

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**AUTOEFICACIA DE PADRES EN
COMUNICACION DE TEMAS DE SEXO A HIJOS
ADOLESCENTES; PERCEPCION PADRES
E HIJOS**

Por

LIC. MARIBEL DURAN JIMENEZ

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

DICIEMBRE, 2007



BIBLIOTECA

No permitido para fotocopiar

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



AUTOEFICACIA DE PADRES EN
COMUNICACION DE TEMAS DE SEXO A HIJOS
ADOLESCENTES: PERCEPCION PADRES
E HIJOS

Por

LIC. MARIBEL DURAN JIMENEZ

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

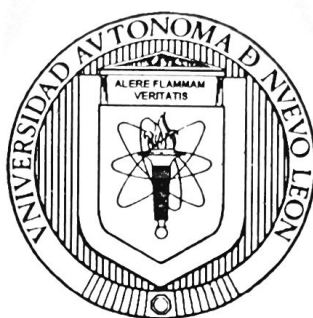
DICIEMBRE, 2007



BIBLIOTECA

AC14
D87
2007
C.1
1261

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



AUTOEFICACIA DE PADRES EN COMUNICACIÓN DE TEMAS DE SEXO A
HIJOS ADOLESCENTES: PERCEPCIÓN PADRES E HIJOS

Por

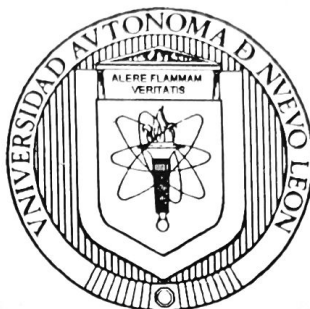
LIC. MARIBEL DURÁN JIMÉNEZ

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



DICIEMBRE, 2007

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



AUTOEFICACIA DE PADRES EN COMUNICACIÓN DE TEMAS DE SEXO A
HIJOS ADOLESCENTES: PERCEPCIÓN PADRES E HIJOS

Por

LIC. MARIBEL DURÁN JIMÉNEZ

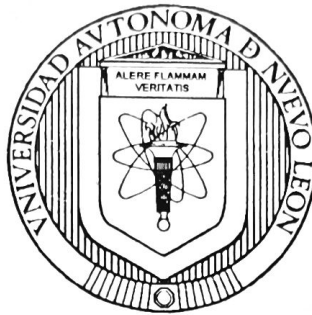
Director de Tesis

ME. MA. DEL REFUGIO DURÁN LÓPEZ

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

DICIEMBRE, 2007

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



AUTOEFICACIA DE PADRES EN COMUNICACIÓN DE TEMAS DE SEXO A
HIJOS ADOLESCENTES: PERCEPCIÓN PADRES E HIJOS

Por

LIC. MARIBEL DURÁN JIMÉNEZ

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, Ph D.

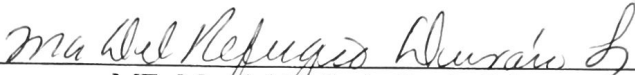
Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

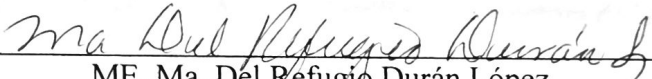
DICIEMBRE, 2007


AUTOEFICACIA DE PADRES EN COMUNICACIÓN DE TEMAS DE SEXO A
HIJOS ADOLESCENTES: PERCEPCIÓN PADRES E HIJOS

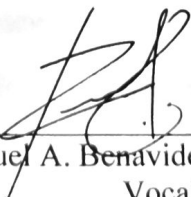
Aprobación De Tesis

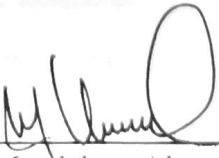



ME. Ma. del Refugio Durán López
Director de Tesis


ME. Ma. Del Refugio Durán López
Presidente


Dra. Yolanda Flores Peña
Secretario


Raquel A. Benavides Torres, PhD
Vocal


MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por la beca otorgada para la realización de mi estudio de Maestría en Ciencias de la Enfermería.

Este trabajo no se hubiera podido realizar sin la ayuda de muchas personas que colaboraron, con sus conocimientos, apoyo y humanismo; por eso agradezco infinitamente la oportunidad que la Universidad Autónoma de Nuevo León me dio para pertenecer a ella y crecer como profesionista.

Así mismo agradezco a la Facultad de Enfermería de esta Universidad por haberme formado y visto crecer como profesionista y como persona.

A la MSP. María Magdalena Alonso Castillo, subdirectora del Posgrado e investigación por el apoyo brindado.

El más especial de mis agradecimientos es para mi asesora de Tesis, María de Refugio Durán López, por haberme impulsado, por su paciencia, por sus consejos, por su dedicación y lo más importante para mí, su humanismo.

A la MCE. María Antonieta Olvera Blanco le agradezco sinceramente su confianza, apoyo y amistad que me dio durante mi estancia en esta facultad.

A la Dra. J. Edith Cruz Quevedo por ser ejemplo como profesional y persona.

Un agradecimiento especial a todo el profesorado que participó en mi formación, por haber compartido sus conocimientos y haber contribuido en mi formación en el programa Maestría en Ciencias de la Enfermería.

A la Universidad Autónoma del Estado de México, Centro Universitario UAEM Valle de Chalco por su apoyo e interés por ver crecer a su alumnado.

Al Fís. Víctor Sánchez González por el grandioso apoyo, por las oportunidades y los más importante para mí el cariño que me ha dado.

A mis compañeras de clase, Rosy, Claudia por compartir momentos agradables y momentos difíciles en estos dos años de formación.

