



## Intervención en padres para favorecer la autoeficacia en comunicación sobre sexualidad: Resultados preliminares

### Intervention in parents to promote self-efficacy in communication about sexuality: preliminary results

Mayra Jeniffer Ramírez González<sup>1</sup>, Alicia Alvarez-Aguirre<sup>2</sup>, Mayra Itzel Huerta Baltazar<sup>3</sup>, María del Rosario Tolentino Ferrel<sup>4</sup>  
Universidad de Guanajuato y Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”<sup>5</sup>

Recibido: 01/02/2021

Aceptado: 01/06/2021

## Resumen

**Introducción:** La autoeficacia en la comunicación asertiva permite a los padres mantener y continuar una conversación con sus hijos sobre temas de sexualidad. **Objetivo:** el objetivo del estudio fue proponer una intervención educativa de enfermería a padres para favorecer su autoeficacia en la comunicación sobre sexualidad con sus hijos. **Método:** Se trató de un estudio cuasi-experimental. El estudio se llevó a cabo en dos instituciones educativas públicas del estado de Morelia, Michoacán contó con la participación de 27 padres con hijos inscritos en cuarto grado de primaria. Para medir la autoeficacia se realizó una adaptación de la escala de autoeficacia general y la escala de factores para la comunicación sobre sexualidad. Los resultados se analizaron mediante estadística descriptiva para variables sociodemográficas, e inferencial. **Resultados:** Los resultados mostraron diferencia significativas en autoeficacia ( $Z = -3.55$ ,  $p < .001$ ,  $d = 1.31$ ) y comunicación ( $Z = -2.77$ ,  $p < .05$ ,  $d = 0.32$ ). Los resultados muestran que en este grupo de participantes la intervención favorece la autoeficacia para la comunicación sobre tópicos de sexualidad de los padres con sus hijos.

**Palabras clave:** autoeficacia, comunicación, sexualidad, padres, adolescentes

<sup>1</sup> Maestra, Enfermera General del Hospital General Regional No. 1 Charo, Michoacán. [mj.ramirezgonzalez@ugto.mx](mailto:mj.ramirezgonzalez@ugto.mx)

<sup>2</sup> Correspondencia remitir a Profesora, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Departamento de Enfermería Clínica, [alicia.alvarez@ugto.mx](mailto:alicia.alvarez@ugto.mx)

<sup>3</sup> Doctora, Profesora Investigadora de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia México, [mayra.huerta@umich.mx](mailto:mayra.huerta@umich.mx)

<sup>4</sup> Maestra, Profesora Investigadora, Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Departamento de Enfermería y Obstetricia, [maria.tolentino@ugto.mx](mailto:maria.tolentino@ugto.mx)

<sup>5</sup>Correspondencia remitir a: [revistacientificaureka@gmail.com](mailto:revistacientificaureka@gmail.com) o [norma@tigo.com.py](mailto:norma@tigo.com.py) “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, de Asunción-Paraguay.

## Abstract

**Introduction:** Self-efficacy in assertive communication allows parents to maintain and continue a conversation with their children about sexuality issues. **Objective:** the objective of the study was to propose an educational nursing intervention to parents to promote their self-efficacy in communicating about sexuality with their children. **Method:** It was a quasi-experimental study. The study was carried out in two public educational institutions in the state of Morelia, Michoacán, with the participation of 27 parents with children enrolled in the fourth grade of primary school. To measure self-efficacy, an adaptation of the general self-efficacy scale and the scale of factors for communication about sexuality was carried out. The results were analyzed using descriptive statistics for sociodemographic and inferential variables. **Results:** The results showed significant differences in self-efficacy ( $Z = -3.55$ ,  $p < .001$ ,  $d = 1.31$ ) and communication ( $Z = -2.77$ ,  $p < .05$ ,  $d = 0.32$ ). The results show that in this group of participants the intervention favors self-efficacy for communication about sexuality topics of parents with their.

*Keywords:* self-efficacy, communication, sexuality, parents, adolescents

La autoeficacia definida por Bárbara Resnick es la capacidad que una persona posee para organizar y ejecutar una conducta de salud, normalmente es empleada para entender el comportamiento y orientar el desarrollo de las intervenciones para cambiar la conducta, de modo que es crucial para beneficiar el autocuidado (Marriner, & Raile, 2011; Bandura, 2000). Además, la habilidad de la comunicación representa un elemento fundamental de la autoeficacia, pues a través del diálogo claro y efectivo se pueden prevenir conductas de riesgo (Bandura, 2000).

En el contexto familiar, la comunicación asertiva favorece el bienestar de los integrantes, lo que hace menos probable que los hijos que experimentan afecto y cercanía sean influenciados por su grupo de amistades y se involucren en conductas de riesgo. Los padres representan un papel fundamental en la formación de sus hijos; brindan protección, estabilidad, valores, pertenencia, herramientas para establecer relaciones con otros individuos de la familia y la sociedad. Son motor para la prevención de diferentes conductas sociales y de salud (Valdés, 2013).

