse puede que también exista menos disposición para discutir sobre temas específicos de sexualidad.

Los resultados obtenidos hasta el momento coinciden con otros estudios realizados con padres/madres y adolescentes latinos/as. Los/as latinos/as parecen sentirse más cómodos/as hablando sobre abstinencia que acerca de métodos preventivos específicos (Campero, Walker & Caballero, 2011). Esto sugiere que ciertos factores culturales, como la religión, el familismo, entre otros pueden influenciar los temas específicos sobre sexualidad que se discuten entre padres/madres y adolescentes. Asimismo, observamos mayor disposición por parte de los/as adolescentes para dialogar sobre temas específicos de salud sexual que los/as padres/madres del estudio. Esto puede implicar que los/as adolescentes puedan estar recibiendo menos información o información muy general sobre sexualidad, lo que representa una dificultad que merece atención. Los/as profesionales de salud tenemos el deber de educar y facilitar los medios para que los/as padre/madres y los/as adolescentes cuenten con los recursos adecuados para propiciar prácticas sexuales seguras entre sus hijos/as. De este modo, se fomenta la prevención de ETS, embarazos no deseados y otras repercusiones relacionadas a las conductas que puedan afectar la calidad de vida de los/as adolescentes.

REFERENCIAS

- Acevedo-Matos, M., Gómez, D., Arbelo, D., & Rodríguez, I. (2010). Morbilidad por embarazo en la adolescencia en el Hogar Materno Municipal "Tamara Bunke". *MEDISAN*, 14(7), 976-981.
- Cervantes, R., Goldbach, J., & Santos, S. (2011). Familia Adelante: A Multi-Risk Prevention Intervention for Latino Families. *J Primary Prevent*, 32(3-4), 225-234. doi:10.1007/s10935-011-0251-y
- Diiorio, C., Kelley, M., & Hockenberry-Eaton, M. (1999). Communication about sexual issues: mothers, fathers, and friends. *Journal Of Adolescent Health*, 24(3), 181-189. doi:10.1016/s1054-139x(98)00115-
- Departamento de Educación, Oficina del Secretario. (2011). *Carta Circular Núm.: 2-2011-2012 Política Pública de Educación en Salud Sexual en las Escuelas Públicas del Departamento de Educación*. (pp. 1-10). San Juan, Puerto Rico: Gobierno de Puerto Rico
- Escobar-Chaves, S., Shegog, R., Moscoso-Álvarez, M., Markham, C., Tortolero-Luna, G., Peskin, M., & Tortolero, S. (2011). Cultural Tailoring and Feasibility Assessment of a Sexual Health Middle School Curriculum: A Pilot Test in Puerto Rico. *Journal of School Health*, 81(8), 477-484.
- Gallegos, E., Villaruel, A., Loveland-Cherry, C., Ronis, D., & Zhou, Y. (2008). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: Un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Pública De México*, 50(1), 59-66.
- García-Vega, E., Menéndez Robledo, E., Fernández García, P., & Cuesta Izquierdo, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.

