

# Capítulo I

## Introducción

Los seres humanos son seres sociables por naturaleza y por lo tanto, tienen la necesidad de comunicarse. La comunicación y el lenguaje humano han sido la clave en el desarrollo de su inteligencia y de la socialización (Mayén et. al, 2000). El proceso de comunicación humana se caracteriza por el conjunto de actividades racionales que se llevan a cabo, y que permiten que podamos no sólo obtener información del entorno a través de la percepción, sino inferir nuevos conocimientos a partir de otros ya adquiridos (Moya, 2006).

En una conversación se parte siempre del supuesto de que hay la intención de comunicar, es decir, cualquier acto de comunicación comunica automáticamente una presunción de relevancia, la cual se manifiesta en dos vertientes: en cuanto a los efectos que causa la comunicación de la información y al esfuerzo que se pone para la comprensión del receptor (Moya, 2006).

En todas las culturas, la familia se encarga de la socialización primaria de los nuevos miembros y de la satisfacción de las necesidades básicas de sus integrantes; entre ellas está la comunicación y el dialogo que representan un carácter importante para el buen funcionamiento de esta (Cruz, 2007). La forma de comunicarse que tienen los miembros de la familia, determinará la forma en que las y los niños que en ella crecen aprendan una manera de emocionarse y de pensar; esto significa que cada familia enseña a través de la forma que tiene

de comunicarse, su estilo particular, los valores, forma de pensar y mirar el mundo (Cruz, 2007).

La familia tiene distintos niveles para comunicarse; de acuerdo a ello se establecen grupos que tienden a tener un cierto tipo de relación en su interior y con el otro grupo: estos son los padres/madres y los hijos(as). Al interior de cada uno de estos grupos existe una relación de igualdad; esto es, padres/madres, ambos en edad adulta establecen una comunicación como padres, para ejercer mejor su función, a su vez, los hijos(as) establecen una comunicación de iguales, que les permite pasarlo bien, jugar y ejercer su rol de hijos(as) frente a padre/madre. (Cruz, 2007)

Vangelist (2004) asegura que las dificultades de comunicación entre padres/madres e hijos(as) en la adolescencia se deben a la naturaleza cambiante de la relación en esa etapa y no a una incapacidad inherente para establecer conversaciones con significado. El aumento de la autonomía de adolescentes altera los patrones de comunicación abierta, el nivel de experiencias compartidas, las percepciones de privacidad y la responsabilidad.

En este mismo contexto de comunicación, Andrade, Betancourt y Palacios (2006) en su estudio “Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes”, encontraron que las mujeres con vida sexual reportaron una menor comunicación y apego a ambos padres, así como mayor rechazo por parte de la mamá en comparación con mujeres sin vida sexual.

Relativo a los hombres, los que tienen vida sexual reportaron mayor comunicación sobre temas de sexualidad y más permisividad de ambos padres, así como altos puntajes de rechazo por parte de la mamá en comparación con los hombres sin vida sexual (en este estudio rechazo se refiere a la frecuencia con la que el hijo(a) percibe que su padre/madre cuestiona todo lo que hace, le regaña o se enojan con él o ella sin motivo aparente).

La comunicación con los hijos e hijas se va construyendo desde pequeños(as) y es responsabilidad de los padres y madres promoverla; por lo antes mencionado es importante que los padres y madres se comuniquen con los hijos e hijas acerca de la sexualidad, ya que de ello dependerán los años de vida saludable de los adolescentes e impactará en los índices de salud de la población mexicana para la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no planeados.

Se calcula que la incidencia mundial de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) es de 333 millones de casos curables (sífilis, gonorrea, clamidiasis, tricomoniasis) lo cual es motivo de gran preocupación debido a que: 1) las ITS no tratadas facilitan la transmisión del VIH, 2) los costos asociados con las infecciones no detectadas, no tratadas o mal tratadas por automedicación, representan una carga para las personas, las comunidades y los gobiernos, y 3) desde hace varios años se cuenta con antibióticos y agentes quimioterapéuticos eficaces para tratar estas infecciones (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2004).

Las consecuencias de la infección varían entre las diferentes poblaciones debido a que los factores biológicos, sociales, conductuales, económicos y programáticos influyen en las reacciones psico-sociales y en los resultados fisiológicos de las ITS. Si no se manejan adecuadamente, las ITS pueden generar costos altos, directos o indirectos, así como otras repercusiones para las personas y las comunidades. Estas infecciones influyen en las elevadas tasas de morbilidad y mortalidad materno-infantil y tienen consecuencias tales como infertilidad, embarazo ectópico y bajo peso al nacer (OMS, 1995).

Martín & Reyes (2003) señalan que la salud de las y los adolescentes es un elemento básico para el avance social, económico y político de un país; por ello es importante que el núcleo familiar construya una comunicación eficaz de padres/madres a hijos(as), lo cual da la pauta para favorecer la comunicación de temas de sexualidad, el retraso en el inicio de las relaciones sexuales, la prevención de ITS y embarazo no planeado en adolescentes, ya que una de las causas de inicio de prácticas sexuales a temprana edad y sin protección se asocia con la falta de comunicación efectiva en el ámbito familiar.

## **Planteamiento del Problema**

Las dificultades de comunicación entre padres/madres e hijos(as) en la adolescencia, según Vangelist (2004), se deben a la naturaleza cambiante de la relación en esa etapa y no a una incapacidad para establecer conversaciones con significado; así mismo asegura que el aumento de la autonomía del adolescente altera los patrones de comunicación abierta

En este mismo contexto, Campero (2008), coincide en que durante la adolescencia, a causa de los cambios biológicos y psicológicos, así como la asunción de las nuevas responsabilidades sociales por partes de los hijos(as), pueden hacer que las expresiones de la sexualidad se vean con temor por parte de los padres/madres y se establezcan barreras para transmitir información, sin embargo, menciona que de los padres y madres es en gran parte la responsabilidad de la educación sexual.

La familia enseña a través de la comunicación: los valores, forma pensar y actuar en el mundo, ya que, la forma de comunicarse determinará el modo en que los niños(as) que en ella crecen aprendan una manera de emocionarse y de pensar (Cruz, 2007). En ella se satisfacen las necesidades que están en la base de la conservación, fomento y recuperación de la salud, y también constituye fuente de insatisfacción, malestar, estrés y enfermedad. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el

individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social (Louro, 2003).

Tomando en cuenta las aseveraciones anteriores, se entiende que la familia es considerada la primera institución de aprendizaje y bajo su influencia se aprenden los comportamientos saludables, se producen los mecanismos protectores y de regulación de las funciones relacionadas con la enfermedad, sus secuelas y la muerte. Parte de dichos mecanismos protectores para una vida saludable durante la etapa adulta serán aprendidos en la infancia, y puestos en práctica durante la adolescencia, en cuanto a materia de salud sexual.

Por ello es importante que el núcleo familiar construya una comunicación eficaz de padres y madres con hijos e hijas, lo cual da la pauta para favorecer la comunicación de temas de sexualidad en cuanto a aspectos biológicos (sexo), psicológicos (identidad de género) y sociales (sexo de asignación, el rol sexual) y no solo de temas relacionados con la etapa reproductiva del ser humano.

La adolescencia es un periodo crucial para la salud porque constituye una etapa donde existe un impulso natural a la experimentación de una gama amplia de nuevas actividades que pueden conducir a un alto riesgo para la salud (Gayet, Juárez, Pedrosa & Magis, 2003). En el campo del riesgo sexual, una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación

que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles como el SIDA (Sánchez, Quiles & Carrillo, 2003).

