



Autoeficacia de padres para hablar con sus hijos acerca de sexo

LUBIA DEL CARMEN CASTILLO ARCOS*, ALICIA ÁLVAREZ AGUIRRE**, MARTHA OFELIA VALLE SOLÍS***, VERÓNICA MARGARITA HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ**

La comunicación se desarrolla entre dos o más personas (emisor y receptor) a través de un mensaje que se pretende sea entendido por el segundo; por tanto, para que la comunicación se considere eficiente debe haberse comprendido el significado del mensaje transmitido.¹ En el contexto familiar, una comunicación eficaz es crucial para el bienestar del mismo; lo que hace menos probable que los adolescentes que experimentan afecto y cercanía en sus familias sean

influenciados por su grupo de amistades y se involucren en conductas de riesgo.^{2,3}

Los padres tienen una determinante influencia en la conducta sexual de sus hijos, pero muchos no les hablan sobre temas de sexualidad. Generalmente, las

* Universidad Autónoma del Carmen.

** Universidad Autónoma de Querétaro.

*** Universidad Autónoma de Nayarit.

Contacto: alvarez_ali@yahoo.com.mx

madres se expresan más que los padres; además, es más probable que la madre recomiende a sus hijos que esperen para iniciar su vida sexual activa. Ellas tienen mayor nivel de autoeficacia y menor número de barreras para hablar con sus hijos sobre este tópico en comparación con los padres.⁴ En México, el tema de la sexualidad lo aborda la madre en el caso de las hijas; y en los hijos, los padres, específicamente sobre retrasar el inicio de vida sexual y sobre el uso de métodos anticonceptivos.⁵

De acuerdo al modelo de creencia en salud,⁶ la comunicación de padres con sus hijos sobre temas de sexualidad podría estar influida por su percepción de riesgo sexual en la niñez, los beneficios de hablar con su hijo sobre temas de sexo y las barreras y facilidades para comunicarse.⁴ En este sentido, la evidencia empírica muestra que la comunicación acerca del tema entre padres e hijos adolescentes se asocia positivamente con la conducta sexual segura, retraso de inicio de vida sexual activa e incremento de uso de condón. Asimismo, la comunicación fluida y frecuente entre padres y sus hijos disminuye el riesgo de embarazos;⁵ y en ésta influyen varios factores: la capacidad de iniciar y mantener el diálogo, el conocimiento de los padres sobre salud sexual y reproductiva, así como la cultura, creencias y valores que caracterizan el medio ambiente familiar.^{5,7,8}

Los adolescentes expresan que prefieren hablar con sus padres de sexualidad. Sin embargo, pocos padres hablan sobre este tema con sus hijos y cuando lo hacen recomiendan la abstinencia. En relación a esto, algunos adolescentes creen que no necesitan información de sus padres porque la escuela se las provee, esto limita el diálogo; porque es menos probable que lleguen a abrirse con sus padres.⁵

En México, hay 167,933 casos acumulados con VIH, y de éstos 1,346 se encuentran en el estado de Querétaro.⁹ Asimismo, 48.6% de los casos de SIDA se infectó en la adolescencia, y 99% ocurrió por con-

tacto sexual. Esta situación hace que los adolescentes sean un grupo vulnerable a conductas sexuales de riesgo, debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de la edad.^{10,11}

Las ITS-VIH/SIDA y los embarazos en adolescentes son cuestiones de importancia en la agenda de salud que deben revolve al implementar estrategias efectivas de educación.⁵ Es necesario disminuir las conductas de riesgo en los adolescentes a través de la promoción y prevención de la salud, y una de las estrategias es la comunicación entre padres e hijos sobre temas de sexualidad; sin embargo, con frecuencia los padres tienen dificultad para hablar con ellos. En este proceso, el profesional de enfermería puede intervenir proporcionando educación sexual a través de entrenamiento (capacitación) para favorecer habilidades de comunicación sexual y otras conductas como la autoeficacia, a fin de prevenir el inicio temprano de vida sexual activa y otras conductas de riesgo como el consumo de alcohol.¹² Por tal motivo, es necesario proporcionar a los padres de adolescentes habilidades de comunicación asertiva y favorecer su autoeficacia en la prevención de ITS y VIH, para que se perciban empoderados en la toma de decisiones con respecto a este tópico.¹³