Existen ciertos factores que influyen en la comunicación entre padres e hijos como la capacidad de iniciar y mantener el diálogo, la cultura, creencias y valores que caracterizan el medio ambiente familiar (Padro et al., 2012; Wang, 2014). En lo que respecta a la comunicación sobre tópicos de sexualidad, dos de cada 10 padres se sienten seguros de dar la mejor información (Castillo et al., 2015). Otros reportan que la comunicación se asocia positivamente con la conducta sexual segura, retraso de inicio de vida sexual activa e incremento de uso de condón, disminución de embarazos precoces, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (Huerta, 2015; Pullupaxi, 2011).

Sin embargo, pocos padres hablan sobre este tema con sus hijos, generalmente no se sienten seguros o capaces de tener o llevar a cabo una comunicación sobre sexualidad; pese a que los hijos expresan que prefieren hablar con sus padres de estos temas (Friedman, 1981; Jiménez, Andrdade, & Betancourt, 2007; Mosquera, & Mateus, 2003). Por lo antes descrito fue pertinente proponer una intervención educativa de enfermería a padres para favorecer su autoeficacia en la comunicación sobre sexualidad con sus hijos.

## **ESTADO DEL CONOCIMIENTO**

Estudios demuestran un incremento importante de la incidencia de la infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y diversas ITS (Goncalves, Castellá, & Carlotto, 2007). Los adolescentes y adultos jóvenes representan más de 50% de nuevas infecciones al año (Programa Conjunto de las Naciones Unidas Contra el VIH/Sida, 2015).

Se estima que 18% de los adolescentes americanos mantienen relaciones sexuales desde los 15 años de edad (Prado et al., 2012). En el caso de México, para el 2015 el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) reportó que 50% de nuevas infecciones por VIH ocurren en población entre los 15 y los 25 años, la prevalencia de VIH en adolescentes es de 0.10% y acontecen debido a comportamientos de riesgo (Programa Conjunto de las Naciones Unidas Contra el VIH/Sida, 2015).

Los comportamientos de riesgo incluyen relaciones sexuales sin protección, tener varias parejas sexuales y hacer uso de sustancias psicoactivas. Se ha demostrado que estos comportamientos de riesgo que comienzan en la etapa de la adolescencia se pueden prevenir en la etapa escolar (McKay et al., 2014; Prado et al., 2012).

En las últimas décadas del siglo XX, se han producido cambios en el estilo de vida, uno de ellos es el patrón de la conducta sexual, caracterizado por mayor desinhibición y desenfreno, empujando a los adolescentes a una pubertad cada vez más temprana, intensa exposición al erotismo de los medios de comunicación, todo esto debido al mínimo control familiar y a la falta de información por parte de los padres a los hijos (Goncalves, Castellá & Carlotto, 2007). En lo que respecta del siglo XXI las costumbres sexuales se han vuelto cada vez más confusas, contradictorias y controvertidas (Elley, 2010).

En contraste, en los últimos años se ha observado la tendencia de que los padres retrasan las conversaciones sobre sexualidad con los hijos, no toman en cuenta que se debe dar prioridad a niños de 11 años o menos. Un estudio realizado en madres puertorriqueñas con niños de 10 y 11 años, demostró que ellas cubren menos temas que aquellas que tienen hijos mayores de 12 años, sin embargo, se debe considerar ampliar el repertorio de temas, pues las generaciones de hoy en día tienden a iniciar vida sexual a edades cada vez más tempranas, generando consecuencias como son: ITS, VIH y embarazos no deseados (Torres et al., 2016).

Por ello, se sugiere que los padres se comuniquen con sus hijos pues aparte de brindarles información necesaria para su funcionamiento, desarrollo, así como conocimientos para prevenir ITS, VIH y evitar los embarazos no deseados, logran construir confianza. Sin embargo, algunos padres asumen que sus hijos aprenden todo lo referente a la sexualidad en las instituciones educativas, pero, la evidencia muestra gran diversidad e inconsistencia en la implementación y entrega de información a los estudiantes (Bangpan, & Operario, 2012).

Por lo que algunos estudios relacionados como Prado et al. (2012) y Wang et al. (2014), demostraron que la participación de los padres es primordial, pues a través de una comunicación efectiva reducen comportamientos de riesgo en los hijos. Sin embargo, es importante señalar que algunos padres además de pensar que la información la brindan los centros educativos, no pueden hablar con sus hijos debido a la desaprobación y vergüenza al tratarse de estos temas, no se sienten autosuficientes para abordarlos, no toman en cuenta que las conductas sexuales se fomentan a través del diálogo abierto y directo.

Bangpan et al. (2012), identificaron que algunos padres no hablan con sus hijos sobre temas de sexualidad pues piensan que al hacerlo los están orillando a experimentarlo; también señalaron que los padres ven este tipo de conversaciones como una falta de respeto ante ellos; por otra parte los padres interesados por la salud y bienestar de sus hijos, toman estas conversaciones sin problema, manifestando: *“hablar de estos temas, es algo que estaba destinado para una determinada edad”*.