El Plan Nacional de Salud 2007-2012 declaró que las prácticas sexuales sin protección aumentan la probabilidad de embarazos no planeados y adquirir ITS. Estas prácticas se definen como de alto riesgo cuando se asocian a un alto número de parejas sexuales, una alta frecuencia de cambio de pareja y la falta de uso o el uso incorrecto de métodos de protección y/o anticonceptivos.

La prevalencia de prácticas sexuales sin protección varía considerablemente entre países, lo mismo que sus consecuencias. A nivel mundial se calcula que este tipo de comportamiento es responsable anualmente del 5.2% del total de las defunciones (2.9 millones) y de la pérdida del 6.3% (91.9 millones) de Años de Vida Saludable (AVISA). A esto habría que sumar los embarazos no deseados y la carga de enfermedad que generan; se calcula que estos embarazos producen 17% de la carga mundial de enfermedad materna y 89% de los abortos peligrosos. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2006), 72.5% de adolescentes de México declararon haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual contra sólo 41.4% de las mujeres adolescentes.

Por lo antes mencionado y partiendo del supuesto de que la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus

daños, además que se considera a los padres y madres como responsables en gran parte de la salud sexual de sus hijos e hijas; surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué percepción tienen los hijos(as) adolescentes sobre la capacidad de los padres/madres para hablarles de sexualidad?



# Objetivos

## **General.**

Identificar cómo perciben hijos e hijas adolescentes la capacidad que tienen padres y madres para hablar de temas de sexualidad.

## **Específicos.**

- Identificar si el género de hijos e hijas influye para que les hablen de temas de sexualidad, prevención de ITS y prevención de los embarazos no planeados.
- Identificar si la religión influye para comunicarles temas de sexualidad.
- Identificar con quién (padre o madre) se tiene mayor comunicación en temas de sexualidad.

## **Justificación**

Un elemento básico para el avance social, económico y político de un país es la salud de sus adolescentes; por ello se requiere de un enfoque de promoción a la salud en el sistema educacional de las familias y los individuos, para favorecer un comportamiento sexual que contribuya a disminuir las prácticas sexuales de alto riesgo, embarazos no planeados, abortos e Infecciones de Trasmisión Sexual (Martín & Reyes, 2003).

Por lo antes mencionado, es importante que durante la adolescencia, que es un periodo formativo crucial que moldea la forma en que los niños y las niñas vivirán sus años adultos, no sólo con relación a su salud sexual y reproductiva, sino también en su vida productiva social y económica, se promuevan mejorar los canales de comunicación con la familia que es la primera instancia de educación en la sociedad.

Debido a que las consecuencias de las prácticas sexuales sin protección son un problema de salud pública y social, es importante que la Enfermería contribuya con la educación permanente de padres/madres e hijos/hijas, promoviendo la salud como parte de actividades docentes al brindar información veraz en cuanto a comunicación de temas de sexualidad.

Por ello, este trabajo busca saber la percepción que tienen los hijos(as) adolescentes para conocer los déficits de padres y madres en materia de sexualidad y plantear un estudio para la educación de padres y madres en

materia de sexualidad y con ello impulsarles a hablar de sexualidad con sus hijos e hijas. Si los padres/madres inician o fomentan el hablar con sus hijos(as) de sexualidad, probablemente el desarrollo psicosocial de los y las adolescentes ayude a crear una sociedad tolerante y respetuosa, en cuanto a preferencias sexuales, forma de practicar y disfrutar las relaciones coitales, disminución de embarazos no planeados, contagios por ITS y en adolescentes que aún no hayan iniciado relaciones coitales, retrasen el inicio de la vida sexual.

La importancia de fomentar a los padres/madres el hablarles a los hijos/hijas de cómo prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual y no de no tener relaciones coitales, parte de datos estadísticos donde se muestra que el 14.4% de adolescentes en México, refieren haber iniciado relaciones sexuales y existe un aumento considerable conforme aumenta la edad, pues de los 12 a los 15 años, 2% de adolescentes reportan haber iniciado su vida sexual, mientras que en el grupo de 16 a 19 años, son 29.6% los que refieren ya haberla iniciado (ENSANut, 2006).

Teniendo en cuenta que del total de los y las adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, sólo el 63.5% de ellos declaró haber utilizado condón y 29% no utilizó ningún método. En las mujeres la utilización reportada es menor: sólo 38% de las adolescentes mencionó que su pareja usó condón y 56.6% declaró no haber utilizado métodos anticonceptivos en la primera relación sexual mientras que el 29.6% de los hombres refiere no haber utilizado método

anticonceptivo (ENSANut, 2006), se puede deducir que debido a la práctica sexual sin protección los y las adolescentes son una población en riesgo en cuanto a contraer ITS.

La comunicación con los hijos e hijas se va construyendo desde pequeñas y es responsabilidad de los padres y madres promoverla. Por lo antes mencionado es importante que los padres y madres se comuniquen con los hijos e hijas acerca de la sexualidad, ya que de ello dependerán los años de vida saludable de los y las adolescentes e impactará en los índices de salud de la población mexicana.

## Marco Conceptual

En este apartado se describirá el concepto de percepción de la persona, lo cual permitirá dar a la investigación un enfoque coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema de investigación.

Muchos de los juicios que se hacen sobre las personas son categoriales, es decir, estos juicios son clasificados de acuerdo a la importancia que se le asigne y están basados en el grado de semejanza que se percibe entre la persona sobre la que se emite un juicio y otra persona típica que nos resulta familiar (Expósito, 2000). La percepción de personas nos suministra información referente a las emociones que dichas personas experimentan, nos permite formarnos una impresión relativamente unificada de ellas, realizar atribuciones sobre la causa de su conducta y, en última instancia, nos permite actuar de una determinada manera (Moya, 1994).

Darley y Fazio (1980), afirman que la “percepción es un proceso constructivo, interpretativo”; dicha interpretación es en particular una crítica en la percepción de las demás personas. Las acciones de otra persona no expresan significados de modo automático, pero se le atribuyen significados por parte de quien las percibe, y aseveran que la secuencia tiene por lo general 5 pasos distintos:

1. Cuando se conoce a alguien se desarrollan una serie de expectativas acerca de la otra persona.
2. Se actúa hacia la otra persona de una manera que es consistente con las expectativas desarrolladas.
3. La otra persona interpreta el significado de las acciones,
4. Al basarse en esta interpretación, la persona responde.
5. Se *interpreta* entonces el significado de la respuesta de la otra persona.

En general, si las acciones del otro individuo corresponden a las expectativas, es probable que se continúen generando más secuencias interactivas sin pausa. Si las expectativas no se confirman, se puede ya sea romper la relación o intentar encontrar alguna explicación para las conductas poco usuales; finalmente a la interpretación del significado de la respuesta la llaman “percepción de la persona”, y lo define como el proceso por el cual se llega a descubrir, recordar y responder a las personas de acuerdo a la interpretación que se generó con las actitudes y/o palabras que una persona dio a otra. (Darley & Fazio, 1980)

Así mismo Santamarina y Marinas (2009) en su investigación acerca de “Percepción en niños y adolescentes de las personas mayores”, dicen que la percepción entre personas es un proceso de conocimiento y valoración implícita y que en el caso de los grupos de menores se elabora para situarse frente a los mayores; así mismo moviliza las categorías y los estereotipos que los niños y

niñas tienen, según las cuales una persona mayor encaja o no en lo que se espera de ella.

Por otra parte dentro del contexto de percepción, la teoría de la Gestalt, afirma que la actividad mental no es una copia idéntica del mundo percibido. Contrariamente se define la percepción como un proceso de extracción y selección de información relevante, encargada de generar un estado de claridad y lucidez consciente, que permita el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circundante (Leonardo, 2004).

