



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Percepción de la comunicación sexual en adolescentes**

Autor

561819 Yuliana Martínez Ángeles

San Pedro Garza García, N.L., 2021.



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY**

Vicerrectoría

**Ciencias de la Salud**

**Licenciatura en Enfermería**

**Percepción de la comunicación sexual en adolescentes**

Autor

561810 Yuliana Martínez Ángeles

Asesor

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

San Pedro Garza García, N.L., 2021.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ENFERMERÍA SOBRE LA  
PREVENCIÓN DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN  
MECÁNICA**

Aprobación de Tesis;

---

**Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila**  
Asesor de Tesis

---

**MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano**  
Presidente

---

**MCE. María Cecilia Sierra Rodríguez**  
Secretario

---

**Lic. Gabriela Ileana Donajé Martínez Dávila**  
Vocal

---

**MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano**  
Director Escuela de Enfermería

## **Agradecimientos**

Agradezco primeramente a Dios por ayudarme a concluir este proyecto, dándome fuerzas día con día para hacer este sueño realidad a pesar de las adversidades que se me han presentado durante la carrera y por brindarme una vida llena de enseñanzas, experiencias y sobre todo felicidad.

A mi madre la Sra. Teresa C. Angeles Martinez por toda su dedicación, amor y comprensión durante todo este proceso, por su total apoyo y entrega hacia mi educación, por siempre ser mi persona y estar para mí en los momentos más difíciles, por cada uno de sus consejos y buenos deseos hacia mi persona.

A la Dra. Lucila Martinez Espinoza por brindarme los recursos de estudiar la carrera de enfermería, por cada uno de sus sabios consejos, por siempre alentarme a seguir adelante y no rendirme a la primera, por cada oportunidad en la que me hizo partícipe para poder reforzar cada uno de mis conocimientos.

A mi asesora de tesis la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila por ser la persona que con gran paciencia y profesionalismo ha sabido encaminarme en este proyecto de tesis, por sus múltiples palabras de aliento y sus grandes consejos.

A cada uno de mis profesores por compartir sus conocimientos y sabiduría, por su dedicación y paciencia. Gracias por motivarme día con día a desarrollarme como persona y como profesional.

A la Escuela de Enfermería Christus Muguerza, quien fue mi casa de estudio durante estos 4 años, por haberme brindado tantas

oportunidades y por enriquecerme de conocimiento en todas las áreas posibles del Sector Salud.

Al Centro de Salud y Desarrollo (CESADE), a cada uno de los médicos y enfermeros que durante toda su estancia me ayudaron a reforzar cada uno de mis conocimientos día con día, brindándome de su apoyo incondicional.

A la Universidad de Monterrey por abrirme las puertas hacia una educación superior, por la prestación de servicios e instalaciones durante toda la estancia de mi carrera.

## **Dedicatoria**

Agradecida eternamente con mi Dios Padre por su gran amor y bondad, por ser la base de mi todo, por cada día que me permitió no solo despertar con vida, sino darme la voluntad y las fuerzas para poder seguir adelante con este proyecto y finalmente poderlo concluir.

A mis padres la Sra. Teresa C. Ángeles Martínez y el Sr. Tiburcio Martínez Francisca por siempre ser mi mayor motor, por apoyarme en todo momento durante toda mi carrera, por su gran esfuerzo y dedicación al brindarme la mejor educación y por nunca dejar de creer en mí.

A mis hermanas la Srita. Ana Sarahí Martínez Ángeles y la Srita. Miriam Martínez Ángeles por su gran apoyo incondicional durante este último semestre, por su gran paciencia y comprensión, por siempre estar conmigo y nunca dejarme sola.

A mi hija Leah Arizbeth Ortega Martínez por ser el motor de mi vida, por ser mi más grande fuente de inspiración y motivación, por cada momento de felicidad que me dio cuando más lo necesitaba.

A mi esposo el Sr. Cristian Jair Ortega Zamarripa por ser parte importante en el logro de cada una de mis metas, por ser la fuente de mi inspiración en mi deseo de continuar con mis estudios, por estar conmigo incluso en los momentos más difíciles, por siempre motivarme a no rendirme y aprovechar cada oportunidad que se me era dada.

## RESUMEN

**Yuliana Martinez Ángeles**

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus  
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Fecha de  
Graduación:**  
22 Noviembre  
2021

**Título del Estudio:** PERSEPCIÓN DE LA  
COMUNICACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES

**Número de Páginas:** 78

**Área de Estudio:** Comunidad

Candidato para  
obtener el grado  
de Licenciatura  
en Enfermería

**Propósito y Método de Estudio:** Determinar el nivel de la comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años. El método de estudio fue descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes, teniendo un margen de error del 5% y un nivel de confiabilidad del 95%. Se utilizó un muestreo aleatorio simple.

**Contribución y conclusiones:** En relación a la comunicación sexual que perciben los adolescentes, las madres tuvieron un mayor porcentaje del 36% en cuanto a temas sobre posponer o no tener relaciones sexuales y un menor porcentaje del 9% en cuanto a temas sobre comportamientos y experiencias sexuales. A diferencia de los padres obtuvieron un mayor porcentaje del 16% en cuanto a temas sobre condones y un menor porcentaje del 2% en cuanto a temas acerca de la menstruación. En relación al nivel de comunicación sexual de acuerdo al sexo los resultados mostraron que quienes perciben un mayor nivel son los hombres con una media de 69.97 (DE=23.08) y en relación al nivel de la comunicación sexual en general los resultados nos arrojaron que se encuentra en con una media 67.64 (DE=22.19).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_

## ABSTRACT

**Yuliana Martinez Ángeles**

UDEM School of Nursing Campus Christus  
MUGUERZA General Hospital Conchita

**Date of  
Graduación:**  
22 November  
2021

**Study Title:** PERCEPTION OF SEXUAL  
COMMUNICATION IN ADOLESCENTS

**Number of Pages:** 78

**Research:** Community

Candidate for  
bachelor of  
nursing degree

**Purpose and Method of Study:** To determine the level of sexual communication perceived by adolescents aged 12 to 15 years. The study method was descriptive and cross-sectional. The sample consisted of 100 adolescents, with a margin of error of 5% and a level of reliability of 95%. Simple random sampling was used.

**Contribution and conclusions:** Regarding the sexual communication perceived by adolescents, mothers had a higher percentage of 36% in terms of postponing or not having sexual relations and a lower percentage of 9% in terms of sexual behavior and experiences. In contrast to parents, they obtained a higher percentage of 16% in terms of condoms and a lower percentage of 2% in terms of menstruation. In relation to the level of sexual communication according to sex, the results showed that those who perceive a higher level are men with a mean of 69.97 (SD = 23.08) and in relation to the level of sexual communication in general, the results showed us that found in with a mean 67.64 (SD = 22.19).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: \_\_\_\_\_

## Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	12
1.2 Antecedentes	15
1.3 Marco conceptual	21
1.4 Justificación	28
1.5 Definición del problema	30
1.6 Objetivos	32
2. Capítulo II. Material y métodos	33
2.1 Diseño del estudio	33
2.2 Población	33
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	33
2.4 Criterios de selección	34
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	35
2.6 Definición de variables y unidades de medida	36
2.7 Recolección de información	37
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	37
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	37
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	38
2.8 Aspectos éticos	39
3. Capítulo III. Resultados	41
3.1 Características sociodemográficas	41
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	42

## **Tabla de contenido**

Contenido	Página
3.3 Consistencia interna de los instrumentos aplicados	
3.4 Prueba de normalidad de los datos	
4. Capítulo IV. Discusión	48
4.1 Limitaciones del estudio	51
4.2 Conclusiones	52
4.3 Recomendaciones	52
Referencias	54
Apéndices	66
Apéndice A.	66
Apéndice B.	67
Apéndice. C	69
Apéndice D	71
Apéndice E	72

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	35
2. Definición de variables y unidades de medida	36
3. Características sociodemográficas de los adolescentes de 12 a 15 años	41
4. Comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años.	43
5. Comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años.	45
6. Nivel de comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años de acuerdo al sexo.	47
7. Nivel de comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años de acuerdo al sexo.	47

## **Capítulo I**

### **Introducción**

Uno de los principales problemas en la actualidad que enfrentan los adolescentes en el ámbito mundial son las conductas sexuales de riesgo que se manifiestan a muy temprana edad y las cuales traen consecuencias de salud a corto y mediano plazo. En México los adolescentes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio; La gran mayoría de ellos conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizan ninguno en su primera relación sexual. Datos de la Secretaría de Salud muestran que la mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos corresponde a adolescentes de 15 a 19 años; asimismo, se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 años, de los cuales entre 60 y 80% de ellos son no planeados (Uribe, Castellanos & Cabán, 2016; Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2016).

Los padres ejercen un papel fundamental en la promoción de conductas sexuales saludables de sus hijos a través de la comunicación sobre la sexualidad, esto con el objetivo de retardar la edad en la que inicien una vida sexualmente activa, por el contrario, cuando los padres no hablan con sus hijos acerca de todo lo relacionado con la sexualidad dan pie a que adquieran información insuficiente y en ocasiones errónea haciendo que los hijos no tomen en cuenta una buena decisión (Sevilla, Orcasita, Sanabria & Palma, 2016; Amanqui, 2018; Figueroa ,2017).

La mayoría de las conductas de riesgo sexual de los adolescentes se debe a que más del 90% no cuenta con la

información correcta y necesaria para tomar decisiones más seguras acerca de su comportamiento sexual. Es por esto que la comunicación en la adolescencia es fundamental ya que constituye un medio para que los adolescentes estén informados, orientados y puedan resolver dudas propias de la edad. Actualmente en diversas investigaciones se ha establecido que la comunicación de padres e hijos tiene un efecto benéfico entre los adolescentes (Winstons, Ruhweza, banura, Mugooda, Kwesiga, Batien & Klepp 2015; Iglesias, 2018).