A propósito el estudio de Vig et al. (2016), expresaron que, para algunos padres, es necesario e importante llevar a cabo conversaciones con sus hijos, pues ellos creen que al hablar cómodamente con sus hijos sobre temas de sexualidad, también sentirán la confianza para hablar sobre cualquier situación por las que estén atravesando.

El estudio llevado a cabo por Hyde et al. (2013), refiere que la salud sexual de los hijos está influenciada por la estructura, cohesión y control parental, pues las actitudes y valores acerca de la sexualidad se fomentan en el hogar. Un estudio realizado por Kuo et al. (2016), reveló que aquellos hijos que tienen una comunicación efectiva con sus padres presentan mayor autoestima y motivación, ayudándolos a retrasar su compromiso sexual o en su caso involucrarse en actos sexuales responsables y seguros.

Para que esto sea posible, los padres deben prepararse no sólo en conocimientos, valores y/o principios, sino también deben desarrollar su capacidad de autoeficacia y comunicación asertiva. Desde la perspectiva de Bárbara Resnick y Bandura, la autoeficacia es entendida como el juicio que posee un individuo sobre sus capacidades para organizar y ejecutar cursos de acción (Bandura, 2000; Velásquez, 2012; Marriner, et al., 2011; Peterson, et al., 2013).

Tanto Bandura y Resnick, consideran que las habilidades de comunicación son destrezas protectoras del riesgo, que de cierta manera ejercen un control que beneficia el autocuidado, diversos estudios han demostrado que el manejo de las situaciones de riesgo que presentan los adolescentes se relacionan con diferentes habilidades protectoras, destacando la comunicación clara y efectiva (Bandura, 2000; Peterson, et al., 2013).

De ahí que, es necesario sensibilizar a los padres para favorecer el diálogo con sus hijos sobre tópicos de sexualidad a edades cada vez más tempranas, pues como se ha observado es durante la adolescencia donde se presentan con mayor frecuencia conductas que ponen en riesgo la vida y salud de este grupo de edad (Goncalves, Castellá, et al., 2007).

La educación sexual en edades tempranas es trascendental, algunos estudios sugieren que el acceso del niño al conocimiento de la sexualidad es crucial para el desarrollo de habilidades de aptitud y resiliencia, además de una comprensión de su sexualidad (Hyde et al., 2013; Robinson, 2012).

Por tal motivo, los padres tienen el compromiso de abordar abierta y libremente, escuchar y comprender las necesidades y sentimientos de sus hijos, para que estos tengan seguridad y confianza al expresar sus inquietudes y dudas sobre la sexualidad (Kuo et al., 2016). Hablar de la sexualidad humana involucra aquellas condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo, género, identidades, orientaciones, que caracterizan al ser humano en todas las fases de su desarrollo (Fallas, 2016).

Un estudio señaló que dentro del núcleo familiar, las madres presentan mayor autoeficacia para hablar con sus hijos sobre sexualidad que los padres (Wilson, 2010). Por otro lado, las madres son las encargadas de brindar información a las hijas y los padres a los hijos, especialmente sobre retrasar el inicio de vida sexual y sobre el uso de métodos anticonceptivos (Rouvier, 2011).

Globalmente, los padres tienen una determinante influencia en la sexualidad de sus hijos; por lo que la relevancia de este proyecto radica en proponer una intervención efectiva que fomente la autoeficacia para la comunicación de los padres, de tal manera que ellos se sientan seguros y capaces de dialogar sobre sexualidad con sus hijos, favoreciendo prácticas saludables y medidas adecuadas contra los riesgos a la salud de los hijos, acciones fundamentales para la prevención de problemas de salud en la adolescencia.

El beneficio de los padres que participaron en la intervención residió en su autoeficacia, es decir, la confianza para establecer el diálogo con sus hijos sin temor o prejuicios, de manera que impacte en los conocimientos y actitudes de los hijos. En relación a la factibilidad del estudio, se contó con la disponibilidad de tiempo, recursos financieros, humanos y materiales para el alcance de esta investigación. En lo que respecta a la viabilidad se contó con el acceso al contexto donde fue implementada la intervención.

## **PROBLEMA**

Los resultados de estudios han demostrado que en la adolescencia se observa un incremento importante de la incidencia de la infección por VIH, ITS, embarazos no deseados y abortos que requieren de intervenciones enfocadas en la comunicación entre padres e hijos sobre tópicos de sexualidad (Programa Conjunto de las Naciones Unidas Contra el VIH/Sida, 2015; Mosquera, et al., 2003; Padro et al., 2012).

