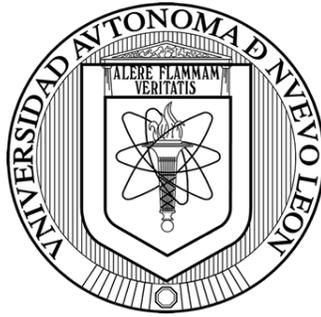


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CONOCIMIENTO DE LOS PADRES PARA COMUNICARSE
CON HIJOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD

Por

LIC. MARICELA ZAPOTECO FLORES

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

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



CONOCIMIENTO DE LOS PADRES PARA COMUNICARSE
CON HIJOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD

Por

LIC. MARICELA ZAPOTECO FLORES

Director de Tesis

DRA. MARÍA ARACELY MÁRQUEZ VEGA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

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



CONOCIMIENTO DE LOS PADRES PARA COMUNICARSE
CON HIJOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD

Por

LIC. MARICELA ZAPOTECO FLORES

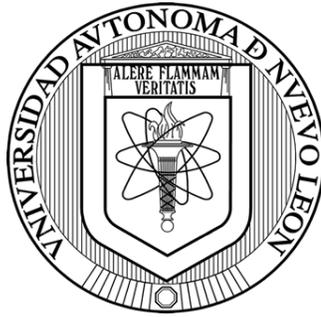
Co-Asesor de Tesis

RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

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



CONOCIMIENTO DE LOS PADRES PARA COMUNICARSE
CON HIJOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD

Por

LIC. MARICELA ZAPOTECO FLORES

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JUNIO, 2014

CONOCIMIENTO DE LOS PADRES PARA COMUNICARSE CON HIJOS
ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD

Aprobación de Tesis

Dra. María Aracely Márquez Vega
Director de Tesis

Dra. María Aracely Márquez Vega
Presidente

Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez
Secretario

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD.
Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Instituto Superior de Estudios de Enfermería del Estado de Chiapas por su apoyo y por la oportunidad de vivir esta experiencia.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León y a la Facultad de Enfermería, por permitirme formar parte de sus filas como estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería. Especialmente a las autoridades académicas responsables del programa.

A la ME. María Diana Ruvalcaba Rodríguez, por todo el apoyo brindado durante este proceso.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, por haberme brindado la oportunidad de compartir sus conocimientos e impulsarme a ser cada día mejor.

A la Dra. Nora Angélica Armendáriz García, gracias por el apoyo y el tiempo durante la realización de este estudio.

A la Directora de Tesis. Dra. María Aracely Márquez Vega, mi profundo agradecimiento por su invaluable apoyo, consejos y compartir conmigo su experiencia y conocimientos y este trabajo resultara lo mejor posible. Gracias además porque a través de su experiencia va guiando mi camino en el mundo de la investigación.

A los integrantes del honorable Comité de Tesis. Raquel Alicia Benavides Torres, PhD., y Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez, gracias por compartir su experiencia teórica metodológica, sin duda sus aportaciones mejoraron este trabajo.

A todos los docentes que formaron parte del plan de estudios de la Maestría en Ciencias de Enfermería, por compartir conmigo sus conocimientos y haber contribuido en mi formación durante el transcurso de mis estudios.

Dedicatoria

Esta investigación es el símbolo de muchas horas de esfuerzo en mi vida y se la dedico totalmente a Dios, porque una vez más compruebo que vive en mí. La grandeza de tus dones, Señor, han transformado los retos en satisfacciones.

A mis Padres Virgilio Zapoteco Sánchez y María Luisa Flores Hernández, gracias por darme la vida, por sembrar en mí las semillas del amor, valor, perseverancia y respeto que han hecho de mí la mujer que soy.

A mi hermana Vicky y mi sobrina Karem comparto con ustedes este trabajo, gracias por todo el apoyo proporcionado en el cuidado de mi hija.

A mis hermanos por su apoyo y comprensión que necesito día a día. Su guía y consejos facilitaron mi camino y llegar con éxito a la meta.

A mi hija Hannia Tzáitel eres parte de mi fortaleza, en los momentos difíciles, basta pensar en tu mirada para saber que todo saldrá bien. ¡Gracias por creer en mí, te Amo!

A mis amigas Juanita, Kira, Sofía, Lupita, Kenita y Carmelita físicamente lejos, pero siempre en mi corazón. Gracias por sus oraciones, apoyo y comprensión.

A mis amigos y compañeros, gracias por compartir momentos inolvidables.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de referencia	4
Estudios relacionados	6
Objetivo general	8
Objetivos específicos	9
Definición de términos	9
Capítulo II	
Metodología	10
Diseño de estudio	10
Población, muestreo y muestra	10
Criterios de exclusión	11
Instrumentos de medición	11
Procedimiento de recolección de datos	12
Consideraciones éticas	13
Estrategia de análisis de datos	14
Capítulo III	
Resultados	16
Estadística descriptiva	16
Estadística inferencial	24
Hallazgos adicionales	26

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	27
Conclusiones	30
Recomendaciones	30
Referencias	31
Apéndices	35
A. Consentimiento Informado del Padre o Madre de Familia	36
B. Cédula de Datos Sociodemográficos	39
C. Instrumento preguntas sobre Embarazo, el Sida y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (Padres)	40
D. Instrumento de Comunicación sobre Temas Sexuales	42
E. Carta de Autorización a la Institución Educativa	44

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Características sociodemográficas de los participantes de las variables continuas	16
2. Características sociodemográficas de los participantes de las variables categóricas	17
3. Confiabilidad de los instrumentos	18
4. Conocimiento de los padres sobre Embarazo, el Sida y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	18
5. Comunicación de los padres sobre temas sexuales	22
6. Estadística descriptiva de las variables de estudio	23
7. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors	24
8. Coeficiente de Correlación de Spearman entre la escolaridad, el conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación sobre sexualidad	25
9. U de Mann-Whitney para la diferencia en la comunicación de los padres respecto al género de los hijos adolescentes	26

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Estructura teórico-conceptual-empírica	6

Resumen

Maricela Zapoteco Flores
2014
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio,

Título del Estudio: CONOCIMIENTO DE LOS PADRES PARA COMUNICARSE
CON HIJOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD

Número de páginas: 44

Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería

LGAC: Sexualidad Responsable y Prevención de ITS - VIH/SIDA

Objetivo y Método de Estudio: El objetivo general de este estudio fue determinar la relación que existe entre el Conocimiento sobre temas sexuales y la Comunicación sobre sexualidad de los padres con sus hijos(as) adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, muestreo aleatorio simple, la muestra la conformaron 238 padres de adolescentes de 12 a 18 años de una secundaria pública de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Se estimó para un 95% de nivel de confianza, un nivel de potencia del 90%. Se aplicaron una cédula de datos sociodemográficos, el instrumento preguntas sobre embarazo, el Sida y las ITS para padres (PEemSidaeIts) y el instrumento de comunicación sobre temas sexuales (CTS). Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. La prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors, Coeficiente de Correlación de Spearman y la prueba de U de Mann-Whitney.

Contribuciones y Conclusiones No se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación sobre sexualidad de los padres con sus hijos (as) adolescentes. Se encontró significancia de la escolaridad con el conocimiento sobre temas de sexuales ($r_s=.232$; $p <.001$) y con la comunicación sobre sexualidad ($r_s=.183$; $p <.001$). Se obtuvo una relación positiva y significativa entre conocimiento y la comunicación de los padres sobre sexualidad de las madres en ($n=157$; $r_s =.021$; $p <.001$), en relación con los padres varones ($n = 81$; $r_s =-.053$; $p >.05$). Se encontraron diferencias significativas entre el conocimiento y la ocupación, observándose menor conocimiento en las amas de casa comparado con el grupo de comerciantes y empleados. En base a los resultados obtenidos, se concluye que el conocimiento y la comunicación de los padres son herramientas necesarias para asegurar que sus hijos adolescentes adquieran conductas y conocimientos que protejan su salud en esta etapa de la vida, al disminuir embarazos a temprana edad, ITS, así como el VIH/Sida. Es por ello que los padres desarrollan un papel fundamental en la prevención de conductas de riesgo sexual en sus hijos. La contribución de este trabajo será implementar programas de intervención en enfermería que ayuden a potencializar los conocimientos y la comunicación de los padres con sus hijos adolescentes en temas de sexualidad.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Capítulo I

Introducción

La población adolescente constituye el grupo con mayor riesgo de presentar problemas en el área de la salud sexual y reproductiva, así como el contagio por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), Virus del Papiloma Humano (VPH), embarazos no planeados y abortos. En México, se reportan 16,567 casos de Sida, de los cuales 2,744 son de jóvenes de 15 a 19 años (Centro Nacional para el Control y la Prevención del VIH/Sida [CENSIDA], 2011); aunado a esto, cada año se diagnostican 340 millones de casos nuevos de ITS bacterianas, además de casos de infecciones víricas incluida el VIH y el VPH, el cual está vinculado con el cáncer cérvico-uterino reportando 490 mil nuevos casos, provocando 240 mil muertes al año a nivel mundial.