Actualmente hay muchos factores que pueden influir en la comunicación entre padres y adolescentes sobre sexualidad, pero uno de los factores que más sobresale es el género, ya que la figura materna es la que cuenta con la mayor responsabilidad a la hora de responder las dudas que surgen durante el desarrollo sobre diferentes temáticas que puedan tener los hijos, esto a que diversas investigaciones coinciden en que hoy en día los adolescentes perciben de una manera muy notoria que las madres son las que pasan más tiempo con ellos a diferencia de los padres y que tienen mayores responsabilidades vinculadas con la crianza (Schonfeld, McReey & Eisenberg 2016; Fernandez & Gonzales, 2017).

La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Por lo que, el personal de enfermería no sólo es responsable de la práctica, sino que también de informar y aconsejar sobre los cuidados de enfermería, implementando intervenciones de educación para la salud incluyendo el ámbito sexual. La implementación de estrategias a través de talleres educativos con adolescentes es una herramienta eficaz para

lograr un comportamiento sexual responsable en los adolescentes y jóvenes (García, 2017; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2016).

Por lo tanto, el objetivo del estudio fue determinar el nivel de la comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años.

## **1.2 Antecedentes**

Uribe, Castellanos y Cabán en el año 2016 llevaron a cabo un estudio cuantitativo con un método de investigación transversal con diseño descriptivo en Colombia. El objetivo fue conocer las conductas de riesgo en el ámbito sexual y reproductivo y la comunicación entre padres e hijos. Los resultados muestran que el 74% había tenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses. Dentro de la comunicación sexual el 42.3% mencionaron que hablaban con su mamá sobre el inicio de relaciones sexuales en cuanto al papá con solo el 25.4% hablan sobre el inicio de relaciones sexuales; El 68.5% de los estudiantes menciono que es mejor hablar con alguien diferente a sus padres sobre temas de sexualidad.

López-Olmosa en el 2018 realizo un estudio mixto con un diseño prospectivo en España, donde el objetivo fue estudiar la comunicación entre madres e hijas adolescentes, sobre temas sexuales y reproductivos. Los resultados obtenidos mostraron que el 53.8% (n=182) de las hijas refieren una falta de comunicación, a diferencia de las madres solo el 46.1% (n=39) refirió una falta de comunicación con sus hijas; Dentro de la mala comunicación el 49.4% de las hijas refirió tenerlo a diferencia de las madres que solo el 46.1% lo refirió.

Fernández et al. en el 2017 realizaron un estudio cuantitativo con un diseño experimental en Puerto Rico, donde el objetivo fue documentar las actitudes de padres/madres y adolescentes hacia la comunicación sobre temas de sexualidad. Los resultados arrojaron que ante la comunicación sexual los padres 24.3% (n=157) a diferencia de los hijos 18.5% (n=157) mencionaron no comunicarse sobre las formas de protegerse de Enfermedades de Transmisión

Sexual (ETS) o Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Así como también tanto los adolescentes 29.6% como los padres 34.6% aseguraron haberse comunicado sobre la presión que ejercen las amistades y la novia(o) en el aspecto sexual. El 30.4% de los padres aseguro no haber hablado con su hijo sobre el tema del condón a diferencia de los hijos el 26.8% aseguro el sí haber hablado con sus padres de dicho tema.

Zúñiga, Teva y Bermúdez en el 2016 realizaron un estudio cuantitativo con diseño descriptivo en el Salvador. El objetivo principal fue el conocimiento de padres/madres e hijos acerca de la prevención y la transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS)/VIH, la comunicación familiar sobre la sexualidad y la actitud hacia el uso del preservativo. Los resultados mostraron que los padres informaban de una mayor frecuencia de comunicación (padres=11.6% y madres 11.7 %) de la que indicaban sus hijos (padre =8.92% y madre 10.7%).

Seif, kohi y Moshiro en el 2017 realizaron un estudio cuantitativo con un diseño transversal en Zanzibar, se entrevistó a un total de 1000 participantes. Su objetivo fue evaluar el patrón de comunicación entre padres y adolescentes sobre Salud Sexual y Reproductiva (SSR), los resultados arrojaron que el 40.7% de los padres se había comunicado con sus adolescentes sobre problemas de SSR, pero solo el 9.2% se habían comunicado los últimos 30 días; solo el 26.5% de los padres comunicaron al menos cuatro temas de SSR, siendo el VIH/ITS el tema más discutido (47.5%) para adolescentes por sus mamas. Los padres con nivel de educación

superior y del grupo de edad de 50 a 59 años tenían más probabilidades de comunicarse con sus adolescentes.

Dessie, Berhane & Worku en el 2015 realizaron un estudio cuantitativo de diseño transversal en Etiopía, en 4559 adolescentes. El objetivo fue investigar los factores que limitan o mejoran la comunicación entre padres y adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. Los resultados mostraron que, de los 9 temas, el más frecuente tanto con las madres (51.92%) como en los padres (38.74%) fue el VIH / SIDA, el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductores fue el segundo, comunicado por (26,68%) con las madres, y por (14,77%) con los padres. El condón fue el tema menos comunicado tanto con las madres como con los padres. Sin embargo, los resultados muestran una total relevancia al ser el padre la persona con la que menos se comunican los adolescentes.

Temere, Abebe, Ambaye, Nuradis y Abate en el 2018 realizaron un estudio cuantitativo con diseño transversal en Etiopía, el objetivo fue evaluar la comunicación entre padres y adolescentes sobre temas de SSR entre estudiantes de secundaria. Los resultados indican que el 78.3% ( $n=528$ ) de estudiantes creyeron que era importante discutir sobre asuntos de salud sexual y reproductiva con sus padres pero que solo el 30.4% ( $n=205$ ) de estudiantes habían discutido sobre dos o más temas de SSR con sus padres. La mayoría de los adolescentes 66.3% ( $n=447$ ) no tuvieron discusión sobre las ITS / VIH / SIDA porque los padres tenían menos habilidad de comunicación 29.5% ( $n=199$ ) y la falta de conocimiento 19.6% ( $n=132$ ). La mayoría de los adolescentes no discutieron sobre el condón, las razones que mencionaron fueron vergüenza 34.1% y culturalmente inaceptable

16.2%; Con respecto a los grupos preferidos para la discusión sobre temas de SSR, el 48.5% de los adolescentes eligieron a sus amigos seguidos de sus madres que representan el 48.1%. Solo el 31.1% de los adolescentes informaron que las madres estaban abiertas a discutir temas de SSR en comparación con los padres 16.8%. Por otro lado, el 46.1% de los adolescentes calificaron la habilidad de comunicación de sus padres en temas de SSR como baja, mientras el 20.2% y 8.2% estudiantes dijeron medio y alto.

Thet, Mon, Soe, Khaing, Nandar, Hamajima y Win en el 2018 llevaron a cabo un estudio cuantitativo con un diseño transversal en el municipio de Taunggyi, Maymar, el objetivo fue examinar el conocimiento y la percepción de la comunicación sobre temas de salud sexual y reproductiva, y las barreras de comunicación de salud sexual y reproductiva entre madres y adolescentes. Los resultados nos muestran que la mitad de las adolescentes 48.2% estaban agrupadas en la categoría de percepción positiva, mientras que las restantes 51.8% estaban en el grupo de percepción negativa y menos de la mitad de las madres 41.0% estaban en la categoría de percepción positiva, mientras que las madres restantes 59.0% estaban en el grupo de percepción negativa, todas las adolescentes habían discutido temas de salud sexual y reproductiva con sus madres. Sin embargo, solo el 2.7% de las niñas discutieron este tema con sus madres más de cuatro veces en los últimos seis meses.

Sevilla, Sanabria, Orcasita y Palma en el 2016 realizaron un estudio cuantitativo con un enfoque de métodos mixtos en Colombia, en 566 estudiantes entre las edades de 11 y 20, tuvo como objetivo caracterizar y comprender los procesos por los cuales los padres y sus

hijos adolescentes se comunican sobre la sexualidad. Los resultados indicaron que aproximadamente el 76% de los varones adolescentes reportaron dificultades para hablar con sus madres y el 63% con sus padres, mientras que el 64.1% de las mujeres adolescentes reportaron tales dificultades con sus madres y el 86.5% con sus padres. En general, los adolescentes varones y mujeres informaron que no hablan con sus padres sobre este tema principalmente porque les da vergüenza, no confían lo suficiente en sus padres o no saben cómo abordar el tema. Desde la perspectiva de los padres, el 13.1% tiene dificultades para hablar sobre sexualidad con sus hijos. Sin embargo, hay un mayor porcentaje de madres 51.5% que no tienen dificultades para hablar con sus hijos sobre la sexualidad que los padres 46.5%.

Motsomi, Makanjee, Basera y Nyasulu en el 2016 llevaron a cabo un estudio cualitativo exploratorio en Sudáfrica. El objetivo fue investigar los factores que afectan la comunicación efectiva entre padres y adolescentes con respecto a problemas de salud sexual y reproductiva (SSR). Los resultados indicaron que los principales factores que influyen en la comunicación son vergüenza al discutir temas sexuales; percepciones erróneas de los adolescentes de que los tutores quieren participar en actividades sexuales con ellos; fuerte creencia entre los guardianes de que las discusiones sobre salud reproductiva con adolescentes fomentan la experimentación sexual; creencia de que los adolescentes eran demasiado jóvenes para entender; ambiente no propicio para discusiones abiertas sobre asuntos de salud sexual y reproductiva y las creencias culturales y religiosas.

Mekie, Taklual, Melkie y Addisu en el 2019 realizaron un estudio cuantitativo con un diseño transversal en Etiopía. El objetivo fue evaluar la comunicación de los padres sobre temas de salud sexual y reproductiva y sus factores asociados. En los resultados se mostró que la magnitud de la comunicación de los padres sobre los problemas de SSR fue del 68,5% y el 77.4% (n=305) informaron que es importante discutir sobre los problemas de SSR con los padres; por otro lado, el 14.2% (n=56) de los participantes del estudio no aceptaron la importancia de discutir los problemas de SSR con los padres. Con respecto a la preferencia para discutir sobre los problemas de SSR, el 41.6% (n=164) prefiere con amigos, el 26.1% (n=103) prefiere con la mama y el 12.9% (n=51) con el papá.