Así mismo esta teoría psicológica, definió la percepción como una tendencia al orden mental. Inicialmente, la percepción determina la entrada de información; y en segundo lugar, garantiza que la información retomada del ambiente permita la formación de abstracciones como juicios, categorías, conceptos, entre otros (Leonardo, 2004).

Con las ideas anteriores se puede entender que en este estudio la percepción se ubica como el proceso de extracción y selección de información que servirá a los y las adolescentes para generar un concepto acerca de la capacidad de padres y madres para hablarles de sexualidad.

## Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Medición
Percepción	Dependiente	Proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez.	Apreciación de los y las adolescentes de la capacidad de la madre o padre para hablarles de sexualidad.	Instrumento "Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo" (AHHAS)
Adolescencia	Independiente	Periodo sexual de vida en el cual el individuo adquiere la madurez reproductiva, transita por los patrones psicológicos de la niñez a la adultez.	Etapas de vida en que se encuentra la población en estudio.	Cédula de Datos (edad).
Comunicación	Dependiente	Actividades racionales que se llevan a cabo y que permiten que podamos no sólo obtener información del entorno a través de la percepción, sino inferir nuevos conocimientos a partir de otros ya adquiridos.	Transmisión de información en sexualidad de la madre o padre a su hija o hijo adolescente que permita la obtención de nuevos conocimientos.	Instrumento "Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo" (AHHAS) y Cédula de Datos



## Estudios Relacionados

Márquez y Durán (2007) en su estudio “Autoeficacia en comunicación de padres a hijos sobre temas de sexo” encontraron que el índice total de comunicación de padres a hijos fue de 80.6 (DE=14.76). El nivel de autoeficacia en comunicación sobre temas de sexo de padres para con hijos(as) adolescentes, con respecto a poder y no poder comunicarse fue significativa ( $D=708.500$ ;  $p < .05$ ). El efecto de escolaridad, género y edad de padres en autoeficacia percibida en comunicación sobre temas de sexo, presentó una  $R^2=8\%$ ,  $F=3.623$  y  $p=.015$ ; la escolaridad de padres contribuye a la autoeficacia percibida en comunicación ( $p=.016$ ). Las medias entre comunicación de madres para con sus hijos(as) fue más alta para hijas (Mdn=90.44) que para hijos (Mdn=83.82). Concluyen que la comunicación de padres para hablar con sus hijos adolescentes sobre temas de sexo reportó una media alta. Los años de estudio tuvo efecto para autoeficacia percibida en comunicación y las madres se comunican más con hijas que con hijos.

Por otra parte Durán & Durán (2008) mencionan que los padres se sienten con autoeficacia para hablar de temas de sexo con sus hijos adolescentes, respecto al género, los padres comunican más temas de sexo a sus hijos varones y a mayor escolaridad mayor autoeficacia para hablar de temas de sexo, obteniendo los siguientes resultados: Se encuestaron a padres y madres ( $n=186$ ), de los cuales el 68.8% fueron del sexo femenino, 45.1% con escolaridad de preparatoria a más y 84.4% fueron católicos; respecto a los

adolescentes, el 52.6% fue sexo femenino. La autoeficacia de padres para comunicación de temas de sexo a sus hijos reportó una media mayor que la percibida por los hijos (78.68 vs 67.70),  $p < 0.05$ . A mayor escolaridad mayor autoeficacia para comunicar a sus hijos temas de sexo ( $r=.308$ ,  $p=.000$ ); los padres comunican más temas de sexo a sus hijos, comparado con las hijas (80.97 vs 76.63).

Por otra parte Gayet, Rosas, Magis y Uribe (2002) hallaron que los jóvenes hombres hablan de SIDA con su padre más que las mujeres, y las mujeres más con su madre. Los sexualmente activos hablan más con los amigos, y algo menos con los maestros, que los sexualmente inactivos. A mayor escolaridad del padre, los jóvenes tienen más interlocutores y hablan más del SIDA en el ámbito familiar, comparados con los que tienen padre sin escolaridad.

En este mismo contexto de comunicación Andrade, Betancourt y Palacios (2006) en su estudio "Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes", encontraron que las mujeres con vida sexual reportaron una menor comunicación y apego a ambos padres, así como, mayor rechazo por parte de la mamá en comparación con mujeres sin vida sexual. Relativo a los hombres, los que tienen vida sexual reportaron mayor comunicación sobre temas de sexualidad y más permisividad de ambos padres, así, como altos puntajes de rechazo por parte de la mamá en comparación con los hombres sin vida sexual.

Navarro & Vargas (2008), consideran que los jóvenes son vulnerables al VIH por muchas razones: no tienen información suficiente, o sí la tienen pero no saben cómo evitar la infección. Los que tienen información pueden no saber dónde obtener los preservativos, o pueden sentirse incapaces de comentar su uso con la pareja.

Barella, Mesa & Cobeña (2002), en su estudio “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno”, realizado con alumnas y alumnos de Enseñanza Secundaria Obligatoria, indagaron conocimientos respecto al embarazo, métodos anticonceptivos y prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Respecto de las opiniones y conocimientos sobre sexualidad, encontraron que el 77.1% de los adolescentes manifiestan su total desacuerdo con la afirmación de que ser virgen protege del embarazo, siendo sólo un 15.8% de los encuestados los que piensan que ser virgen protege del embarazo. Respecto a si el hecho de no llegar al orgasmo protege del embarazo el 19.3% de ellos(as) lo creen, mientras que el 27.1% de los encuestados piensa que el coito interrumpido es un método eficaz de evitar embarazos.

Acercas del uso de preservativo, el 90.0% opinan que su uso, teniendo puesto el preservativo en toda relación sexual con penetración, evita contraer una ETS y que si se pone inmediatamente antes de eyacular es seguro

(23.1%). Si los padres/madres les encontraran con preservativos, el 42.3% de las mujeres opinan que se enfadarían mucho con ellas, mientras que el 10.0% de los hombres tienen esa opinión. Finalmente el 68.7% creen que usar preservativo permite tener unas relaciones sexuales seguras y placenteras, pero que usarlos es un rollo (18.1%).

## Capítulo II

### Metodología

Los elementos que se muestran en este apartado son, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, criterios de inclusión, procedimiento de selección de participantes, instrumentos, consideraciones éticas y análisis de los datos.

#### **Diseño de Estudio**

Transversal, debido a que la obtención de datos será en un momento específico a adolescentes de 11 a 16 años de edad que estén inscritos(as) en alguna institución educativa.

Descriptivo, por que la población será descrita a lo largo de la investigación por medio de las variables, para determinar cómo influyen en los resultados del fenómeno.

#### **Población, Muestra y Muestreo**

**Población:** La población de interés la constituyen 485 adolescentes entre los 11 y 16 años de edad que cursen secundaria en el oriente del Estado de México.

**Muestra:** Constituida por 219 adolescentes que se encuentren entre los 11 y 16 años de edad (Sánchez, Tomasis & Saenz, 2002) .

**Muestreo:** aleatorio simple (Polit & Hungler, 2000).

## **Criterios de Inclusión y Eliminación**

### **Criterios de Inclusión**

- Adolescentes inscritos(as) en una escuela secundaria o preparatoria de la zona del Oriente del Estado de México.
- Mujeres y hombres adolescentes que estén entre los 11 y 16 años cumplidos.

### **Criterios de Eliminación**

- Instrumentos que no estén llenados completamente.
- Instrumentos que no tengan la firma en el asentimiento informado del estudiante.
- Instrumentos que no tengan el consentimiento informado firmado por los padres.