Diversos estudios señalan la importancia de involucrar a los padres en la educación sexual de los hijos, ya que se ha comprobado que un diálogo eficaz entre padres e hijos es esencial para su formación, pues crea en ellos confianza para poder expresar dudas e información acerca de sus actividades, así mismo, promueve la abstinencia, toma de decisiones sexuales sanas, asertividad sexual, resiliencia sexual, retraso en el debut sexual y disminuye los comportamientos sexuales de riesgo (Wang et al., 2014; Hyde et al., 2013; Robinson, 2012; Carmon et al., 2014).

Investigaciones han demostrado que los padres juegan un papel importante, pues son predictores sustanciales del comportamiento y actitudes ante los diversos comportamientos de riesgo de los hijos (Hyde et al, 2013; Goncalves, Castellá, Carlotto, 2007). Un programa de intervención observó que la participación de los padres en la educación sexual de los hijos a edades tempranas se asocia positivamente, pero cuando la participación de los padres es nula, generalmente los hijos presentan bajos niveles de eficacia para llevar a cabo sexo seguro y tienden a no hacer uso de anticonceptivos (Wang et al., 2014; Robinson, 2012; Carmon et al., 2014).

Los pocos estudios disponibles sobre la incorporación de los padres en la educación sexual de los hijos, carecen de intervenciones para la aplicación de estrategias ante tal situación, motivo por el cual se requiere de mayor investigación enfocada en los padres con la implementación de intervenciones, pues las habilidades protectoras son propias de los padres, son predictores importantes y además desempeñan un papel fundamental para el conocimiento y actitudes de sus hijos ante comportamientos sexuales (Bangpan, 2012; Friedman, 1981).

Por lo anterior, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo una Intervención educativa de enfermería favorece en los padres la autoeficacia en la comunicación sobre sexualidad con sus hijos?



## **OBJETIVOS**

Determinar si la Intervención educativa de enfermería favorece en los padres la autoeficacia en la comunicación sobre sexualidad con sus hijos.

## **HIPÓTESIS**

La intervención educativa de enfermería a padres favorece la autoeficacia en la comunicación sobre sexualidad con sus hijos.

## **MÉTODO**

### **Diseño**

Estudio de enfoque cuantitativo, Cuasi-experimental (Hernández, Fernández & Baptista; 2010).

### **Participantes**

Dos grupos (intervención y comparación) de padres cuyos hijos se encontraban inscritos en 4º grado de primaria en dos instituciones educativas públicas de un estado del centro de México. Que aceptaron participar voluntariamente, contaban con tiempo para acudir a las sesiones de la intervención y otorgaron su firma de consentimiento informado.

### **Instrumentos y materiales**

Las características personales, fueron medidas mediante una cédula de datos de los participantes que incluyó: edad, escolaridad, ocupación, sexo, estado civil, religión. Se realizó una adaptación de la escala de autoeficacia general creada por Baessler & Schwarzer (1996); cuenta con un coeficiente de consistencia interna de 0.68 dato que es aceptable al ser una adaptación y aplicación por primera vez. Este instrumento tiene como objetivo evaluar la confianza de los padres para hablar con sus hijos sobre tópicos de sexualidad. La escala está compuesta por 10 ítems con escala de respuesta de tipo Likert de 4 rangos; 1 = Incorrecto, 2 = Apenas Cierto, 3 = Más bien cierto, 4 = Cierto. La puntuación total se obtiene sumando las respuestas de todos los ítems obteniendo puntuaciones entre 10 y 40 puntos. Aquellas puntuaciones que van de 10 a 20 reflejan baja autoeficacia mientras que las de 21 a 40 alta autoeficacia.

La escala de factores para la comunicación sobre sexualidad de Dilorio et al, (2001), cuenta con un coeficiente de consistencia interna de 0.83. Está compuesto por 15 ítems, de los cuales 10 tienen una redacción positiva y 5 están redactados en forma negativa. Los ítems se califican en una escala de 5 puntos anclada por los términos fuertemente en desacuerdo (1) y muy de acuerdo (5); obteniendo puntuaciones de 15 a 75; las puntuaciones que oscilan entre 46 a 75 puntos corresponden a resultados positivos asociados a comunicación con el niño sobre tópicos de sexualidad, mientras que las puntuaciones de 15 a 45 pertenecen a resultados negativos asociados a no comunicarse con el niño sobre tópicos de sexualidad.

### **Procedimiento**

El protocolo fue autorizado por el Comité de Investigación y Ética de una Institución de Educación Superior. Al tratarse de padres con hijos inscritos en escuelas primarias públicas, se solicitó permiso a las instituciones seleccionadas, para acceder a los padres. Previo a la recolección de datos se contó con el consentimiento de los participantes por escrito, en cumplimiento del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (2014).

Para recabar la información de los cuestionarios se contó con la colaboración de los estudiantes de octavo semestre de una Institución de Educación Superior, mismos que fueron capacitados de acuerdo al objetivo, métodos y procedimientos del estudio. La recolección de datos fue llevada a cabo en dos momentos, una pre-intervención y otra pos-intervención, a los grupos grupos. Los responsables en llevar a cabo la recolección de datos se encargaron de explicar las instrucciones a los participantes, ya que se trató de un método auto-aplicado, se hizo hincapié a los participantes de no dejar preguntas sin contestar, se les dijo que en caso de dudas tendrían toda la libertad de cuestionar, así mismo, se les proporcionó la información sobre la intervención.

