

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**COMUNICACION Y CREENCIAS SEXUALES
DE PADRES DE ADOLESCENTES**

Por

LIC. RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria**

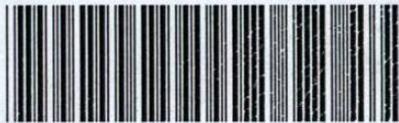
AGOSTO, 2003

COMUNICACION Y CREENCIAS SEXUALES DE PADRES
DE ADOLESCENTES

R. A. B. T.

TM
HQ35
.B45
2003
c.1

AG



1080124373

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



COMUNICACION Y CREENCIAS SEXUALES
DE PADRES DE ADOLESCENTES

Por

LIC. RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfoque en Salud Comunitaria

AGOSTO, 2003



TM

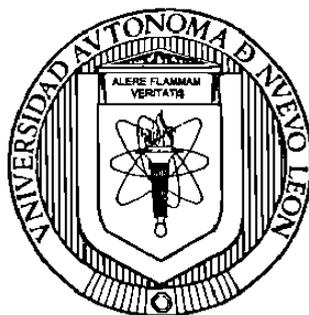
HQ35

-B45

2003



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



COMUNICACIÓN Y CREENCIAS SEXUALES
DE PADRES DE ADOLESCENTES

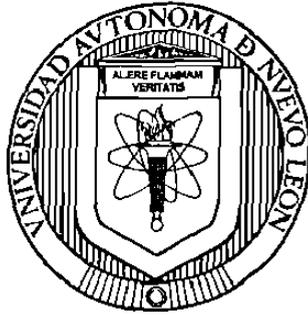
Por:

LIC. RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto, 2003

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



COMUNICACIÓN Y CREENCIAS SEXUALES
DE PADRES DE ADOLESCENTES

Por

LIC. RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES

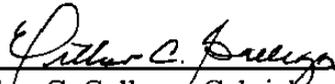
Director de Tesis

ESTHER C. GALLEGOS CABRIALES, PhD

Agosto, 2003

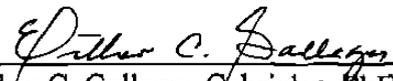
COMUNICACIÓN Y CREENCIAS SEXUALES
DE PADRES DE ADOLESCENTES

Aprobación de la tesis



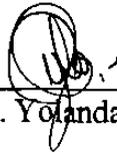
Esther C. Gallegos Cabriaes, PhD

Director de tesis



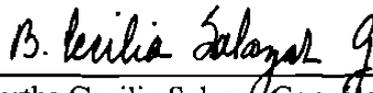
Esther C. Gallegos Cabriaes, PhD

Presidente



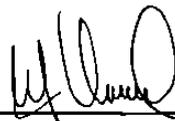
M. E. Yolanda Flores Peña

Secretario



Bertha Cecilia Salazar Gonzalez, PhD

Vocal



M. S. P. Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

DEDICATORIA

A ti Señor, que me abriste el camino una vez mas para continuar mi superación, porque me diste la fortaleza para superar cada obstáculo que se me presento y la dicha de cumplir cada uno de mis sueños.

A mis padres con todo mi amor y cariño, porque a ustedes les debo todo el afán de la superación. Sin sus palabras, consejos y comprensión que siempre me han brindado no hubiera sido posible conseguir esta meta.

A mi abuelito Ubaldino, que gracias a que Dios me dio la dicha de tenerlo por un tiempo, me enseñó grandes lecciones de amor y de vida que continuo llevando en mi corazón.

AGRADECIMIENTOS

Doy las gracias eternas a Dios por haberme puesto en ésta carrera que me ha dado tantas satisfacciones y bendiciones personales. A Él también le debo la gracia de tener la *mejor familia del mundo*.

Muchas gracias papá y mamá por todo lo que recibí de ustedes, por darme el mejor de los ejemplos. El ejemplo de luchar por lo que uno desea, gracias por cada consejo y palabra sabia que me abrieron nuevos horizontes. Por su presencia en cada momento especial en mi vida y por creer en mi.

Muchas gracias a mis hermanos, a Baldito, que vino a este mundo a darme más felicidad, a Lorena que siempre me ha hecho ver la realidad, a Martha que con su sabiduría me hizo comprender que mi esfuerzo valía la pena.

A todos mis demás familiares (abuelitos, tíos, primos, cuñado y sobrinos) que siempre tuvieron una palabra oportuna y me acompañaron durante el cumplimiento de esta meta que me propuse.

A mi Maestra Cuquita a quien le tengo un cariño y respeto muy grande. Usted es mi consejera, amiga y modelo a seguir. Le agradezco profundamente a Dios por la oportunidad de tenerla como asesora y que estuviera en mi camino en estos momentos de mi vida. Muchas gracias por todos sus conocimientos, por su tiempo, paciencia y apoyo en la realización de mi Maestría.

A la Dra. Ceci por brindarme su apoyo en el momento que más la necesitaba, porque me tuvo paciencia y aprendí muchas cosas que me servirán en el futuro de mis metas por alcanzar. Gracias por asesorarme, por hacerme ver mis debilidades y por preocuparse para que mi tesis estuviera concluida.

Le agradezco a Antonia Villarruel por toda su ayuda en la realización de mi tesis. Gracias por sus consejos sabios que se ven reflejados en mi trabajo, por el ejemplo que ella es para mi que me ha hecho luchar para poder llegar a alcanzar mis metas

profesionales. Gracias al proyecto “Cúdate” y su personal porque siempre estuvieron dispuestos a ayudarme.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, por su apoyo para poder realizar mis estudios de maestría. En especial a la M. S. P. Silvia Espinoza y a la M. S. P Magdalena Alonso. Le doy las gracias a la Dra. Gallegos porque siempre me ha impulsado a seguirme desarrollando profesionalmente, por su sabiduría y por hacerme ver mis debilidades para poderlas superar.

A todos mis maestros por los conocimientos que hicieron posibles que mi tesis se desarrollara. En especial a la Maestra Santiago Esparza, Guadalupe Martínez, Guadalupe Moreno y Dora Elia que dejaron una huella en mi corazón.

A la preparatoria Técnica Medica de la UANL, por haberme dado las facilidades para la recolección de los datos, en especial a la Lic. Dolores Liñan que me brindo todo su apoyo e hizo que el proceso de recolección de la información fuera más fácil.