Asimismo, se reportan 529 mil casos de muertes al año en mujeres durante el embarazo y el parto (Organización Mundial de la Salud [OMS] & Fondo de Población de las Naciones Unidas en México [FNUAP], 2006). En cuanto al aborto, cerca de cinco millones de adolescentes se practican abortos cada año de forma insegura; condición que aumenta la incidencia de la morbi-mortalidad materna (Doblado, Rodríguez, Sánchez & González, 2009). La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en el 2012, reportó que 90% de la población adolescente entre 12 a 19 años de edad, conoce o ha escuchado de algún método anticonceptivo, en especial el uso del condón. Cabe destacar que el 23% de este grupo refirió haber iniciado vida sexual activa con una proporción mayor en los varones; y el 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres refirieron no haber

utilizado ningún método anticonceptivo, a pesar de que la mayoría de los adolescentes a nivel nacional reportaron conocer o haber escuchado sobre estos.

En el estado de Chiapas se reportaron 113 mil nacimientos, de los cuales el 14.7% correspondió a madres de 15 a 19 años de edad, reportando 69 defunciones; seis de ellas en adolescentes. Además, el 87.3% de las adolescentes sexualmente activas refirieron no haber utilizado algún método anticonceptivo en su primera relación sexual (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica [ENADID], 2009). De acuerdo a lo anterior, es de suma importancia prevenir las conductas de riesgo sexual (CRS) en los adolescentes.

La adolescencia es un período de cambios físicos, emocionales y sociales que influyen a que sean más propensos a conductas de riesgo para su salud sexual, como el inicio de vida sexual activa prematuramente, contraer ITS, VIH/Sida, y embarazos no deseados (Patpatian, 2004; Rodrigo, et al. 2004). Debido a estos cambios el adolescente se encuentra mayormente expuesto a riesgos y es donde los padres tienen la responsabilidad de proporcionar a sus hijos la información adecuada que le permita protegerse en el ámbito sexual (Domínguez, 2011).

La familia constituye la principal base dentro de la sociedad inculcando valores y orientando a los adolescentes a tomar decisiones adecuadas. Es la familia donde se desarrollan conocimientos, habilidades y capacidades necesarias vinculadas con el desarrollo físico, sexual y espiritual (Domínguez, 2011). Por esta razón los padres desarrollan un papel fundamental en la prevención de conductas de riesgo sexual (CRS) en sus hijos adolescentes, transmitiéndoles información sobre la sexualidad. Sin embargo, el éxito depende fundamentalmente de los conocimientos que el padre o madre posea sobre estos temas, así como la forma en cómo los transmiten a sus hijos adolescentes (Gallegos, Villarruel, Gómez, Onofre & Zhou, 2007).

Longmore, Eng, Giordano y Manning (2009) mencionaron la importancia del rol de los padres con respecto al inicio de las relaciones sexuales de los jóvenes. Así mismo, se ha demostrado la relevancia que tienen los padres como los principales educadores de sus hijos al proporcionarles mensajes de abstinencia y desarrollar estrategias que promuevan el diálogo inicial y constante sobre la sexualidad (Rodríguez, Pérez & Cardoso, 2000). En este sentido Whitaker (2000), señala que una adecuada educación sexual por parte de los padres fomenta la buena comunicación de padres a hijos, retrasa el tiempo de la primera relación sexual, aumenta el uso de anticonceptivos, disminuye el riesgo de embarazos no deseados, así como la actividad sexual. Por lo anterior, se puede deducir que la comunicación sexual promueve las conductas sexuales responsables en los adolescentes (Pick, Givaudan, Sirkin & Ortega, 2007).

Existen diversos factores que influyen para que se dé la comunicación de los padres con sus hijos adolescentes. Un factor importante es el género, ya que los padres reportan menos dificultad para hablar de temas sexuales con hijos de su mismo género. Se ha reportado que los hijos acuden con mayor frecuencia con la madre para resolver dudas sobre su sexualidad, siendo menos frecuente la comunicación con los padres acerca de estos temas. En algunos casos, la comunicación del varón adolescente es mejor con el padre y en las adolescentes es mejor y mayor con la madre. Sin embargo, los padres varones hablan cada vez menos con sus hijos respecto a estos temas (Papalia, Wendkos & Duskin, 2005). El grado de escolaridad de los padres también es un factor que influye en la eficacia de la comunicación sexual, pues se ha mostrado que entre mayor grado de escolaridad poseen los padres mayor es la comunicación sobre temas sexuales con hijos adolescentes (Márquez & Durán, 2007).

Para los profesionales de la salud, es muy importante tener un mayor conocimiento sobre este fenómeno que les permita establecer pautas que mejoren el conocimiento de los padres sobre temas de sexuales, así como brindarles las estrategias, herramientas y habilidades efectivas para comunicarse sobre estos temas con sus hijos. Se conoce que los adolescentes mejor informados tendrán la capacidad de vivir la sexualidad de manera, plena, segura y responsable. Por estos motivos, el objetivo general del presente estudio fue determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre temas sexuales y comunicación sobre sexualidad de los padres con sus hijos(as) adolescentes.

Marco de referencia

En el presente estudio se utilizó como base el concepto de la Teoría de la Acción Razonada (TAR) de Fishbein y Ajzen (1980), y el concepto de conocimiento de Achterbergh y Vriens (2002) derivado de la evidencia empírica.

La TAR (1980), señala que las personas son seres humanos racionales que procesan toda la información disponible utilizándola para evaluar acciones, tomar decisiones y ejercer la conducta. Además, los autores definen a la conducta como una manifestación observable de un objetivo específico en una situación determinada (Fishbein & Ajzen, 1975).

Por su parte, Cerruti (1997) refiere la educación de la sexualidad como el proceso educativo continuo vinculado a la formación integral de los jóvenes, que les aporta información científica y elementos de esclarecimiento y reflexión para incorporar la sexualidad de forma plena y saludable en los distintos momentos y situaciones de la vida. Existen efectos positivos cuando se establece una comunicación efectiva entre padres y adolescentes, siendo el apoyo y la supervisión de los padres factores protectores de la salud sexual del adolescente (Kirby, 2001).

La comunicación tiene diferentes funciones, permite a las personas establecer contacto con otras, dar o recibir información, expresar o entender lo que se piensa, transmitir emociones, recibir ideas, compartir experiencias con otros o relacionarse por afecto. Cangas y Moldes (2007), mencionan que desde los primeros momentos de la vida, la comunicación constituye una parte primordial en el desarrollo de toda persona, no solamente para satisfacer las necesidades básicas de alimento, vestido o seguridad, entre otros, sino también otras más relacionadas a la exploración o a la adaptación.

Yussif (2009) menciona que existen diferentes modalidades de comunicación. Por un lado, existen familias con comunicación indirecta, vaga y poco sincera, donde se ve disminuida las relaciones interpersonales. Por el contrario, también se observan familias en las que la comunicación es directa, clara, específica y sincera. Cabe señalar, que en éstas hay poco conflicto y se da una resolución adecuada favoreciéndose la relación entre padres e hijos(as).

En el presente estudio la conducta esperada es la comunicación sobre sexualidad, la cual es definida como la información que brinda el padre o madre a su hijo(a) adolescente sobre embarazos a edad temprana, ITS y VIH/Sida. Achterbergh y Vriens (2002) refieren que el conocimiento como un proceso dinámico, consciente y fundamentado que antecede la toma de decisiones y la conducta de los individuos. El conocimiento es toda aquella información que tienen las personas para el desarrollo de su vida diaria, la educación y formación (Papalia, Wendkos & Duskin, 2005). El conocimiento sobre temas sexuales, es el intercambio de ideas y valores siendo estas herramientas que los padres utilizan para aumentar la eficacia en la orientación de sus hijos. En relación a esto, estudios realizados por Lehr et al. (2005); Tapia-Aguirre, (2004) y Gallegos, Villarruel,

Gómez, Onofre y Zhou (2007) demostraron que a mayor nivel de educación, se presentan mayores conocimientos sobre temas sexuales.

En el presente estudio el conocimiento sobre temas sexuales de los padres es la información que tiene el padre o madre sobre métodos de transmisión y prevención de ITS, VIH/Sida y embarazos no deseados, con la finalidad de prevenir conductas de riesgo sexual en los adolescentes a través de la comunicación entre padres e hijos(as).