A las compañeras que compartieron conmigo diferentes etapas en estos dos años, a Gris, Fabiola, a mis compañeros Sergio, Juan, gracias por estar ese tiempo conmigo.

A mis amigas, Damaris, por todo el apoyo y amistad que me diste, a Mary L. por darme ánimo y compartir conmigo el cariño que tienes guardado, a Dany, por tu paciencia, apoyo y amistad.

Muchas Gracias.

Dedicatoria

A mis compañeras, compañeras de ayer, de hoy y de mañana.

A mis compañeras de ayer:

Quienes aun perdidas en el camino fueron capaces de inventar la luz en donde todo era oscuridad y con su tenacidad abrieron la senda de la mujer, esa que lucha, que crea, que cree en sí misma, que propone y que sueña con un futuro mejor; la madre, la pareja, la Enfermera, la abogada, la maestra, la doctora, la educadora... LA MUJER.

A mis compañeras de hoy:

Quienes han compartido conmigo este tramo de historia, dejando el testimonio del Amor por donde camináramos juntas en la búsqueda del conocimiento nuevo, en la búsqueda de una vida mejor, a mis compañeras de hoy porque juntas descubrimos la camaradería de las mujeres, el apoyo sin límites, la cordialidad y solidaridad que conllevan los cuidados al prójimo.

A mis compañeras de mañana:

A quienes he podido poner un pequeño peldaño o una chispa de luz en ese camino incierto de la vida, a quienes ahora veo detrás de mí, empujando fuerte para subir y que al mismo tiempo me suben y me tienen en lugares que no me habría imaginado; a mis compañeras de mañana que como las de ayer, luchan incansables por salir de la cotidianidad; a mis compañeras de mañana que están soñando con el mañana y creando, desde hoy su visión de futuro, a ellas que me tomarán de la mano y me guiarán cuando mis conocimientos estén comenzando a nadar en la obsolescencia.

A mis compañeras de siempre.

A esas mujeres que desde hace muchos ayerés han sido la inspiración de mis sueños y de otras muchas mujeres, las que me han dado el valor y la fuerza para enfrentar con cierta serenidad este rumbo que ha tomado mi vida, a esas que hoy en mi vida siguen siendo tan vigentes como los mismos latidos de mi corazón, y que sé que

pase lo que pase, sus convicciones, su tenacidad y su Amor será el faro que oriente mi camino.

Esta dedicatoria es para mi mamá por confiar en mí, por apoyarme y darme ánimo de seguir, a mi papá simplemente por ser mi padre, a mi hermano Alejandro por ser ejemplo de dedicación, a mis hermanas, Hilda y Junice por estar siempre dándome ánimo y por querer verme triunfar; a Venancio y Mary por darme ánimo para seguir, esta dedicatoria también es para mis sobrinas(os) Eduardo, Miguel, Melissa, Karen y Monserrat que con todo su amor estuvieron apoyándome sin saberlo. Les amo, ustedes son la razón por la que quiero crecer.

Esta tesis también está dedicada con todo mi corazón y agradecimiento a ti Adolfo Sánchez González por tu infinito amor a la vida, por el amor a las cosas que haces, por el amor a tu alumnado, por todo lo que me haz enseñado y por el impulso que siempre me haz dado, sé que este triunfo es de mucha gente pero sin ti no hubiera sido posible.

A ti Anita por estar siempre conmigo y ver como crecemos juntas, en diferentes lugares pero siempre juntas, te quiero mucho.

Criterios de Inclusión	12
Procedimiento de Selección de los Participantes	23
Instrumentos	34
Consideraciones Éticas	36
Estrategias de Análisis de los Datos	37
Confiabilidad Interna de los Instrumentos	38

Capítulo III	
Resultados	39
Características Descriptivas	39
Características Inferenciales	39

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	6
Hipótesis	10
Objetivos	11
Definición de Términos	11
Capítulo II	12
Metodología	12
Diseño de Estudio	12
Población, Muestra y Muestreo	12
Criterios de Inclusión	13
Procedimiento de Selección de los Participantes	13
Instrumento	14
Consideraciones Éticas	16
Estrategias de Análisis de los Datos	17
Consistencia Interna de los Instrumentos	18
Capítulo III	20
Resultados	20
Estadística Descriptiva	20
Estadística Inferencial	20

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	27
1 Conclusiones	29
2 Recomendaciones	30
Referencias	31
Apéndices	
A Solicitud de Apoyo a Autoridades Escolares	35
B Consentimiento Informado	36
C Asentimiento de Adolescentes	39
D Cédula de Entrevista para Padres	42
E Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo (Percepción de Padres).	43
F Percepción de Hijos de la Comunicación de Padres en Temas de Sexo (Percepción Hijos)	44

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Confiabilidad Interna del Instrumento	19
2. Prueba de Normalidad de Variables	21
3. Relación Entre Autoeficacia en Comunicación en Temas de Sexo de Padres a Hijos con Años de Estudio del Padre o Madre	22
4. Autoeficacia en Comunicación de Temas de Sexo de Acuerdo al Género de Hijos/hija	23
5. Percepción de Autoeficacia en Comunicación en Temas de Sexo	24
6. Capacidad que Refieren los Padres Tener para Hablar de Temas de Sexo con sus Hijos	25
7. Opinión de los Padres para Hablar o no de Sexo y Percepción de sus hijos	26

Lista de Figuras

Figura	Título	Página
1.	Estructura Conceptual Teórica Empírica	5
2.	Diagrama de Dispersión para Años de Estudio e Índice de Autoeficacia en Comunicación de Padres a Hijos en Temas de Sexo.	22