A todos mis amigos y compañeros que hicieron que estos momentos fueran mas fáciles y por todo el ánimo en cada momento. En especial a Blanca que quiero como una hermana que siempre ha estado en cada momento que la he necesitado y a mi asesor estadístico que vino a cambiar mi vida.

RESUMEN

Raquel Alicia Benavides Torres

Fecha de graduación: Agosto, 2003

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Enfermería

Título del estudio: COMUNICACIÓN Y CREENCIAS SEXUALES
DE PADRES DE ADOLESCENTES

Número de páginas: 30 Candidato para el grado de Maestría en
Ciencias de Enfermería.

Área de estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El presente estudio permitió conocer si existe relación entre la información acerca de sexualidad y, las expectativas de resultado y la autoeficacia de comunicación sexual de padres de adolescentes. Asimismo, se exploró si la comunicación sexual de madres era mayor con las hijas. El diseño fue descriptivo correlacional, la muestra estuvo compuesta por 42 padres de adolescentes entre 14 y 17 años. Se utilizó del Cuestionario de padres, pre-test del apartado de Comunicación de los padres con los adolescentes sobre temas sexuales y el de creencias sobre sexualidad. En preparación para el análisis estadístico se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov, se aplicaron los coeficientes de correlación de Spearman y Pearson, así como, la prueba t de student para diferencia de medias.

Contribuciones y Conclusiones: La expectativa de resultado de cercanía se relacionó con la información de evitar el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y embarazos no deseados ($r = -.34$, $p < .05$). Se encontró una relación significativa entre la autoeficacia de los padres y la comunicación sexual para evitar el riesgo sexual ($r = .36$, $p < .05$) y estrategias para evitarlo ($r = .31$, $p < .05$). No se encontraron diferencias en la comunicación sexual acerca de evitar el riesgo ($t = -.33$, $p = .73$) ni de estrategias para evitar el riesgo ($t = -.15$, $p = .87$) de las madres con sus hijos de acuerdo al sexo. Los padres que percibieron más expectativas de resultado de cercanía mostraron menor comunicación sexual acerca de estrategias para evitar el riesgo de ETS, SIDA y embarazos no deseados. Los padres que presentaron mayor autoeficacia de comunicación sexual transmitieron mayor información sexual a sus hijos. La información sexual que las madres transmitieron a sus hijos no fue diferente según el sexo del hijo.

FIRMA DEL ASESOR:

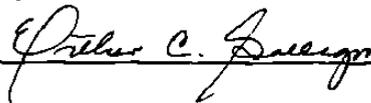


Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	3
Estudios Relacionados	4
Definición de Términos	6
Hipótesis	6
Capítulo II	
Metodología	8
Diseño	8
Población, Muestra y Muestreo	8
Criterios de Inclusión	8
Instrumentos	9
Procedimiento de Recolección de la Información	10
Consideraciones Éticas	11
Estrategias de Análisis de Resultados	12
Capítulo III	
Resultados	13
Características de los Participantes	13
Prueba de Hipótesis	14
Hallazgos Adicionales	16

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	18
Conclusiones	19
Recomendaciones	20
Referencias	22
Apéndices	26
A. Cuestionario de padres, pretest	27
B. Cédula de Identificación	28
C. Carta de Autorización de la Institución	29
D. Consentimiento Informado	30

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Datos Descriptivos de las Variables de Interés	14
2. Matriz de Correlación de las Variables de Estudio	15
3. Medias de Variables de Creencias	16

Capítulo I

Introducción

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) constituyen un problema de salud pública con consecuencias y secuelas negativas en las áreas social, psicológica, ética, económica y política. La prevalencia del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en Norteamérica y América Latina en personas de 15 a 49 años es de 3.3% (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [UNAIDS] & World Health Organization [WHO], 2001).

En México, el grupo de 25 a 34 años ha sido el más afectado con el SIDA ya que en este rango de edad se ha reportado un mayor número de casos (Centro Nacional de la Prevención y Control del VIH/ SIDA [CONASIDA] & Secretaría de Salud [SS], 2001). El SIDA en Nuevo León ocupa el tercer lugar como causa de mortalidad entre personas de 25 a 34 años y el sexto lugar en personas de 15 a 24 años (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2001). De acuerdo a los datos anteriores y si se toma en cuenta el tiempo (5 a 11 años) que tarda el virus en presentar una baja en las defensas y hacer notoria la enfermedad, se puede sospechar que muchas de éstas personas que padecen el SIDA fueron infectadas en la adolescencia (Cotran, Kumar & Collins, 1999).

Las infecciones por SIDA entre los adolescentes pudieran deberse a que ellos como parte normal de su desarrollo toman riesgos, que les permiten definir y descubrir su identidad (The Brown University, 2001). Uno de estos riesgos son las conductas sexuales, ya que existe evidencia de que tienen relaciones sexuales sin protección y con múltiples parejas sexuales (Guttmacher et al., 1997; Santelli, Linderberg, McNelly & Resnick, 2000; Sieving, McNeely & Blum, 2000; Villaruel, 1998). Otro dato preocupante, es que la mayoría de los adolescentes no se consideran en riesgo de embarazarse o embarazar a alguien ni de contraer una ETS o el SIDA (Guttmacher et

al.).

La mayoría de las conductas de riesgo sexual de los adolescentes pueden deberse a que no cuentan con la información necesaria para tomar las decisiones más seguras acerca de su comportamiento sexual. Es por esto, que como para todos los seres humanos, la comunicación en la adolescencia es fundamental ya que constituye un medio para que ellos estén informados, orientados y resolver dudas propias de la edad. En el caso particular de la comunicación de padres e hijos se ha probado que ésta tiene un efecto benéfico entre los adolescentes.

Investigaciones recientes reportaron que la comunicación sexual de padres influye para que los adolescentes lleven a cabo conductas de protección para la salud, como el uso del condón desde la primera relación sexual y la abstinencia (DiClemente, 1991; DiClemente et al., 2001; López, 2001; Miller, Levin, Whitaker & Xu, 1998; Romer, Black & Ricardo, 1994; Velásquez, 2001). Estos hallazgos, indican la importancia de la discusión de temas sexuales, sin embargo muchos padres no hablan con sus hijos de estos temas o no inician ésta discusión a tiempo (INEGI, 2000; Instituto Mexicano de la Juventud, 2000; Kasier Family Study Results, 1999).