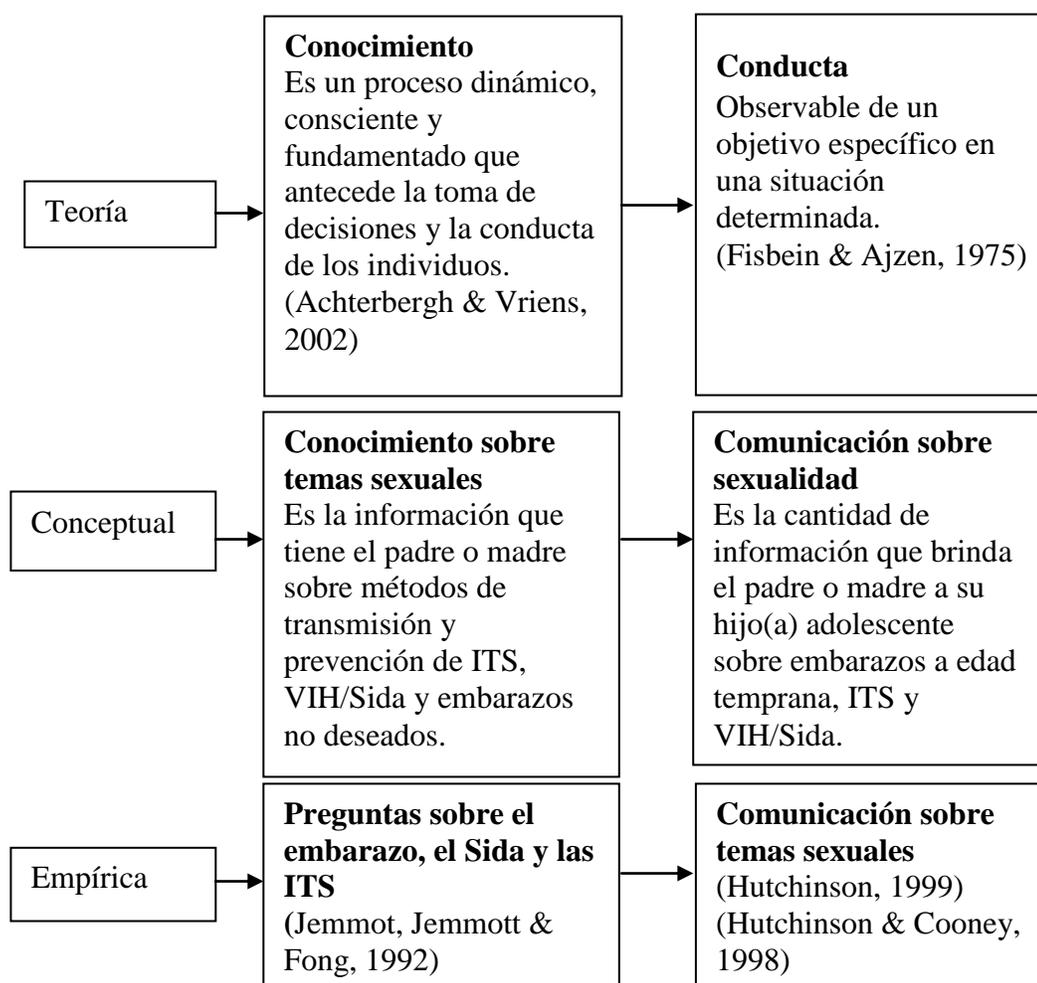


Figura 1. Estructura teórico-conceptual-empírica

Estudios relacionados

A continuación se describen estudios relacionados que aportan evidencia sobre las variables de estudio conocimiento sobre temas sexuales y comunicación sobre sexualidad.

Ramírez, González, Cavazos y Ríos (2006), realizaron un estudio descriptivo, transversal sobre las medidas preventivas para VIH/Sida e ITS en una muestra de 1,584 padres de familia con hijos adolescentes del área metropolitana de Monterrey, N.L. Los resultados mostraron que los padres refirieron que se les dificulta comunicarse sobre sexualidad con sus hijos(as) debido a la falta de conocimiento o eficacia (33.3%), pena o vergüenza (28.9%), edad inapropiada (10.4%) o hijo del sexo opuesto (5.9%). Los padres de mayor escolaridad están de acuerdo en la abstinencia como una medida de prevención en mayor porcentaje, que los de menor escolaridad.

Lehr, Demi, Dilorio y Facticeau (2005) estudiaron el conocimiento y comunicación de padres a hijos sobre temas sexuales, en una muestra de 155 padres de adolescentes. Los autores reportaron que el conocimiento sobre Sida y sexo seguro se relacionó significativamente con la educación del padre ($r = .18; p < .05$).

Gallegos, Villarruel, Loveland-Cherry, Ronis y Zhou (2008) realizaron un estudio transversal acerca del conocimiento y la comunicación sexual. Dentro de los hallazgos se encontró que los padres reportaron mayores conocimientos relacionados con ITS, VIH/Sida, uso del condón y mayor apertura de comunicación sexual. En cuanto al conocimiento y la comunicación de los padres, se encontraron diferencias significativas, pues los padres tuvieron mayor conocimiento sexual que las madres ($F_{[1, 788]}=16.19; p<.001$) mientras que las madres percibieron mayor comunicación sexual que los padres ($F_{[1, 787]}=8.56; p< .001$). No obstante, aunque

los padres tienen mayor conocimiento fueron las madres las que se comunicaron más con sus hijos.

Gallegos, Villarruel, Gómez, Onofre y Zhou (2007), describieron la relación entre el conocimiento y la comunicación sobre temas de sexo con padres y adolescentes mexicanos en una intervención educativa. Las diferencias significativas entre los padres se encontraron en el conocimiento sexual ($M = 16.16$ vs $M = 14.92$; $t = 7.20$, $p < .001$), donde los padres tenían mayor conocimiento sexual sobre ITS, VIH/Sida y uso del condón que los padres del grupo control. Como conclusión los padres refieren dificultad para entablar una comunicación con sus hijos sobre temas sexuales, existiendo diferencias en cuanto al género.

Márquez y Durán (2007) realizaron un estudio para conocer la comunicación sobre temas de sexo de padres a hijos en una muestra de 132 padres, el promedio de comunicación fue de 80.6 ($DE = 14.7$) encontrándose diferencia significativa entre la comunicación de madres a hijos siendo más alta madres-hijas adolescentes ($M = 86.0$, $DE = 13.8$) y mayor comunicación de padres con hijos varones ($M = 82.5$, $DE = 10.25$) lo que muestra que el padre se comunica mejor con los hijos y las madres tienen más y mejor comunicación con las hijas.

Leyva et al. (2010), examinaron la relación sobre la educación familiar y sexualidad en 60 padres de familia. Los padres refirieron que se debe dar una educación principalmente en las ITS (78%) y en métodos anticonceptivos (22%). Además hay una negativa de los padres sobre el aborto. Los padres con mayor grado de escolaridad presentaron mayor comunicación entre sus hijos(as) por lo que se encuentran menos propensos a tener ITS y embarazos no deseados.

De acuerdo a la literatura consultada, se concluye que la comunicación de padres y adolescentes tiene relación con el conocimiento que los padres tienen sobre temas de sexuales y se ve influido por las normas sociales, puesto que los

padres varones hablan poco y se dirigen más hacia los hijos varones. Sin embargo, la comunicación va en relación con el conocimiento y con el grado de escolaridad, padres de mayor escolaridad están de acuerdo en la abstinencia como una medida de prevención que los de menor escolaridad. En relación a la comunicación con las madres se encontró que los adolescentes acuden con mayor frecuencia para aclarar sus dudas especialmente sobre métodos anticonceptivos, ITS y embarazos que con el padre.

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre temas sexuales y comunicación sobre sexualidad de los padres con sus hijos(as) adolescentes.

Objetivos específicos

1. Determinar la relación de la escolaridad de los padres con el conocimiento sobre temas sexuales.
2. Determinar la relación de la escolaridad de los padres con la comunicación sobre temas de sexualidad.
3. Determinar la relación que existe entre conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación de los padres sobre sexualidad.
4. Determinar la relación que existe entre conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación de las madres sobre sexualidad.
5. Describir la diferencia en la comunicación sobre sexualidad de los padres de acuerdo al género de sus hijos adolescentes.

Definición de términos

Conocimiento sobre temas sexuales: Es la información que tiene el padre o madre sobre métodos de transmisión y prevención de ITS, VIH/Sida y embarazos no deseados.

Comunicación sobre sexualidad: Es la cantidad de información que brinda el padre o madre a su hijo(a) adolescente sobre embarazo a edad temprana, ITS y VIH/Sida.

Escolaridad: Años de estudio que ha cursado el padre o madre hasta el momento actual.

Género: Es la característica biológica que diferencia al hombre de la mujer y se expresa en términos de masculino y femenino.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño de estudio, la población, muestreo y muestra, criterios de exclusión, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de datos, además de las consideraciones éticas y estrategia de análisis de datos.

Diseño de estudio

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y de correlación (Polit & Hungler, 1999). Fue de tipo descriptivo porque se describieron las variables de estudio. De correlación por que se exploró la relación que existe entre el conocimiento sobre temas de sexuales y el conocimiento sobre sexualidad de los padres de familia.

Población, muestreo y muestra

La población de estudio estuvo integrada por 720 padres (padre o madre) de adolescentes con hijos de edades entre 12 a 18 años de ambos sexos, pertenecientes a una secundaria pública del centro de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Se realizó un muestreo probabilístico estratificado por grado escolar con asignación proporcional al tamaño de cada estrato. Se contaron con tres estratos en cada uno de ellos se realizó muestreo por conglomerado uni-etapico. El tamaño total de la muestra se calculó mediante el paquete estadístico n´QueryAdvisor versión 4.0 (Elasshoft, Dixon & Fotheringham, 2000) para una prueba de correlación con un efecto de .22, considerando un nivel de confianza del 95% y una potencia de 90%. Al considerar una tasa de no respuesta del 10%, la muestra final fue de 238 padres de familia.