## **Sistema de Recopilación de Datos**

Una vez que el proyecto fue aprobado, se acudió a la escuela seleccionada, con la finalidad de hacer entrega a la autoridad educativa el oficio de solicitud de apoyo para realizar el estudio en adolescentes. Una vez autorizada la solicitud, se pidió apoyo al departamento de Orientación Vocacional los alumnos y alumnas para la organización y ejecución de las primeras etapas de la investigación, la elección de las personas participantes fue de manera aleatoria, a través de las listas escolares se seleccionaron a las y los adolescentes.

Se extendió un oficio dirigido hacia los padres/madres de los alumnos y alumnas solicitando la asistencia a una reunión, donde se platicó con los padres/madres acerca del proyecto y solicitando autorización para la participación de sus hijos/hijas, una vez obtenida la aprobación se proporciono un consentimiento informado, que firmaron los padres/madres, autorizando la aplicación de instrumentos para la recolección de datos.

Se solicitó un aula específica para la aplicación de instrumentos, donde cada alumno(a) tuvo un lugar apartado, para evitar que las respuestas sean influenciadas por otros compañeros(as) de clase. Una vez concentrados los y las alumnas en el salón, se hizo lectura del asentimiento informado, y se les explicó los riesgos/beneficios de la participación en la investigación, se solicito

que las personas que estén de acuerdo firmaran el asentimiento, y las personas que no quisieron participar, se pidió abandonaran el salón. Posteriormente se dio lectura a la cédula de datos y al instrumento con el fin de que los alumnos y alumnas lo conocieran y despejaran dudas. Finalmente se dieron de 20 a 30 minutos para que contestaran.

De los adolescentes que fueron seleccionados y no quisieron participar, fueron reemplazados por otra persona seleccionada de las listas de alumnos de manera aleatoria.

## **Descripción de los Instrumentos**

Se utilizará una Cédula de Datos Personales (CEP) y el Instrumento “Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo” (AHHAS). La cédula de para los y las adolescentes, constó de datos personales como sexo, edad, años de estudio, prácticas religiosas, número de hermanos(as) de los adolescentes; ocupación de los padres/madres, escolaridad de los padres/madres.

El instrumento que se utilizó fue el de “Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo” (Percepción de hijos) de Dilorio et al., modificado por Márquez y Durán (2007), para su estudio “Autoeficacia en comunicación de padres a hijos sobre temas de sexo” y adaptado por Durán & Durán en el 2007, con el propósito de evaluar la percepción que estos(as) tienen acerca de la capacidad de sus padres y madres para hablar con ellos(as) sobre temas de



sexualidad. Para este estudio también se pidió la autorización del autor para poder utilizarlo.

El valor mínimo en el instrumento es de 21 y el máximo es de 84. El instrumento actualmente tiene 21 reactivos, debido a que por los elementos que fueron encontrados en diferentes estudios, se consideró pertinente agregar cuatro reactivos más que serán de particular interés para el estudio. El instrumento que corresponde a la percepción de hijos(as), tiene las mismas características al de los padres/madres, y se agregó la pregunta ¿Crees que tu papá o mamá pueden hablar contigo sobre temas de sexualidad? y tiene tres opciones de respuesta: puede, más o menos puede y no puede. También existe un reactivo que enumera las razones por las que los hijos(as) creen que sus padres o madres hablan o no con ellos(as).

Valor	Percepción
21-36	Nada capaz
37-52	Muy poco capaz
53-68	Algo capaz
69-84	Mucho capaz

## **Consideraciones Éticas**

El presente estudio está apegado al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 1983), el cual establece que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender aspectos éticos que garantizan la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación, se utilizará los siguientes artículos: el artículo 13 del Título Segundo, capítulo I, en donde se establece que toda investigación de la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y bienestar. En cumplimiento al artículo 14, fracción V, los artículos 20 y 21, fracciones de la IV y VI: Los padres o madres firmarán el consentimiento informado para su participación y la de sus hijos(as) adolescentes por ser menores de edad o dependientes de ellos(as).

También para los y las adolescentes se conto con un asentimiento, en ambos documentos se señala el propósito y duración, se les hace saber que no hay beneficios ni riesgos, además se explica que su participación es voluntaria y que incluso como participantes podrían retirarse del estudio de acuerdo a su libre decisión. También se garantizo el anonimato y confidencialidad de la información relativa a la persona participante, debido a que en la exposición de los resultados se hablará de participantes como grupo y no de manera individual.

El artículo 58, fracción I: los participantes pueden retirarse de la investigación en el momento que así lo decidan, respecto a los padres o madres podrán decidir retirar a su hijo(a) y ellos(as) mismos(as) cuando así lo crean conveniente.

## **Análisis de los Datos**

Se analizaron los datos a través de la estadística descriptiva mediante la utilización del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17.0 para Windows.

Una vez aplicados los instrumentos y las Cédulas de Datos Personales, se realizó una base de datos en el programa antes mencionado, ingresando los datos recolectados; los primeros datos analizados fueron los socio demográficos. Posterior a eso se analizaron aquellos que permitieron determinar el nivel de percepción de los y las adolescentes y con ello dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

## Capítulo III

### Resultados

En este apartado se plasma los resultados obtenidos a través del análisis de los datos, con los cuales se irán respondiendo los objetivos planteados anteriormente.

A continuación se describe a la población en estudio; se encontró que 50.7% de adolescentes encuestados fueron del sexo masculino; en cuanto a las edades de los y las adolescentes que predominó, se encontró que el 39.7% lo representa el grupo de 13 años de edad, seguido del grupo de 14 años con un 30.1% (Tabla 1); así mismo el 80.8% de las y los adolescentes refirió vivir con madre, padre y hermanos y/o hermanas, el 16% viven sólo con su madre y hermanas y/o hermanos, el 1.8% vive con el padre y hermanos y/o hermanas y un 1.4% vive únicamente con los abuelos(as).

Tabla 1  
*Edad de Adolescentes*

Años	<i>f</i>	%
12	33	15.1
13	87	39.7
14	66	30.1
15	29	13.2
16	3	1.4
17	1	0.5
Total	219	100

Fuente: CDP

*n*= 219

En relación a los padres, se halló que el 39.3% no tienen ningún tipo de estudio, 3.7% no concluyó la primaria y 15.5% si concluyó la primaria; en cuanto a la educación secundaria, el 3.7% no concluyó sus estudios, mientras el 23.7% estudió la secundaria completa; con respecto a la educación media superior, 0.9% no concluyó y sólo el 7.8% concluyó; se encontró que 0.5% de los padres estudio una carrera técnica; y en relación a estudios superiores se halló que 4.4% comenzó estudios profesionales pero no concluyó y sólo el 0.5% terminó una carrera profesional.

Con respecto a las madres se encontró que el 28.3% no estudió, 6.3% dejó inconclusa la primaria y 25.1% si concluyó; En cuanto a educación secundaria, 6% no terminó y sólo el 24.2% la concluyó; en relación con la educación media superior, 1.4% no concluyó sus estudios y 5.5% si la finalizó; en cuanto a estudios superiores, 2.3% comenzó estudios profesionales y sólo 0.9% concluyó.

Con respecto a la ocupación de los padres (Tabla 2), se encontró que la mayoría de los padres trabajan como empleados (43%), obreros (24.2%) y comerciantes (15.5%).y que el 65.8% de las madres son amas de casa (Tabla 3). En cuanto a religión que profesan, se halló que el 74% de las familias son católicas, 12.8% son cristianas, 1.8% se dicen testigos de Jehová, 11% refiere no profesar ninguna religión y 0.5% son evangelistas.