Objetivo y Método de Estudio: Identificar si las variables independientes (género, edad, educación, estatus y nivel ocupacional) de los padres influyen en la autoeficacia en comunicación de padres a hijos en temas de sexo. Así como identificar la estructura de patrones de autoeficacia de padres e hijos en temas de sexo de la autoeficacia en comunicación en temas de sexo. El estudio fue descriptivo y correlacional. El muestreo fue aleatorio simple y la muestra de 186 adolescentes y uno de sus padres. Se aplicó el cuestionario "Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo" (AHHAS), con 27 ítems que miden la autoeficacia de los padres para comunicar a sus hijos temas de sexo. Además se aplicaron 3 preguntas respecto a capacidad que perciben los padres tener para hablar de temas de sexo con sus hijos. El muestreo involucró el uso de paquetes estadísticos para el análisis de los datos sobre la autoeficacia de los padres para hablar de sexo con sus hijos. La confiabilidad del AHHAS fue de .94 para ambos casos. Se usó el estadístico descriptivo y en la inferencial los pruebas de Kolmogorov-Smirnov, Chi-cuadrado de Gadjner de Pearson y Kruskal Wallis.

Contribución y Conclusiones: Un 53.8% fueron madres, 46.2% con nacionalidad de propiaria a más y 54.6% fueron varones. De los estudiantes el 22.0% fueron mujeres. La autoeficacia de los padres respecto a comunicación de temas de sexo a sus hijos reportó una media mayor que la percibida por sus hijos ($M = 74.04$ vs $M = 67.30$, $p < 0.05$). A mayor capacidad percibida por los padres para comunicar a sus hijos temas de sexo ($r = .308$, $p < .001$), los padres comunicaron más veces de sexo a sus hijos varones, comunicando con la hija ($M = 20.97$ vs 16.63). Al preguntarse a los padres sobre la capacidad que tienen para hablar de temas de sexo con sus hijos, 129 padres dijeron tener capacidad para hacerlo, y 72 padres dijeron que los padres y adolescentes hablan de los hijos de sexo temas, mientras que solo 21 hijos afirmaron lo contrario. Se observó que la percepción es diferente entre padres e hijos respecto a la autoeficacia para que los padres hablen de temas de sexo a sus hijos adolescentes. Los padres percibieron más veces hablar de sexo a sus hijos varones. A mayor capacidad de los padres para comunicar de sexo con sus hijos adolescentes, la autoeficacia de los padres se eleva con capacidad para hablar de temas de sexo con sus hijos adolescentes. Los padres no hablan con sus hijos por inseguridad, porque se tienen preocupaciones, o se les dificulta hablar de sexo temas, mientras que se les dificulta porque los hijos no tienen un nivel apropiado.

FIRMA DEL DIRECTOR DEL TESIS: *[Firma manuscrita]*

RESUMEN

Maribel Durán Jiménez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2007.

Título del estudio: AUTOEFICACIA DE PADRES EN COMUNICACIÓN DE TEMAS DE SEXO A HIJOS ADOLESCENTES: PERCEPCIÓN PADRES E HIJOS

Número de Páginas: 44

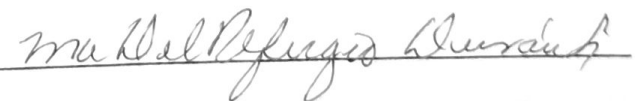
Candidato para obtener el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Objetivo y Método de Estudio: Identificar si las variables individuales (género, edad, creencias religiosas y nivel escolar) de los padres influyen en la autoeficacia en comunicación de padres a hijos en temas de sexo, así como identificar la diferencia de percepción entre padre e hijos acerca de la autoeficacia en comunicación en temas de sexo. El estudio fue descriptivo y correlacional. El muestreo fue aleatorio simple y la muestra de 186 adolescentes y uno de sus padres. Se aplicó el instrumento "Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo" (AHHAS), con 21 reactivos que evalúan la autoeficacia de los padres para comunicar a sus hijos temas de sexo, además se agregaron 3 preguntas respecto a capacidad que perciben los padres tener para hablar de temas de sexo con sus hijos, el mismo instrumento se adaptó para evaluar la percepción de los hijos sobre la autoeficacia de sus padres para hablarles de esos temas. La confiabilidad del AHHAS fue de .94 para ambos casos. Se utilizó estadística descriptiva y en la inferencial las pruebas de Kolmogorov-Smirnov, Coeficiente de Correlación de Pearson y Kruskal Wallis.

Contribución y Conclusiones: Un 68.8% fueron madres, 45,1% con escolaridad de preparatoria a más y 84.4% fueron católicos. De los adolescentes el 52.6% fueron mujeres. La autoeficacia de los padres respecto a comunicación de temas de sexo a sus hijos reportó una media mayor que la percibida por los hijos ($\bar{X} = 78.68$ vs $\bar{X} = 67.70$), $p < 0.05$. A mayor escolaridad mayor autoeficacia para comunicar a los hijos temas de sexo ($r = .308$, $p = .000$); los padres comunican más temas de sexo a sus hijos varones, comparado con la hijas ($\bar{X} = 80.97$ vs 76.63). Al preguntarle a los padres sobre la capacidad que tienen para hablar de temas de sexo con sus hijos 129 padres dijeron tener capacidad para hacerlo, y 72 padres dijeron que les gusta y disfrutan hablar con sus hijos de esos temas, mientras que solo 31 hijos afirmaron lo anterior. Se concluye que la percepción es diferente entre padres e hijos respecto a la autoeficacia para que los padres hablen de temas de sexo a sus hijos adolescentes. Los padres comunican más sobre temas de sexo a sus hijos varones. A mayor escolaridad de los padres mayor autoeficacia de éstos para comunicar temas de sexo a sus hijos adolescentes. La mayoría de los padres se sienten con capacidad para hablar de temas de sexo con sus hijos adolescentes. Los padres no hablan con sus hijos por vergüenza, porque no tienen conocimientos, o se les dificulta hablar de esos temas, también dijeron no hablar porque los hijos no tienen la edad apropiada.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:



Capítulo I

Introducción

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) son causas de enfermedad aguda, crónica y muerte, con graves consecuencias en la salud y calidad de vida en millones de personas. En las últimas décadas las ITS ocuparon uno de los primeros cinco lugares de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se ubica entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 29 años de edad (Secretaría de Salud [SS], 2003), estas cifras muestran que es importante que los adolescentes estén informados acerca de cómo prevenir las ITS.