- Guilamo-Ramos, V., Jaccard, J., & Dittus, P. (2010). *Parental monitoring of adolescents*. New York: Columbia University Press.
- Guilamo-Ramos, V.; Bouris, A.; Jaccard, J.; Lesesne, C., & Ballan, M. (2009). Families and Cultural Influences on Sexual Risk Behaviors Among Mexican, Puerto Rican, and Dominican Youth. *The Guilford Press*, 61-79.
- Guilamo-Ramos, V. & Bouris, A. (2009). Working with Parents to Promote Healthy Adolescent Sexual Development. *The Prevention Researcher*, 16(4), 7-11.
- Hutchinson, M.K. & Cooney, T.M. (1998). Patterns of Parent-Teen Sexual Risk Communication: Implications for Intervention. *Family Relations*, 47(2), 185-194
- Jerman, P., & Constantine, N. (2010). Demographic and Psychological Predictors of Parent-Adolescent Communication About Sex: A Representative Statewide Analysis. *Journal Of Youth And Adolescence*, 39(10), 1164-1174. doi:10.1007/s10964-010-9546-1
- Junta de Planificación de Puerto Rico. (2013). *Resumen Económico de Puerto Rico-Suplemento Especial: Natalidad*. San Juan, Puerto Rico: Programa de Planificación Económica y Social.
- Junta de Planificación de Puerto Rico. (2013). *Virus de Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) Estrategias para una Respuesta Sostenible* (pp. 1-13). Estado Libre Asociado de Puerto Rico: Boletín Social.
- Kennedy, T., & Ceballo, R. (2013). Latino Adolescents' Community Violence Exposure: After-school Activities and Familismo as Risk and Protective Factors. *Social Development*, n/a-n/a. doi:10.1111/sode.12030
- Lorenzo-Blanco, E., Unger, J., Baezconde-Garbanati, L., Ritt-Olson, A., & Soto, D. (2012). Acculturation, Enculturation, and Symptoms of Depression in Hispanic Youth: The Roles of Gender, Hispanic Cultural Values, and Family Functioning. *Journal Of Youth And Adolescence*, 41(10), 1350-1365. doi:10.1007/s10964-012-9774-7
- Moreno, C., & Baer, J. (2011). Barriers to Prevention: Ethnic and Gender Differences in Latino Adolescent Motivations for Engaging in Risky Behaviors. *Child Adolescent Social Work Journal*, 29(2), 137-149. doi:10.1007/s10560-011-0252-y
- Oficina de Vigilancia de ETS/VIH. (2014). *Enfermedades de Transmisión Sexual en Puerto Rico, 2005-2014*. San Juan, Puerto Rico: Departamento de Salud.
- Organista, K., Worby, P., Quesada, J., Arreola, S., Kral, A., & Khoury, S. (2013). Sexual health of Latino migrant day labourers under conditions of structural vulnerability. *Culture, Health & Sexuality*, 15(1), 58-72. doi:10.1080/13691058.2012.740075
- Organización Mundial de la Salud (2014). Catalogación por la biblioteca de la OMS: *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014*. ISBN 978 92 4 069269 5 (PDF)
- Programa Vigilancia VIH/SIDA. (2013). *Informe Semestral de la Vigilancia del VIH en Puerto Rico*. San Juan, Puerto Rico: Departamento de Salud.
- Riberio de Fonseca, S., Barbosa, M., Pinto, M., & Moura, D. (2013). Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 21(4), 1-8.
- Rosado, E. (2012). *Factores Relacionados con el Aumento de Casos de VIH en Adolescentes* (Maestría). Universidad Metropolitana de Bayamón Escuela de Ciencias de la Salud.
- Rouvier, M., Campero, L., Walker, D., & 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. doi:10.1080/14681811.2011.558425
- Smith, S. (2015). Risky Sexual Behavior Among Young Adult Latinas: Are

- Acculturation and Religiosity Protective? *The Journal of Sex Research*, 52(1), 43-54.
doi:10.1080/00224499.2013.821443
- Stanton, B., Wang, B., Deveaux, L., Lunn, S., Rolle, G., & Li, X. et al. (2015). Assessing the Effects of a Complementary Parent Intervention and Prior Exposure to a Preadolescent Program of HIV Risk Reduction for Mid-Adolescents. *Am J Public Health*, 105(3), 575-583.
doi:10.2105/ajph.2014.302345
- Villarruel, A., Loveland-Cherry, C., & Ronis, D. (2010). Testing the Efficacy of a Computer-Based Parent-Adolescent Sexual Communication Intervention for Latino Parents. *Family Relations*, 59(5), 533-543.
doi:10.1111/j.1741-3729.2010.00621.x.
- Wang, B., Stanton, B., Deveaux, L., Li, X., Koci, V., & Lunn, S. (2014). The Impact of Parent Involvement in an Effective Adolescent Risk Reduction Intervention on Sexual Risk Communication and Adolescent Outcomes. *AIDS Education And Prevention*, 26(6), 500-520.