Tabla 2  
*Ocupación de Padres*

Ocupación	<i>f</i>	%
Comerciante	34	15.5
Obrero	53	24.2
Profesionista	9	4.1
Desempleado	7	3.2
Empleado	43	19.6
No sabe	31	14.2
Milicia	1	0.5
Policía	18	8.2
Chofer	17	7.8
Comediante	1	.5
Cocinero	4	1.8
Jubilado	1	.5
Total	219	100.0
Fuente: CDP		<i>n= 219</i>

Tabla 3  
*Ocupación de Madres*

Ocupación	<i>f</i>	%
Ama de casa	144	65.8
Comerciante	19	8.7
Obrera	18	8.2
Empleada	20	9.1
Profesionista	3	1.4
No sabe	5	2.3
Trabajadora doméstica	7	3.2
Policía	1	.5
Cocinera	1	.5
Estilista	1	.5
Total	219	100.0
Fuente: CDP		<i>n=219</i>

En el ámbito de comunicación en general dentro de la familia, 36.5% de adolescentes consideran que la comunicación familiar es muy buena; un 58.9% que es buena y sólo un 4.6% piensa que es mala. Por otra parte, y para contestar el objetivo específico 1, que menciona **“Identificar si el género de los hijos(as) influye para que les hablen de temas de sexualidad, prevención de ITS y prevención del embarazo”** se halló que a las adolescentes se les habla más a los varones (Tabla 4 y 5).

Tabla 4  
*Diálogo Familiar sobre Temas de Sexualidad*

		Frecuencia de diálogo									
		Nada		Muy poco		Algo		Mucho		Total	
		%	f	%	f	%	f	%	f	%	f
Género adolescente	Masculino	13.52	15	30.63	34	35.13	39	20.72	2	10	10
	Femenino	15.74	17	19.44	21	32.41	35	32.41	3	10	10
Total		14.62	32	25.12	55	33.78	74	26.48	5	10	20

Fuente: Instrumento AHHAS (P.H.)

n=219

Tabla 5  
*Diálogo Familiar sobre ITS, SIDA y Embarazo no Planeado*

Existencia de diálogo	
-----------------------	--



			Sí	No	Total
Género	masculino	<i>f</i>	58	53.0	111
		%	52.2	47.7	100
	femenino	<i>f</i>	67	41.0	108
		%	62.1	37.9	100
Total			125	94	219
Fuente: CDP					<i>n=219</i>

Para dar respuesta al objetivo específico número 2 **“Identificar si la religión influye para comunicarles temas de sexualidad”**, se encontró que de acuerdo al Coeficiente de Correlación de Pearson, no existe relación entre ambas variables(Tabla 6).

Tabla 6  
*Correlación de Percepción y Religión*

		Percepción	Religión
Percepción	Correlación Pearson	1	.069
	<i>n</i>	219	219
Religión	Correlación Pearson	.069	1
	<i>n</i>	219	219
Fuente: Instrumento AHHAS (P.H.)			<i>n=219</i>

Para el objetivo 3 **“Identificar con quién (padre o madre) se tiene mayor comunicación en temas de sexualidad”** se encontró que tanto

hombres (51.35%) como mujeres (66.6%), tienen mayor comunicación con la madre (Tabla 7); por otra parte los hijos se comunican más con el padre a diferencia de las hijas. Cabe mencionar que en el 90% de los casos se encontró que tienden a comunicarse más con la madre que con el padre, debido a que el tiempo de convivencia es mayor con ellas y tienen más confianza que con los padres, según refieren los adolescentes.

Tabla 7  
*Comunicación por Grupo de Género*

		Sexo del adolescente				Total
		Masculino		Femenino		
		F	%	f	%	
Con cual de tus padres tienes más comunicación	Madre	57	51.35	72	66.6	129
	Padre	17	15.3	8	7.4	25
	Ambos	25	22.5	23	21.2	48
	Ninguno	12	10.8	5	4.6	17
Total		111		108		219

Fuente: CDP

*n=219*

Sin embargo como se puede observar en la tabla anterior, el 10.8% de los varones no se comunican con ninguno de sus padres, y sólo el 5% de las mujeres no se comunica con ninguno.

Finalmente para responder al objetivo general que menciona **“Identificar cómo perciben los y las adolescentes, la capacidad que tienen los padres y madres para hablar de temas de sexualidad”**; se encontró que el 37.9% de adolescentes perciben mucho muy capaces a los padres y madres con un puntaje de 83. (Tabla 8).

Tabla 8  
*Percepción de capacidad*

Percepción	<i>f</i>	%
Nada	13	5.9
Muy poco	49	22.4
Algo	74	33.8
Mucho	83	37.9
Total	219	100.0

Fuente: instrumento AHHAS (P.H.)  $n=219$

Sin embargo cabe señalar que pese a la mucha capacidad que perciben de los padres y madres, los adolescentes (45.7%) perciben la vergüenza como una razón para que los padres y madres no les hablen temas de sexualidad.

## **Hallazgos adicionales**

Dentro de los datos adicionales derivados de este estudio, se halló que la percepción que tienen los y las adolescentes acerca de la capacidad de sus padres/madres para hablarles de prevención del embarazo a sus hijas, son considerablemente diferentes, ya que mientras las adolescentes refieren 55.55% de mucha capacidad, los varones refieren sólo 34.23% de mucha capacidad; en cuanto a la percepción de nada de capacidad, 17.13% de los varones perciben nada de capacidad por parte de padres y madres, mientras que las mujeres perciben sólo 3.7%, de nada de capacidad, cómo se muestra en la tabla 9.

Dentro de este mismo contexto, en la capacidad de padres/madres para hablarles a los hijos de prevención del embarazo, los varones perciben 45.94% mucha capacidad para hablarles, mientras que las mujeres perciben 32.40% de mucha capacidad de sus padres/madres para hablarles a sus hermanos. En cuanto a nada de capacidad los adolescentes perciben 16.21% de nada de

capacidad de los padres/madres, mientras que las mujeres perciben 19.44% de nada de capacidad (Tabla 10).

Sin embargo en el consenso general, en la tabla 9, donde se muestra la percepción de adolescentes acerca de la capacidad para hablarles a las hijas, los y las adolescentes refirieron 44.74% de mucha capacidad de padres y madres, contrastando los resultados con la tabla 10, donde se encontró sólo 39.26% de mucha capacidad percibida por los y las adolescentes, se puede deducir que los padres y madres tienen mucha capacidad para hablarles a las hijas de prevención del embarazo.

Tabla 9  
*Capacidad para Hablar con Hijas*

		Capacidad para hablar con hijas de prevención del embarazo											
		No aplica		Nada		Muy poco		Algo		Mucho		Total	
		%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f
Adolescente	Masculino	10.81	12	17.13	19	13.51	15	24.32	27	34.23	38	100	111
	Femenino	1.85	2	3.70	4	16.68	18	22.22	24	55.55	60	100	08
Total		6.39	14	10.53	23	15.06	33	23.28	51	44.74	98	100	219

Fuente: instrumento AHHAS (P.H.) n=219

Tabla 10  
*Capacidad para Hablar con Hijos*

		Capacidad para hablar con hijos de prevención del embarazo											
		No aplica		Nada		Muy poco		Algo		Mucho		Total	
		%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f
Adolescente	Masculino	0.90	1	16.21	18	17.11	19	19.84	22	45.94	51	100	111
	Femenino	12.06	13	19.44	21	18.51	20	17.59	19	32.40	35	100	108
Total		6.42	14	17.80	39	17.80	39	18.72	41	39.26	86	100	219

Fuente: instrumento AHHAS (P.H.) n=219

Por otra parte se encontró que no existe relación entre la religión y la comunicación de temas de sexualidad; como se muestra en la tabla 11, un 28.27% percibe a su padre y/o madre, nada y algo capaz de hablarles de sexualidad, así mismo estos mencionaron que su religión no influye en la comunicación de temas de sexualidad. Sin embargo la población que dijo que su religión sí influía, es la que percibe mucha capacidad de sus padres y madres para hablarles de sexualidad, dichos resultados descartan la religión como un obstáculo para la transmisión de temas de sexualidad, y da la pauta para suponer que existen otros motivos que están influyendo en que la percepción de hijos e hijas se vea disminuida, en la comunicación de temas de sexualidad.