Por su parte, Weeks (1998), en un análisis de 26 artículos relacionados con la comunicación de padres, concluye que muchos adultos creen que la comunicación puede producir una variedad de beneficios, incluyendo una reducción en las conductas sexuales de riesgo para la adquisición de ETS incluyendo el SIDA; lo que sugiere que esperan que su comunicación produzca ciertos resultados en sus hijos, esto es expectativas de resultados (Bhattachaya, Cleland & Holland, 2000; Durán, García, Ramírez & Sifuentes, 2000; Palacios, 2001). Aunado a éstos hallazgos, existe evidencia de que los padres que perciben que la comunicación sexual puede producir una conducta de sexo seguro en su hijos, se comunican más sobre sexualidad (Hovell et al., 1993).

Bandura (1986) postula que las creencias de la persona sobre el resultado de determinada acción y su capacidad para realizarla con éxito se relacionan con la

activación y persistencia de una conducta. De acuerdo con esta afirmación Lefkowitz, Sigman y Au (2000) refieren que la confianza de los padres en su capacidad para comunicarse de sexualidad así como los beneficios percibidos de ésta, generan un gran impacto en la transmisión de temas sexuales hacia sus hijos adolescentes.

Los padres son ciertamente los agentes primarios en la socialización de los hijos durante la infancia y la adolescencia, de tal manera que constituyen una fuente importante para la educación sobre sexualidad. Con base en lo anterior, los profesionales de enfermería tienen un papel muy importante al favorecer la comunicación padre-hijo. En el caso de la comunicación en aspectos de sexualidad es de gran importancia conocer las creencias de los padres acerca de los posibles resultados de ésta así como, de la capacidad que perciben para realizarla. Lo anterior servirá para realizar programas de prevención de ETS y el SIDA mas eficaces donde los padres puedan reforzar sus conocimientos y habilidades para comunicarse sobre sexualidad, así también para que perciban los beneficios y resultados positivos de la misma. Por lo que el propósito del presente estudio fue examinar la relación que existe entre la comunicación y las creencias sexuales de padres de adolescentes.

Marco Conceptual

La Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (1977) es pertinente para sustentar el presente estudio. Los conceptos que guiaron el estudio son expectativas de resultado, autoeficacia y la conducta. Estos conceptos serán descritos a continuación.

Bandura (1977) postula que la conducta es adquirida y regulada mediante procesos cognitivos. Para el autor la motivación se relaciona con la activación y persistencia de la conducta, la que a su vez se relaciona con procesos cognitivos. Señala como fuentes de motivación para cambios o nuevas conductas a la capacidad de la persona de representar consecuencias futuras, de fijar metas y la auto evaluación. Estas fuentes le sirven a la persona para evaluar su propio desempeño y actuar en

consecuencia.

La capacidad de representar las consecuencias futuras de una determinada conducta constituye lo que Bandura denomina expectativas de resultado. Este concepto se refiere a las creencias de la persona acerca de que una determinada conducta producirá determinados resultados. Cuando una persona realiza una conducta y observa resultados positivos, tenderá a repetir esa conducta y a su vez, reforzará su convicción de que puede llevar a cabo la conducta determinada para producir ciertos resultados.

La autoeficacia se refiere a la convicción o confianza de la persona de que puede ejecutar con éxito determinada conducta para producir determinados resultados. Las creencias de las personas acerca de su capacidad, se convierten en los medios mediante los que persiguen sus metas y manipulan lo que son capaces de hacer para controlar a su vez, su propio ambiente. Estas creencias o confianza en su propia capacidad son más fuertes que la capacidad física o real (Bandura, 1977).

Tanto, las expectativas de resultado como la autoeficacia afectan el inicio y persistencia de una conducta de afrontamiento. En el caso de la comunicación, si los padres creen que hablar con sus hijos acerca de temas de sexualidad producirá en ellos conductas de protección de ETS, SIDA y embarazos no deseados, es más probable entonces que lo hagan. Las experiencias positivas de la comunicación retroalimentan a los padres y a su vez, pueden influir en la percepción de su propia capacidad para hablar con sus hijos.

Para fines de este estudio, las expectativas de resultado estarán representadas por las expectativas de resultado de comunicación sexual, la autoeficacia estará representada por la autoeficacia de comunicación sexual y la conducta por la comunicación sexual.

Estudios Relacionados

Miller y Whitaker (2001), examinaron la comunicación de 907 madres de adolescentes con sus hijos entre 14 y 17 años. Reportaron que es más probable que la

comunicación madre-adolescente acerca del condón se lleve a cabo, si las madres se sienten cómodas al comunicarse sobre sexo ($OR = 1.31$; 95%, $IC: 1.01-1.37$).

Whitaker, Miller, May y Levin (1999), estudiaron a 372 adolescentes y sus madres por separado por medio de encuestas. Reportaron que las discusiones sexuales no se relacionaron con la apertura paterna, habilidades y confort para discutir ($p = .08$).

DiIorio, Dudley, Leer y Soet (2000), analizaron la comunicación en cuanto a contenido y patrón de discusión en 486 díadas de madres y adolescentes. Reportaron relación significativa entre la comunicación acerca de sexo con las expectativas positivas del resultado de la comunicación ($r = .37, p < .001$). Lo que indica que las madres que percibieron un resultado positivo de la comunicación, reportaron discutir un mayor número de temas con los adolescentes.

Hutchinson y Cooney (1998) examinaron la influencia de la comunicación de padres referente a temas sexuales sobre las actitudes de adolescentes entre 19 y 20 años. Encontraron que la discusión sobre diferentes temas de sexualidad humana se relacionó con la creencia de que los padres se sentirían mas cerca de sus hijos después de entablar una conversación acerca de sexualidad ($r = .38, p < .01$).

Carroll et al. (1999), realizaron un análisis secundario de encuestas aplicadas a padres e hijos por la Comisión Nacional de Niños en 1990. Los autores reportaron que los padres que percibían que sus hijos estaban en riesgo de contraer SIDA se asociaba positivamente con hablar acerca de sexo ($r = .21, p < .05$).