Criterios de exclusión

Padres con hijos(as) adolescentes casados o en unión libre.

Instrumentos de medición

Se utilizó una cédula de datos sociodemográficos (CDS) que permitió conocer los datos personales de los padres de familia. Para realizar las mediciones de las variables del estudio se utilizaron dos instrumentos el primero fue de preguntas sobre embarazos, el Sida y las ITS para padres (PEmbSidaeIts) y el segundo de comunicación sobre temas sexuales (CTS).

La cédula de datos sociodemográficos (CDS) está compuesta por nueve preguntas que describen las características de los padres de familia, tales como; la edad, estado civil, escolaridad, ocupación, sexo, así como datos de su hijo(a) adolescente; edad, sexo, escolaridad y estado civil (Apéndice B).

El instrumento que evaluó el conocimiento sobre temas sexuales fue el de preguntas sobre embarazo, el Sida y las ITS desarrollado por Jemmott, Jemmott y Fong (1992); (Apéndice C). Este cuestionario evaluó la información y comprensión que tiene el padre o madre acerca de embarazos, ITS, Sida y uso de condón. Contiene 26 preguntas con opciones de respuesta que van de uno a tres. Corresponde uno cuando la respuesta es verdadero, dos cuando indican no sé y tres falso. A cada respuesta contestada correctamente se le asigna uno y a la incorrecta o no sabe un cero, siendo los reactivos 1, 2, 9, 17, 18, 24 y 26 falsos. El instrumento ha presentado un coeficiente de confiabilidad de .71 (Márquez & Benavides, 2012).

El instrumento de comunicación sobre temas sexuales (Hutchinson, 1999; Hutchinson & Cooney, 1998), evaluó la comunicación que tiene el padre con su hijo(a) adolescente específicamente sobre temas relacionados con ITS, VIH/Sida, uso de

condón y prevención de embarazos (Apéndice D). Está compuesto por nueve reactivos con una escala de respuesta tipo Likert de cinco opciones de respuesta; donde 1= nada, 2= poco, 3= algo, 4= no mucho y 5= mucho, el rango de puntuación es de 9 a 45. A mayor puntuación significa que el padre habla más con su hijo(a). Los autores han reportado un coeficiente de Alpha de Cronbach de .84 y .89, respectivamente (Benavides, 2007; Márquez & Benavides, 2012; Villarruel, Loveland, Gallegos, Ronis & Zhou, 2008).

Procedimiento de recolección de datos

El estudio fue revisado y aprobado por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), asimismo se contó con la autorización de los directivos de la secundaria pública (Apéndice E), por medio de la lista de grupos de los tres grados se seleccionaron los participantes de estudio, se aplicó la tabla de números aleatorios, una vez identificados a los adolescentes se les hizo llegar una invitación formal por escrito a sus padres, donde confirmaron su participación, misma que fue regresada y entregada a los tutores de los grupos. Los padres que no desearon participar fueron sustituidos por el siguiente de la lista, una vez conformados los grupos se citaron a una reunión donde se les explicó de forma clara y sencilla el objetivo de la investigación y se les invitó a participar en el estudio; se citaron a los padres seleccionados en un área específica (salón de clase o biblioteca) en un horario acordado previamente, una vez reunidos se les explicó detalladamente el llenado de los instrumentos por parte del investigador principal.

Posteriormente, se verificó que se cumpliera con el criterio de exclusión y se procedió a entregar y dar lectura del consentimiento informado (Apéndice A), el cual describe brevemente el propósito, procedimientos, riesgos, beneficios esperados,

autorización para uso y distribución de la información sobre el estudio. Se especificó que aquellos que no deseen participar en la investigación estaban en libertad de negarse y que no afectaría la estancia de su hijo(a) en la institución educativa. Después de haber obtenido la aceptación del participante se dio inicio a la recolección de los datos de la CDS. Posteriormente se les brindó los dos cuestionarios impresos y lápiz, el instrumento de preguntas sobre embarazo, Sida e ITS y por último el de comunicación sobre temas sexuales.

El investigador principal se colocó a una distancia prudente en el aula, por si surgiera alguna duda en el transcurso del llenado. Una vez terminado de contestar los cuestionarios fueron guardados en un sobre amarillo. Por último se agradeció su participación, así mismo a las autoridades de la institución educativa por su colaboración.

Consideraciones éticas

En el presente estudio se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1987), donde establece que el desarrollo de la investigación para la salud, debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad de las personas sujetas a investigación. Por tal motivo se consideró lo establecido en su Título segundo, Capítulo 1, Artículo 13, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, prevaleció el criterio del respeto a su dignidad y protección de sus derechos y bienestar. Los datos que se recolectaron fueron totalmente privados, anónimos sin colocar el nombre en cada cuestionario.

De acuerdo al Artículo 14, Título segundo, Capítulo 1, Fracciones V y VII, con base en el cual el estudio se aprobó por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Para este

estudio se solicitó autorización de la dirección de la escuela secundaria, ya que dicho trabajo se realizó con seres humanos, esto es de acuerdo al Artículo 14, la investigación que se realice con seres humanos se desarrolló conforme a las siguientes bases, Fracción V, se contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación, asimismo se contó con el dictamen favorable de las comisiones de Investigación y de Ética, Fracción VIII el estudio se llevó a cabo cuando se tuvo la autorización del titular de la institución de atención a la salud y en su caso de la secretaría, de conformidad con los Artículos 31, 62, 69, 71, 73 y 88 de este reglamento. De acuerdo al Artículo 17, Fracción II se consideró de riesgo mínimo, ya que se abordaron aspectos que pudieron generar incomodidad por el uso de expresiones en los instrumentos que se emplearon. En el presente estudio se involucró el conocimiento sobre temas sexuales y comunicación sobre sexualidad de los padres con hijos(as) adolescentes.

Estrategia de análisis de datos

Para el análisis Estadístico se procesó la información con el programa estadístico, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V.20, para dar respuesta a los objetivos planteados se utilizó estadística descriptiva como frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central y estadística inferencial. En preparación para el análisis inferencial se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors con la finalidad de conocer la normalidad de las variables y determinar el uso de estadística paramétrica o no paramétrica.

Para probar el objetivo general que menciona determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación sobre sexualidad de los padres con sus hijos(as) adolescentes, se utilizó la prueba de correlación de Spearman.

Para dar respuesta a los objetivos específicos uno, dos, tres y cuatro que mencionan determinar la relación de la escolaridad de los padres con el conocimiento sobre temas sexuales, determinar la relación de la escolaridad de los padres con la comunicación sobre sexualidad, determinar la relación que existe entre conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación de los padres sobre sexualidad, y determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación de las madres sobre sexualidad se utilizó la prueba de correlación de Spearman.

Para responder al objetivo cinco que menciona describir la diferencia en la comunicación sobre sexualidad de los padres de acuerdo a género de sus hijos adolescentes, se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se describen los resultados del presente estudio. En primer lugar se describen las características sociodemográficas de los participantes, posteriormente se presenta el análisis de confiabilidad de los instrumentos. En seguida se introducen datos descriptivos de las variables de estudio. Finalmente, se reporta las pruebas de normalidad y estadística inferencial en función de los objetivos planteados.

Estadística descriptiva

En el presente estudio participaron 238 padres con hijos adolescentes de entre 12 y 18 años de edad. En la tabla 1, se muestran las características sociodemográficas de las variables continuas de los participantes. Como se puede observar la media de edad de los padres fue de 41 años ($DE = 6.97$), y el promedio de edad de los hijos adolescentes fue de 13 años ($DE = 1.14$).

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes de las variables continuas

VARIABLES CONTINUAS	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Edad de los padres	41.21	6.97	25	63
Escolaridad de los padres	11.32	3.28	0	18
Edad de los hijos	13.53	1.14	12	17
Escolaridad de los hijos	8.00	1.0	46	9

Nota: *M* = Media, *DE* = Desviación estándar, *LI* = Límite inferior, *n* = 238

LS = Límite superior

En la tabla dos, se puede observar las características sociodemográficas de las variables categóricas la mayoría de los padres fueron del sexo femenino (66%), con empleo (44.5%), además reportaron ser casados (64.7%).

Tabla 2

Características sociodemográficas de los participantes de las variables categóricas

Variables categóricas		<i>f</i>	%
Sexo del padre	Masculino	81	34.0
	Femenino	157	66.0
Sexo del hijo	Masculino	118	49.6
	Femenino	120	50.4
Ocupación	Empleado	106	44.5
	Empresario	6	2.5
	Comerciante	43	18.1
	Ama de casa	82	34.5
	Estudiante	1	0.4
Estado Civil	Soltero	31	13.0
	Casado	154	64.7
	Divorciado	11	4.6
	Viudo	11	4.6
	Unión libre	31	13.0

Nota: *f*= frecuencias, % = porcentaje

n= 238

En la tabla 3, se muestran los instrumentos utilizados, así como el número de reactivos y el Alpha de Cronbach correspondiente a cada uno. Los dos instrumentos

obtuvieron un Alpha de Cronbach aceptable de acuerdo a la literatura (Burns & Grove, 2012).