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la autoeficacia de padres para hablar con sus hijos acerca de sexo; entendiendo por autoeficacia la capacidad propia para solucionar un problema a través de la toma de decisiones asertivas.¹⁴

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es transversal y correlacional. El universo lo conformó 100% de los padres de adolescentes de una escuela secundaria pública del municipio de Querétaro. La escuela se seleccionó de forma aleatoria simple del total de las escuelas registradas en el padrón de la Unidad de Servicios de Educación

Básica del Estado de Querétaro (USEBEQ), en el periodo 2013-2014; una vez seleccionada la escuela se procedió a invitar a los padres, de los cuales 45% (n=300) de la matrícula total aceptó participar.

Se utilizó la escala "Autoeficacia para hablar con sus hijos acerca de sexo",¹⁵ que evalúa la confianza del padre o la madre para hablar con sus hijos del uso apropiado del condón, relaciones sexuales, posibilidad de embarazo, prevención de ITS/VIH/sida, entre otras. Lo conforman 28 reactivos, con respuesta tipo likert 1=No del todo seguro a 7=Totalmente seguro; para su interpretación se construyó un índice de 0 a 100 en el que a mayor puntaje, mayor autoeficacia. Los autores reportaron una consistencia interna de .85. El instrumento fue validado en población mexicana con padres de adolescentes de área urbana,¹⁶ reportando una consistencia interna de 0.88. Un ejemplo sería la pregunta ¿le he dado a mi hijo(a) alguna información en especial de cómo prevenir embarazos?

El protocolo fue evaluado por el Comité de Investigación de Pregrado de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Autónoma de Querétaro. Se contó con la autorización de la institución educativa donde se realizó el estudio; luego se tuvo una reunión de socialización del proyecto con los padres de familia en la unidad educativa. En seguida, se programó con los participantes y autoridades de la escuela la colecta de datos. El día de la colecta de datos se firmó el consentimiento informado por cada participante, y se dio respuesta al instrumento.

Para el análisis de la información se utilizó una base de datos en el programa estadístico SPSS Ver. 17, en que se aplicó estadística descriptiva e inferencial; para las variables categóricas se calcularon frecuencias y porcentajes; y en las variables cuantitativas, medidas de tendencia central y dispersión; además, se empleó prueba de Correlación de Spearman e Intervalo de Confianza 95%; para demostrar

significancia estadística de los resultados, el valor de p fue de 0.05.

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud;¹⁷ prevaleció el respeto a la dignidad y protección de los derechos y bienestar de los participantes, se contó con el consentimiento informado en el que se garantizó el anonimato de los participantes, y se reiteró la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que ello les ocasionara algún perjuicio. Además, la investigación fue considerada de riesgo mínimo.

RESULTADOS

La muestra la conformaron por 300 participantes: 76.3% fueron mujeres, 84.3% casados, 32% contaba con estudios de secundaria, 50% se dedicaba al hogar y 33% percibía entre 1000 y 3000 pesos mensuales (tabla I). Con respecto a las características de la autoeficacia para hablar con sus hijos acerca de sexo, se destaca que tres de cada diez están interesados en que su hijo tenga la mejor información en ese aspecto, dos de cada diez padres se sienten seguros de dar información de cómo prevenir ITS, las consecuencias de infectarse con el VIH/SIDA y la importancia de usar condón en la prevención de enfermedades. Además, una de cada diez se siente totalmente segura de explicar a su hijo la manera de usar un condón.

En relación a las características de comunicación sexual, se destaca que cuatro de cada diez personas se considera de mente abierta y no le asusta que su hijo le comente sus intimidades; tres de cada diez hablan con sus hijos sobre la conveniencia de embarazarse o embarazar a alguien, y les gusta motivar a sus hijos para que hablen sobre aspectos de sexualidad. El presente estudio se realizó para analizar la autoeficacia de padres para hablar con sus hijos acerca de sexo.

Tabla I. Características de los participantes.