Tabla 11  
*Relación de Religión con Temas Sexualidad*

Percepción Total			La religión influye						
			Si		No		Total		
			%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	
Nada	Religión que profesan los padres/madres	Católicos			5.45	12	5.45	12	
		Cristianos			0.45	1	0.45	1	
	Total				5.9	13	5.9	13	
Muy poco	Religión que profesan los padres/madres	Católicos			17.35	38	17.35	38	
		Cristianos			2.73	6	2.73	6	
		No profesan ninguna			2.28	5	2.28	5	
Total				22.37	49	22.37	49		
Algo	Religión que profesan los padres/madres	Católicos			0	22.37	49	22.37	49
		Cristianos	0.45	1	4.56	10	5.01	11	
		Testigos de Jehová	0.45	1	1.36	3	1.76	4	
		No profesan ninguna		0	4.56	10	4.56	10	

	Total		0.91	2	32.87	72	33.78	74
Mucho	Religión que profesan los padres/madres	Católicos		0	28.76	63	28.76	63
		Cristianos	0.45	1	4.10	9	4.56	10
		No profesan ninguna		0	4.10	9	4.1	9
		Evangelista		0	0.45	1	0.45	1
	Total		0.45	1	37.44	82	37.84	83

Fuente: Instrumento AHHAS (P.H.) & CDP

*n*=219

## Capítulo IV

### Discusión

En este capítulo se discuten los resultados derivados de los objetivos planteados, y se contrasta con las investigaciones que se encontraron de percepción que tienen hijos e hijas adolescentes acerca de los padres y madres, en cuanto a temas de sexualidad se refiere.

En cuanto a los datos socio-demográficos, se encontró que las edades de la población en estudio, predominaron los 13 y 14 años, lo cual coincide con el estudio de Durán y Durán (2008) que se realizó con una población del norte del país, se encontró con un 59.7% de adolescentes en el rango de 13 y 14 años, lo cual permite de inicio, poder hacer un balance de mayor precisión debido a que las poblaciones encuestadas cursan aparentemente por la misma etapa de desarrollo psicológico.

Respecto a los resultados de percepción que tienen los hijos e hijas acerca de los padres y madres en temas de sexualidad, en el presente estudio se encontró que el 94% de los hijos/hijas perciben muy capaces a sus padres y madres para hablar de temas de sexualidad en general, pese a la poca escolaridad, lo anterior de acuerdo a la escolaridad de los padres/madres reportada por los y las adolescentes; quienes mencionaron que el 39.3% y 28.3% de los padres y madres respectivamente no tienen ningún tipo de estudio. Lo anterior difiere con lo reportado por Durán y Durán (2008) quienes dicen que a mayor escolaridad mejor comunicación y percepción de hijos e hijas, en una población del norte de la República Mexicana.

Por otra parte en el mismo estudio menciona que los padres y madres comunican más temas de sexualidad a sus hijos, comparado con las hijas (80.97 vs 76.63), lo cual se contrapone con lo encontrado en este estudio del oriente del Estado de México, ya que los resultados arrojaron que 32.41% de las hijas tiene mucha comunicación de temas de sexualidad contra el 20.72% de varones; a si mismo reafirma lo mencionado por Márquez y Durán (2007), quienes afirman que a las hijas se les comunica más sobre sexualidad en comparación con los varones.

En el contexto de la diferencia de percepción en cuanto al género de cada adolescente, se pudo hallar que en cuanto a temas de ITS, los varones percibieron una mayor capacidad de los padres/madres para hablarles del tema que las mujeres (32.4% vs 29.7%).



Gayet, Rosas, Magis y Uribe (2002) mencionan que los jóvenes (hombres) hablan de SIDA con su padre más que las mujeres, y las mujeres más con su madre; lo que coincide con lo reportado en este estudio, donde el 66.6% de las hijas mencionan que hay más comunicación vs 51% reportado por los varones; mientras que con el papá, ellas refieren sólo el 7.4% vs 15.31%.

Por otra lado se identificaron razones que perciben las y los adolescentes para que se les hable o no de temas de sexualidad.

Tabla 12  
*Razones para Hablar o no de Temas de Sexualidad*

Razones	<i>f</i>	%
No tienen conocimientos del tema(No)	23	10.5
Si tienen conocimientos pero les da vergüenza hablar con ellos(No)	100	45.7
Les gusta platicar con ellos de esos temas(SÍ)	88	40.2
Sus creencias religiosas no se lo permiten(No)	3	1.4
No tienen tiempo(No)	3	1.4
Refiere no ponerles atención(No)	2	.9
Total	219	100.0
Fuente: CDP		<i>n= 219</i>

Otro hecho es que a diferencia de otras entidades federativas, en el Estado de México, a las mujeres se les habla más acerca de la sexualidad, temas de ITS, y cómo prevenir un embarazo no planeado, sin embargo la

población en estudio dijo que en cuanto al tema de uso del condón, la mayoría de los padres/madres (90% madres, 60% padres) no sabe cómo utilizarlo, según refieren los hijos e hijas.

Probablemente la diferencia de algunos resultados se deba en primera instancia a la diferencia de entidades federativas, ya que la cultura entre estados puede variar, de acuerdo a las tradiciones y/o apego a las costumbres religiosas, al igual a la diversidad cultural que se ubica en cada entidad, ya que la población del oriente del estado de México en la cual se realizó el estudio, está compuesta por emigrantes en su mayoría.

## **Conclusiones**

Se puede concluir que la percepción que tienen los hijos e hijas acerca de los padres y madres para comunicarles temas de sexualidad es buena, ya que los consideran capaces. Sin embargo los mismos(as) adolescentes refieren percibir vergüenza de los padres/madres hacia ellos(as) para transmitirles estos conocimientos, lo cual de ser así, puede modificar la efectividad con la que los y las adolescentes reciban estas pláticas, y en un extremo colocar a los padres y madres como los menos adecuados para informarles, y con ello la búsqueda de información fuera del núcleo familiar, donde se supone que los y las adolescentes recibirán parte de la educación sexual, exponiendo a los y las jóvenes más vulnerables a las prácticas de riesgo en materia sexual y a la desorientación, trayendo consigo consecuencias como ITS, embarazos no planeados y sumándose así a la disminución de AVISA en la población joven.

Por lo antes mencionado se puede decir que la adolescencia es un periodo formativo crucial que moldea la forma en que los niños y las niñas

vivirán sus años adultos, no sólo con relación a su salud sexual y reproductiva, sino también en su vida social, productiva y económica; por ello se requiere mejorar los canales de comunicación con la familia, que es la primera instancia de educación en la sociedad, con el fin de disminuir las barreras que pudiesen impedir una comunicación efectiva que les permita a las y los adolescentes adquirir conductas de autocuidado en materia de salud.

## **Recomendaciones**

Incluir en el plan curricular de la Licenciatura en Enfermería, una unidad de aprendizaje que enlace la sexualidad humana con la de enfermería comunitaria, en la cual se pueda hacer énfasis en técnicas de comunicación para el abordaje de temas de sexualidad desde la perspectiva familiar, para proponer dentro de dicha materia, campañas de atención continua enfocadas a implementar acciones de enfermería, basadas en un sistema de apoyo educativo en la familia.

Formar al estudiantado de la licenciatura en enfermería para que fomente el autocuidado en cuestiones de salud sexual, creando programas específicos dirigidos a la preparación de los alumnos y alumnas:

- Proyecto de Servicios y Orientación en Sexualidad (S.O.S.) forme parte del curricular de la licenciatura en enfermería.