Tabla 3

Confiabilidad de los instrumentos

Instrumento	No. de Reactivos	α
Cuestionario de Conocimientos. Preguntas, sobre el embarazo, el Sida y las ITS (Padres)	26	.66
Cuestionario Comunicación sobre temas sexuales	9	.92

Nota: α = Alpha de Cronbach $n = 238$

En la tabla 4, 5 y 6 se muestran los estadísticos descriptivos de las variables de estudio de conocimiento sobre temas sexuales de los padres y de comunicación sobre sexualidad.

Tabla 4

Conocimiento de los padres sobre Embarazo, el Sida y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Variable	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
1.- Una muchacha no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales.	130	54.6	108	45.4
2.- Si una mujer se lava con un lavado vaginal después de tener relaciones sexuales, no	179	75.2	59	24.8

quedará embarazada.

Nota: f = frecuencias, % = porcentaje

$n = 238$

Continuación...

Variable	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
3.-Si el hombre se saca su pene de la vagina de la mujer antes de eyacular, la mujer puede quedar embarazada.	157	66	81	34
4.-Una muchacha que toma pastilla anticonceptiva y deja de tomárselas por uno o dos días seguidos, puede quedar embarazada.	188	79	50	21
5.-Un síntoma común de Infección de Transmisión Sexual (ITS) en el hombre es tener secreción (flujo) por el pene.	201	84.5	37	15.5
6.-Un síntoma común de ITS es sentir ardor fuerte cuando orina.	205	86.1	33	13.9
7.- Un síntoma común de ITS es tener ampollas en el pene o la vagina.	211	88.7	27	11.3
8.-Un síntoma común de ITS en la mujer es tener secreción (flujo) vaginal, que causa ardor o picazón	219	92	19	8.0
9.-Si te sientes perfectamente bien <u>no</u> puedes tener una ITS.	164	68.9	74	31.1
10.-Una mujer que tiene una ITS puede contraer una infección en la matriz.	219	92	19	8.0
11.-Una mujer embarazada que tiene una ITS puede transmitírsela a su bebe.	211	88.7	27	11.3

Nota: f = frecuencias, % = porcentaje

$n = 238$

Continuación...

Variable	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
12.-Si tienes una ITS, es posible que tu pareja sexual también la tenga	225	94.5	13	5.5
13.- Si tienes Sida, es más probable que le den otras enfermedades.	208	87.4	30	12.6
14.-Una persona puede tener el virus del Sida y puede trasmitírselo a otras personas aunque no parezca enfermo.	231	97	7	2.9
15.-Una forma en que muchas mujeres contraen Sida, es por tener relaciones con un hombre que se inyecta drogas.	181	76.1	57	23.9
16.-Tener relaciones sexuales anales (por el ano) con un hombre aumenta la probabilidad de contraer Sida.	164	68.9	74	31.1
17.-Usar vaselina como lubricante cuando se tiene relaciones disminuye la posibilidad de contraer Sida.	187	78.6	51	21.4
18.-Se puede contagiarse de Sida si se comparte un lavamanos, ducha (regadera), o baño con alguien que tiene Sida.	198	83.2	40	16.8
19.-El virus del Sida está presente en el semen.	199	83.6	39	16.4
20.- El virus de Sida está presente en la sangre.	230	96.6	8	3.4
21. El virus de Sida esta presenta en el flujo vaginal.	203	85.3	35	14.7

22.-El pene debe estar erecto (duro) cuando se pone el condón.	226	95	12	5.0
--	-----	----	----	-----

Nota: f = frecuencias, % = porcentaje

$n = 238$

Continuación...

Variable	Correcto		Incorrecto	
	f	%	f	%
23.- Cuando se pone el condón en el pene, se debe dejar un espacio en la punta del condón.	127	53.4	111	46.6
24.- El condón debe estar completamente desenrollado (estirado) antes de ponerlo en el pene.	118	49.6	120	50.4
25.- Guardar o llevar condones en sitios calurosos, puede echarlos a perder.	168	70.6	70	29.4
26.- El dispositivo (DIU) que las mujeres usan como método anticonceptivo funciona mejor que el condón en el hombre para prevenir el Sida.	185	77.7	53	22.3

Nota: f = frecuencias, % = porcentaje

$n = 238$

En la tabla 4, es importante destacar lo referente a las siguientes preguntas ¿Una muchacha no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales?, ¿Cuándo se pone el condón en el pene, se debe dejar un espacio en la punta del condón?, y ¿El condón debe estar completamente desenrollado antes de ponerlo en el pene? el 45.4, 46.6 y 50.4 % respectivamente, los padres contestaron incorrectamente, lo que demuestra desconocimientos con respecto a la utilización de los condones, además que los padres no consideran que pueda ocurrir un embarazo en la primera relación sexual de sus hijos.

En tabla 5, se muestran los resultados de la comunicación que el padre tuvo con su hijo adolescente, encontrando que el 22.7% de los padres ha compartido algo, 29%

no mucha y solo 23.5 % mucha información específica sobre el condón, situación que está en relación con la falta de conocimiento que se reportó en la descripción anterior.

Tabla 5

Comunicación de los padres sobre temas sexuales

Variable	Nada	Un	Algo	No	Mucho
		poco		mucho	
	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)	<i>f</i> (%)
1.-¿Qué tanto ha conversado usted con su hijo (a) sobre cómo debe comportarse sexualmente?	10 (4.2)	45 (18.9)	37 (15.5)	85 (35.7)	61 (25.6)
2.- ¿Cuánta información ha compartido con su hijo (a) sobre cómo prevenir el embarazo?	7 (2.9)	29 (12.2)	49 (20.6)	80 (33.6)	73 (30.7)
3.- ¿Cuánta información ha compartido con su hijo (a) sobre Infecciones de Transmisión Sexual?	10 (4.2)	34 (14.3)	55 (23.1)	82 (34.5)	57 (23.9)
4.- ¿Cuánta información ha compartido con su hijo (a) acerca del VIH/Sida?	8 (3.4)	31 (13.0)	60 (25.2)	81 (34)	58 (24.4)
5.- ¿Qué tanta información ha compartido con su hijo (a) sobre las formas de protegerse para no contagiarse con Infecciones de Transmisión Sexual o Sida?	11 (4.6)	29 (12.2)	55 (23.1)	81 (34)	62 (26.1)
6.- ¿Qué tanta información específica sobre el condón ha compartido con su	18 (7.6)	41 (17.2)	54 (22.7)	69 (29.0)	56 (23.5)

hijo (a)?					
7.-¿Qué tanta información ha compartido con su hijo (a) sobre la necesidad de esperar hasta que sea mayor para tener relaciones sexuales, o sobre abstenerse de tenerla?	8 (3.4)	30 (12.6)	55 (23.1)	77 (32.4)	68 (28.6)

Nota: f = frecuencias, % = porcentaje

$n = 238$

Continuación...

Variable	Nada	Un poco	Algo	No mucho	Mucho
	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	f (%)
8.- ¿Qué tanta información ha compartido con su hijo (a) sobre la presión que ejercen los amigos y la “novia (o)” en el aspecto sexual?	22 (9.2)	29 (12.2)	49 (20.6)	82 (34.5)	56 (23.5)
9.-¿Qué tanta información ha compartido con su hijo (a) sobre cómo resistir la presión de sus compañeros y de las “amigas (os)” con los que sale?	19 (8.0)	29 (12.2)	45 (18.9)	76 (31.9)	69 (29.0)

Nota: f = frecuencias, % = porcentaje

$n = 238$

En la tabla 6 muestra que la media de comunicación sobre sexualidad de los padres fue menor en relación al conocimiento sobre temas sexuales.

Tabla 6

Estadística descriptiva de las variables de estudio

Variable	M	DE	Min	Max
Conocimiento	79.73	11.67	34.62	100

Comunicación	65.28	23.05	.00	100
--------------	-------	-------	-----	-----

Nota: M = Media, DE = Desviación estándar, $Min.$ = Mínimo, Max = Máximo $n = 238$

Estadística inferencial

Para el análisis inferencial se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors para determinar la normalidad de las variables. Los resultados reportaron que las variables de estudio no presentaron distribución normal por lo que se procedió a utilizar estadística no paramétrica para dar respuesta a los objetivos del estudio (ver Tabla 7), asimismo se elaboraron índices para las variables de estudio.