Se llevó a cabo la intervención educativa de enfermería de acuerdo al programa “acompañando a mi hijo a comprender su sexualidad”, a través de actividades individuales, se aplicaron diferentes estrategias didácticas, se pretendió que los padres adquirieran conocimiento y confianza para hablar con sus hijos sobre sexualidad.

El programa se llevó a cabo en las instalaciones de la escuela, mismo que tuvo una duración de 12 semanas, contando con una sesión semanal, de lunes a viernes de acuerdo a la agenda con los padres con una duración de 120 minutos cada una. Se trabajó con 4 papás por día. Para cada sesión se preparó el material informático (proyector, computadora, bocinas) y material didáctico.

En el caso del grupo comparación, se proporcionaron pláticas sobre primeros auxilios, a través de actividades grupales. Una vez finalizada la intervención de enfermería, se procedió a la segunda aplicación del instrumento, fueron citados los grupos de acuerdo a la institución perteneciente y se les agradeció su colaboración en el estudio. Se utilizó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas y se empleó estadística inferencial para probar la hipótesis a través de la Prueba de Wilcoxon con valor de  $p < .05$ . Además se obtuvo la medida de Cohen. Para llevar a cabo el procedimiento mencionado se hizo uso del paquete estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 23.0 para Windows.

## RESULTADOS

La muestra estuvo constituida por un total de 27 participantes, 17 del grupo intervención y 10 del grupo comparación.

**Tabla 1**

<i>Variable edad de los padres participantes por grupo intervención y comparación</i>							
Variable	Grupo	<i>n</i>	Valor mínimo	Valor máximo	$\bar{X}$	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>
Edad	Intervención	17	19	51	34.8	37	8.06
	Comparación	10	23	39	31.4	30.5	4.5

Fuente: Cédula de datos de los participantes

De acuerdo al análisis de la variable edad los grupos, intervención y comparación, presentaron una diferencia en el rango de edad; el rango del grupo intervención fue de 19 a 51 años con una edad promedio de 34.8 y el grupo comparación de 23 a 39 años con una edad promedio de 31.4, tal como se muestra en la tabla 1.

**Tabla 2**

*Variables categóricas de los padres participantes por grupo intervención y comparación*

Variable	Grupo intervención (n=17)		Grupo comparación (n=10)	
	f	%	f	%
<b>Escolaridad</b>				
Básica	8	47.1	4	40
Media	4	23.5	5	50
Superior	5	29.4	1	10
<b>Ocupación</b>				
Ama de casa	10	58.8	9	90
Empleado u obrero	3	17.6	1	10
Empleador o dueño	4	23.5		
<b>Sexo</b>				
Femenino	14	82.4	10	100
Masculino	3	17.6		
<b>Estado civil</b>				
Soltero			2	20
Casado	17	100	8	80
<b>Religión</b>				
Católica	17	100	10	100
Otra				

Fuente: Cédula de datos de los participantes

En la tabla 2 se observa que, la escolaridad predominante en el grupo intervención con un 47.1% fue la básica, mientras que en grupo comparación con un 50% fue la medio superior, en lo que respecta a la variable ocupación, en ambos grupos predominó ama de casa, el grupo intervención en un 58.8% y el comparación en un 90%, con relación al sexo de los participantes el femenino sobresalió en ambos grupos, en un 82.4% del grupo intervención y el 100% del comparación, de igual manera, destacó en ambos grupos, el estado civil casado, con un 100% en el grupo intervención y un 80% en el grupo comparación, para la variable religión el 100% del grupo intervención y comparación respectivamente refirieron ser católicos.

**Tabla 3**

*Comparación de la autoeficacia en las mediciones pre y post por grupo intervención y comparación*

Grupo	Medición	Puntaje			Valor Z	p
		Autoeficacia general				
		Mdn	Valor Mínimo	Valor Máximo		
Intervención (n=17)	Pre-test	26	14	37	-3.55	.000
	Post-test	36	32	39		
Comparación (n=10)	Pre-test	30	20	19	-.141	.888
	Post-test	30.5	37	38		

Fuente: Escala de autoeficacia general

n=27

La tabla 3 muestra diferencia significativa en la variable autoeficacia en el post-test a la intervención en donde, el valor de Z fue de -3.55 p= .000. Se pueden observar como la mediana se incrementó en el post-test del grupo intervención. Mientras que en el grupo de comparación la mediana disminuye. De acuerdo a este resultado se afirma que los padres que participaron en la intervención tienen mayor autoeficacia que los que no participaron.