Mbachu et al. en el 2020 realizaron un estudio mixto, el objetivo fue examinar cómo los padres y cuidadores comunican asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva con adolescentes de 13 a 18 años en Nigeria. Los resultados obtenidos mostraron que menos de la mitad (47.9%) de los adolescentes informaron haber discutido temas relacionados con el sexo con alguien, sin embargo, la cuarta parte de estos adolescentes que tuvieron esta discusión lo hicieron con amigo y no con sus padres; De los 1057 adolescentes que participaron en la encuesta, solo el 4.5% había discutido asuntos relacionados con el sexo con un padre.

### **1.3 Marco Conceptual**

La adolescencia es el periodo de la vida en la que se llegan a presentar grandes cambios tanto físicos, psicosociales como cognitivos y estos determinan la forma de comportarse en la vida adulta. Entre estos cambios destaca la adquisición de habilidades para la independencia sexual, lo que permitirá fortalecer el desarrollo psicosexual saludable. Según la OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (Álvarez, 2007; Lavielle, Jiménez y Vázquez 2014; OMS, 2016).

Actualmente, la sexualidad y la salud reproductiva han cobrado importancia entre los profesionales dedicados a la salud pública y mental, por el impacto social que se han llegado a producir en las nuevas generaciones. Se define sexualidad a la necesidad humana expresada a través del cuerpo, elemento básico de la feminidad o masculinidad de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal. La sexualidad es una parte integral de la personalidad, está presente durante toda la vida del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte y la manera de manifestarla y vivirla es diferente en cada persona, así como su forma de expresión varían según cada época de la vida (Aguirre, 2013; Romero, 2007; Calero, 2017).

La sexualidad aborda todas las dimensiones del ser humano como el sexo, la identidad, el género, el erotismo, el placer, la reproducción, la orientación sexual y se expresa a través de distintas formas de relacionarse a partir de creencias, prácticas, valores entre

otros aspectos que interactúan a nivel biológico, psicológico, social, económico, político, cultural, ético, histórico, religioso y espiritual (OMS, 2002). Los sentimientos y las emociones que acompañan la sexualidad del adolescente, son diversos y marcados por mitos o consecuencias que muchas veces vienen desde su etapa infantil, muchas veces reforzadas por la desinformación que reciben (Romero y Vivas, 2007).

Cuando una persona se comunica con sus semejantes trata de compartir informaciones, una idea, una actitud, sentimientos, etc. La comunicación juega un papel esencial en el desarrollo del individuo y por medio de ella se realiza el perfeccionamiento psíquico del hombre, su enriquecimiento espiritual, así como la formación de su personalidad; con su ayuda tiene lugar la organización de la interacción adecuada entre las personas en el curso de la actividad conjunta, la transmisión de la experiencia, los hábitos laborales. La comunicación familiar es dinámica, en donde se da la atención necesaria hacia la compañera y hacia los hijos, en donde se le aconseja, se explica sus dudas, se da afecto y se comparte emociones (Álvarez de la Cruz, 2010; Ministerio de educación [MINEDU], 2007; Ramos, 2007).

Los adolescentes son un grupo propenso a realizar conductas de riesgo que involucran peligro para su bienestar y que acarrear consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos de su desarrollo; estas conductas están en relación con los estilos de vida moderna, sumados a la curiosidad, la experimentación de situaciones nuevas. Los adolescentes que pertenecen a familias con una mejor comunicación familiar, fuerte vinculación emocional entre sus

miembros y mayor satisfacción familiar, son aquellos que también perciben más apoyo de sus relaciones personales significativas (Silva y Pillón, 2004; Jiménez, Musitu y Murgui, 2005).

La familia juega un rol muy importante para el adolescente, sin embargo, cada día se vuelve más frecuente que los adolescentes procuran excluir a la familia de sus actividades de carácter social, educacional y de su vida personal. Los adolescentes son vulnerables a las influencias de los modelos sociales y a los entornos de vida que frecuentan, poco a poco se van separando del primer soporte, que son los padres, para someterse a nuevos objetivos y consolidar nuevas identificaciones con el fin de definir la manera en la que participará dentro de una cultura (Máiquez et al 2004; Tillas, 2012).

La dificultad de comunicación con los padres se encuentra asociada a la dificultad de comunicación con los amigos, a tener malestar físico y psicológico y a un mayor consumo de tabaco y alcohol desde edades tempranas. Por ello resulta que determinados ambientes familiares, como la falta de comunicación o relaciones distantes pueden favorecer las conductas de riesgo en los adolescentes (Máiquez et al, 2004).

Las habilidades que tienen los adolescentes para comunicarse con sus padres sobre el cuidado de su salud desempeñan un papel fundamental en su vida sexual, ya que, tendrían un impacto positivo sobre comportamientos sexuales preventivos mediado por la intención; se ha visto que el inicio de la vida sexual ocurre a edades más tempranas cuando los adolescentes hablan poco con sus padres sobre el cuidado de su salud, se ha encontrado que cuando los jóvenes se comunican con frecuencia con sus padres sobre temas

sexuales retardan la edad de su debut sexual (Karofsky, Zeng y Kosorok, 2000; Andrade, Betancour y Palacios, 2006).

En México, la vida sexual ocurre a edad temprana y sin protección. La tercera parte de los jóvenes entre 15 y 19 años han tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida y el 37% de los que tienen vida sexual activa no emplea ningún método anticonceptivo, exponiéndose a la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y embarazos no planeados. Casi la mitad (48.6%) de los casos nuevos de SIDA registrados en el 2012, corresponde a jóvenes entre 15 y 29 años de edad, siendo la vía sexual (96%) la principal fuente de transmisión (Instituto Mexicano de la Juventud [IMJUVE], 2010; Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica [ENADID], 2009 y Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA [CENSIDA], 2012).

Datos mundiales indican que más de la mitad de los adolescentes empiezan sus relaciones sexuales antes de los 16 años, de la misma forma cada 5 minutos se produce un suicidio inherente a su salud sexual y reproductiva, y para completar el perfil se reportan altos índices de mortalidad materna y, lo que indica indirectamente errores en sus conocimientos y conductas de sexualidad; En el ámbito nacional estudios indican que el inicio de la vida sexual de los adolescentes es entre los 13 a 14 años en varones y a los 15 años en mujeres. Diversos estudios muestran que una proporción importante de adolescentes lleva a cabo prácticas sexuales con las que se expone a infecciones de transmisión sexual y a embarazos no planeados (Rengifo, 2007; Roura, 2017; Aguirre,2013).

En México, la utilización del preservativo es de 52.3 %; una gran proporción de adolescentes realiza prácticas sexuales sin utilizar condón, aun cuando tiene múltiples parejas. Por otra parte, menciona que la educación sexual debe ser parte de la educación integral del sujeto adolescente, pues promueve el desarrollo de una personalidad saludable y de una sexualidad vinculada a la salud, al amor y a la equidad. Esta educación debe transmitir herramientas de cuidado del cuerpo como un espacio de experiencia, expresión de sentimientos, emociones para entender, analizar y cuidar (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [Ensanut], 2006).

Algunas investigaciones previas relacionadas con la comunicación y la sexualidad entre padres y madres con sus hijos y sus hijas señalan que las conversaciones se centran en abordajes basados en el miedo a los embarazos no deseados y a las ITS, pero poco se habla sobre las experiencias sexuales. Una conceptualización más amplia de la experiencia sexual del adolescente mejorará la comprensión acerca de la sexualidad de los jóvenes y ayudará a prevenir las conductas sexuales de riesgo (Kajula, Kaaya y Aaro, 2014; Palma, 2016; Brown, 2010; Whitaker, 2000).

La comunicación en salud es abarcada desde el estudio hasta el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar en decisiones individuales y comunitarias que mejoran la salud. Dentro del contexto familiar una comunicación eficaz es el punto clave para que los adolescentes que experimentan nuevos cambios que se ven expuestos como consecuencia de su desarrollo no sean influenciados por un grupo de amistades o que sean involucrados en conductas de

riesgo que se manifiestan a muy temprana edad y las cuales traen consecuencias a corto y mediano plazo (OMS, 2010).

Una comunicación entre padres e hijos de una manera clara, frecuente y con la información correcta, disminuye el riesgo de que los adolescentes sean un grupo vulnerable a conductas sexuales de riesgo, debido a sus cambios físicos, psicológicos y sociales que son propios de su edad pero que si no son abarcados adecuadamente ellos traten de buscar respuestas en otros lugares o con otras personas; del mismo modo que esta promueve a los adolescentes a mantener una mente más abierta sin dificultad de expresarse hacia sus padres en cuanto a temas relacionados con la salud sexual y reproductiva (Negrón, González, Varas, Betancourt, Michelle, Diaz, y Cintron, 2017; Natividad, 2019; Rodríguez y Barrios 2016).

Es necesario destacar que mediante la educación sexual y la promoción de salud se contribuye al bienestar de los individuos, las familias, se favorece el desarrollo de habilidades y destrezas, se incrementa el autocuidado y la responsabilidad con la salud individual y colectiva mediante un trabajo sistemático con toda la población. Las comunidades y la escuela son los escenarios para la práctica de estas acciones, ya que atienden un determinado universo de la población, además que constituyen un espacio de interacción con los actores sociales (Achon, Hernández y Mujica 2015).

La educación sexual no es solo una educación para el ejercicio de la genitalidad, sino que es una educación integral y es también una educación ética y moral. No inculca miedos, no impone conductas porque no es autoritaria, es reflexiva para conseguir resultados duraderos mediante el razonamiento. Es una educación para el placer

y no para el sufrimiento ni la sumisión y está basada en el respeto y el amor. Una buena comunicación en la sexualidad ayuda en la construcción de una familia duradera y confortable (Granero y Pérez 2013; Rodríguez, 2017).

#### **1.4 Justificación**

La sexualidad es un tema que está presente en los adolescentes desde el nacimiento, en cada edad se requiere abordar el tema de manera distinta y con un vocabulario distinto, existen diversos métodos que han sido adaptados para a cada edad que pueden servir de apoyo para explicar determinados aspectos sobre la SSR dependiendo de la edad de los adolescentes e incluso se puede obtener información con el apoyo del sistema de salud (Pareja, 2015).