Tabla 7

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con Corrección de Lilliefors

Variable	D^a	p
Edad del padre	.052	.200(*)
Escolaridad del padre	.212	.00
Edad del hijo	.170	.00
Escolaridad del hijo	.278	.00
Índice de conocimiento	.174	.00
Índice de comunicación	.099	.00

Nota: D^a = Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors $n = 238$

* $p < .05$, ** $p < .001$

Para el objetivo uno y dos, que mencionan determinar la relación de la escolaridad de los padres con el conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación sobre sexualidad se utilizó la prueba de correlación de Spearman, en la tabla 8 se muestra que si se encontró significancia de la escolaridad con el conocimiento ($r_s=.232$; $p<.001$) y con la comunicación sobre temas de sexuales ($r_s=.183$; $p<.001$).

Tabla 8

Coefficiente de Correlación de Spearman entre la escolaridad, el conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación sobre sexualidad

Variable	1	2	3
1. Escolaridad	1	.232(**)	.183(**)
2. Conocimiento		1	.105
3. Comunicación			1

Nota: * $p<.05$, ** $p<.001$

$n= 238$

Para responder al objetivo tres y cuatro, que menciona determinar la relación entre conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación de los padres sobre sexualidad se realizó la prueba de correlación de Spearman, para el análisis se separaron los padres de las madres, obteniendo una relación positiva y significativa de las madres ($n=157$; $r_s=.021$; $p<.001$), en relación con los padres varones ($n=81$; $r_s=-.053$; $p>.05$), lo cual significa que las madres que tienen mayor conocimiento y mayor comunicación con sus hijos(as) sobre sexualidad que los padres varones.

Para responder al objetivo cinco, que menciona describir la diferencia en la comunicación sobre sexualidad de los padres de acuerdo al género de sus hijos adolescentes se realizó una prueba U de Mann-Whitney, donde se muestra que no existe diferencia significativa en la comunicación de los padres respecto al género de los hijos(as) adolescentes (ver Tabla 9).

Tabla 9

U de Mann-Whitney para la diferencia en la comunicación de los padres respecto al género de los hijos adolescentes

Variable	Género del hijo(a) adolescente	<i>n</i>	Rango Promedio	<i>U</i>	<i>p</i>
Comunicación de los padres sobre sexualidad	Femenino	120	122.6	6706.000	.481
	Masculino	118	116.3		

Nota: *n* = Número de casos, *U*= Estadístico de la prueba Mann Whitney

p*< .05, *p*< .001

El objetivo general que se planteó determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación sobre sexualidad de los padres con sus hijos(as) adolescentes se utilizó la prueba de correlación de Spearman, el resultado fue que no se encontró relación significativa entre las variables de estudio ($r_s=.105$; $p > .05$).

Hallazgos adicionales

Como hallazgo adicional se encontraron diferencias significativas entre el conocimiento y la ocupación ($U=1149.50$; $p<.001$), observándose menor conocimiento en las amas de casa ($M= 55.52$) comparado con el grupo de comerciantes ($M =77.27$) y empleados ($M= 105.9$), respectivamente.

Capítulo IV

Discusión

En el presente capítulo se discuten los resultados del estudio del conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación de los padres sobre sexualidad. El estudio se realizó con una muestra de 238 padres con hijos adolescentes, donde la media de edad de los participantes fue de 41 años, el promedio de años de escolaridad fue de 11 años, el cual se presentó por encima de las cifras nacionales que es de nueve años de escolaridad (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2012). En este estudio se contó con mayor participación de madres, que se dedican al hogar muy semejante a estudios realizados con población latina, donde se asigna a la mujer como rol de cuidadora, protectora y educadora de sus hijos, lo que coincide con lo reportado por Gallegos, Villaruel, Gómez, Onofre y Zhou, (2007); Ramírez, González, Cavazos y Ríos, (2006).

En respuesta al objetivo general determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre temas sexuales y comunicación sobre sexualidad de los padres con sus hijos adolescentes no se encontró relación entre las variables de estudio. En relación a este punto, los resultados pueden deberse a las características socioculturales que presenta este grupo de padres, donde aún estos temas no son expresados de manera abierta con los hijos. Al respecto Whitaker y Miller (2000), afirmaron que la comunicación entre padres e hijos influye una serie de factores entre las que destacan “normas percibidas acerca de discutir sobre sexualidad en la pareja, el conocimiento del adolescente sobre sexualidad, la comodidad y la habilidad del adolescente para discutir sobre estos temas”. Afirman que el padre tiende hablar más con sus hijos en la medida que estos se hacen mayores, esto difiere de los resultados de Ramírez,

González, Cavazos y Ríos (2006), donde los padres refieren que la edad inicio más apropiada para recibir educación sexual es de siete años de edad.

Por otro lado es necesario considerar, la cultura, estereotipos e información que poseen los padres y cómo influye para que se comuniquen con sus hijos sobre sexualidad, aquellos padres con creencias favorables hacia el cuidado de la salud sexual de sus hijos son los que más entablan una comunicación con ellos (Dilorio, Pluhar & Belcher, 2003; Lefkowitz & Stopa, 2006).

El objetivo uno y dos, que mencionan determinar la relación de la escolaridad de los padres con el conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación sobre sexualidad en este estudio se encontró significancia estadística, sin embargo en el cuestionario que evaluó el conocimiento de los padres, en tres preguntas aproximadamente la mitad de los padres contestaron de manera incorrecta, a pesar de que el nivel de escolaridad que se reportó es de preparatoria, se ha reportado conocimientos insuficientes sobre ITS, VIH/Sida, embarazo y la forma correcta de usar un preservativo (Leyva, et al. 2010).

Los padres más jóvenes, con un nivel escolar superior y mayor conocimiento sobre VIH/Sida son los que más frecuentemente hablan con ellos; esto es posible ya que otros estudios se han relacionado el nivel educativo con el conocimiento, se observaron que los hijos de padres con conocimientos acerca de cómo usar un condón reportaron comunicarse con sus padres. Esto supone que la información que los padres tienen facilita la conversación con sus hijos. Es importante destacar que los padres con mayor grado de escolaridad han presentado mayores conocimientos y una mayor comunicación con sus hijos adolescentes y estos se encuentran menos propensos a tener ITS, embarazos no planeados y abortos (Gallegos, Villarruel, Gómez, Onofre & Zhou, 2007).

En relación a los objetivos tres y cuatro estos se dividieron en el análisis para poder explicar la relación que existe entre el conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación sobre sexualidad de acuerdo al género de los padres, con la finalidad de poder explicar cómo se presentó las variables de estudio en cada uno de ellos. Se encontró una relación positiva y significativa de las madres con relación a los padres varones. Esto se debe posiblemente a que las madres tienen un papel importante en la educación sexual de sus hijos así mismo como la cercanía que ellas tienen con sus hijos(as). Resultados similares indican que los jóvenes hablan frecuentemente con su madre, sobre temas relacionados con las ITS, métodos anticonceptivos y embarazos. En cambio refieren que la comunicación con sus padres varones fue menor o casi nula. Otros estudios han evaluado mejor la relación de los adolescentes con su madre que con su padre, lo que puede afectar la comunicación que establecen con cada uno (Barcena & Ruezga, 2011).

Para el objetivo cinco describir la diferencia en la comunicación sobre sexualidad de los padres de acuerdo al género de sus hijos se reportó que no existe significancia en la comunicación de los padres respecto al género de los hijos(as) adolescentes. En base a esto, se demuestra que respecto al género de los hijos, los adolescentes varones tienen mayor probabilidad que las mujeres de discutir temas de sexualidad con su padre, sin embargo se comprobó que existe una mayor proporción de adolescentes que acuden con mayor frecuencia con la madre para resolver dudas sobre su sexualidad (Papalia, Wendkos & Duskin, 2005). En algunos casos, la comunicación del varón adolescente es mejor con el padre a diferencia de las adolescentes que es mejor y mayor con la madre (Márquez & Duran, 2007).

Como hallazgos adicionales se encontraron diferencias entre el conocimiento sobre temas sexuales y la ocupación, observándose menor conocimiento en las amas de casa comparado con el grupo de comerciantes y

empleados. Los estudios revisados no han relacionado la ocupación con el conocimiento, podría en un futuro estudiarse esta variable en relación al género de los padres.

Conclusiones

No se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación sobre sexualidad de los padres con sus hijos(as) adolescentes.

Se encontró significancia de la escolaridad con el conocimiento sobre temas sexuales y con la comunicación sobre sexualidad.

Se obtuvo una relación positiva y significativa entre conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación de los padres sobre sexualidad de las madres en relación con los padres varones.

No se encontró diferencia significativa en la comunicación sobre sexualidad de los padres respecto al género de los hijos(as) adolescentes.

Se encontraron diferencias significativas entre el conocimiento sobre temas sexuales y la ocupación, observándose menor conocimiento en las amas de casa comparado con el grupo de comerciantes y empleados.

En base a los resultados obtenidos, se concluye que el conocimiento y la comunicación de los padres sobre sexualidad son herramientas necesarias para asegurar que sus hijos adquieran conductas y conocimientos que protejan su salud en esta etapa de la vida, al disminuir embarazos a temprana edad, ITS, así como el VIH/Sida.