Variable	f	%
Sexo		
Masculino	71	23.7
Femenino	229	76.3
Estado civil		
Casado	253	84.3
Divorcio	25	8.3
Viudo	8	2.7
Unión libre	8	2.7
Soltero	6	2
Nivel de estudios		
Básica	146	48.7
Medio superior	100	33.3
Superior	54	18
Ocupación		
Hogar	153	51
Empleado	102	34
Independiente	45	15
Ingreso mensual		
Menor de \$ 1, 000	37	12.3
1, 000-3,000	99	33
3, 000-5,000	66	22
Mayor a 5,000	98	32.7

Tabla II. Índice de autoeficacia de padres de adolescentes.

Variable	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Mediana	DE
General	-	85.71	55.64	58.41	22.14
Autoeficacia	-	85.71	53.27	57.14	24.20
Comunicación	-	85.71	56.59	59.28	21.92

Tabla III. Índice de autoeficacia de padres de adolescentes por sexo.

Variable	Índice	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Mediana	DE
Masculino	General	3.57	85.71	52.90	54.59	22.5
	Autoeficacia	5.36	85.71	51.18	53.57	24.68
	Comunicación	1.43	85.71	53.59	56.42	22.17
Femenino	General	-	85.71	56.49	59.18	22.01
	Autoeficacia	-	85.71	53.92	57.14	24.06
	Comunicación	-	85.71	57.52	60.71	21.81

De acuerdo con los resultados, se identificó que una pequeña proporción de los padres se interesa en que sus hijos tengan la mejor información en aspectos de sexualidad, como prevenir ITS-VIH/SIDA y embarazos no deseados; este hecho hace reflexionar sobre los conocimientos de éstos en torno a los temas relacionados con los principales cambios del adolescente y sobre las habilidades para transmitir asertivamente la información a sus hijos.¹⁸ Los adolescentes desean que sus padres les proporcionen la información sobre temas de sexualidad,⁵ a pesar de que su esfera relacional se extiende más allá de la familia, incluyendo a los amigos, compañeros de escuela y al establecimiento de relaciones de pareja.¹⁹

Otro aspecto fue que un pequeño porcentaje de los padres se considera de mente abierta, tiene sensibilidad para escuchar y no le asusta que sus hijos comenten sus intimidades. Este dato podría favorecer la comunicación padres-hijos, en la que se les permita a los adolescentes expresar sus opiniones, necesidades, reflexionar sobre inquietudes o dudas y tomar sus propias decisiones; dado que la calidez, cercanía desempeñan un papel protector en las conductas sexuales de riesgo del adolescente.^{18,20}

De acuerdo a los resultados encontrados en relación a la falta de comunicación de los padres con sus hijos, ésta se debería a que los padres creen que no es el momento de que los adolescentes, en particular

sus hijos, inicien vida sexual activa; por lo que retardan la comunicación sobre el tema. Los padres no consideran que la falta de información sea un factor de riesgo para ITS como el VIH/SIDA, lo que coincide con otro estudio⁵ que menciona que los padres evitan hablar sobre temas de sexualidad con sus hijos, ya que consideran que los hijos son muy jóvenes para platicar de ello. Lo anterior demuestra la falta de eficacia de los padres para abordar temas de sexo seguro con sus hijos, al considerar que no tienen la edad suficiente para entenderlo. En la cultura latina hablar de sexualidad aún es un tema tabú, lo que condiciona al adolescente para recibir información de otras personas, la cual, en muchas ocasiones, es errónea.

El bajo resultado de autoeficacia obtenido en este estudio quizá se debe a que la falta de información interfiere con la habilidad para generar un diálogo acerca de prevención de conductas sexuales de riesgo. Un conocimiento básico sobre métodos anticonceptivos, principalmente el uso del condón, aunado a la habilidad de explicar cómo usarlo correctamente, permite a los padres desarrollar las habilidades para establecer una comunicación efectiva. En algunas ocasiones, los padres consideran que no tienen el conocimiento de cómo explicar estos temas y se sienten incapaces de ofrecer información específica a sus hijos. Lo que coincide con otros autores,¹⁸ quienes reportaron un nivel de autoeficacia por debajo de la media en la población estudiada. Por lo cual los padres de familia necesitan aumentar su capacidad para dialogar sobre temas de sexualidad.