Rosental y Feldman (2000), estudiaron las evaluaciones de los padres como educadores sexuales, en 209 adolescentes, 156 madres y 91 padres. Reportaron una relación substancial entre el punto de vista positivo de la madre como educadora con la frecuencia de comunicación acerca de sexo seguro ($r = .44$), masturbación ($r = .29$) y experiencias sexuales ($r = .47$), todas las anteriores con $p < .05$. El punto de vista positivo del padre como educador se relacionó con la frecuencia para comunicarse de sexo seguro ($r = .39, p < .001$).

Romo, Lefkowitz, Sigman y Au (2001), estudiaron a 99 madres Latinas y sus hijos adolescentes de edades entre 11 y 16 años, por medio de un videotape cuando conversaban acerca de cortejo y sexualidad. Los autores informaron que las madres conversaban más con sus hijas acerca de sexualidad, y que se daba en mayor medida cuando percibían que sus hijas estaban expuestas al VIH o drogas ($r = .24, p < .05$).

Definición de Términos

La comunicación sexual, se refiere a la información transmitida por los padres a sus hijos adolescentes acerca de estrategias para evitar el riesgo de contraer ETS, SIDA y embarazos no deseados.

Las expectativas de resultado de la comunicación sexual se definió como las creencias de los padres acerca de que la comunicación produciría beneficios en sus hijos como la prevención de ETS, SIDA y embarazos no deseados y, cercanía con ellos.

La autoeficacia de comunicación sexual se refiere a la confianza que tienen los padres en su capacidad para hablar con sus hijos sobre sexualidad.

Los datos sociodemográficos que se consideraron para este estudio fueron: ocupación, escolaridad, género del padre y del adolescente. La escolaridad fue la educación formal referida por los padres en términos de categorías como primaria, secundaria, carrera técnica sin preparatoria, preparatoria y carrera técnica con preparatoria, profesional y más. El género fue masculino o femenino, referido por la madre o el padre del adolescente, respecto a si mismo y al adolescente. La ocupación fue la actividad principal a la que se dedican los padres, dada por ellos.

Hipótesis

H₁ :Existe relación entre las expectativas de resultado de la comunicación sexual y la información que los padres transmiten a sus hijos sobre sexualidad.

H₂: Existe relación entre la autoeficacia de comunicación sexual y la información

que los padres transmiten a sus hijos sobre sexualidad.

H₃: Las madres transmiten mayor información sobre sexualidad a sus hijas que a sus hijos.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describen el diseño de investigación, la población y la muestra, así mismo, se explica el procedimiento para la obtención de la información, la descripción de los instrumentos utilizados. Se incluye también las consideraciones éticas y las estrategias para el análisis de datos.

Diseño

Este estudio fue descriptivo correlacional, descriptivo, ya que muestra las *frecuencias, medias y porcentajes de las características de los participantes y, de las variables de estudio; en este caso de la comunicación sexual y, autoeficacia y expectativas de resultado de comunicación sexual. Correlacional, ya que establece una relación entre estas variables (Polit & Hungler, 1999).*

Población, Muestra y Muestreo

La población estuvo constituida por uno los padres de adolescentes de las preparatoria de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El muestreo fue por conveniencia, ya que se tomaron en cuenta a los padres de dos preparatorias diferentes. El tamaño de muestra fue de 42 padres, número suficiente para el análisis estadístico propuesto.

Criterios de Inclusión

Uno de los padres (papá o mamá) de adolescentes entre 14 y 17 años que estén inscritos en cualquier turno de las preparatorias.

Instrumentos

El instrumento utilizado en este estudio fue el Cuestionario para Padres (Apendice A) elaborado por Villarruel (1998) para el proyecto “Cuidate, Promueve tu Salud”, el cual ha sido utilizado en investigaciones previas con familias Afro-americanas y familias mexicanas. Se adaptó a la cultura mexicana, ya que fue sometido a la crítica de docentes que han trabajado en temas similares, con población de padres y adolescentes. Se aplicó el cuestionario a los padres y se les pidió que hicieran comentarios acerca de como mejorarlo, escribieron anotaciones de esto a un lado de cada reactivo ya fuera por falta de comprensión, si debiera redactarse de manera diferente o bien lo que se enunciaba no se relacionaba con lo que sucede en la población mexicana.

Para indagar la comunicación sexual se utilizó el apartado de comunicación de los padres con los adolescentes sobre temas sexuales. El instrumento esta conformado por nueve preguntas, de las cuales las primeras seis indagan la información para evitar el riesgo de contraer ETS, SIDA y embarazos no deseados y las tres restantes las estrategias para evitar dicho riesgo. Tienen un patrón de respuesta que va desde 1 (nada) a 5 (mucho), a mayor puntuación mayor comunicación sexual, un ejemplo de pregunta es: ¿Cuánta información ha compartido con su hijo acerca de VIH/ SIDA? Se obtiene dos indices para analizar por separado el riesgo y las estrategias. El posible puntaje de la subescala de riesgo oscila entre 6 a 30 y de las subescala de estrategias de 3 a 15 puntos. A mayor puntaje obtenida significa mayor comunicación de los padres. El Alpha de Cronbach para el instrumento completo fue de .89, para la sección de información para evitar el riesgo .93 y para la de estrategias para evitar el riesgo .70.

Para medir la autoeficacia y las expectativas de resultado de comunicación sexual se utilizó el apartado de creencias sobre sexualidad, el cual esta integrado por 20 reactivos de los cuales se seleccionaron 11 para el análisis de las variables de interés. Cuatro preguntas (1, 5, 11 y 18) miden la autoeficacia de comunicación sexual. Las siete

restantes son las expectativas de resultado de comunicación sexual que se subdividen en dos, expectativas de cercanía y de prevención. Las preguntas 9, 15 y 16 miden la expectativa de cercanía padre-hijo y las 8, 13, 14 y 20 la de prevención de riesgo. El patrón de respuesta de los once reactivos es de cinco puntos, desde 1 (completamente en desacuerdo) hasta 5 (completamente de acuerdo). A mayor puntaje es mayor la autoeficacia y las expectativas positivas de resultado de comunicación sexual, un ejemplo de pregunta de esta última es: ¿Sería menos probable que mi hijo se contagie de SIDA o de alguna otra ETS, si hablara con él o ella para que se abstenga de tener relaciones sexuales? Los reactivos 1, 11 y 18 formulados de manera negativa se invirtieron para conservar el sentido positivo.