Así mismo los jóvenes que adquieren alguna ITS demuestran evidentemente una conducta sexual de riesgo para adquirir estas infecciones. Esto resulta preocupante para las autoridades sanitarias debido a que la prevalencia del SIDA va en aumento en grupos de jóvenes del país. La SS (2005) reportó en 1984 seis casos de SIDA en México, en 1994 la cifra fue de 4, 987 y para el 2004 la cifra alcanzó los 22, 271 casos. En el Estado de Nuevo León la SS reportó que había 2, 733 casos acumulados de SIDA entre 1983 y 2005 en menores de 15 años y de estos 84 se refieren a casos nuevos de manera exclusiva en el 2005.

Los adolescentes son altamente vulnerables para adquirir ITS y embarazos no planeados, debido a la influencia del medio ambiente y a las características psicosociales del grupo, que les lleva a experimentar situaciones potencialmente de riesgo exponiéndose con ello a la pérdida de salud (Díaz, 2003). Los riesgos en adolescentes pueden ser mortales o tener consecuencias para toda la vida; como medida preventiva de éstos, ha surgido la necesidad de educar a los adolescentes sobre la toma de decisiones y evitar las consecuencias negativas para la salud y quienes son los responsable en primer

lugar son los padres, ya que estos deben desempeñar un papel fundamental en la educación sexual de sus hijos. Ante esta situación, la comunicación efectiva de padres a hijos surge como una necesidad para prevenir conductas sexuales de riesgo (Gayet, Juárez, Pedrosa & Magis, 2003).

Según Calle (2005), a través de la comunicación de padres hacia sus hijos, se espera incrementar en los adolescentes el conocimiento sobre aspectos de sexualidad. La función de los padres es hablarles de estrategias de protección, entre las que destacan la conducta preventiva de las ITS. El mismo autor señala que para brindar una comunicación efectiva es necesario que los padres adopten un papel más objetivo, consciente, imparcial, comprensivo y empático al hablar de temas de sexo a sus hijos e hijas; la comunicación de los padres hacia los hijos se ve influenciada por diversos factores de orden social y cultural. De acuerdo con King (1992), la comunicación debe llevarse a cabo en una atmósfera de respeto y deseo de comprensión, y la percepción es la representación de la realidad de la persona, la cuál es influida por personas, objetos y acontecimientos, lo anterior en base a la misma autora. Algunos padres no están hablando suficiente con sus hijos y estos refieren que los padres hablan de qué hacer mas no cómo hacerlo, específicamente cuando se refieren al uso del condón y del riesgo de contraer VIH/SIDA (SS, 2002) lo que sugiere desconocimiento de hechos objetivos, respecto a estos temas.

En lo que respecta al género es conocido que algunos adolescentes prefieren acudir en primer lugar con la madre para resolver dudas de sexualidad, por lo que algunos padres están dejando de lado el hablar con sus hijos respecto a esos temas, ya que se sienten incómodos al hablar de temas de sexualidad (Gayet et al. 2003). Algunos prejuicios que tienen los padres están relacionados a la creencia de que al hablar a sus hijos de temas de sexo, significa permitirles tener relaciones sexuales, sin embargo también se sabe que existen factores como vergüenza, edad inapropiada del hijo, ser del

sexo opuesto y la falta de conocimientos que los padres tienen para abordar la temática, situación que los hace sentirse ineficaces (Ramírez, González, Cavazos & Ríos, 2006).

Otro factor que interviene en la comunicación de padres a hijos es la escolaridad, a mayor escolaridad del padre o la madre mayor probabilidad de hablar sobre ITS en el ámbito familiar, comparados con padres que tienen escolaridad menor (Gayet et al., 2003). Así mismo puede intervenir en la comunicación de padres a hijos las creencias religiosas, en este contexto Swain, L. K. Ackerman. y M. A. Ackerman (2006) reportaron que las madres que no tenían creencia religiosas hablaron más de métodos anticonceptivos con hijos e hijas; los autores enfatizan en esta variable y señalan que “los que tenían prácticas religiosas y percibían conductas conservadoras, tenían menos apertura para hablar con sus hijos de estos temas”.

Así mismo existen diferentes variables desde las cuales se han explorado las habilidades y conocimientos que los padres tienen para apoyar a sus hijos en conductas saludables para prevención de VIH/SIDA, una de esas variables es la autoeficacia. La autoeficacia (Bandura, 1982) se define como la creencia que tienen las personas sobre sus capacidades para organizar o ejecutar alguna acción, en el presente estudio se pretende utilizar desde lo que padres e hijos perciben con respecto a su capacidad de comunicación temas de sexo, este concepto es importante debido a que permite explorar qué tan capaces se perciben los padres y cómo los perciben sus hijos al hablarles de estos temas. De manera particular en Monterrey, N. L., se ha estudiado con dos enfoques: el primero por López- Rosales y Moral de la Rubia (2001) quienes abordaron la autoeficacia para la prevención de VIH/SIDA en adolescentes, sin considerar a sus padres como sujetos de estudio; el segundo de Márquez y Durán (2007) abordaron la autoeficacia desde el punto de vista de la comunicación en temas de sexo que los padres perciben tener con sus hijos adolescentes, sin embargo en México son escasos los estudios que se han realizado, hasta el momento solo se encontró uno relacionados a la variable y población de interés (Benavides, 2007).