Recomendaciones

Concientizar e involucrar a los padres en programas de educación sexual.

Profundizar en la autoeficacia, las actitudes y su influencia en la comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos.

Implementar programas de intervención orientadas a los padres para mejorar el conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación sobre sexualidad.

Referencias

- Atienzo, E.E., Campero, L., Estrada., Rouse, C. & Walker. (2011). Intervenciones con Padres de Familia para modificar el Comportamiento Sexual en adolescentes. *Revista Salud Pública de México*, 53(2).
- Barcena, G.S., Robles, M.S. & Díaz – Loving, R. (2013). El Papel de los Padres en la Salud Sexual de sus hijos. *Acta de Investigación Psicológica*, 3, 956-968.
- Cordero, C. J. (2005). ¿Hablar de sexualidad con sus padres ayuda a prevenir VIH/Sida? Un acercamiento al contexto Mexicano urbano (Tesis de maestría) Secretaría de Educación.
- Dilorio, C., Pluhar, E. & Belcher, L. (2003). Parent-Child Communication about sexuality: A review of the literature form 1980-2002. *Journal of HIV/AIDS Prevention and Education for Adolescents and Children*. 5, 7-32.
- Domínguez, D.I. (2011). Influencia de la Familia en la Sexualidad del Adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3) 387-398.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- Gallegos, E.C., Villarruel, A.M., Loveland-Cherry, C., Ronis, D.L. & Zhou, Y. (2008). Intervención para reducir Riesgo en Conductas Sexuales de Adolescentes: un Ensayo Aleatorizado y Controlado. *Salud Pública de México*, 50, 59-66.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2013). Estadística a propósito del día internacional de la juventud, datos de Chiapas. Recuperado el 13 de diciembre de <http://www.inegi.gob.mx>
- Larduet, A., Gutiérrez, H. & Hernández, Y. (2008). Caracterización del consumo y comportamiento sexual en adolescentes del sector Tamanaco. *Revista medicentro*, 12(4).

- Lehr, S.T., Demi, A.S., Dilorio, C. & Facticeau, J. (2005). Predictors of fathers-son communication about sexuality. *The Journal of sex Research New York*, 42(2) 119-129.
- Leyva, C.M., García, L.L., Castillo, R.L., Sol, C.M. & Noda, M.D. (2010). Caracterización de los Adolescentes y Padres según Conocimiento sobre Sexualidad. Policlínico Universitario Norte Moron. *Rev. Medicego*, 16(1).
- Longmore, M. A., Eng, A. L., Giordano, P. C. & Manning, W. D. (2009). Parenting and adolescents' sexual initiation. *Journal of Marriage and Family*, 71.
- Martínez, I. (2010). Conocimientos de padres de adolescentes sobre la sexualidad. Policlínico Wilfredo Pérez Pérez. *III Congreso Regional de Medicina Familiar Womca Iberoamericana-CIMF y X Seminario Internacional de Atención Primaria de Salud, Versión Virtual*. 1-11.
- Márquez, M.A. & Duran, M.R. (2007). Auto eficacia en comunicación de padres a hijos sobre temas de sexo. *Desarrollo Científico de Enfermería* 15, 12-15.
- Miller, K.S., Levin, M.L., Whitaker, D.J. & Xu, X. (1998). Patterns of condom use among adolescents: The impact of mother-adolescent communication *American Journal of public Health*, 88(1), 542-154.
- Papalia, D.E., Wendkos, S.O. & Duskin, R. F. (2005). *Desarrollo Humano*. EE.UU: Editorial Mc Graw-Hill. 9ª. ed.
- Polit, F. & Hungler, P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud*, (6ª. ed.). México D. F.: Mc Graw-Gill Interamericana.
- Ramírez, J.M., González, J.M., Cavazos J.J. & Ríos, T. (2006). Actitudes de los padres sobre sexualidad en sus hijos, valores y medidas preventivas de Sida. *Revista medigraphic Artemisa*, 7(1).

- Rodríguez, A., Pérez, D. & Cardozo, M. (2000). La sexualidad del adolescente con necesidades educativas especiales y la comunicación familiar. Recuperado el 15 de noviembre de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Nubia%20Zuleima%20Navarro%20Guadarrama.pdf>
- Rouvier, M., Campero, L., Walker, D. & Caballero, M. (2011). Factors that influence communication about sexuality between parents and adolescents in the cultural context of Mexican Families. Recuperado el 4 de noviembre de: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/14681811.2011.558425#.U6Xpd8uI7IU>
- Schmidt., Maglio, A., Messoulam, N., Molina, M.F. & González, A. (2010). La Comunicación del Adolescente con sus Padres: Construcción y validación de una escala desde un enfoque Mixto. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of psychology*, 44, (2) 299-311.
- Secretaría de Salud y Asistencia (1997). *Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud*. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs/LGS_ref49_10jun11.pdf
- Secretaria de Salud. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 [ENSANUT]. Recuperado el 12 de mayo de: <http://www.oportunidades.gob.mx>
- Sevilla, P.T.M. (2011). “Hablemos de Sexo”: Una mirada de los Padres a los procesos de Comunicación en Sexualidad de los hijos e hijas Adolescentes en estratos populares de Cali. Recuperado el 10 de octubre de: http://www.icesi.edu.co/congreso_sociologia/images/ponencias/15-Sevilla-Hablemos.pdf
- Villaruel, A.M., Jemmott, J.B. & Jemmott, L.S. (2005). A randomized controlled trial testing an HIV prevention intervention for Latino youth. *Archives of adolescent Medicine*.

Yussif, D. (2009). Manejo de la Autoridad y los limites durante la Adolescencia.
México UNAM .Recuperado el 11 de junio 2013 de:
<http://xochimilco.humboldt.edu.mx/secprep/prevencion/TALLER-Autoridad-Limites.pps>

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento Informado del Padre o Madre de Familia

Título del Proyecto: “Conocimiento de los Padres para Comunicarse con hijos Adolescentes sobre Sexualidad”

Investigador Responsable: Lic. Maricela Zapoteco Flores.

Prologo: Estamos interesados en conocer conocimiento de los padres para comunicarse con hijos adolescentes sobre sexualidad, por lo que estamos invitándolo a participar en este estudio, si usted acepta, dará respuesta a las preguntas de los cuestionarios. Antes de decidir si quiere o no participar, necesita saber el propósito, cuáles son los riesgos y lo que debe hacer después de dar su consentimiento para que usted participe. Este procedimiento se llama Consentimiento Informado, el instructivo le explicará de qué se trata el estudio, si usted decide autorizar su participación, le pediremos que firme esta forma de consentimiento.

Propósito del estudio. Tiene como objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre temas sexuales y la comunicación sobre sexualidad de los padres con sus hijos(as) adolescentes, la información recabada de manera escrita para el presente estudio será resguardada por la autora principal por un tiempo aproximado de un año y al cumplir este plazo se destruirá por completo.

Motivo: La información que nos proporcione será de gran utilidad para la elaboración de programas de intervención de enfermería. Por favor lea este formato y haga todas las preguntas que tenga antes de firmar este consentimiento para que forme parte del grupo de estudio.

Descripción del estudio / procedimiento.

Se le aplicarán dos cuestionarios, en una sola sesión con una duración de 20 minutos, los cuales serán aplicados en un área específica dentro de la institución, se protegerá a usted, cuidando en todo momento su privacidad, no identificándolo por su nombre, ni dirección.

En cuanto a los cuestionarios, algunas preguntas pueden generar incomodidad por el uso de expresiones de lenguaje pudiéndolas percibir como inapropiadas, si alguna de las preguntas le causa inquietud o duda, tendrá una conversación privada con el investigador, las preguntas son acerca del nivel de conocimiento y comunicación de los padres sobre sexualidad. Tendrá la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello afecte las actividades escolares de su hijo.

No existen riesgos serios relacionados con la participación de usted en el estudio, sin embargo en caso de que usted tenga preguntas o dudas puede comunicarse a la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, en la Secretaría de Investigación.

Beneficios esperados:

No existe ningún beneficio personal para el que participe, sin embargo es importante señalar que en un futuro con los resultados de este estudio, se diseñarán programas intervención de enfermería en beneficio de los adolescentes.

Costos: No hay ningún costo para que participe en el estudio.

Autorización para uso y distribución de la información para la investigación:

Recuerde que los cuestionarios que contestarán son anónimos y la información es confidencial. Los resultados encontrados serán publicados de manera general en artículos de difusión, nunca se presentará información de manera personalizada.

Derecho de Retratar:

La participación de usted como padre de familia en este estudio es completamente voluntaria, en caso de que no desee participar, esto no afectará su relación actual con ninguna institución de salud o educativa. Si usted decide participar está en libertad de retractarse en cualquier momento sin afectar en nada los derechos de su hijo(a).

Consentimiento:

Yo, acepto voluntariamente participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. He leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho.