Los puntajes para autoeficacia, expectativas de prevención de riesgo oscilan entre 4-20 puntos, y para las expectativas de cercanía entre 3-15 puntos. El Alpha de Cronbach para los 11 reactivos fue de .74, para autoeficacia de comunicación sexual .71 y, para expectativas de resultado de cercanía padre-hijo .86 y para la prevención de riesgos .74.

Se utilizó también, una cédula de datos de identificación la cual incluye datos de género, ocupación y escolaridad del padre y género del adolescente (Apéndice B).

Procedimiento de Recolección de Información

Se obtuvo la aprobación de la Comisión de Investigación y del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Asimismo, se solicitó por escrito la autorización de los directivos correspondientes de las preparatorias seleccionadas (Apéndice C).

La recolección de los datos estuvo a cargo de licenciados en enfermería y por la autora de este estudio; antes de iniciar la recolección de los datos se solicitaron las listas de alumnos inscritos dentro de la institución. Se seleccionó la fecha y el lugar de la aplicación del cuestionario en conjunto con los directivos de la escuela. Se contactaron

por teléfono a los padres y se les invitó a participar en el estudio. Se reunieron los padres en un aula, se les explicó el propósito del estudio, el tiempo promedio que duraría el cuestionario y se les garantizó la confidencialidad y el anonimato. Previo a contestar el cuestionario se contó con el consentimiento informado de los padres (Apéndice D).

Consideraciones Éticas

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SS], 1987). En base al Capítulo I, Artículo 14, Fracción VII, se incorporaron las observaciones realizadas por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Prevalció el criterio de respeto a la dignidad y protección de sus derechos, protegiendo la privacidad de los padres que participaron. En el instrumento no se registro el nombre y los resultados se presentaron de manera general (Capítulo I, Artículo 21, Fracción VIII). Se les aclaró cualquier duda sobre el estudio (Capítulo I, Artículo 21, Fracción VI, VII).

Se respetó el anonimato, la participación fue voluntaria y se les dio la libertad de negarse a participar en el estudio si así lo decidieran los padres (Capítulo I, Artículo 14, fracción V; Artículo 20 y 21).

Se consideró una investigación sin riesgo ya que únicamente se les aplicaron los cuestionarios por escrito que duraron aproximadamente 25 minutos (Capítulo I, Artículo 17, Fracción I).

Se obtuvo la aprobación de las autoridades correspondientes para la realización del estudio (Apéndice B). Se contó con el consentimiento informado de los padres (Apéndice C) que aceptaron participar en el estudio, además, se les explicó de manera clara y completa la justificación y los objetivos de la investigación. Se aclaró que su participación o rechazo a participar en el estudio, no afectaría la situación escolar de sus

hijos (Capítulo I, Artículo 57 y 58, Fracción I y II).

Estrategias de Análisis de Resultados

Se utilizó la estadística descriptiva para caracterizar a los participantes y describir los instrumentos aplicados. Se aplicó la prueba de Kolmogorov Smirnov para verificar la distribución normal de las variables de interés. Para analizar las relaciones propuestas en las hipótesis uno y dos, las expectativas de resultado de cercanía y comunicación sexual se aplicó el coeficiente de Spearman, y para la relación entre expectativas de prevención y autoeficacia con comunicación sexual, el coeficiente de Pearson.

Para probar la hipótesis tres que establecía diferencia de información de la madres con sus hijos de acuerdo al sexo, se usó la t de student para muestras independientes.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo, se muestran los datos descriptivos de los participantes y de las variables del estudio. Se presentan los resultados de la prueba de normalidad y de los coeficientes de correlación, así como la prueba de diferencia de medias. Los resultados se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS (Statistic Package for the Social Science, version 11.5) y se muestran en tablas de contingencia.

Características de los Participantes

La muestra estuvo conformada por 42 padres de hijos adolescentes, la mayor parte de la muestra correspondió al sexo femenino (76.2%). En el caso de los hijos también las mujeres ocuparon la mayor parte con 57.1%. Respecto a la escolaridad del padre, un 42.5% refirió no tener preparatoria o que estaba incompleta, 27.5% señaló haber estudiado la preparatoria o tener una carrera técnica y el 30% contar con estudios profesionales. Para fines de esta presentación se separaron a los padres que trabajan de los que no trabajan, mostrando que el 66.7% refirió no trabajar, es decir eran amas de casa o estaban jubilados.

En la tabla 1 se muestran los datos descriptivos de las variables y los de la prueba de Kolmogorov Smirnov. Se puede observar que todas las variables obtuvieron distribución normal a excepción de la variable expectativas de resultado de cercanía. Por lo que para ésta variable se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman y para todas las demás variables, el de Pearson.

Tabla 1

Datos Descriptivos de las Variables de Interés

Variable		Valor Mín.	Valor Máx.	$\bar{\chi}$	DE	D	p
Autoeficacia de comunicación sexual		18.75	100	66.36	25.52	.70	.71
Expectativas de resultado de comunicación sexual	Prevención	0.00	94	20.23	21.37	1.12	.16
	Cercanía	16.67	100	24.00	25.24	1.44	.03
Comunicación sexual	Evitar el riesgo sexual	25.00	100	67.26	20.85	.93	.34
	Estrategias para evitar el riesgo	00.00	95	48.92	28.18	.56	.91

n = 42

Prueba de Hipótesis

Para verificar la hipótesis uno que plantea que existe relación entre las expectativas de resultado de la comunicación sobre temas sexuales y la información que los padres transmiten a sus hijos sobre temas sexuales. Se encontró que ambas subescalas que miden la comunicación sexual no mostraron una relación significativa con la expectativa de resultado de prevención del riesgo de contraer ETS, SIDA y embarazos no deseados (ver tabla 2). Sin embargo, para el caso de la expectativa de resultado de cercanía, la comunicación acerca de estrategias para manejar el riesgo mostró una relación negativa. De acuerdo a lo anterior no se apoya la hipótesis uno.

Para concluir sobre la hipótesis dos que sugiere que existe relación entre la autoeficacia de comunicación sexual y la información que los padres transmiten a sus

hijos sobre sexualidad, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados muestran una relación significativa entre la autoeficacia de los padres y la comunicación sexual acerca de evadir el riesgo sexual y estrategias para evadirlo (Tabla 2). Por lo que se acepta la hipótesis dos se puede decir que a mayor autoeficacia mayor comunicación acerca de sexualidad; o en otras palabras aquellos padres que se consideran capaces de comunicarse sobre temas sexuales se comunicaron con sus hijos en mayor medida.