La comunicación entre padres y adolescentes es la principal fuente que tienen para la transmisión de conocimientos, valores y actitudes, siendo que la participación de los padres es uno de principales factores esenciales en cada una de las experiencias educativas de sus adolescentes; Dentro del ámbito sexual, una comunicación con mayor frecuencia tendría como resultado que los adolescentes sintiéndose en total confianza con sus padres pudieran expresar de manera efectiva las dudas o la información que otras personas les brindan sobre su SSR, facilitando así una comunicación efectiva y asertiva entre padres y adolescentes (Zúñiga, Inmaculada y Paz 2016; Ribeiro y Pereira, 2015).

El ámbito familiar es el principal grupo social en el que los adolescentes conviven y crecen, por lo que este resulta esencialmente importante en la prevención de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, ya que los padres desempeñan un papel importante en el comportamiento de sus adolescentes, dado que los valores familiares, así como las actitudes y los conocimientos, entre otras características, forman parte de la conducta de los adolescentes y en la toma de sus decisiones. Sin embargo, la comunicación que debería

existir entre las familias con respecto a los problemas de SSR, actualmente sigue siendo deficiente (Cederbaum y Hutchinson, 2016; Mekie, Taklual, Melkie y Addisu 2019).

Entre mayor sea la comunicación que hay entre padres y adolescentes, más posibilidades tiene un adolescente de poder esperar, antes de tener relaciones sexuales y de tomar decisiones responsables sobre esta área; las comunicaciones centradas en estos temas son un factor de protección para los adolescentes y es la mejor manera de prevenir conductas sexuales que pueden afectar a la salud mental y física y al bienestar de los adolescentes (Widman et al, 2016; Calero, Rodríguez y Trumbull, 2017).

### **1.5 Definición del problema**

Los padres desempeñan un papel importante en la promoción y prevención de conductas sexuales saludables de sus adolescentes a través de la comunicación que establecen con ellos, uno de los principales problemas actuales que enfrenta la relación familia-adolescencia es la comunicación que se lleva a cabo en torno al tema de la sexualidad, ya que estudios demuestran que los adolescentes tienden a buscar información sobre su SSR por medios que no son los correctos, demostrando así que los adolescentes no se sienten en confianza o piensan que serán juzgados por sus propios padres por el hecho de querer hablar con ellos sobre algún tema relevante hacia la sexualidad (Domínguez, 2015; Bárcena y Jenkins, 2018).

La comunicación sobre temas de sexualidad que existe o que debería existir entre padres y adolescentes, usualmente, se presenta como un reto, esto a que en ocasiones los padres mantienen una postura de avergonzamiento, al pensar que al hablar sobre este tema están incitando a los adolescentes a iniciar una vida sexualmente activa a una temprana edad, así mismo también el bajo nivel de conocimiento de los padres sobre temas de SSR hace que las discusiones abiertas con sus hijos sean un desafío, ya que los padres llegan a pensar que ellos no son las personas correctas para darles ese tipo de información (Fernández et al, 2017; Temere, Abebe, Ambaye, Nuradis y Abate, 2018).

La falta de comunicación dentro del ámbito familiar padre y adolescente tiene como consecuencia el recibir una información errónea, o que la mayoría de las ocasiones es mal entendida por los adolescentes. Un pequeño error en la comunicación puede causar un

mal entorno familiar durante mucho tiempo, por tanto, si no existe conexión entre los miembros de la familia se pueden llegar a generar graves problemas de comunicación tanto de los padres hacia los hijos, como de los hijos hacia los padres (Quicios, 2017; Kusheta, Banacha, 2019).

Por lo tanto, la pregunta de investigación fue la siguiente: ¿Cuál es el nivel de la comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años?

### **1.6 Objetivo General**

Determinar el nivel de la comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años.

#### **Objetivos específicos**

1. Describir la comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años.
2. Determinar el nivel de comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años de acuerdo al sexo.

## **Capítulo II**

### **Material y Métodos**

A continuación, se describe el diseño de estudio constituido por población, tamaño de la muestra y tipo de muestra, criterios de selección como son inclusión, exclusión y eliminación, así como la recolección de datos y por último los aspectos éticos.

#### **2.1 Diseño de estudio**

Se realizó una investigación cuantitativa con diseño descriptivo transversal ya que fue una sola medición en un solo momento, determinando el nivel de la comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años.

#### **2.2 Población**

La población estuvo conformada por 100 adolescentes que estuvieran cursando primero, segundo y tercero de secundaria con edad de entre 12 y 15 años.

#### **2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestra**

La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes, teniendo un margen de error del 5% y un nivel de confiabilidad del 95%. Se utilizó un muestreo por conveniencia.

#### **2.4 Criterios de Selección**

##### **Inclusión**

Se incluyeron a los adolescentes que estaban cursando primero, segundo y tercero de secundaria con edad entre 12 y 15 años de edad y que vivieran con ambos padres.

**Exclusión**

Se excluyeron a los adolescentes que no desearon participar en el estudio, que no vivían con ambos padres o que tenían algún impedimento físico.

**Eliminación**

Se eliminaron a los adolescentes que no firmaron el asentimiento y el consentimiento informado.

## 2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

*Definición de variables*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Sexo De control	Conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos (Sánchez-Cordero, 2017).	Conjunto de características biológicas que definen el espectro de los adolescentes como mujeres y hombres.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos.
Edad De control	Años cumplidos que tiene la persona desde su fecha de nacimiento (INEGI 2015).	De 12 a 15 años que tienen cumplidos los adolescentes.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos.
Escolaridad De control	Promedio de grados que la población, en un grupo de edad, ha aprobado dentro del sistema educativo (secretaría de educación pública 2015).	Grados de estudios que los adolescentes han aprobado ya sea 1ero, 2do o 3ero de secundaria.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos.

## 2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

*Definición de variables*

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Fuente de medición</b>
Comunicación sexual Dependiente	La percepción sobre la comunicación sexual involucra en su contenido, los valores, las tradiciones, los estereotipos, las vivencias y los conocimientos, que tienen los individuos sobre determinados aspectos en relación a la sexualidad (Rodríguez & Álvarez, 2015).	La comunicación sexual involucra sobre la actividad sexual, reproducción, anticonceptivos, ITS, protección de estas enfermedades, uso del condón, presión de grupo y presión sexual por parte de otros adolescentes	Ordinal	Patterns of Parent-Teen Sexual Risk Communication: Implications for Intervention (Hutchinson & Cooney, 1998).

## **2.7 Recolección de información**

### **2.7.1 Selección de fuentes y métodos.**

Para la recolección de datos sociodemográficos se utilizó una cédula de datos (Apéndice D) donde se preguntó sexo, edad y escolaridad que cursaban los adolescentes de 12 a 15 años al momento de la aplicación de la encuesta.

Para medir la variable de comunicación sexual se utilizó la escala de Patterns of Parent-Teen Sexual Risk Communication: Implications for Intervention, Hutchinson & Cooney (1998) (Apéndice E), esta escala consiste en medir la comunicación entre padres e hijos/ sobre la actividad sexual, reproducción, contraceptivos, infecciones de transmisión sexual, protección de estas enfermedades, uso del condón, presión de grupo y presión sexual por parte de otros adolescentes. Los reactivos se responden con una escala tipo Likert de 5 puntos, en la cual una puntuación más alta significa más comunicación. Al ser implantada con la población de ese estudio, las puntuaciones de Alpha de Chronbach para la escala fueron .94

### **2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información.**

El presente protocolo de investigación solicito permiso al Comité de Investigación y Ética de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM. Posteriormente, se elaboró un formulario vía online por medio de la plataforma de Gmail, en el cual se agregó un consentimiento informado en donde explica de manera breve y entendible el objetivo principal del estudio, los criterios de selección, el procedimiento a realizar, la confidencialidad, los riesgos y los beneficios. Así como también la información necesaria para ponerse

en contacto con coordinación de investigación en caso de que existan dudas sobre el estudio, de esta manera el formulario también incluye la cedula de datos sociodemográficos y posteriormente los instrumentos de medición (encuestas).

De igual manera se procedió a elaborar un banner publicitario en donde se realizó una cordial invitación a todos los adolescentes que tuvieran entre 12 y 15 años de edad y que vivieran actualmente con ambos padres de familia a poder participar en el presente estudio de manera virtual, dentro de este banner se hizo mención del título principal del estudio, así como los criterios necesarios para poder ser partícipes, incluyendo así mismo los datos del investigador y del asesor. Una vez aprobado el banner y el formulario por coordinación de investigación y asesora de tesis, se procedió a recolectar los datos de las encuestas

### **2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información.**

Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the social Sciences (SPSS) versión 22. Para dar respuesta a los objetivos específicos que consisten en describir la comunicación sexual que perciben los adolescentes y determinar el nivel de comunicación sexual que perciben los adolescentes de acuerdo al sexo, se utilizaron medidas de tendencia central como lo es la media y desviación estándar y porcentajes y para el objetivo general que es determinar el nivel de la comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años se utilizaron medidas de tendencia central como lo es la media y desviación estándar.

## **2.8 Aspectos éticos**

La investigación se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (1984).

En el presente protocolo de investigación de acuerdo a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos se afirma que, según el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13 se respetara la dignidad del sujeto de estudio, así como sus derechos y el no correr con ningún riesgo durante la aplicación de la encuesta.

En cumplimiento del Artículo 14, Fracción V, VII y VIII el sujeto de estudio contará con el consentimiento informado sobre dicha investigación, así como también el estudio de investigación será sometido a la comisión de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza–UDEM.

Apegándonos al Artículo 16 se protegerá en todo momento la privacidad del individuo y según el Artículo 17 Fracción I la presente investigación no presentará ningún riesgo para el sujeto de estudio. Así también se cumplirá el Artículo 18 donde la investigación será suspendida en cualquier momento si el sujeto de estudio sufre algún riesgo o daño a la salud, de la misma manera será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo desee.