Los profesionales de la salud y en particular la Enfermería necesita conocer aquellas variables que determinan la capacidad que los padres autoperceben para hablar con los hijos de temas de sexo y a su vez cómo los hijos adolescentes perciben a sus padres para hablarles de estos mismos temas, por lo mencionado anteriormente se plantea el siguiente propósito: Identificar si las variables individuales (género, edad, creencias religiosas y nivel escolar) influyen en la autoeficacia en comunicación de padres a hijos en temas de sexo.

Los resultados de este estudio en un futuro podrán apoyar programas implementados por enfermería y otros profesionales de la salud con estrategias de fomento a la comunicación entre padres e hijos en temas de sexo para la prevención de ITS y embarazos no planeados en población adolescente, así mismo crear programas que vayan encaminados a una triada en donde participe padre, profesor y alumno, esto con el fin de disminuir los riesgos antes mencionados.

Marco Conceptual

En este apartado se describe el concepto de autoeficacia que se deriva de la Teoría Cognitivo Social de Bandura (1977), posteriormente se describe la estructura conceptual Teórica Empírica, estos son los aspectos principales que guían el estudio.

La autoeficacia es uno de los tres conceptos principales que integran la Teoría de Bandura. En primer lugar se encuentran las expectativas que tienen las personas para realizar alguna acción, en segundo lugar las expectativas de los resultados y en tercer lugar la autoeficacia (Bandura 1995). Este último concepto es el que guía el estudio y se define cómo la creencia que la gente tiene sobre sus capacidades de realizar una conducta determinada, es decir, como la gente se siente, piensa, se motiva y se comporta. Según Bandura las metas personales están influenciadas por la autoeficacia percibida y esto influye de tal manera que la persona alcance las metas propuestas. Por lo tanto, es posible sugerir que los resultados esperados por las personas dependen en

gran medida de sus creencias de autoeficacia (Bandura, 1982), esta teoría es aplicable a la comunicación que se da de los padres hacia los hijos. La autoeficacia en la comunicación en temas de sexo de los padres hacia los hijos se refiere a cómo se sienten el padre o la madre para hablar con sus hijos e hijas acerca del inicio de las relaciones sexuales, el uso de métodos anticonceptivos y la prevención de ITS. Respecto a las variables individuales se emplea para referirse a las variables que caracterizan a los individuos.

En cuanto al instrumento de autoeficacia en comunicación en temas de sexo, percepción padres, se refiere a que tanta capacidad cree tener el padre o la madre para comunicar temas de sexo con sus hijos/as y el instrumento de los hijos de refiere a la percepción que tienen los hijos acerca de la capacidad que tienen sus padres para hablar con ellos temas de sexo, el instrumento se aplicó a padres e hijos. La cédula de entrevista capta las variables individuales y solo se aplicó a padres.