Tabla 2

Matriz de Correlación de las Variables del Estudio

Variable	1	2	3	4
1. Autoeficacia	----			
Comunicación Sexual				
2. Evitar el riesgo	.36*	----		
3. Estrategias para evitar el riesgo	.31*	.41**	----	
Expectativas de Resultados				
4. Cercanía	-.07	-.18	-.34*	----
5. Prevención	-.14	-.16	-.23	.61**

* $p < .05$ ** $p < .01$

n = 42

Para la verificación de la hipótesis tres que refiere que las madres transmiten mayor información sobre temas sexuales a sus hijas que a sus hijos, se excluyó a los padres del análisis y se agruparon los datos por sexo del hijo; se utilizó la prueba t para diferencia de medias. No se encontraron diferencias significativas para ninguna de estas variables, comunicación sexual acerca de evitar el riesgo ($t = -.33, p = .73$) y acerca de estrategias para evitar el riesgo ($t = -.15, p = .87$). Por lo que se rechaza la hipótesis y se

puede decir que no existe diferencia entre la transmisión de información de las madres según el sexo del hijo.

Hallazgos Adicionales

Se exploró también si la comunicación de los padres era diferente según el sexo de hijo, sin embargo, la diferencia de medias no fue significativa. Se siguió el mismo procedimiento para explorar si las expectativas de resultado y la autoeficacia eran diferentes según el sexo del hijo y tampoco se encontraron diferencias significativas. De acuerdo a lo anterior, se puede decir que para este grupo de padres la comunicación sexual, las expectativas de resultado y la autoeficacia de comunicación sexual no fueron diferente según el sexo del hijo.

Se realizó un ANOVA para determinar si las variables sociodemográficas mostraban diferencias con las variables de interés. La escolaridad mostró diferencias significativas con todas las variables de creencias (autoeficacia y expectativas de resultado) ($F_{(2, 37)} = 3.36, p = .04$). En la tabla 3 se puede observar que el grupo que obtuvo la media mas alta correspondió a los padres que señalaron contar con estudios profesionales o mas, mientras que la media más baja fue para el grupo que señaló tener menor escolaridad.

Tabla 3

Medias de Variables de Creencias

Escolaridad	\bar{x}	DE
Sin preparatoria	36.40	11.14
Con preparatoria o técnica	36.57	7.96
Profesional y más	49.60	20.57

n = 42

Se aplicó un análisis de regresión simple para analizar si la escolaridad influía en

las creencias de comunicación sexual. El análisis reportó que el 10% de la varianza de las creencias al hablar de sexualidad se debe a la escolaridad del padre o la madre ($F_{(2, 37)} = 3.7, p = .05$).

Capítulo IV

Discusión

Los resultados de este estudio permitieron conocer si existe una relación entre la información acerca de sexualidad y, las expectativas de resultado y la autoeficacia de comunicación sexual de los padres de adolescentes. Asimismo, se exploró si la comunicación sexual de las madres era mayor con las hijas que con los hijos.

No se encontró relación significativa entre las expectativas de resultado de prevención del riesgo de contraer ETS, SIDA y embarazos no deseados con la información que los padres transmiten acerca de sexualidad. Este hallazgo difiere con lo reportado en diversos estudios que afirman que las madres que percibieron un resultado positivo de prevención se comunicaron más con los adolescentes (DiIorio et al., 2000; Carroll et al., 1999; Romo, Lefkowitz, Sigman & Au, 2001). No se cuenta con alguna explicación teórica para estos resultados, sin embargo observando la media tan baja hace suponer que los padres no entendieron el sentido negativo de algunas preguntas. Por ejemplo en la pregunta “sería menos probable que mi hijo(a) contraiga una ETS o SIDA si hablo con él o ella de abstenerse” tal vez se hayan confundido con la frase “menos probable”.

Las expectativas de resultado de cercanía se relacionaron en sentido inverso con la información acerca de como manejar el riesgo de ETS, SIDA y embarazos no deseados. Al respecto Bandura (1977) postula que las expectativas de resultado de una conducta se relacionan con la ejecución de la misma, en este caso las expectativas negativas se asocian con la comunicación sexual. A su vez, lo anterior contradice a Hutchinson y Cooney (1998) quienes encontraron que la discusión de diferentes temas de sexualidad humana se relacionó con la creencia de que los padres se sentirían mas cerca de sus hijos después de entablar una conversación acerca de sexualidad. Tal vez esta contradicción se relacione con el hecho de que en este estudio las preguntas para evitar el riesgo se

formularon en futuro a diferencia de Hutchinson y Cooney, que cuestionaron después de haber tratado temas de sexualidad con sus hijos. La media obtenida de expectativas de cercanía tan bajas, sugiere que los padres no perciben que el comunicarse sobre abstinencia o uso de anticonceptivos los acerque a sus hijos que en cierto sentido tiene lógica.

Los padres con mayor autoeficacia se comunicaron más acerca de temas sexuales con sus hijos adolescentes. Esto reafirma a Bandura (1977) quien postula que la creencia de una persona en su capacidad para realizar una acción, la lleva a realizarla. Coincide con Miller y Whitaker (2001) quienes refieren que es más probable que los padres se comuniquen sobre sexualidad cuando se sienten cómodos. Asimismo, Rosenthal y Feldman (2000) refieren que el punto de vista positivo del padre como educador se relacionó con la frecuencia para comunicarse de sexo seguro. Contrario con éstos hallazgos, Whitaker, Miller, May y Levin (1999) refieren que las discusiones sexuales no se relacionaron con las habilidades y el confort de los padres para discutir estos temas.

La comunicación sobre sexualidad de las madres no es diferente según el sexo del hijo. Este hallazgo difiere con lo encontrado por Romo, Lefkowitz, Sigman y Au (2001) quienes refieren que la comunicación acerca de sexualidad fue mayor con las hijas que con los hijos. No se cuenta con una explicación de lo anterior.

Un hallazgo adicional fue que la escolaridad de los padres influyó en las creencias sexuales lo cual concuerda con lo mencionado por Galvin y Bromel (1991), que los factores como edad, educación, raza, género y cultura afectan la comunicación.