Según el Artículo 20 se entregará un consentimiento informado mediante el cual el sujeto de investigación autoriza su participación en la investigación. Y de modo que de acuerdo al Artículo 21, Fracción I, II, VI, VII Y VIII donde se menciona que el sujeto de estudio estará informado de su participación en la investigación, recibiendo una explicación sobre la justificación y los objetivos, así como también de

los procedimientos que vayan a realizarse, la garantía de recibir una respuesta ante cualquier duda o aclaración, la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio y la confidencialidad de la información.

En cumplimiento del Artículo 22, Fracción I, II Y IV el consentimiento informado será elaborado por el investigador principal, así como ser aprobado por la Comisión de Ética y deberá ser firmado por dos testigos y por el propio sujeto de investigación.

De acuerdo al Capítulo III, Artículo 36 la investigación en menores de edad se obtendrá el consentimiento informado por parte de los padres, así como también este consentimiento deberá ser firmado solo por uno de los dos padres. Apegándonos al Artículo 37, mientras el menor de edad este en su capacidad mental y psicológica deberá obtenerse su aceptación para ser sujeto de estudio.

## Capítulo III

### Resultados

En el siguiente capítulo se presentarán las características sociodemográficas de los adolescentes seleccionados, así como la estadística descriptiva de las variables de estudio y la consistencia interna de los instrumentos aplicados.

#### 3.1 Características sociodemográficas

Respecto a las características sociodemográficas de los adolescentes de 12 a 15 años, el 60% eran mujeres y el 40% eran hombres, en cuanto a la edad que más predominó entre los adolescentes fue de 15 años con un 67%, y con respecto a la escolaridad el 76% cursaban el tercer año de secundaria (Tabla 3).

Tabla 3

*Características sociodemográficas de los adolescentes de 12 a 15 años*

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Mujer	60	60.0
Hombre	40	40.0
Edad		
12 años	5	5.0
13 años	11	11.0
14 años	17	17.0
15 años	67	67.0
Escolaridad		
Primero	9	9.0
Segundo	15	15.0
Tercero	76	76.0

Nota:  $n = 100$

### **3.2 Estadística descriptiva de la variable de estudio**

Para dar respuesta al objetivo específico número uno que consistió en describir la comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años, en el cual se encontró que las madres tuvieron un mayor porcentaje del 36% en cuanto a temas sobre información acerca de posponer o no tener relaciones sexuales y un menor porcentaje del 9% en cuanto a temas sobre comportamientos y experiencias sexuales. A diferencia de los padres que obtuvieron un mayor porcentaje del 16% en cuanto a temas sobre condones y un menor porcentaje del 2% en cuanto a temas sobre información acerca de la menstruación (Tabla 4; Tabla 5).

**Tabla 4**

*Comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años.*

Variable	Nada		Un Poco		Algo		Bastante		Mucho	
	<i>f</i>	%								
1. ¿Cuánta Información te ha compartido tu madre acerca de la sexualidad humana?	02	0.02	20	20.0	29	29.0	27	27.0	22	22.0
2. ¿Cuánta información te ha compartido tu madre acerca de la menstruación?	13	13.0	15	15.0	19	19.0	19	19.0	34	34.0
3. ¿Cuánta información te ha compartido tu madre acerca de la reproducción?	09	09.0	14	14.0	25	25.0	29	29.0	23	23.0
4. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de sus comportamientos y experiencias sexuales?	47	47.0	22	22.0	16	16.0	06	06.0	09	09.0
5. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de anticonceptivos para prevenir el embarazo?	09	09.0	13	13.0	23	23.0	24	24.0	31	31.0
6. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?	14	14.0	14	14.0	22	22.0	24	24.0	26	26.0
7. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca del VIH/SIDA?	15	15.0	15	15.0	23	23.0	27	27.0	20	20.0

8. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de las maneras de protegerse contra las ITS y el SIDA?	14	14.0	20	20.0	20	20.0	25	25.0	21	21.0
9. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de los condones?	12	12.0	19	19.0	17	17.0	25	25.0	27	27.0
10. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de posponer o no tener relaciones sexuales?	06	06.0	11	11.0	17	17.0	30	30.0	36	36.0
11. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de la presión de grupo y la presión sexual entre parejas?	10	10.0	13	13.0	21	21.0	23	23.0	33	33.0
12. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de cómo resistir la presión sexual de compañeros y parejas?	14	14.0	09	09.0	24	24.0	27	27.0	26	26.0

---

Nota:  $n= 100$

**Tabla 5**

*Comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años.*

Variable	Nada		Un Poco		Algo		Bastante		Mucho	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. ¿Cuánta Información te ha compartido tu padre acerca de la sexualidad humana?	32	32.0	25	25.0	21	21.0	11	11.0	11	11.0
2. ¿Cuánta información te ha compartido tu padre acerca de la menstruación?	61	61.0	25	25.0	08	08.0	04	04.0	02	02.0
3. ¿Cuánta información te ha compartido tu padre acerca de la reproducción?	40	40.0	24	24.0	15	15.0	13	13.0	08	08.0
4. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de sus comportamientos y experiencias sexuales?	64	64.0	14	14.0	10	10.0	09	09.0	03	03.0
5. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de anticonceptivos para prevenir el embarazo?	25	25.0	32	32.0	13	13.0	16	16.0	14	14.0
6. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?	37	37.0	25	25.0	16	16.0	13	13.0	26	09.0
7. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca del VIH/SIDA?	37	37.0	26	26.0	18	18.0	11	11.0	08	08.0

8. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de las maneras de protegerse contra las ITS y el SIDA?	37	37.0	25	25.0	18	18.0	11	11.0	09	09.0
9. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de los condones?	32	32.0	19	19.0	20	20.0	13	13.0	16	16.0
10. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de posponer o no tener relaciones sexuales?	25	25.0	30	30.0	19	19.0	13	13.0	13	13.0
11. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de la presión de grupo y la presión sexual entre parejas?	27	27.0	30	30.0	18	18.0	15	15.0	10	10.0
12. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de cómo resistir la presión sexual de compañeros y parejas?	32	32.0	25	25.0	17	17.0	12	12.0	14	14.0

---

Nota:  $n= 100$

A continuación, se muestran los resultados encontrados de los cuales darán respuesta al objetivo número dos que es determinar el nivel de comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años de acuerdo al sexo, los resultados mostraron que quienes perciben un mayor nivel de comunicación sexual de acuerdo al sexo son los hombres con una media de 69.97 ( $DE=23.08$ ) lo que nos indica un nivel medio (Tabla 6).

Tabla 6

*Nivel de comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años de acuerdo al sexo.*

	<i>M</i>	<i>DE</i>
Mujeres	66.08	21.64
Hombres	69.97	23.08

Nota:  $n= 100$ ;  $M$ =Media;  $DE$ =Desviación Estándar

Con el propósito de dar respuesta al objetivo general que consiste en determinar el nivel de la comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años, los resultados nos arrojaron que para la variable de comunicación sexual se encuentra en con una media 67.64 ( $DE=22.19$ ) lo cual nos muestra nuevamente un nivel medio (Tabla 7).

Tabla 7

*Nivel de comunicación sexual que perciben los adolescentes de 12 a 15 años de acuerdo al sexo.*

	<i>M</i>	<i>DE</i>
	67.64	22.19

Nota:  $n= 100$ ;  $M$ =Media;  $DE$ =Desviación Estándar

## **Capítulo IV**

### **Discusión**

En nuestra actualidad la comunicación que existe entre padres y adolescentes es un punto muy relevante para mejorar diferentes ámbitos en cuestión de salud sexual es por esto que los resultados de este estudio nos permitieron examinar la percepción de la comunicación sexual que mantienen los adolescentes en cuanto a sus padres.

A continuación se discuten los resultados descriptivos de acuerdo a cada una de las variables en el siguiente orden: descripción de la comunicación sexual que perciben los adolescentes, niveles de comunicación sexual de acuerdo al sexo y el nivel de comunicación sexual general; posteriormente se presentan las limitaciones del estudio, conclusiones y recomendaciones.

Se ha evidenciado que la comunicación sexual que perciben los adolescentes en relación a sus padres es uno de los principales factores más importantes para la prevención y conocimiento adecuado para la salud sexual, ya que cuando los adolescentes carecen de información están más propensos a iniciar una vida sexual a temprana edad u obtener información errónea por otros medios no confiables.

En este estudio de la misma manera se examinó la percepción que mantienen los adolescentes con sus padres en cuestión a temas sobre la SSR obteniendo así temas muy distintos a los cuales se comunican específicamente ya sea con la madre o con el padre, estas diferencias se deben en cuestión a que la mayoría de las veces la comunicación con los padres varía totalmente ya sea por la confianza, la comodidad, la importancia que le dan, entre otros aspectos.

Por lo que este hallazgo concuerda con la literatura revisada, la cual menciona que los adolescentes que tienen una comunicación positiva con sus padres tienen menos probabilidades de iniciar relaciones sexuales temprano, así como también menciona que la conexión, el amor, el apoyo material, el control del comportamiento, el monitoreo y la comunicación entre padres y adolescentes se asocian positivamente con niveles reducidos de toma de riesgos.

También podemos encontrar que los adolescentes necesitan padres, que se conecten con ellos, se comuniquen con ellos, pasen tiempo con ellos y muestren un interés genuino en ellos ya que esto les ayuda a establecer valores individuales para un comportamiento sexual saludable (Boyd et al., 2021; Byers et al., 2021; McDade et al., 2020; Eshete et al., 2020; Lesch et al., 2019; Evans et al., 2020).

Los padres de familia son los ejemplos más importantes en la vida de los adolescentes dado a que ellos son quienes transmiten directa o indirectamente valores, tradiciones y estilos de vida en los adolescentes. Los temas relacionados con la SSR pueden ser difíciles de discutir dentro de la familia sin embargo eso no significa que los adolescentes no se comuniquen.