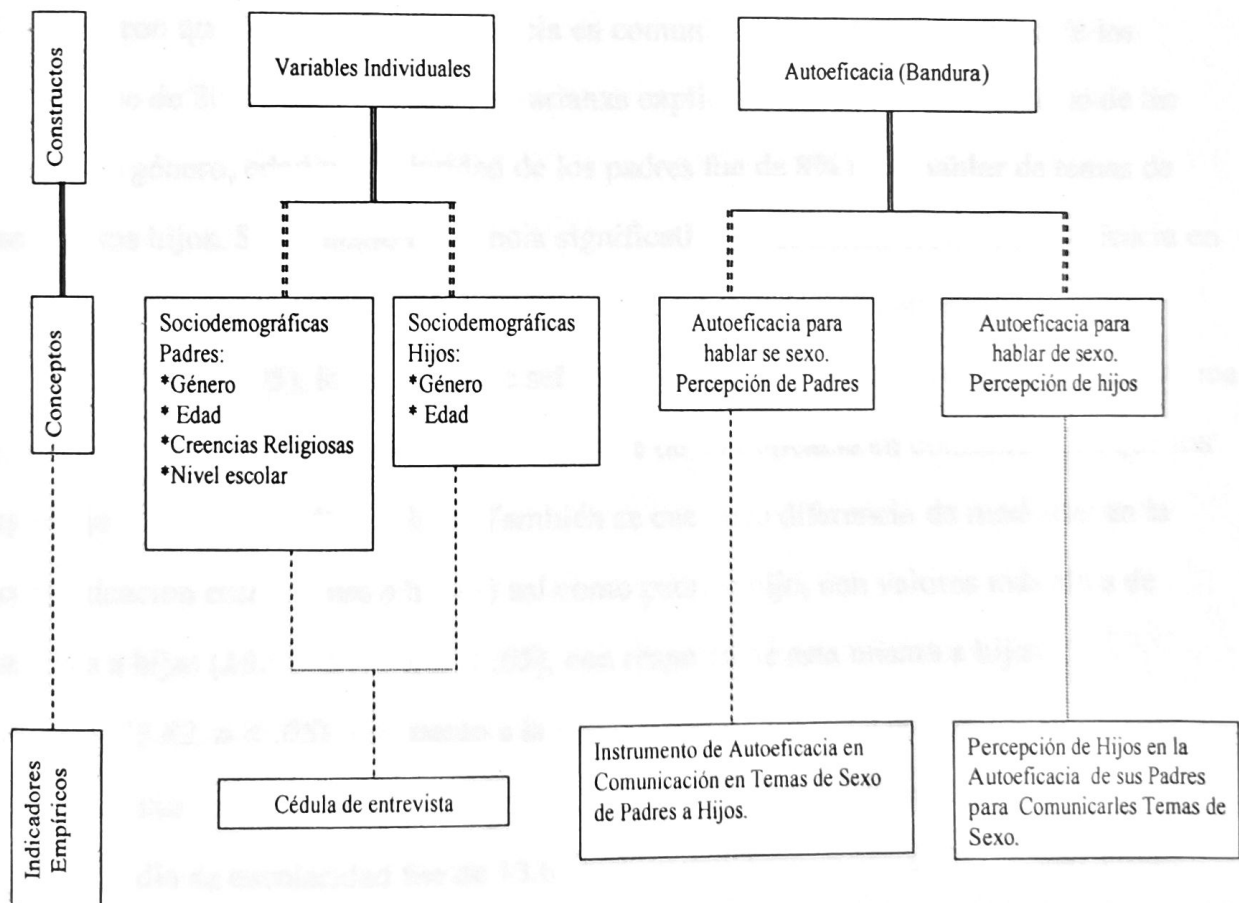


Figura 1. Estructura Conceptual Teórica Empírica.

En la figura 1 se presenta la estructura conceptual teórico empírica que guió el estudio, y en ella se encuentran las variables de estudio y los indicadores empíricos.

Estudios Relacionados

En esta sección se reportan primeramente los estudios de investigación que se relacionan con la autoeficacia en comunicación de padres a hijos para la conducta sexual, en segundo lugar los estudios con las variables independientes de padres e hijos y su relación con la comunicación entre estos.

Márquez y Durán (2007), estudiaron la autoeficacia en comunicación sobre temas de sexo de padres a hijos, en padres y madres de adolescentes. La muestra fue de 132 padres. Los objetivos fueron: conocer el nivel de autoeficacia en comunicación de temas de sexo con sus hijos adolescentes y determinar el efecto de escolaridad, género y edad de los padres en autoeficacia para comunicarse en temas de sexo con sus hijos. Encontraron que el nivel de autoeficacia en comunicación en temas de sexo de los padres fue de 80.6 ($DE = 14.76$). La varianza explicada (R^2), respecto al efecto de las variables género, edad y escolaridad de los padres fue de 8% para hablar de temas de sexo a sus hijos. Se presentó diferencia significativa en el índice total de autoeficacia en comunicación respecto a poder y no poder hablar con sus hijos sobre temas de sexo ($D = 708.50, p < .05$), los padres que señalaron poder hablar con sus hijos reportaron una media significativamente más alta en el índice de autoeficacia en comunicación que los que dijeron que no podían hablar. También se encontró diferencia de medianas en la comunicación entre madre e hijo(a) así como padre e hijo, con valores más altos de madres a hijas ($Mdn = 90.44, p < .05$), con respecto de esta misma a hijos ($Mdn = 83.82, p < .05$). En cuanto a la escolaridad se encontró que los padres tienen mayor comunicación con los hijos (as) adolescentes en temas de sexo, cabe mencionar que la media de escolaridad fue de 13.8 años, lo que equivaldría a profesional a más.

Dilorio, et al. (2000), reportaron un estudio realizado con el objetivo de valorar la autoeficacia de las madres para hablar a sus hijos(as) adolescentes acerca de sexo, así como verificar porque unas lo hacían y otras no. La muestra fue de 486 madres, de quienes la media de edad fue de 38.4 años. Respecto a la religiosidad, para el 85% era muy importante. La autoeficacia en comunicación respecto a sexo de madres para hijos(as) adolescentes se correlaciono con: edad de los adolescentes ($r = .274, p < .001$), creencias religiosas ($r = .127, p < .01$). En el primer modelo el análisis de regresión múltiple fue para las variables educación de la madre, estado marital, creencias religiosas, sexo y edad de los adolescentes, reportó una varianza explicada de $R^2 = .16$, y en el segundo modelo el análisis de regresión lineal múltiple de autoeficacia en comunicación en temas de sexo, las variables fueron: edad y sexo de adolescentes y creencias religiosas, reportó una varianza explicada de $R^2 = .29$.

Lehr, Demi, Dilorio y Facticeau (2005), utilizaron la Teoría Cognitivo Social de Bandura para valorar los predictores de comunicación de padres a hijos en temas sexuales. La muestra fue de 155 padres de adolescentes estadounidenses, la media de edad del padre fue de 45.7 años ($DE = 5.8$). Un 16.8% tenía preparatoria técnica, 41.3% licenciatura y 36.1% maestría. Únicamente un 11% de los padres indicaron que no estaban seguros de su capacidad para explicar temas de sexo a sus hijos. La frecuencia de comunicación del padre con el hijo (varón) fue alta (no se reporta el valor), la apertura de comunicación sobre temas de sexo de los padres, obtuvo una media de 1.96 ($DE = .81$). Los padres también se auto percibieron capaces para compartir información con sus hijos en: cómo se transmite el SIDA ($\bar{X} = 2.98, DE = 1.51$), “cómo se transmiten las ITS” ($\bar{X} = 2.91, DE = 1.30$); “prevención de embarazo” ($\bar{X} = 2.73, DE = 1.34$), uso de condón durante el sexo ($\bar{X} = 2.62, DE = 1.44$). La media de autoeficacia para comunicarse sobre temas de sexo fue de 4.20 ($DE = .69$), en todos los casos el valor de $p > 0.05$, así mismo encontró relación entre la escolaridad del padre $r_s = .66, p < .01$ en la comunicación en temas de sexo.