- Creación de un Programa de Permanente de Educación Sexual para Valle de Chalco. Vinculación de la Universidad Autónoma del Estado de México a través del Centro universitario Valle de Chalco con el Gobierno Municipal de Valle de Chalco.

Crear programas específicos dirigidos a los padres y madres, en educación sexual.

- Programa de Educación Sexual: donde se capacite a los padres y madres para hablar de sexualidad (cambios biológicos durante la adolescencia, expresiones del comportamiento humano, orientación sexual, relaciones cóitales seguras).
- Programa permanente para capacitación de padres y madres en cuanto a el uso del condón masculino.

## Referencias Bibliográficas

Balboa, J., Mesa. G. & Cobeña, M. (2002). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad de los adolescentes de nuestro entorno. *Medicina de Familia (And)*, 3 (4), 255-260.

Bustamante M. et al. (2000). Sexo seguro entre adolescentes. *Revista de Enfermería IMSS*, 8 (3).

Campero, L., Rouvier, M., Atienzo, E. & Walker Dilys (2008). Prevención de VIH/SIDA ¿Sobre qué hablan los padres con sus hijos adolescentes? [Versión electrónica]. *Jóvenes, Revista de estudios sobre juventud*. Edición No.28, 8-37.

Cruz, B. (2007). Comunicación Familiar. *Ecovisiones*, 6 (2).

Recuperado el 12 de abril de 2009, de

<http://www.ecovisiones.cl/informacion/comunicacionfamiliar.htm>

Darley, J. M. & Fazio, R. H. (1980). Expectancy confirmation processes arising in the social interaction sequence. *American Psychologist*, 35, 867-881.

Espada-Sánchez, J. P., Quiles-Sebastián, M. J., & Méndez-Carrillo, J. M. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 24 (85), 1-15.

Expósito, F., Moya, M. (2000). Percepción de la soledad. *Psicothema*. Universidad de Granada, 12 (4), 579-585.

Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, L. A., & Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 45 (Suppl. 5), 632-640.

Martín, A. L. & Reyes, D. Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. *Revista Cubana, Salud Pública*. 29 (2), 183-187.

Mayén, B. (2000). *La prevención del embarazo entre las y los jóvenes de la ciudad de México: Por el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos*. Gobierno del Distrito Federal.

Mejía, O. L. & Ortiz, Z. A. (2006). Comprensión de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el marco del desarrollo a escala humana. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 24 (1), 40-47.

Moya, M.C. (1994). Percepción de personas. *Psicología Social*. Madrid: McGraw Hill.

Moya, P. (2006). Relevancia e inferencia: procesos cognitivos propios de la comunicación humana. *Forma y Función*. 19 (2). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Recuperado de 20 de mayo 2010, de <http://redalyc.uaemex.mx>

Navarro, L. & Vargas, M. (2004). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre SIDA en adolescentes escolarizados. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*, 19, 14-24.

OMS (1995). Global programme on AIDS, an overview selected sexually transmitted diseases, Geneva.

Oviedo, G. L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 89-96.

Polit & Hungler (2000). *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. 6ta. Edición: McGraw-Hill, México.



Rangel, J. & Valerio L. (2004). Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Revista Médica UNAM*, 47(1).

Sánchez, P., T. (2002). *Guía metodológica para la elaboración de un protocolo de investigación en el área de la salud*. Editorial Prado, México.

Santamarina, C. & Marinas, M. (2009). Percepción en niños y adolescentes de las personas mayores. *Boletín sobre el envejecimiento*. Primera Edición. Ministerio de Sanidad y Política Social, Secretaría General de Política Social, Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Editorial Grafo, S.A. Recuperado de: <http://www.060.es>

Secretaría de Salud & Instituto Nacional de Salud Pública. (2006). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Recuperado de <http://www.insp.mx/ensanut2006.html>.

Secretaría de Salud. (2007). *Programa Nacional de Salud 2007-2012, Por un México sano: construyendo Alianzas para una mejor salud*. Recuperado de: <http://www.gob.mx>

Sunkel, G. (2006). El papel de la familia en la protección social en América latina. *CEPAL-SERIE, Políticas Sociales*, 120 (3) , Santiago, Chile. Recuperado de: <http://www.onu.org>

Vangelisti, L. (2004). *Handbook of family communication. Manual de Comunicación Familiar*. LEA New Jersey, EE.UU: Lawrence Erlbaum Associates.

## **Apéndices**

## **Apéndice A**

### **Solicitud de apoyo a Autoridades Escolares**

**CD. MARÍA DE LOURDES ORTIZ DE LA PEÑA CRUZ**  
DIRECTORA  
ESCUELA SECUNDARIA OFIC. NO 0641 "JEAN PIAGET"  
CLAVE 15EES0954M. TURNO MATUTINO  
PRESENTE

Por este conducto reciba un cordial saludo, al mismo tiempo pido de su apoyo para que la Pasante de la licenciatura en Enf. Laura Rubio Reyes, egresada del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco, obtenga encuestas de su alumnado para aspectos de investigación, ya que se está realizando un trabajo de investigación que tiene por objetivo Identificar que

percepción tienen los adolescentes acerca de la capacidad de sus padres y madres para hablarles de sexualidad.

Se requiere a todo el alumnado del turno matutino, si usted autoriza el alumnado se elegirá al azar, por lo que no todos participaran.

Esperando que esta investigación sea de su interés, quedo de usted.  
Agradezco de antemano el apoyo brindado.

ATENTAMENTE  
Patria, Ciencia y Trabajo

---

M. en Sex. Adolfo Sánchez González  
Asesor de Tesis

---

Dra. Rosa María Valdovinos Rosas  
Coordinadora de Investigación en el  
CU Valle de Chalco

**CD. JOSÉ ANTONIO GONZÁLEZ AGUIRRE**  
DIRECTOR  
ESCUELA SECUNDARIA OFIC. NO 0641 "JEAN PIAGET"  
CLAVE 15EES1201V. TURNO VESPERTINO  
PRESENTE

Por este conducto reciba un cordial saludo, al mismo tiempo pido de su apoyo para que la Pasante de la licenciatura en Enf. Laura Rubio Reyes, egresada del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco, obtenga encuestas de su alumnado para aspectos de investigación, ya que se está realizando un trabajo de investigación que tiene por objetivo Identificar que percepción tienen los adolescentes acerca de la capacidad de sus padres y madres para hablarles de sexualidad.

Se requiere a todo el alumnado del turno vespertino, si usted autoriza el alumnado se elegirá al azar, por lo que no todos participaran.

Esperando que esta investigación sea de su interés, quedo de usted.  
Agradezco de antemano el apoyo brindado.

ATENTAMENTE  
Patria, Ciencia y Trabajo

---

M. en Sex. Adolfo Sánchez González  
Asesor de Tesis

---

Dra. Rosa María Valdovinos Rosas  
Coordinadora de Investigación en el  
CU Valle de Chalco

## **Apéndice B**

### **Consentimiento Informado**

#### PERCEPCIÓN DE ADOLESCENTES ACERCA DE LA CAPACIDAD DE SU PADRE/MADRE PARA HABLARLES DE SEXUALIDAD

Por medio de este conducto reciba un cordial saludo, al mismo tiempo pido de su apoyo para que su hijo o hija participe en un estudio de investigación que realizará la Pasante de la Licenciatura en Enfermería Laura Rubio Reyes, egresada del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco, por medio de la aplicación de un cuestionario, para obtener datos estadísticos, acerca de la percepción que tienen los y las hijas acerca de la capacidad de los padres y madres, para hablarles de sexualidad.