**Tabla 4**

*Comparación de la comunicación sobre sexualidad en las mediciones pre y post por grupo intervención y comparación*

Grupo	Medición	Puntaje			Valor Z	p
		Comunicación				
		Mdn	Valor Mínimo	Valor Máximo		
Intervención (n=17)	Pre-test	55	41	67	-2.77	.006
	Post-test	62	47	75		
Comparación (n=10)	Pre-test	56.5	47	64	-1.99	.046
	Post-test	59.5	52	69		

Fuente: Escala de factores para la comunicación sobre sexualidad

n=27

La tabla 4 muestra diferencia significativa en la comunicación sobre sexualidad en el post-test a la intervención en donde, el valor de Z fue de -2.77  $p = .006$  en el grupo intervención. También se observó cómo el grupo de comparación aumentó su comunicación sobre sexualidad.

En la tabla 5 y 6, muestra que la autoeficacia presentó un efecto grande ( $d = 1.31$ ) y la variable comunicación sobre sexualidad presentó un efecto pequeño ( $d = 0.32$ ).

**Tabla 5***Magnitud del efecto de la autoeficacia general*

Grupo	$\bar{X}$	SD <sub>pooled</sub>
Intervención ( $n=17$ )	35.58	5.15
Comparación ( $n=10$ )	28.80	
	$d = 1.31$	

Fuente: Escala de autoeficacia

 $n=27$ **Tabla 6***Magnitud del efecto de variable comunicación sobre sexualidad*

Grupo	$\bar{X}$	SD <sub>pooled</sub>
Intervención ( $n=17$ )	62.47	7.02
Comparación ( $n=10$ )	60.20	
	$d = 0.32$	

Fuente: Escala de factores para la comunicación sobre sexualidad

 $n=27$ **DISCUSIÓN**

Los hallazgos demuestran que acompañando a mi hijo a comprender su sexualidad, ayuda a los padres ha aumentar su autoeficacia para entablar conversaciones con sus hijos sobre tópicos de sexualidad y por consiguiente retrasar el debut sexual, disminuir las tasas de ITS incluido el VIH, los embarazos no deseados y abortos.

El programa de intervención obtuvo un efecto deseado dado que los resultados mostraron que tanto la autoeficacia como la comunicación relacionada con la sexualidad de los hijos fueron mayores entre los padres del grupo intervención que con los del grupo comparación. Los resultados del análisis prueban que la intervención acompañando a mi hijo a comprender su sexualidad aumentó la autoeficacia y promovió la comunicación sobre sexualidad, tal como se esperaba.

Estos hallazgos coinciden con lo encontrado en estudios como el de Dilorio et al (2001) quienes demostraron que los padres que participaron en su intervención eran más propensos a hablar con sus hijos sobre temas sexuales y/o presentaban mayores intenciones de hacerlo. Por su parte, la intervención familias unidas demostró eficacia en la reducción de CSR, poniendo de manifiesto que el funcionamiento familiar es importante, pues el trabajar principalmente con los padres es una estrategia eficaz para prevenir o reducir los comportamientos de riesgo en los hijos (Padro et al., 2012).

Así mismo Carmon et al (2014) dentro de su intervención PASS indican que los padres que colaboraron en su estudio presentaron mayores expectativas de resultados y de autoeficacia para participar con sus hijos en conversaciones sobre sexualidad, una vez utilizado el CD y los materiales que les fueron proporcionados.

Por otro lado, la intervención de Wang et al denominada CImPACT encontró que el número de sesiones se asoció positivamente con el aumento de la frecuencia de la comunicación entre padres e hijos sobre sexualidad, dado que, la intervención contó con sesiones de refuerzo a los seis y doce meses posteriores, mostrando ventajas aún mayores (Wang et al., 2014). Dentro de este estudio así como los mencionados anteriormente, muestran que la inclusión de padres en intervenciones se asocia positivamente en la salud sexual de los hijos. El éxito de la mayoría de las intervenciones sugiere la inclusión de los padres en intervenciones encaminadas a retrasar la edad de la primera relación sexual y promover conductas saludables para reducir los riesgos asociados con la edad temprana ante las relaciones sexuales en esta población en riesgo.

Los padres son los primeros y mejores maestros de sus hijos sobre la sexualidad. Por lo que, proporcionarles material fácil de usar ayudará a facilitar sus discusiones sobre asuntos sexuales; esta ayuda debe incluir medios impresos y no impresos para facilitar el proceso.

## **CONCLUSIONES, SUGERENCIAS Y LIMITACIONES**

A la luz de los resultados obtenidos la intervención educativa de enfermería denominada “Acompañando a mi hijo a comprender su sexualidad” coadyuva en el fortalecimiento de la autoeficacia para la comunicación sobre tópicos de sexualidad de los padres.

Los niveles de autoeficacia fueron significativos en la post-medición en el grupo intervención, no siendo así en el grupo comparación, sin embargo, para la variable comunicación sobre sexualidad, en ambos grupos obtuvimos significancia estadística, es decir, también se observó cómo el grupo de comparación aumentó su comunicación sobre sexualidad.