Asimismo, los resultados del estudio permitieron analizar el índice de autoeficacia de padres para hablar con sus hijos acerca de sexo, en que se encontró que el índice fue mayor en las madres, lo que es similar a lo encontrado por otros autores.^{11,12} Los adolescentes refirieron tener mayor comunicación con las madres que con los padres, lo que indica que las

madres en el seno familiar buscan una cercanía mayor con sus hijos para establecer un clima de confianza que favorezca la discusión sobre el tema en cuestión. Sin embargo, sería importante que ambos padres se involucren en los sucesos de la vida de sus hijos a través del monitoreo de las conductas sexuales de sus hijos que permita un modelado positivo de la sexualidad segura.

Se encontró relación entre autoeficacia y nivel socioeconómico, lo cual coincide con otro estudio,²¹ el cual menciona que la actividad sexual del adolescente está determinada por la solvencia económica. Asimismo, otros autores²² mencionan que los adolescentes que no habían iniciado vida sexual activa se asociaban con el vivir con ambos padres y con nivel socioeconómico alto. Lo anterior indica que el nivel socioeconómico y el nivel de estudios alto favorecen la conducta sexual segura, ya que los padres pueden tener mayor acceso a la información y conocimiento para establecer una comunicación asertiva con sus hijos.

CONCLUSIONES

El proceso de comunicación sexual involucra a ambos padres, quienes deben tener conocimiento, saber escuchar, hablar abiertamente y libremente; asimismo, entender los sentimientos de sus hijos, para que éstos tengan seguridad y confianza de externar sus inquietudes y dudas sobre la sexualidad.²¹ Por tanto, los padres deben promover la prevención de conductas de riesgo sexual que condicione a ITS-VIH/SIDA y embarazos. Por ende, los padres deben prepararse en conocimientos, valores familiares y principios, así como desarrollar su capacidad de autoeficacia y comunicación asertiva.

Estos resultados pueden apoyar el éxito de estrategias educativas para disminuir la conducta sexual de riesgo, y al mismo tiempo promover la salud y conducta sexual responsable del adolescente.⁵ Ade-

más, el presente estudio es relevante y de utilidad para investigadores y profesionales involucrados en el diseño de programas de prevención sobre VIH/SIDA.

RESUMEN

La comunicación entre padres e hijos tiene un papel fundamental en la conducta sexual segura en los adolescentes, el objetivo fue analizar la autoeficacia de comunicación sexual en padres de adolescentes. Se aplicó la escala autoeficacia para hablar con sus hijos acerca de sexo a una muestra no probabilística de 300 participantes. El índice promedio de autoeficacia fue 55.64 (DE=22.14) y se encontró relación con el nivel de estudios ($r_s=.213$, $p<.001$) e ingreso mensual ($r_s=.227$, $p<.001$). Se sugiere considerar los resultados en la formulación de programas de prevención sobre este tópico.

Palabras clave: Autoeficacia, Comunicación, Adolescentes, Padres, Sexualidad.

ABSTRACT

Communication between parents and children has a fundamental role in safer sexual behavior in adolescents, the aim was to analyze the efficacy of sexual communication in parents of adolescents. The Self-efficacy scale was used to talk to their children about sex to a nonrandom sample of 300 participants. The average rate of sexual communication self-efficacy was 55.64 (SD=22.14), and a relationship between educational level ($r_s=.213$, $p <.001$) and monthly income ($r_s=.227$, $p<.001$) was found. We suggest considering the results in the development of prevention programs on this topic.

Keywords: Self-efficacy, Communication, Adolescents, Parents, Sexuality.