Por lo que este estudio se dio a la tarea de analizar el nivel de comunicación que perciben los adolescentes en cuestión al sexo para poder así determinar si hay una mayor, menor o igual comunicación tanto en mujeres como en hombres, siendo así que nuestros resultados mostraron un nivel mayor en hombres, con lo que concuerda con la literatura revisada que hace mención en que los hombres informan haber discutido temas más sexuales con las madres y los padres, en comparación con las mujeres. Esto se debe

principalmente a que los hombres se pueden comunicar de una manera más accesible y cómoda tanto con mamá como con papá a diferencia de las mujeres que tienden a comunicarse únicamente con las mamás debido a lo complicado que puede llegar a ser el tener una comunicación con sus papás o incluso puede esto relacionarse con normas sociales, con tabúes relacionados con el género y la sexualidad o hasta con creencias culturales y religiosas de los padres de que las adolescentes son demasiado jóvenes para discutir sobre cuestiones sexuales (Wudineh et al., 2021; Bikila et al., 2021; Visany et al., 2021; Sagnia et al., 2020; Yalew et al., 2020).

Una de las barreras más comunes para la comunicación entre padres y adolescentes sobre cuestiones relacionadas con el sexo y la sexualidad es que a su parecer son intrínsecamente privados, vergonzosos e incómodos de hablar, es por esto que el presente estudio indaga sobre el nivel de comunicación sexual que perciben los adolescentes en general, obteniendo así como resultados que los adolescentes comunican diversos temas en relación a la SSR dependiendo de con quien mantiene la comunicación, más sin embargo a pesar de las diferencias se presentó un nivel medio, ya que aún hay temas que los padres prefieren no conversar con los adolescentes.

Por lo que nuestros resultados concuerdan con la literatura revisada que una de las principales razones por las que los padres mantienen actitudes conservadoras hacia temas relacionados con la SSR, tienen menos probabilidades de comunicarse con sus hijos sobre cuestiones sexuales y, si lo hacen, es más probable que aborden temas en relación de la pubertad y la abstinencia a comportamientos

sexuales, a diferencia de tratar temas como son los condones y anticonceptivos, dando entender que si se tocan estos temas a una temprana edad con los adolescentes es una manera de incentivarlos a iniciar un vida sexual anticipadamente. (Maina et al., 2020; Othman et al., 2020; Makie et al., 2019; Dagnachew et al., 2020; Addisu et al., 2020). A si como también que si los padres se sienten incómodos, esto tiene consecuencias directas en la forma en que los adolescentes perciben sus mensajes y, por lo tanto, en su disposición a abordarlos sobre estos temas.

#### **4.2 Limitaciones del estudio**

En relación a la pandemia del Covid-19 y todo lo involucrado en cuanto al confinamiento de diversas acciones de prevención del contagio influye de manera negativa en cuanto al proceso de recolección de información ya que limita la probabilidad de que las encuestas se puedan realizar en mayor cantidad

Una de las limitantes metodológicas es que muchos de los padres de familia no autorizaban la participación en el presente estudio por ser menores de edad.

Para el presente estudio una de las limitantes en el aspecto metodológico fue el proceso de recolección de los datos ya que mediante el medio de google formularios no nos podemos cerciorar adecuadamente si el sujeto de estudio tiene alguna duda.

Por último otra de las limitantes para el estudio fue que se incluyeron únicamente familias conformadas por madre, padre e hijo, de esta manera no se permitió ampliar los resultados a familias con características diferentes, para poder obtener resultados totalmente diferentes.

### **4.3 Conclusiones**

En relación a los resultados el sexo que predominó fueron las mujeres. La edad de la mayoría de los sujetos de estudio fue de 15 años. La escolaridad que más predominó fue la de tercer año de secundaria.

En cuanto a la comunicación que perciben los adolescentes, las madres tuvieron un mayor porcentaje en cuanto a temas sobre información acerca de posponer o no tener relaciones sexuales y un menor porcentaje en cuanto a temas sobre comportamientos y experiencias sexuales. A diferencia de los padres que obtuvieron el mayor porcentaje en cuanto a temas sobre condones y un menor porcentaje en cuanto a temas sobre información acerca de la menstruación.

Los adolescentes hombres percibieron un mayor nivel medio en relación a la percepción de la comunicación sexual a diferencia de las adolescentes mujeres con un nivel medio menor.

En cuestión general sobre la percepción de la comunicación sexual los adolescentes percibieron un nivel medio.

### **Recomendaciones**

En este estudio se recomienda aumentar el tamaño de la muestra ya que cuanto más grande, las estimaciones serán más precisas y con menos riesgo de error (Manzano, V. 2015).

De la misma manera para el presente estudio se recomienda que la recolección de datos sea de preferencia física y verbalmente ya que se obtiene información más completa y profunda, además

presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles (Díaz et al., 2013).

Se recomienda ampliamente no solamente realizar el estudio sino además promover programas de educación integral de la sexualidad, ya que esto favorece el desarrollo de conductas que llevan a retrasar el inicio de la actividad sexual, reducir la frecuencia de actividad sexual sin protección, reducir el número de parejas sexuales y fomentar el uso de métodos de protección contra el embarazo y las ITS (UNESCO, 2009).

Estos resultados son totalmente relevantes para la profesión de enfermería ya que somos una de las principales fuentes tanto para padres de familia como para adolescentes ya que tenemos las herramientas para transmitir conocimientos e información acerca de la sexualidad y la reproducción. El poder educar correctamente permite a los adolescentes tomar decisiones de una manera informada y responsable (UNFPA, 2007).

## Referencias

- Álvarez, C. (2010). Comunicación y sexualidad. *Enfermería global*, 9(2), 1-10. Recuperado de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/107301>
- Asociación Mexicana Para La Salud Sexual (Amssac 2017). Promoción de la Salud Sexual. Recuperado de <https://www.amssac.org/biblioteca/definiciones-basicas/>
- Bikila, TS, Dida, N., Bulto, GA, Debelo, BT y Temesgen, K. (2021). Adolescents' Communication on Sexual and Reproductive Health Matters with Their Parents and Associated Factors among Secondary and Preparatory School Students in Ambo Town, Oromia, Ethiopia. *International Journal of Reproductive Medicine*.  
doi: <https://doi.org/10.1155/2021/6697837>
- Boyd DT, Opara I, Quinn CR, Waller B, Ramos SR, Duncan DT (2021). Associations between Parent–Child Communication on Sexual Health and Drug Use and Use of Drugs during Sex among Urban Black Youth. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18 (10).  
doi: 10.3390 / ijerph18105170
- Cabrera, A., & Vazquez, L. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana Salud Pública*, 32(1), 1-10. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/214/21432108.pdf>
- Calero, E., Rodríguez, S., & Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592. Recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202017000300010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202017000300010&script=sci_arttext&tlng=pt)

Corona, F., & Funes, F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 74-80. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.004>

Dagnachew Adam, N., Demissie, GD y Gelagay, AA (2020). Parent-Adolescent Communication on Sexual and Reproductive Health Issues and Associated Factors among Preparatory and Secondary School Students of Dabat Town, Northwest Ethiopia. *Journal of Environmental and Public Health*. doi: <https://doi.org/10.1155/2020/4708091>

Dessie, Y., Berhane, Y., & Worku, A. (2015). Parent-adolescent sexual and reproductive health communication is very limited and associated with adolescent poor behavioral beliefs and subjective norms: evidence from a community based cross-sectional study in eastern Ethiopia. *PLOS ONE*, 10(7), 1-14. doi:10.1371/journal.pone.0129941

Díaz-Bravo, Laura, Torruco-García, Uri, Martínez-Hernández, Mildred, & Varela-Ruiz, Margarita. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es).

Domínguez-Domínguez, I. (2015). Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(3), 387-398. Recuperado de <http://scielo.sld.cu>

- Duran, E., & Torres, S. (2019). Comunicación familiar y sexualidad en estudiantes de la institución educativa Fray Melchor Aponte-Végueta. *Universidad Nacional*. 15-70. Recuperado de <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3285>
- Eshete, A. y Shewasinad, S. (2020). Adolescent-Parent Communication on Sexual and Reproductive Health issues in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Ethiopian Journal of Health Sciences*, 30(5), 817-828.  
doi: <https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i5.22>
- Evans, R., Widman, L., Kamke, K. y Stewart, JL (2020). Gender Differences in Parents' Communication With Their Adolescent Children about Sexual Risk and Sex-Positive Topics. *The Journal of Sex Research*, 57:2, 177-188.  
doi: <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1661345>
- Fajardo, A. (2015). Estrategia de intervención para el cuidado de los adolescentes en salud sexual y reproductiva. *Revista electrónica trimestral de enfermería*, 10(21), 1-12. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n21/docencia2.pdf>
- Fernández et al. (2017). Actitudes hacia la comunicación sexual entre padres/madres y adolescentes en Puerto Rico. *Revista puertorriqueña de psicología*, 28(1), 80-111. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5520656/>
- Figuroa, L., & Pérez, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 143-151. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000200020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020)

- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA 2016). Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes. Recuperado de <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Fuentes, A., Teva, I., & Bermúdez, M. (2017). Conocimiento y Fuentes de Información sobre las ITS/VIH, Comunicación sobre Sexo y Actitud Hacia el Uso del Preservativo en Adolescentes y Padres/Madres Salvadoreños. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 3(45), 97-107. doi: <https://doi.org/10.21865/RIDEP45.3.08>
- García, G., Rivera, A., Peña, S., Balsi, J., González, P., & Castro, F. (2018). Patrones de comunicación dominantes en el conocimiento y empleo de los métodos anticonceptivos en adolescentes. *Revista de Investigación en Tecnologías de la Información: RITI*, 6(12), 170-180. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7107396>
- Gaona, S., & Jenkins, B. (2018). Comunicación sexual: diferencias entre padres e hijos con y sin discapacidad. *Psicología y Salud*, 28(1), 5-13. Recuperado de <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2540>
- Gaona, S., Montijo, S., & Díaz-Loving, R. (2013). El papel de los padres en la salud sexual de sus hijos. *Acta de investigación psicológica*, 3(1), 956-968. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471913709451>

Gómez, D., Ochoa, M., Canchila, A., Ramos, C., Salgado, I., & Malambo, I. (2014). Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de una institución de educación superior en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 16(1), 660-672.

doi: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n5.39998>

Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista intercontinental de psicología y educación*, 10(2), 105-122.