Rosenthal y Feldman (1999), investigaron la importancia de la percepción de los hijos en la comunicación con sus padres en temas de sexo, la muestra fue de 298 adolescentes (156 sexo masculino y 142 sexo femenino). Los objetivos fueron, determinar la comunicación que tienen los padres con sus hijos en temas de sexualidad y determinar la frecuencia e importancia de explorar distintos temas de sexualidad. Encontraron que la comunicación con la madre fue $X^2 = 283, p < .001$; para el padre $X^2 = 134.5, p < .001$, respecto a la frecuencia e importancia, los hijos creen que para los padres es más importante hablar de asuntos sociales, (madres $X^2 = 49.6, p < .001$; padres $X^2 = 13.0, p < .001$). La mayoría de los adolescentes informaron que no era importante para sus padres comunicarles temas de sexo y quienes hablan más con ellos sobre sexo es la madre.

Ramírez et al. (2006), estudiaron las actitudes de los padres sobre la sexualidad de sus hijos y las medidas de prevención para SIDA en 1,584 padres/madres de familia con hijos adolescentes en Monterrey, Nuevo León. Predominó el sexo femenino con 69% y de este el 51.3% tenía 40 años a más. La gran mayoría pertenecía a la religión católica (86.6%). El promedio de edad fue de 39.9 ($DE = 5.6$). Un 75% opinan que el hablar del uso de condón con sus hijos, los predispone a tener relaciones sexuales. Los padres se comunican más fácilmente con los hijos sobre temas como (91%), amor (79%), noviazgo (66.4%), fidelidad de la pareja (65%), matrimonio (62%). En cuanto a medidas preventivas un 19.4% de padres estuvo de acuerdo con la abstinencia y 52% con la práctica monogámica. A los padres se les dificulta hablar de sexualidad con sus hijos, debido a la falta de conocimiento o eficacia (33.3%), vergüenza para hablar de temas de sexo (28%), edad inapropiada de hijos (10.4%) o hijo del sexo opuesto al de padre o madre (5.9%).

Swain et al. (2006), investigaron sobre la familia y la conducta sexual del adolescente en 1,000 padres con hijos en esta etapa. El objetivo del estudio fue explorar las relaciones entre las características demográficas de padres y adolescentes, opiniones

de los padres acerca de eficacia, seguridad, utilidad de preservativos, anticonceptivos orales, además de la comunicación entre padres y adolescentes acerca de la sexualidad. El promedio de edad fue de 40 años, el 54% de la muestra fue de sexo femenino, el 50% de religión protestante, 40% católica, 72% tenían educación preparatoria, 26% educación primaria. Respecto a los padres que asistieron a servicios religiosos más de una vez por semana informaron tener menor creencia sobre la eficacia de los anticonceptivos ($F [5, 463]= 7.41, p < .001$); los padres que nunca asistieron a servicios religiosos informaron más discusiones con sus hijos acerca de dónde obtener métodos anticonceptivos ($F [5, 463]= 3.96, p < .01$) comparado con otros grupos de padres que asisten a servicios religiosos.

Hernández (2002), estudió el apoyo de padres y conducta sexual preventiva para el VIH/SIDA en hijos adolescentes; la muestra fue de 182 padres en el rango de edad de 40 a 49 años, con hijos en alguna escuela preparatoria del Distrito Federal; el propósito de este estudio fue determinar la relación que existe entre el apoyo que los padres perciben dar a través de la comunicación y la conducta sexual preventiva percibida para VIH/SIDA en sus hijos adolescentes. No se encontró significancia estadística entre la comunicación de los padres con sus hijos de acuerdo al género. La escolaridad de los padres no se relacionó con la comunicación que dan a sus hijos en aspectos de conducta sexual preventiva ($\bar{X} = 71.23$ y $75.71, p > .05$).

Regnerus (2005), examinó en el estado de Texas las influencias religiosas en la comunicación del padre con los hijos acerca de sexo y moralidad con sus hijos adolescentes. La muestra fue de 3,000 estudiantes de nivel preparatoria y secundarias de escuelas públicas y privadas. Se realizó un estudio de tipo longitudinal de la Encuesta Nacional de la Juventud y Religión, para obtener la información acerca de padres se aplicaron entrevistas por teléfono en 159 padres. Se encuestaron a personas que practican diferentes religiones, la mayor cantidad fueron protestantes, seguidas de católicos. En un rango de uno a cuatro, la frecuencia con la que hablan de moralidad y

sexualidad reportó una $Mdn = 2.934$, ($DE = 1.0$), mientras que la frecuencia con la que hablan de sexo presentó una $Mdn = 2.948$ ($DE = .93$), y la facilidad con la que hablaron reportó una $Mdn = 3.219$, ($DE = .84$). Las prácticas religiosas determinaron que los padres hablaran más acerca de sexo con sus hijos ($p < 0.05$) indistintamente del sexo.

Miller y Whintaker (2007), realizaron un estudio para examinar los predictores de comunicación de madres a hijos adolescentes acerca del uso de condones, en una muestra de 907 madres con hijos entre 15 y 17 años que vivían en New York, Alabama y Puerto Rico. Los resultados más relevantes fueron que las madres de adolescentes que comunicaron a sus hijos acerca del uso del condón, se asoció con una conducta menos conservadora acerca de la abstinencia y el uso de condones hasta el matrimonio ($OR .73$; 95%), mayores habilidades en comunicación acerca de sexo ($OR .113$; 95%), ($IC 1.6-1.20$).