A partir de los resultados nacientes de los cuestionarios se logró apreciar que los participantes no tenían acercamiento con sus hijos, debido a múltiples razones como desaprobación, vergüenza, falta de conocimientos y autoeficacia propiamente. Sin embargo, con la implementación de la intervención los participantes adquirieron herramientas necesarias para acercarse a sus hijos y comunicarse abiertamente.

Las habilidades de la comunicación forman parte del repertorio de destrezas protectoras del riesgo, que ejercen un control que beneficia el autocuidado, por lo que, a través de los conceptos: logro activo, experiencia vicaria, exhortación, expectativa de autoeficacia y expectativas de resultados de la teoría empleada para la intervención podemos afirmar que los participantes generaron habilidad para organizar y entablar la comunicación sobre tópicos de sexualidad con sus hijos.



El *Logro activo*, se llevó a cabo mediante el éxito de la intervención, es decir, una vez finalizado el curso se fortaleció la seguridad de la persona. Entanto la *experiencia vicaria*, durante el curso los participantes fueron aprendiendo a partir de la experiencia y/o vivencia de otras personas, ya que el hecho de observar a otros individuos realizando con éxito la misma actividad los alentó. Y la *exhortación*, se logró al decirles a los participantes que poseían la capacidad de dominar su comportamiento.

Mientras que, para lograr la *expectativa de la autoeficacia*, nos basamos en las habilidades personales y para la *expectativa de los resultados*, en la reflexión acerca de lo que pasaría si el procedimiento se lograba con éxito; la diferencia radicó en que las personas pueden creer que una actitud es exitosa, pero, no que poseen el comportamiento adecuado para obtener el resultado deseado. Por tanto la autoeficacia como las expectativas de resultado influye en el desempeño de las actividades funcionales.

Por tanto la intervención, es generadora de conocimientos, confianza y seguridad ante conversaciones que impliquen temas relacionados con la sexualidad, además provee conciencia en relación a la convivencia con los hijos, es decir, crea vínculos afectivos sanos en la familia lo que facilita la comunicación entre los integrantes, para que de ese modo los hijos puedan expresar sus dudas e inquietudes abiertamente, lo que los llevará a no adquirir y practicar conductas sexuales de riesgo que pongan en peligro su vida y salud.

Los padres notaron que el afecto favorece a la vida de sus hijos, se dieron cuenta de que el rol familiar es importante para la protección, estabilidad, conformación de valores, es motor y freno de diferentes acciones, brinda orgullo, pertenencia y es fuente de satisfacciones, tristezas y alegría. Además que el seno familiar es el lugar donde se forjan estilos personales de interacción y provee de herramientas necesarias para establecer relaciones con otros individuos. Los padres, son pues, los encargados de fomentar el sano desarrollo biopsicosocial de los hijos. Es por ello, que esta investigación se convierte en una estrategia de salud para la prevención de ITS incluido el VIH, embarazos no deseados, abortos y debut sexual a temprana edad.

## REFERENCIAS

- Asompong, E., Osafo, J., Bingenheimer, J., & Ahiadeke, C. (2013). 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*, 26(1), 13-40. doi.org/10.1186/1472-698X-13-40
- Baessler, J., & Schawarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de de la autoeficacia general. *Ansiedad*, 2(1), 1-7.
- Bandura, A. (2001). *Guía para la construcción de las escalas de autoeficacia: Revisión revisada*. Universidad de Stanford.
- Bangpan, M., & Operario, D. (2012). Understanding the role of family on sexual-risk decisions of young women: A systematic review. *AIDS Care*, 24(9), 2-10. doi: 10.1080/09540121.2012.699667
- Weekes, C. V., Haas B. K., & Gosselin, K. P. (2014). Expectations and Self-Efficacy of African American Parents Who Discuss Sexuality with their Adolescent Sons: An Intervention Study. *Public Health Nursing*, 31(3):253-61. doi: 10.1111/phn.12084
- Castillo L, Álvarez A, Valle M, & Hernández V. (2015). Autoeficacia de padres para hablar con sus hijos acerca de sexo. *Ciencia UANL*, 73(1), 1-3.
- DiIorio, C., Dudley, W.N., Wang, D.T., Wasserman, J., Eichler, M., Belcher, L., & West-Edwards, C. (2001). Measurement of parenting self-efficacy and outcome expectancy related to discussions about sex. *JNurs Meas*, 9(2), 135-49.
- Elley, S. (2010). "If I Shut My Eyes, I Cannot Hear You": The Regulation of Parent and Adolescent Communication About Sexual Practices and Identities in the Family Context. *Sociological Research Online*, 15(2),1-3.
- Fallas, M., García, J., Torres, N., & Romero, A. (2016). Justicia social para una vivencia afectiva y sexual en Costa Rica. *Revista Ensayos Pedagógicos*, 11(1), 113-34