Conclusiones

Los padres que percibieron expectativa de resultado de cercanía mostraron menor comunicación sexual acerca de estrategias para evitar el riesgo de ETS, SIDA y embarazos no deseados. Por otro lado, los padres que percibieron una expectativa de

resultado de prevención del riesgo no mostraron mayor comunicación sexual.

Al menos una de las subescalas de expectativas de resultado de comunicación sexual mostró relación inversa con una de las subescalas de comunicación sexual.

Los padres con mayor autoeficacia para la comunicación sexual transmitieron mayor información a su hijos acerca de como evitar el riesgo y las estrategias para evitarlo.

De acuerdo a lo anterior, la asociación propuesta por Bandura (1977) en su Teoría del Aprendizaje Social acerca de las variables de interés, permitió explicar las relaciones encontradas en el estudio.

La información sexual que las madres transmiten a sus hijos acerca de como evitar el riesgo y las estrategias para evitarlo no fue diferente según el sexo del hijo. De igual manera, las expectativa de resultado y la autoeficacia de comunicación sexual de padres de adolescentes no variaron según el sexo del hijo.

Las expectativas de resultado y la autoeficacia de comunicación sexual son diferentes de acuerdo a la educación de los padres, los que cuentan con estudios profesionales presentaron mayores expectativas y autoeficacia de comunicación sexual que los que cuentan solamente con estudios de preparatoria o menos. La escolaridad explica la expectativa de resultado y autoeficacia de los padres al hablar de sexualidad.

Recomendaciones

- 1.- Estudiar estas variables incluyendo a uno de los hijos, con el fin de comparar la percepción de los padres con la de sus hijos.
- 2.- Continuar utilizando este instrumento para verificar la comprensión, particularmente de los reactivos formulados en forma negativa.
- 3.- Explorar de manera cualitativa lo que los padres entienden cuando contestan esos reactivos.
- 4.- Explorar más acerca de la variable de género de los padres, tomando en cuenta

el momento del llenado de la misma para que ambos padres tengan la oportunidad de participar.

Referencias

- Bhattachaya, G., Cleland, C. & Holland, S. (2000). Knowledge about HIV/AIDS, the perceived risks of infections, and sources of information by Asian-Indian adolescents born in the United States. *AIDS Care*, 12(2), 203-209.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. NJ, EE. UU.: Prentice Hall.
- Carroll, R. M., Shepard, M. P., Mahon, M. M., Deatrack, J. A., Orsi, A. J., Moriarty, H. J. & Feetham, S. L. (1999). Parent-teen worry about the teens contracting AIDS. *Western Journal of Nursing Research*, 21(2), 168-181.
- Cotran, R. S., Kumar, V. & Collins, T. (1999). *Patología estructural y funcional*. México: McGraw-Hill, Interamericana.
- Centro Nacional de la Prevención y el Control del VIH/ SIDA (CONASIDA) & Secretaria de Salud (SS). *Epidemiología*. Recuperado en julio de 2001, de <http://www.ssa.gob.mx/conasida/estadis.htm>.
- DiClemente, R. (1991). Predictors of HIV-preventive behavior in a high-risk adolescent population: The influence of perceived peer norms and sexual communication on incarcerated adolescents; consistent use of condoms. *Journal of Adolescent Health*, 12, 385-390.
- DiClemente, R., Wingood, G., Crosby, R., Cobb, B., Harrington, K. & Davies, S. (2001). Parent-adolescent communication and sexual risk behaviors among African American adolescent females. *Journal of Pediatric*, 139(3), 407-412.
- DiIorio C., Dudley W., Leer C. & Soet J. (2000). Correlates of safer sex communication among college students. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 658-665.
- Durán, M., García, M., Ramírez, J. & Sifuentes, D. (2000). Conocimiento, actitudes y

- necesidades de apoyo en adolescentes para prevención del VIH/SIDA. *Revista de Desarrollo Científico de Enfermería*, 8(10), 291-294.
- Galvin, K. & Bromel, J. (1991). *Family communication, cohesion and change*. (3rd. ed.). NY, EE. UU.: HarperCollins Publishers.
- Gutmacher, S., Lieberman, L., Ward, D., Freudenberg, N., Radosh, A. & Des Jarlais, D. (1997). Condom availability in New York City public high schools: Relationships to condom use and sexual behavior. *American Journal of Public Health*, 87, 1427-1433.
- Hovell, M., Hillman, E., Blumberg, E., Sipan, C., Atkis, C., Hofstetter, C. R. & Myers, C. A. (en prensa). A behavioral/ ecological model of sexual development: Directions for preventions of teen pregnancy and AIDS.
- Hutchinson, M. K. & Cooney, T. M. (1998). Patterns of parental-teen sexual risk communication: Implications for intervention. *Family Relations*, 47, 185-194
- Instituto Mexicano de la Juventud. (2000). *Encuesta nacional de juventud*. Mexico, D.F.: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). (2000). *Los Jóvenes en México* [Folleto]. Aguascalientes, México: Autor.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2001). *Anuario Estadístico, Nuevo León* [Folleto]. Aguascalientes, México: Autor.
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) & World Health Organization (WHO). (2001). El VIH y el SIDA en las Américas: una epidemia con muchas caras. *Pan-American Journal of Public Health*, 8(6), 422-430.
- Kasier Family Study Results (1999). Talking with kids about sex and relationships. Recuperado de <http://www.talkingwithkids.org/sex.html>.
- López, P. (2001). *Apoyo social y conducta sexual del adolescente*. Tesis de maestría no Publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Lefkowitz, E. S., Sigman, M. & Au, T. K. (2000). Helping mothers discuss sexuality and

AIDS with adolescents. *Child Development*, 71(5), 1383-1394.

Miller, K. S., Levin, M. L., Whitaker, D. J. & Xu, X. (1998). Patterns of condom use among adolescents: the impact of maternal-adolescent communication. *American Journal of Public Health*, 88, 1542-1544.

Miller, K. & Witaker, D. (2001). Predictors of mother-adolescent discussions about condoms. *Pediatrics*, 108(2), 28.

Palacios, Y. (2001). *Fuentes de información y conducta sexual de los adolescentes*. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

Polit, D. F. & Hungler, B. P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6ta. ed). Mexico, DF, México.: McGraw Hill, Interamericana.