REFERENCIAS

1. Cardona, B.C. Ensayo sobre la comunicación efectiva de los gerentes en las organizaciones. Bogotá: Universidad Militar de Nueva Granada, Facultad de Economía, Especialidad de Alta Gerencias. 2013. Recuperado de <http://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/10654/11191/1/CardonaBoteroCesarAugusto2013.pdf>
2. Campos A., Centa M. A família e a educação dos filhos implica coes para a enfermagem. *ACTA Paulista de Enfermagem*; 2009; 22(1): 71-6.
3. Landero R., González M., Estrada B. Musito G. Estilos parentales y otros temas. 2009; México: Universidad Autónoma de Nuevo León.
4. Wilson E., Koo H: Mothers, fathers, sons, and daughters: gender differences in factors associated with parent-child communication about sexual topics. *Reproductive Health* 2010, 7(31):1-9.
5. Rouvier M., Campero L., Walker D., Caballero M. Factors that influence communication about sexuality between parents and adolescents in the cultural context of Mexican families. *Sex Education* 2011, 11(2):175-91.
6. Becker M.H. The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*. 1974; 2:324-473.
7. Boyas J., Stauss K., Murphy-Erby. Predictors of frequency of sexual Health communication: Perceptions from early adolescent youth in rural Arkansas. *Child Adolesc Soc Work J*. (2012); 29: 267-84.
8. Bermúdez M., Teva I., Ramiro M., Ruribe-Rodríguez A., Sierra J. Knowledge, misconceptions, self-efficacy and attitudes regarding HIV: Cross-cultural assessment and analysis in adolescents. *Int J Clin Health Psychol*. 2012, 12(2):235-49.
9. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA). (2008). Vigilancia epidemiológica de VIH/SIDA en México, Registro Nacional de Casos de SIDA actualización al 31 de marzo de 2013. Recuperado de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_1er_trim_2013.pdf

10. Castillo Arcos L., Benavides Torres R. Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: Teoría de rango medio, Aquichan; 2012; 12(2): 169-82.
11. Sychareun V., Thomsen S., Chaleunvong K., Faxelid E. Risk perceptions of STIs/HIV and sexual risk behaviours among in the Northern part of Lao PDR. BMC Public Health. 2013; 13: 1126-39.
12. Harris A., Sutherland M., Hutchinson K. Parental influences of sexual risk among urban African American adolescents males. Nursing Scholarship 2013, 45(2):141-50.
13. Rich L., Robertson A., Wilson J. Having "The Talk": Individual family, and partner factor on unprotected sex among female adolescent offenders. Deviant Behavior. 2014; 35 (4): 311-22.
14. Campos, S.C. Solera, HA. Efecto de diversas actividades físicas y deportivas sobre la Autoeficacia de estudiantes universitarios costarricenses. Rev Actualidades Investigativas en Educación. 2013; 13 (3): 1-17.
15. Dilorio C., Dudley W.N., Terry W.D., Wasserman J., Eichler M., Belcher L., West-Edwards C. Measurement of parenting self efficacy and outcome expectancy related to discussions about sex. Journal of Nursing Measurement. 2001; 9(2); 135-49.
16. Márquez M., Duran R. Autoeficacia en comunicación de padres a hijos sobre temas de sexo. Desarrollo Cientif Enferm. 2007; 15 (1): 12-5.
17. Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. (México). Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
18. Orcasita L., Uribe A., Valderrama L. Conocimiento y actitudes frente al VIH/sida en padres de familia de adolescentes colombianos. Revista Colombiana de Psicología. 2012; 22(1): 59-73.
19. Orcasita L., Uribe A. La importancia del apoyo social en el bienestar del adolescente. Psychologia Avances de la Disciplina. 2010, 4 (29): 69-82.
20. Laviella-Sotomayor P., Jiménez-Valdez F., Vázquez-Rodríguez A., Aguirre-García M.C., Castillo-Trejo M., Vega-Mendoza S. Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. Rev Med Ist Mex Seguro Soc. 2013; 52 (1): 38-43.
21. Asompong E., Osafo J., Bingenheimer J., Ahiadeke C. Adolescents and parents' perceptions of best time for sex and sexual communications from two communities in the Eastern and Volta Regions of Ghana: implications for HIV and AIDS education. International Health & Human Rights 2013, 13(40):2-11.
22. Cohen J.R., Asarmow R.F., Sabb F.W., Bilder R.M., Bookheimer S.Y., Knowlton B.J., Poldrack R.A. A unique adolescent response to reward prediction errors. Nat Neurosci. 2010, 13 (6): 669-71.

Recibido: 24/07/14

Recibido: 08/10/14