Recuperado de

<https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf>

González, E., & Martínez, V. (2015). Factores que facilitan la conversación sobre sexualidad entre padres e hijos/as de primer ciclo de enseñanza básica. *Cuad Méd Soc*, 53(4), 226-232.

Recuperado de

<https://www.researchgate.net/publication/264421206>

González, V., Orcasita, L., Carrillo, J., & Palma-García, D. (2017). Comunicación familiar y toma de decisiones en sexualidad entre ascendientes y adolescentes. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud*, 15(1), 419-430.

doi: 10.11600/1692715x.1512605022016

Hadley et al. (2009). Parent-adolescent sexual communication:

Associations of condom use with condom discussions. *AIDS and Behavior*, 13(5), 997-1004.

doi: 10.1007/s10461-008-9468-z

Hutchinson, K., & Cooney, T. (1998). Patterns of parent-teen sexual risk communication: Implications for intervention. *Family relations*, 47(2), 185-194.

doi: 10.2307/585623

Hutchinson, M., & Cederbaum, J. (2015). Talking to daddy's little girl about sex: Daughters' reports of sexual communication and support from fathers. *Journal of Family Issues*, 32(4), 550-572.

doi: 10.1177/0192513X10384222

Iglesias, J. (2018). Adolescente y familia: La comunicación y el afecto. *Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 22-23.

Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/adolescente-familia-la-comunicacion-afecto/>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI 2013). Síntesis metodológica, censo población. Recuperado de Resultados de [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)

Lavielle-Sotomayor, P., Jiménez-Valdez, F., Vázquez-Rodríguez, A., Aguirre-García, M., Castillo-Trejo, M., & Vega-Mendoza, S. (2014). Impacto de la familia en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 52(1), 38-43. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745480010>

Lesch, E. y Brooks, S. (2019). Man Talk: Exploring Sexual Communication Between Fathers and Sons in a Minority South African Community. *Sex Roles* 81, 173–191.

doi: <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0988-3>

Lopez-Olmos, J. (2018). Hijas y madres. Resultados en la comunicación de temas sexuales y reproductivos. *Revista de Medicina e Investigación*, 6(2), 18-34. Recuperado de

<http://rmi.diauaemex.com/pdf/2018/julio/9.-%20Hijas%20y%20madres.%20Resultados%20en%20la%20co>

[municaci%C3%B3n%20de%20temas%20sexuales%20y%20reproductivos.pdf](#)

Maina, BW, Ushie, BA y Kabiru, CW (2020). Parent-child sexual and reproductive health communication among very young adolescents in Korogocho informal settlement in Nairobi, Kenya. *Reprod Health*, 17(1), 79.

doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00938-3>

Martínez-Beleño, C., & Orozco-Barraza, M. (2015). Una mirada desde la comunicación en salud a los planes de promoción de salud en Sudamérica. Casos: Bolivia, Chile, Colombia. *Revista española de comunicación en salud*, 6(2), 180-196. Recuperado de <https://163.117.159.81/index.php/RECS/article/view/2937>

Mbachu et al. (2020). Exploring issues in caregivers and parent communication of sexual and reproductive health matters with adolescents in Ebonyi state, Nigeria. *BioMed Central*, 20(1), 1-10.

doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8058-5>

McDade, RS, Vidourek, RA, Biradar, KS, King, KA y Merianos, AA (2020). Impact of Parental Communication on African American Adolescent Sexual Behavior: A Mini Literature Review. *Sexuality & Culture*, 24(5), 1579-1593.

doi: <https://doi.org/10.1007/s12119-019-09678-4>

Mekie, M., Taklual, W., Melkie, A., & Addisu, D. (2019). Parental communication on sexual and reproductive health issues and its associated factors among preparatory school students in Debre Tabor, Northcentral Ethiopia: institution based cross-sectional study. *BioMed Central*, 12(1), 1-7.

doi: <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4644-y>

Mekie, M., Addisu, D., Melkie, A. y Taklual, W. (2020). Parent-adolescent communication on sexual and reproductive health issues and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Italian Journal of Pediatrics*, 46 (1).

doi: <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00921-5>

Mekonen, M., Dagneu, A., Yimam, A., Yimam, N., & Reta, A. (2018). Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues and associated factors among high school students in Woldia town, Northeastern Ethiopia. *The Pan African medical journal*, 31(35)

doi:10.11604/pamj.2018.31.35.13801

Motsomi, K., Makanjee, C., Basera, T., & Nyasulu, P. (2016). Factors affecting effective communication about sexual and reproductive health issues between parents and adolescents in zandspruit informal settlement, Johannesburg, South Africa. *Pan African Medical Journal*, 25(120), 1-8.

doi:10.11604/pamj.2016.25.120.9208

Noe, M., Saw, Y., Soe, P., Khaing, M., Saw, N., Hamajima, N., & Win, H. (2018). Barriers between mothers and their adolescent daughters with regards to sexual and reproductive health communication in Taunggyi Township, Myanmar: What factors play important roles? *PLOS ONE*, 13(12), 1-16.

doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208849>

Organización Mundial de la salud (OMS 2018). Comunicaciones breves relacionadas con la sexualidad. Recuperado de

[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49504/9789275320174\\_spa.pdf?ua=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/49504/9789275320174_spa.pdf?ua=1)

Othman, A., Shaheen, A., Otoum, M., Aldiqs, M., Hamad, I., Dabobe, M., Langer, A. y Gausman, J. (2020). Parent-child communication about sexual and reproductive health: perspectives of Jordanian and Syrian parents. *Sexual and Reproductive Health Matters*, 28:1 28(1), 1758444.

doi: <https://doi.org/10.1080/26410397.2020.1758444>

Pareja, N. (2015). La importancia de la educación sexual en adolescentes: hablar de sexo en casa. *Psicología Juvenil, Sexología*, 28(2), 1-1. Recuperado de <https://iseclinic.es/blog/la-importancia-de-la-educacion-sexual-en-adolescentes-hablar-de-sexo-en-casa/>

Quicios, B. (2017). Consecuencias de la falta de comunicación entre padres e hijos. *Vintage Español*. 1-4. Recuperado de <https://www.consecuencias-de-la-falta-de-comunicacion-entre-padres-e-hijos/>

Rizo-Baeza, M., Mora, M., Noreña, A., & Cortés-Castell, E. (2018). La epidemiología como fundamento del diseño curricular de enfermería en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes. *Ciencia e innovación en Salud*, 58(1), 1-14.

doi: 10.17081innosa.58

Rodríguez, A., Barreto, J., & Huertas, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista de Psicología:(Universidad de Antioquía)*, 8(2), 27-48.

doi: 10.17533/udea.rpsua.v8n2a03

- Rodriguez, MC. (2017). El profesional de Enfermería en el abordaje sexual de los pacientes con discapacidad: un enfoque fenomenológico. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*, 14(89), 1-10. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278361>
- Rodríguez, M. (2017). El profesional de Enfermería en el abordaje sexual de los pacientes con discapacidad: un enfoque fenomenológico. *NURE investigación: Revista científica de enfermería*, 14(89), 1-10. Recuperado de <https://www.nureinvestigacion.es//OJS/index.php/nure/article/view/1053>
- Sagnia, PIG, Gharoro, EP e Isara, AR (2020). Adolescent–parent communication on sexual and reproductive health issues amongst secondary school students in Western Region 1 of The Gambia. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 12(1), e1 – e7.  
doi: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v12i1.2437>
- Salazar-Granara et al. (2010). Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. *Revista Horizonte Médico*, 7(2), 79-85. Recupero de <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371637116003.pdf>
- Sandra Byers, E., O'Sullivan, LF, Mitra, K. y Sears, HA (2021). Parent-Adolescent Sexual Communication in India: Responses of Middle Class Parents. *Journal of Family Issues*, 42(4), 762–784.  
doi: <https://doi.org/10.1177/0192513X20930343>

Seif, S., kofi, T., & Moshiro, C. (2018). Caretaker-adolescent communication on sexual and reproductive health: a cross-sectional study in Unguja-Tanzania Zanzibar. *BioMed Central*, 18(31), 1-13.

doi: 10.1186/s12889-017-4591-2

Sevilla, M., Orcasita, T., Sanabria, P., & Palma, M. (2016). Inconsistencies and discrepancies in communication between parents and teenage children about sexuality. *Paideia*, 26(64), 139-147.

doi: 10.1590/1982-43272664201601

Sevilla, T., & Orcasita, L. (2014). "Hablando de sexualidad": una mirada de los padres y las madres a los procesos de formación con sus hijos/as adolescentes en estratos populares de Cali. *Avances en Enfermería*, 32(2), 191-205. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46097>

UNFPA (2007). Framework for Action on Adolescents & Youth. Opening Doors with Young People: 4 Keys. Recuperado de: <https://www.unfpa.org/public/global/publications/pid/396>

Uribe, A., Castellanos, J., Cabán, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 27-48.

doi: 10.17533/udea.rpsua.v8n2a03.

Vicente Manzano 2015 Arrondo, V. M. (2015). Tamaño óptimo de muestra en investigación por encuestas. Fundamentos e implementación de un sistema de ayuda a la decisión. Dialnet.

Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=8655>

Visany Vongsavanh, Vu Thi Hoang Lan y Vanphanom Sychareun. (2020). Sexual and reproductive health communication between parents and high school adolescents in Vientiane Prefecture, Lao PDR. *Global Health Action* 13, 58–65.

doi: <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1785145>

Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S., Nesi, J., & Garrett, K. (2016). Parent-adolescent sexual communication and adolescent safer sex behavior: A meta-analysis. *JAMA pediatrics*, 170(1), 52-61.

doi:10.1001/jamapediatrics.2015.2731

Wudineh, KG, Chekole, FA y Tesfu, AA (2021). Adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues and associated factors among secondary school students in Woreta town, Northwest Ethiopia: An institutional based cross sectional study. *Heliyon*, 7(3), e06528.

doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06528>

Yalew, M., Adane, B., Kefale, B., Damtie, Y., Arefaynie, M., Wedajo, S., Bitew, A. y Wasihun, Y. (2020). Parent-young communication on sexual and reproductive health issues and its association with sex and perceptions of young people in Ethiopia, 2020: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Public Health*, 78(1), 1-11.

doi: <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00515-x>

## **Apéndice A**

### **Aprobación del Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación**

## Apéndice B

### Asentimiento Informado

Folio:

Fecha:

**Título del proyecto:** Percepción de la comunicación sexual en los adolescentes

**Investigador principal:** Yuliana Martinez Ángeles

**Objetivo:** El objetivo principal de este proyecto académico es describir la percepción que tiene los adolescentes sobre la comunicación sexual brindada por sus padres de familia, por lo que han solicitado de mi participación en este proyecto el cual es un requisito para obtener su grado de Licenciatura en Enfermería.

**Criterios de selección:** He sido seleccionado para participar en este proyecto académico porque cumpla los criterios solicitados los cuales son tener entre 12 y 15 años de edad y vivir con ambos padres.

**Procedimiento del estudio:** Al aceptar participar en este proyecto académico se me pedirá que proporcione mis datos personales, así como también se me pedirá contestar una encuesta de 12 preguntas. La información proporcionada no será revelada a personas ajenas a este proyecto académico.

**Confidencialidad:** Se me ha explicado que todo tipo de información que proporcione será totalmente anónimo.

**Riesgos:** Me han explicado que mi participación no me causará ningún riesgo a mi persona.

**Beneficios:** Mi participación en este proyecto no será con beneficio alguno para las autoras ni para mí como participante, más sin embargo entiendo que mi participación es parte esencial para así poder conocer la percepción que tenemos nosotros los adolescentes sobre la comunicación sexual.

**Preguntas:** En caso de tener alguna duda se me han proporcionado los datos necesarios para poder comunicarme al 81228122 ext. 6390 con coordinación de investigación Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila / correo: [sandra.esparza@udem.edu](mailto:sandra.esparza@udem.edu)

Yuliana Martinez Ángeles me ha explicado y dado a conocer en que consiste este proyecto académico y los beneficios de mi participación, así como que puedo dejar libremente el estudio sin repercusiones en cualquier momento que así lo desee.

Si acepto  No acepto

Firma del  
participante: \_\_\_\_\_

Firma del testigo 1: \_\_\_\_\_

Firma del testigo 2: \_\_\_\_\_

## Apéndice C

### Consentimiento Informado

Folio:

Fecha:

**Título del proyecto:** Percepción de la comunicación sexual en los adolescentes

**Investigador principal:** Yuliana Martinez Ángeles

**Objetivo:** El objetivo principal de este proyecto académico es describir la percepción que tiene los adolescentes sobre la comunicación sexual brindada por sus padres de familia, por lo que han solicitado de mi hijo adolescente en este proyecto el cual es un requisito para obtener su grado de Licenciatura en Enfermería.

**Criterios de selección:** Mi hijo adolescente ha sido seleccionado para participar en este proyecto académico porque cumple con los criterios solicitados los cuales son tener entre 12 y 15 años de edad y vivir con ambos padres.

**Procedimiento del estudio:** Al aceptar que mi hijo adolescente participe en este proyecto académico se le pedirá que proporcione sus datos personales, así como también se le pedirá contestar una encuesta de 12 preguntas. La información que proporcione no será revelada a personas ajenas a este proyecto académico.

**Confidencialidad:** Se me ha explicado que todo tipo de información que proporcione mi hijo adolescente será totalmente anónimo.

**Riesgos:** Me han explicado que la participación de mi hijo adolescente no causara ningún riesgo a su persona.

**Beneficios:** La participación de mi hijo adolescente en este proyecto no será con beneficio alguno para las autoras ni para mí hijo adolescente como participante, más sin embargo entiendo que la participación es parte esencial para así poder conocer la percepción que tenemos nosotros los adolescentes sobre la comunicación sexual.

**Preguntas:** En caso de tener alguna duda se me han proporcionado los datos necesarios para poder comunicarme al 81228122 ext. 6390 con coordinación de investigación Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila / correo: [sandra.esparza@udem.edu](mailto:sandra.esparza@udem.edu)

Yuliana Martinez Ángeles me ha explicado y dado a conocer en que consiste este proyecto académico y los beneficios de la participación de mi hijo adolescente, así como que puede dejar libremente el estudio sin repercusiones en cualquier momento que así lo desee.

Si acepto  No acepto

Firma de la madre \_\_\_\_\_

Firma del padre \_\_\_\_\_

## Apéndice D

### Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se le presenta una serie de preguntas respecto a sus datos personales. La información que se proporcione será totalmente anónima y confidencial, la cual, solo será utilizada por el investigador.

**Instrucciones:** A continuación, seleccione la opción según sea el caso.

<b>Sexo</b>	<b>Edad</b>	<b>Escolaridad</b>
1. Hombre	1. 12 años	1. Primero de secundaria
2. Mujer	2. 13 años	2. Segundo de secundaria
	3. 14 años	3. Tercero de secundaria
	4. 15 años	



## Apéndice E

### Escala de Patterns of Parent-Teen Sexual Risk Communication: Implications for Intervention

(Hutchinson & Cooney 1998)

A continuación, se presenta una serie de preguntas que determinan la percepción de los adolescentes en la comunicación sexual.

#### Instrucciones:

1. Señale con una X la opción que considera más adecuada
2. Las opciones de respuesta son las siguientes:

N: Nada

UP: Un Poco

A: Algo

B: Bastante

M: Mucho

<b>Preguntas</b>	<b>N (1)</b>	<b>UP (2)</b>	<b>A (3)</b>	<b>B (4)</b>	<b>M (5)</b>
1. ¿Cuánta Información te ha compartido tu padre acerca de la sexualidad humana?					
2. ¿Cuánta información te ha compartido tu padre acerca de la menstruación?					
3. ¿Cuánta información te ha compartido tu padre acerca de la reproducción?					

Las opciones de respuesta son las siguientes:

N: Nada

UP: Un Poco

A: Algo

B: Bastante

M: Mucho

<b>Preguntas</b>	<b>N</b> <b>(1)</b>	<b>UP</b> <b>(2)</b>	<b>A</b> <b>(3)</b>	<b>B</b> <b>(4)</b>	<b>M</b> <b>(5)</b>
4. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de sus comportamientos y experiencias sexuales?					
5. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de anticonceptivos para prevenir el embarazo?					
6. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?					
7. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca del VIH/SIDA?					
8. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de las maneras de protegerse contra las ITS y el SIDA?					
9. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de los condones?					

Las opciones de respuesta son las siguientes:

N: Nada

UP: Un Poco

A: Algo

B: Bastante

M: Mucho

<b>Preguntas</b>	<b>N</b> <b>(1)</b>	<b>UP</b> <b>(2)</b>	<b>A</b> <b>(3)</b>	<b>B</b> <b>(4)</b>	<b>M</b> <b>(5)</b>
10. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de posponer o no tener relaciones sexuales?					
11. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de la presión de grupo y la presión sexual entre parejas?					
12. ¿Cuánta información ha compartido tu padre acerca de cómo resistir la presión sexual de compañeros y parejas?					



## Apéndice E

### Escala de Patterns of Parent-Teen Sexual Risk Communication: Implications for Intervention

(Hutchinson & Cooney 1998)

A continuación, se presenta una serie de preguntas que determinan la percepción de los adolescentes en la comunicación sexual.

#### Instrucciones:

1. Señale con una X la opción que considera más adecuada.
2. Las opciones de respuesta son las siguientes:

N: Nada

UP: Un Poco

A: Algo

B: Bastante

M: Mucho

<b>Preguntas</b>	<b>N (1)</b>	<b>UP (2)</b>	<b>A (3)</b>	<b>B (4)</b>	<b>M (5)</b>
1. ¿Cuánta Información te ha compartido tu madre acerca de la sexualidad humana?					
2. ¿Cuánta información te ha compartido tu madre acerca de la menstruación?					
3. ¿Cuánta información te ha compartido tu madre acerca de la reproducción?					

Las opciones de respuesta son las siguientes:

N: Nada

UP: Un Poco

A: Algo

B: Bastante

M: Mucho

<b>Preguntas</b>	<b>N</b> <b>(1)</b>	<b>UP</b> <b>(2)</b>	<b>A</b> <b>(3)</b>	<b>B</b> <b>(4)</b>	<b>M</b> <b>(5)</b>
7. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de sus comportamientos y experiencias sexuales?					
8. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de anticonceptivos para prevenir el embarazo?					
9. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?					
7. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca del VIH/SIDA?					
8. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de las maneras de protegerse contra las ITS y el SIDA?					
9. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de los condones?					

Las opciones de respuesta son las siguientes:

N: Nada

UP: Un Poco

A: Algo

B: Bastante

M: Mucho

<b>Preguntas</b>	<b>N</b> <b>(1)</b>	<b>UP</b> <b>(2)</b>	<b>A</b> <b>(3)</b>	<b>B</b> <b>(4)</b>	<b>M</b> <b>(5)</b>
10. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de posponer o no tener relaciones sexuales?					
11. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de la presión de grupo y la presión sexual entre parejas?					
12. ¿Cuánta información ha compartido tu madre acerca de cómo resistir la presión sexual de compañeros y parejas?					

## **Resumen Autobiográfico**

Yuliana Martinez Angeles

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

**Tesis:** Percepción de la Comunicación Sexual en los adolescentes

**Área de estudio:** Clínico

**Biografía:** Nacida en Monterrey, Nuevo León, México, el 02 de marzo de 1999; hija del Sr. Tiburcio Martinez Francisca y la Sra. Teresa C. Angeles Martinez

**Educación:** Egresada de la secundaria N°100 "Juan Aldama" en el año 2014 y de la Preparatoria N°19 de la Universidad Autónoma de Nuevo León en el año 2016.

**Experiencia laboral:** Prácticas Clínicas de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM.

**Contacto:** Yuliana.martinez@udem.edu