- Friedman, M. (1981). *Family nursing. Theory and assessment. Introduction to the family*. Appleton Century Crofts
- Goncalves, S., Castellá, J., & Carlotto, M. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo en jóvenes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 161-66.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5ta ed. Mc Graw Hill
- Huerta, M. I. (2015). Factores predictores de conducta sexual de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios de Morelia, México [Tesis]. Universidad de Guanajuato.
- Hyde, A., Drennan, J., Butler, M., Howlett, E., Carney, M., Lohan, M. (2013). Parents' constructions of communication with their children about safer sex. *Journal of Clinical Nursing*, 22 (1), 1-8. doi: 10.1111/jocn.12367
- Jiménez, S., Andrade, P., & Betancourt, D. (2007). Habilidades de comunicación en la conducta sexual de riesgo en jóvenes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 9(2), 147-62.
- Kuo, C., Atujuna, M., Mathews, C., Stein, D. J., Hoare, J., Beardslee, W., Operario, D., Cluver, L., & K Brown, L. (2016). Developing family interventions for adolescent HIV prevention in South Africa. *AIDS care*, 28(1), 106–10. doi.org/10.1080/09540121.2016.1146396
- Marriner, A., & Raile M. (2011). *Modelos y teorías en enfermería*. 7ª ed. Elsevier.
- McKernan-McKay, M., Alicea, S., Elwyn, L., McClain, Z. R., Parker, G., Small, L. A., & Mellins, C. A. (2014). The development and implementation of theory-driven programs capable of addressing poverty-impacted children's health, mental health, and prevention needs: CHAMP and CHAMP+, evidence-informed, family-based interventions to address HIV risk and care. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 43(3), 428–441. doi.org/10.1080/15374416.2014.893519
- Mosquera, J., & Mateus, J. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos de planificación familiar, VIH/SIDA y el uso de los medios de comunicación en jóvenes. *Colombia médica*, 34(4), 206-212.

- Polit, D. F., Hungler, B. P. (2000). *Investigación en ciencias de la salud*. 6ta ed. McGraw-Hill Interamericana.
- Prado, G., Pantin, H., Huang, S., Cordova, D., Tapia, M. I., Velazquez, M. R., Calfee, M., Malcolm, S., Arzon, M., Villamar, J., Jimenez, G. L., Cano, N., Brown, C. H., & Estrada, Y. (2012). Effects of a family intervention in reducing HIV risk behaviors among high-risk Hispanic adolescents: a randomized controlled trial. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 166(2):127-33. doi: 10.1001/archpediatrics.2011.189 .
- Naciones Unidas (2015). *Programa Conjunto de las Naciones Unidas Contra el VIH/Sida*. ONUSIDA.
- Pullupaxi, M. (2011). La carencia afectiva como factor determinante en el inicio precoz de las relaciones sexuales en las adolescentes de 13 a 18 años de edad, estudiantes del colegio técnico Agoyán del cantón baños. [Tesis]. Universidad técnica de Ambato.
- Secretaria de Salud. (2014). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigaciones para la Salud*. Diario Oficial de la Federación.
- Robinson, K. H. (2012). ‘Difficult citizenship’: The precarious relationships between childhood, sexuality and access to knowledge. *Sexualities*, 15(3–4), 257–276. doi.org/10.1177/1363460712436469
- Rouvier, M., Campero, L., Walker, D., Caballero, M. (2011). Factors that influence communication about sexuality between parents and adolescents in the cultural context of Mexican families. *Sex Education*, 11(2):175-91.
- Peterson, S. J., & Bredow, T, S. (2013). *Middle range theories. Application to nursing*. Research. 3rd. ed. Wolters Kluwer
- Torres, M. I., Granberry, P., Person, S., Allison, J., Rosal, M., & Rustan, S. (2016). Influential factors of Puerto Rican mother-child communication about sexual health topics. *Maternal and child health journal*, 20(11), 2280–2290. doi.org/10.1007/s10995-016-2041-x
- Valdés, A. (2013). Familia y desarrollo. *Intervenciones en terapia familiar*. El Manual Moderno.

- Velásquez, A. (2012) Revisión Teórico histórico-conceptual del concepto de autoeficacia. *Revista pequén*, 2(1), 3-14.
- Vig, J., Miller, K. S., Chirwa-Motswere, C., Winskell, K., & Stallcup, E. (2016). Involving parents from the start: formative evaluation for a large randomised controlled trial with Botswana Junior Secondary School students. *African journal of AIDS research: AJAR*, 15(1), 9–15. doi.org/10.2989/16085906.2015.1135295
- Wang, B., Stanton, B., Deveaux, L., Li, X., Koci, V., & Lunn, S. (2014). The impact of parent involvement in an effective adolescent risk reduction intervention on sexual risk communication and adolescent outcomes. *AIDS education and prevention: official publication of the International Society for AIDS Education*, 26(6), 500–20. doi.org/10.1521/aeap.2014.26.6.500
- Wilson, E. K., Koo, H. P. (2010). Mothers, fathers, sons, and daughters: gender differences in factors associated with parent-child communication about sexual topics. *Reproductive Health*, 7(31), 1-9.