Entre las repercusiones de las prácticas sexuales sin protección que enfrentan los adolescentes se encuentran los embarazos no deseados y el incremento de las infecciones de transmisión sexual, por lo que se requiere mejorar la educación sexual de este grupo poblacional, así como el conocimiento y formas de uso de métodos anticonceptivos. Por esta razón nos a interesado en estudiar a este grupo.

Cabe mencionar que el presente estudio garantizará el anonimato y confidencialidad de la información relativa a la persona participante, debido a que en la exposición de los resultados se hablará de participantes como grupo y no de manera individual. El instrumento que se aplicará a los y las adolescentes, será aplicado por profesionales de la salud con experiencia en el trato a este grupo de personas. Así mismo los participantes pueden retirarse de la investigación en el momento que así lo decidan, respecto a los padres o madres podrán decidir retirar a su hijo(a) cuando así lo crean conveniente.

Dicho estudio busca promover la salud, en el contexto de la familia en cuanto a comunicación y el entorno de los y las adolescentes, así como que los padres/madres sean educadas(os) en aspectos de sexualidad ya que son los principales educadores de los adolescentes, si los padres/madres inician o fomentan el hablar con sus hijos(as) de sexualidad probablemente se disminuyan los índices de ITS, embarazos no planeados y retraso del inicio de la vida sexual.

En caso de aceptar que su hijo o hija participe en el estudio:

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted o para su hijo(a), en caso de no aceptar la invitación.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

Si usted autoriza la participación de su hijo(a) firme en la línea inferior correspondiente.

---

Nombre y firma del Padre, Madre o tutor (a)

---

Fecha

## **Apéndice C**

### **Asentimiento Informado**

*PERCEPCIÓN DE ADOLESCENTES ACERCA DE LA CAPACIDAD DE SU PADRE/MADRE  
PARA HABLAR DE SEXUALIDAD*

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación. La Pasante de la Licenciatura en Enfermería Laura Rubio Reyes del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco, realiza un estudio de investigación acerca de la Percepción de las hijas e hijos adolescentes acerca de la capacidad de los padres y madres para hablarles de sexualidad, por medio de la aplicación de cuestionarios con fines estadísticos.

Con este trabajo se busca promover la salud, en el contexto de la familia en cuanto a comunicación y el entorno de los y las adolescentes, y si los padres/madres inician o fomentan el hablar con sus hijos(as) de sexualidad probablemente se disminuyan los índices de ITS, embarazos no planeados y retraso del inicio de la vida sexual.

Entre las repercusiones de las prácticas sexuales sin protección que enfrentan los adolescentes se encuentran los embarazos no deseados y el incremento de las infecciones de transmisión sexual, por lo que se requiere mejorar la educación sexual de este grupo poblacional, así como el conocimiento y formas de uso de métodos anticonceptivos. Por esta razón nos ha interesado en estudiar a este grupo.

Cabe mencionar que el presente estudio garantizará el anonimato y confidencialidad de la información relativa a la persona participante, debido a que en la exposición de los resultados se hablará de participantes como grupo y no de manera individual. El instrumento que se aplicará a los y las adolescentes, será aplicado por profesionales de la salud con experiencia en el trato a este grupo de personas. Así mismo los participantes pueden retirarse de la investigación en el momento que así lo decidan, respecto a los padres o madres podrán decidir retirar a su hijo(a) cuando así lo crean conveniente.

En caso de aceptar participar en el estudio:

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted o para su hijo(a), en caso de no aceptar la invitación.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Se les ha informado a sus padres, madres o tutor(a), para que autorice la aplicación de cuestionarios.

Si usted autoriza la participación firme en la línea inferior correspondiente.

---

Nombre y firma del alumno (a)



---

Fecha

## Apéndice D

### Cédula de Datos para Adolescentes

*Sexo:* \_\_\_\_\_ *Edad:* \_\_\_\_\_

*Con quien vives:* \_\_\_\_\_.

*Años de estudio del padre:* \_\_\_\_\_

*Años de estudio de la madre:* \_\_\_\_\_

*Estado civil del padre, madre o tutor:* \_\_\_\_\_

*Ocupación: Padre:* \_\_\_\_\_ *Madre:* \_\_\_\_\_ *Religión:* \_\_\_\_\_

*No. De hijos de tus padres:* \_\_\_\_\_

*¿Cómo consideras que es la comunicación en general con tus papás?*

**a) Muy buena                      b) Buena                      a) Mala**

*¿Con cual de tus padres tienes más comunicación? \_\_\_\_\_*

*¿Has hablado alguna vez con tus padres acerca de ITS, SIDA, y como prevenir un embarazo no planeado? \_\_\_\_\_*

*¿Crees que tus papas puedan hablar contigo sobre temas de sexualidad, ITS y uso de condón?*

**a) Pueden                      b) Más o menos pueden                      c) No pueden**

*¿Cuáles crees que sean las razones por las que tus papas te puedan o no hablar de temas de sexualidad, ITS y uso de condón?*

**a) No tienen conocimientos acerca del tema.**

**b) Si tienen conocimientos pero les da vergüenza hablar de estos temas contigo.**

**c) Les gusta platicar de esos temas contigo**

**d) Sus creencias Religiosas no se lo permiten**

**f)Otras: \_\_\_\_\_**

*¿Consideras que la religión que profesan tus padres influye para que tus padres te hablen de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual)? \_\_\_\_\_.*

*¿Quién habla más contigo en cuanto a temas de sexualidad, ITS, tu padre o tu madre? \_\_\_\_\_*

*¿Quién de tus padres crees que es más apto para hablar de temas ITS y uso de condón contigo y por que? \_\_\_\_\_*

*¿Tu padre/madre te ha hablado de cómo usar el condón?    a) Sí            b) No*

*¿Percibes que tu padre y madre tienen conocimientos acerca de cómo usar el condón?*

**a) Sí b) No**

*¿Percibes a tu mamá con conocimientos acerca del uso del condón? a) Sí    b) No*

*¿Percibes a tu papá con conocimientos acerca del uso del condón? a) Sí    b) No*

## **Apéndice F**

### **Instrumento**

**"Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo"**

(AHHAS)<sup>®</sup>  
*cdiiori@sph.emory.edu*

## **RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO**

*Laura Rubio Reyes*

**Candidata para obtener el título de  
Licenciada en Enfermería**

**Título de Tesis:** Percepción de adolescentes acerca de la capacidad de sus padres/madres para hablarles de sexualidad.

**Biografía:**

**Datos personales:** Nacida en Cd. Nezahualcóyotl, Estado de México, el 3 de enero de 1988. Hija de Emigdia Gladys Reyes Hernández y Pablo Ismael Rubio Sánchez.

**Escolaridad:** Egresada del Centro Universitario Valle de Chalco de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Participación en proyectos universitarios:

- Servicios y Orientación en Sexualidad (S.O.S.).
- Danzas Polinesias.
- Miembro del Consejo de Gobierno durante el Periodo A- 2009, como representante del alumnado de la Licenciatura en Enfermería.
- Becaria del Cuerpo Académico de La Licenciatura en Enfermería.

Reconocimientos:

- “Segundo lugar” en aprovechamiento académico de la Licenciatura en Enfermería Generación 2005-2009, Promedio general de 9.2.  
Fecha: 26 de junio 2009.
- Autora del tema libre: “Percepción de hijos(as) adolescentes acerca de la capacidad de padres/madres para hablarles de sexualidad”.8° Congreso Internacional sobre la “Salud del Adolescente” a través de la Secretaría de Investigación y Estudios Avanzados, Centro de Investigación en Ciencias Médicas (CICMED) de la UAEM y el Cuerpo Académico Salud del Universitario.  
Fecha: 12 de Noviembre de 2010.

**Servicio Social:** Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición “Salvador Zubirán”. Fecha: 08/2009 – 08/2010