Firma del Participante

Fecha

Firma del Testigo (1)

Fecha

Firma del Testigo (2)

Fecha

Firma del Investigador

Fecha

Apéndice B
Cédula de Datos Sociodemográficos

Fecha: _____

Código: _____

Padre o Madre

Edad _____

Sexo _____

Estado civil _____

Ocupación _____

Escolaridad _____

Datos de su hijo(a) Adolescente

* Estado civil _____

Edad _____

Sexo _____

Escolaridad _____

Apéndice C

Instrumento preguntas sobre Embarazo, el Sida y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (Padres)

(Jemmot, Jemmott & Fong, 1992)

Preguntas	Opciones de Respuesta		
	V	?	F
1. Una muchacha no puede quedar embarazada la primera vez que tiene relaciones sexuales.			
2. Si una mujer se lava con un lavado vaginal después de tener relaciones sexuales, no quedará embarazada.			
3. Si el hombre saca su pene de la vagina de la mujer antes de eyacular, la mujer puede quedar embarazada.			
4. Una muchacha que toma pastillas anticonceptivas y deja de tomárselas por uno o dos días seguidos, puede quedar embarazada.			
5. Un síntoma común de Infección de Transmisión Sexual (ITS) en el hombre es tener secreción (flujo) por el pene.			
6. Un síntoma común de ITS es sentir ardor fuerte cuando orina.			
7. Un síntoma común de ITS es tener ampollas en el pene o la vagina.			
8. Un síntoma común de ITS en la mujer es tener secreción (flujo) vaginal, que causa ardor o picazón.			
9. Si te sientes perfectamente bien no puedes tener una ITS.			
10. Una mujer que tiene una ITS puede contraer una infección en la matriz.			
11. Una mujer embarazada que tiene una ITS puede transmitírsela a su			

bebé.			
12. Si tienes una ITS, es posible que tu pareja sexual también la tenga.			
13. Si tienes Sida, es más probable que le den otras enfermedades.			
14. Una persona puede tener el virus del Sida y puede transmitírselo a otras personas aunque no parezca enfermo.			
15. Una forma en que muchas mujeres contraen Sida, es por tener relaciones sexuales con un hombre que se inyecta drogas.			
16. Tener relaciones sexuales anales (por el ano) con un hombre aumenta la posibilidad de contraer Sida.			
17. Usar vaselina como lubricante cuando se tiene relaciones sexuales disminuye la posibilidad de contraer Sida o ITS.			
18. Se puede contagiar de Sida si se comparte un lavamanos, ducha (regadera), o baño con alguien que tiene Sida.			
19. El virus de Sida está presente en el semen.			
20. El virus de Sida está presente en la sangre.			
21. El virus de Sida está presente en el flujo vaginal.			
22. El pene debe de estar erecto (duro) cuando se pone el condón.			
23. Cuando se pone el condón en el pene, se debe dejar un espacio en la punta del condón.			
24. El condón debe estar completamente desenrollado (estirado) antes de ponerlo en el pene.			
25. Guardar o llevar condones en sitios calurosos, puede echarlos a perder.			
26. El dispositivo (DIU) que las mujeres usan como método anticonceptivo funciona mejor que el condón en el hombre para prevenir el Sida.			

Apéndice D

Instrumento de Comunicación sobre Temas Sexuales (Hutchinson, 1999; Hutchinson & Cooney, 1998)

1. ¿Qué tanto ha conversado Usted con su hijo(a) sobre cómo debe comportarse sexualmente?

1	2	3	4	5
Nada	Un poco	Algo	No Mucho	Mucho

2. ¿Cuánta información ha compartido con su hijo(a) sobre cómo prevenir el embarazo?

1	2	3	4	5
Nada	Un poco	Algo	No Mucho	Mucho

3. ¿Cuánta información ha compartido con su hijo(a) sobre infecciones de transmisión sexual?

1	2	3	4	5
Nada	Un poco	Algo	No Mucho	Mucho

4. ¿Cuánta información ha compartido con su hijo(a) acerca el VIH/Sida?

1	2	3	4	5
Nada	Un poco	Algo	No Mucho	Mucho

5. ¿Qué tanta información ha compartido con su hijo(a) sobre las formas de protegerse para no contagiarse con infecciones de transmisión sexual o Sida?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Nada	Un poco	Algo	No Mucho	Mucho
------	---------	------	----------	-------

6. ¿Qué tanta información específica sobre el condón ha compartido con su hijo(a)?

1	2	3	4	5
Nada	Un poco	Algo	No Mucho	Mucho

7. ¿Qué tanta información ha compartido con su hijo(a) sobre la necesidad de esperar hasta que sea mayor para tener relaciones sexuales, o sobre abstenerse de tenerlas?

1	2	3	4	5
Nada	Un poco	Algo	No Mucho	Mucho

8. ¿Qué tanta información ha compartido con su hijo(a) sobre la presión que ejercen los amigos y la “novia(o)” en el aspecto sexual?

1	2	3	4	5
Nada	Un poco	Algo	No Mucho	Mucho

9. ¿Qué tanta información ha compartido con su hijo(a) sobre cómo resistir la presión de sus compañeros y de las “amigas(os)” con los que sale?

1	2	3	4	5
Nada	Un poco	Algo	No Mucho	Mucho

Apéndice E

Carta de Autorización a la Institución Educativa



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA / Coordinación de Maestría Modalidad Semipresencial



FAEN

Oficio FAEN No. 1059/2013

Mtro Noé Guadalupe Pérez Anzueto
Director de La Esc. Secundaria Técnica No. 2
 Presente.-

Estimado Mtro. Pérez:

Por medio de la presente reciba un cordial saludo, asimismo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante Lic. **Maricela Zapoteco Flores**, quien cursa el Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería Modalidad Semipresencial que se oferta en esta Facultad de Enfermería, pueda recolectar datos para la prueba definitiva de su estudio de tesis titulado "CONOCIMIENTO DE LOS PADRES PARA COMUNICARSE CON SUS HIJOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD". De ser favorecida con esta petición el estudio consistiría en la aplicación de los siguientes instrumentos: 1) Cedula de Datos Socio demográficos 2) Instrumentos de preguntas sobre el embarazo, sida y las ITS (JEMMOTT, JEMMOTT Y FONG) 3) Instrumento de comunicación sobre temas sexuales; (ITS, VIH/Sida, uso de condón y prevención de embarazos). La población será de 300 padres de Estudiantes de los diferentes grados (1°, 2° y 3°). Lo anterior es con el fin de llevar a cabo la recolección de información para su proyecto antes mencionado, el propósito del estudio es determinar el conocimiento de los padres para comunicarse con sus hijos adolescentes sobre temas de sexualidad. Se calcula que la aplicación de los instrumentos se realizara con una duración de 20 minutos por tres semanas aproximadamente. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto ya fue revisado por las Comisiones de Ética y de Investigación de esta Facultad de Enfermería.

Agradezco las atenciones que se sirva brindar a la presente y en espera de una respuesta favorable a esta solicitud, aprovecho la oportunidad para reiterarle mi más atenta y distinguida consideración.

Atentamente,
 "Alere Flammam Veritatis"

Monterrey Nuevo León, a 18 de Diciembre de 2013

Dra. Karla Selene López García
 Coordinador de Maestría Modalidad Semipresencial

ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE NUEVO LEÓN
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
 SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y PREPARATORIA
 DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y PREPARATORIA
 DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y PREPARATORIA
 ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA NÚMERO 2
 CLAVE: 17ST002
 TITULO: GUTIERREZ CHAVAS

Ave. González No. 1500 Nte. C.P. 64460
 Monterrey, Nuevo León, México
 Tel. (52 81) 8348 6347 Ext. 108 / Fax: (81) 8348 6328

Resumen Autobiográfico

Maricela Zapoteco Flores

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: CONOCIMIENTO DE LOS PADRES PARA COMUNICARSE CON
HIJOS ADOLESCENTES SOBRE SEXUALIDAD.

Biografía: Nacida en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. El 05 de febrero de 1967, hija del Sr. Virgilio Zapoteco Sánchez y de la Sra. María Luisa Flores Hernández.

Educación: Egresada de la ENEO-UNAM con el Grado de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en 2001. Curso pos técnico de Enfermería en Salud Pública en el IMSS de Zacatecas, Zacatecas, en 1995. Curso pos técnico en Administración de los Servicios de Enfermería en el Centro Médico Nacional “Ignacio García Chávez” de Mérida, Yucatán en 1997.

Experiencia Profesional: Enfermera General en el HGZ II, de 1987 a 1995, Enfermera Especialista en Salud Pública de 1995 a 1998 en la UMF No. 23 del IMSS, Enfermera Jefe de piso de 1998 al 2003 en la Coordinación de Gineco - Obstetricia del IMSS, Subjefe de Enfermeras del 2004 a la fecha, en el Hospital General de Zona II de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Docente en el Instituto Superior de Estudios de Enfermería del Estado de Chiapas desde 1998 a la fecha.

Asociaciones y membresías: Miembro Activo de la Sociedad Mexicana de Salud Pública, desde 2011 a la fecha. Miembro del Colegio de Enfermeras del estado de Chiapas.

E-mail: zafm05@ hotmail.com.