Romer, D., Black, M. & Ricardo, I. (1994). Social influences on the sexual behavior of youth at risk for HIV exposure. *American Journal of Public Health*, 84, 977-985.

Romo, L. F., Lefkowitz, E. S., Sigman, M. & Au, T. K. (2001). Determinants of mother-adolescent communication about sex in Latino families. *Adolescent & Family Health*, 2, 72-82.

Rosenthal, D. A. & Feldman, S. S. (2000). The importance of importance: adolescents' perceptions of parental communication about sexuality. *Journal of Adolescence*, 22, 835-851.

Santelli, J. S., Linderberg, L. D., McNelly, C. S. & Resnick, M. (2000). Adolescent sexual behavior: Estimates and trends from four nationally representative surveys. *Family Planning Perspectives*, 32, 156-167.

Secretaria de Salud (SS) (1978). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*. Mexico, DF, México.: Editorial Porrúa.

Sieving, R. E., McNeely, C. S. & Blum, R. W. (2000). Maternal expectations, mother-child connectedness, and adolescent sexual debut. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 154(8), 809-816.

- The Brown University (2001). Child and adolescent behavior letter, 10 tips for parents: Understanding your adolescents' behavior. Recuperado de http://www.findarticles.com/cf_0/m0537/10_17/79234012.
- Velásquez, F. (2001). *Factores condicionantes básicos y capacidades de autocuidado para prevención de VIH/ SIDA en adolescentes*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México
- Villarruel, A. (1998). Cultural influences on the sexual attitudes, beliefs and norms of young Latina adolescents. *Journal of Social Public Nursing*, 3(2), 69-79.
- Weeks, J. (1998). The birds and the bees: An analysis of advice given to parents through the popular press. *Adolescence*, 33(129), 33-45. Recuperado de http://www.findarticles.com/cf_0/m2248/129_33/65306271.
- Whitaker, D. J., Miller, K. S. May, D. & Levin, M. L. (1999). Teenage partner; communication about sexual risk and condom use: the importance of parent-teenager discussions. *Family Planning Perspectives*, 31, 117-121.

Apéndices

Apéndice A

Cuestionario de padres, pre-test

Derechos reservados para el proyecto "Cúdate, promueve tu salud"

© Antonia Villarruel, Ph D. (1998)

Apéndice B

Cédula de identificación

Las siguientes preguntas tiene el propósito de conocer algunos de los datos generales de usted y su hijo. En el caso de las preguntas que cuentan con opción de respuesta, encierre la correcta. Si se requiere que llene el espacio en blanco, por favor escriba su respuesta con letra de molde. ¡Muchas gracias!

1. ¿Cual es su sexo?
 - a) Masculino
 - b) Femenino

2. ¿Cual es el sexo de su hijo?
 - a) Masculino
 - b) Femenino

3. ¿A que se dedica usted?

4. ¿Cual es su grado máximo de estudios?
 - a) sin estudios
 - b) primaria incompleta
 - c) primaria completa
 - d) secundaria incompleta
 - e) secundaria completa
 - f) preparatoria o carrera técnica incompleta
 - g) preparatoria o carrera técnica completa
 - h) Carrera profesional incompleta
 - i) Carrera profesional completa
 - j) Posgrado

Apéndice C

Carta de Autorización de la Institución

A quien corresponda

Por este conducto solicito su apoyo para que la **Lic. Raquel Alicia Benavides Torres** quien es estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería, obtenga las listas de padres de familia de alumnos de todos los semestres de la preparatoria que usted dignamente dirige, con el propósito de invitar a los padres a participar en el estudio **“Comunicación y creencias sexuales de padres de adolescentes”**.

De no haber inconveniente la Licenciada acudirá a la preparatoria el día y hora que usted señale para obtener las listas de todos los grupos y semestres a fin de poder *obtener un muestreo de los padres.*

Entre la segunda quincena de Marzo y primera de Abril del 2003, la Lic. Benavides aplicará el cuestionario a los padres (mamá o papá) que acepten participar, la aplicación del cuestionario se realizará en una de las aulas previa autorización suya.

Agradeciendo de antemano sus atenciones y sin otro particular por el momento, quedo de usted,

ATENTAMENTE

“ALERE FLAMMAM VERITATIS”

Monterrey N.L. Febrero de 2003

Dra B. Cecilia Salazar González

Sudirección de Investigación

Apéndice D
Consentimiento Informado

La Licenciada Raquel Benavides Torres me ha informado de manera clara que está realizando un estudio para obtener información acerca de la comunicación y creencias sexuales que tenemos los padres (madre y padre) con nuestros hijos adolescentes. Me ha dicho que es alumna de la Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y que el estudio que está realizando es para concluir su maestría.

Entiendo que mi participación consiste en contestar sin ninguna presión, de manera libre y voluntaria un cuestionario. Las preguntas no lesionan mi persona, a mi hijo(a) adolescente o a mi familia. También la Licenciada Benavides me ha asegurado que la información que yo le proporciono será guardada de manera confidencial ya que no tengo que dar mi nombre, y los resultados serán presentados en forma grupal no individual.

La Lic. Benavides está en la mejor disposición de aclarar mis dudas, se que puedo preguntarle sobre el estudio al término de contestar la entrevista. Me ha quedado claro el propósito y todo lo que se me ha explicado respecto a mi participación, por lo que estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para participar en los términos antes mencionados.

Monterrey, N.L. a marzo de 2003

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de la responsable del estudio

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Raquel Alicia Benavides Torres

Candidato para el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
con *Énfasis en Salud Comunitaria*

Tesis: COMUNICACIÓN Y CREENCIAS SEXUALES
DE PADRES DE ADOLESCENTES.

Datos personales: Nacida en Monterrey, N. L., México el 8 de febrero de 1979. Hija de
Ubalдино Hugo Benavides Garza y Raquel Laura Torres Reyes.

Educación: Egresada de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma de
Nuevo León.

Experiencia Profesional: Enfermera quirúrgica 1999-2001.
Auxiliar de Investigación de los proyectos “Prevención de
accidentes relacionado con el consumo de alcohol”,
“Cuidate”, *promueve tu salud* y “el contexto
socioeconómico de los adolescentes en
Monterrey” en la Subdirección de Posgrado e Investigación
de la Facultad de Enfermería, UANL 2001- a la fecha.