En síntesis, los estudios no son concluyentes respecto al efecto de las prácticas religiosas, escolaridad y género en la comunicación de padres en temas de sexo con sus hijos adolescentes, así mismo la edad de los padres es variable y generalmente los estudios se han realizado con padres que tienen hijos cautivos en centros escolares. Algunos estudios no analizan de manera directa la autoeficacia, más sí la comunicación que se da de padres a hijos en temas de sexo, por esta razón fueron considerados en el estudio. Según la percepción de los hijos para algunos padres no es importante hablar de temas de sexo con ellos.

Hipótesis

H_1 . Existe relación entre escolaridad del padre o madre y la autoeficacia en comunicación de padres a hijos en temas de sexo.

H_2 . La autoeficacia percibida de los padres es diferente de acuerdo al género de los hijos.

Objetivos

- 1.- Identificar la diferencia de percepción entre padres e hijos, acerca de la autoeficacia en comunicación en temas de sexo.
- 2.- Identificar la relación entre creencias religiosas y autoeficacia en comunicación en temas de sexo de padres a hijos.

Definición de Términos

Autoeficacia en comunicación sobre temas de sexo, es la capacidad que tienen los padres para hablar de temas de sexo a sus hijos (as) adolescentes.

VARIABLES individuales se definen como las características de cada individuo, como edad, género, creencias religiosas, ingresos personales.

Percepción de los hijos, es la opinión que tienen los hijos sobre la capacidad de sus padres para hablarles sobre temas de sexo.

Creencias religiosas, ¿Su religión influye para que usted hable de temas de sexo con sus hijos?

Escolaridad son los años totales de estudio que las personas refirieron tener hasta el momento de la encuesta.

Edad fueron los años cumplidos que el participante señaló al momento de contestar el instrumento.

Género es lo referido por los participantes acerca de su sexo en términos de hombre o mujer.

Capítulo II

Metodología

Los elementos que se muestran en este capítulo son, diseño de estudio, población, muestreo y muestra, criterios de inclusión, procedimiento de selección de los participantes, instrumentos, consideraciones éticas y análisis de los datos.

Diseño de Estudio

El diseño de estudio fue de tipo descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 2000). Es descriptivo dado que se describirán las características de los participantes, así mismo se describirá qué tan capaces se sienten los padres de comunicarse con sus hijos adolescentes sobre temas de sexo, y la percepción que tienen los hijos acerca de la capacidad de los padres para comunicarles temas de sexo, también se buscó asociación entre las variables sociodemográficas y autoeficacia en comunicación de padres en temas de sexo.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio se integro a partir de 726 adolescentes escolarizados de ambos sexos, con edad entre 12 y 16 años, que pertenecen a una escuela secundaria ubicada en el área Metropolitana de Monterrey, el muestreo fue de tipo aleatorio. La muestra se calculó con el programa *nQuery Advisor* © Versión 4.0 de Elashoff, Dixon, Crede y Fotheringham (2000). Poder de .88, tamaño de efecto de .20, para una muestra de 186 hijos que estaba en la secundaria y uno de sus padres: La muestra se obtuvo para una diferencia de medias de 45.

Criterios de Inclusión

Adolescente que esté inscrito en una secundaria seleccionada del área metropolitana de Monterrey, N.L.

Padres de adolescentes que asistan como alumnos a una escuela secundaria del área metropolitana de Monterrey.

Procedimiento de Selección de los Participantes

El estudio fue sometido para su revisión y en su caso aprobación de las comisiones de ética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Una vez que el proyecto fue aprobado, se acudió a la escuela seleccionada, con la finalidad de hacer entrega a la autoridad educativa el oficio de solicitud de apoyo (Apéndice A) para realizar el estudio en adolescentes escolarizados, y uno de sus padres. Una vez autorizada la solicitud se pidió apoyo al departamento de Orientación Vocacional para la elección de los participantes, esta elección fue de manera aleatoria, a través de las listas escolares, se seleccionaron los adolescentes y ellos mismos llevaron invitación sus padres para participar en el proyecto. Una vez aceptado, se les pidió su consentimiento para la participación del hijo(a) y la propia de cada padre / madre, posteriormente se les citó a una reunión para explicarles en que consistiría la investigación y cómo sería la participación de sus hijos(a). Se les hizo entrega del consentimiento informado (Apéndice B) y a los adolescentes se les dio el asentimiento (Apéndice C), explicándoles también el propósito del estudio, riesgos, beneficios y la libertad de poderse retirar del estudio si así lo deseaban, garantizándoles que esto no les afectaría en su situación escolar.

Se les explicó en qué consistía el estudio para contar con su aprobación y su confianza en la investigación; se enfatizó que no hay respuestas buenas o malas en el

instrumento, y que su participación es muy valiosa y que estas respuestas deberían ser lo más apegadas a la realidad.

Para la aplicación del instrumento tanto a padres como adolescentes, se solicitaron espacios en la escuela donde asisten los estudiantes y se programaron citas con los padres para la entrevista, la cual se aplicó en la misma semana en que los adolescentes contestaron el instrumento. A los padres se les aplicó el instrumento mientras que los adolescentes lo contestaron por sí mismo, con previas indicaciones. Se previó que si algún adolescente no estuviese dispuesto a participar, se seleccionaría a otro estudiante de manera aleatoria y de esta manera se pediría también la participación de su padre o madre. Se explicó también que si de existir alguna duda respecto a los reactivos la hicieran saber para que sus respuestas fueran lo más veraz posible. También se contó con una lista de instituciones que ayudaran a resolver situaciones relacionadas con la sexualidad para el padre o madre que la solicitara.

Instrumento

Se utilizó una Cédula de Entrevista (CE) y el Instrumento "Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo" (AHHAS). La cédula de entrevista para padres (Apéndice D), consta de datos personales como sexo, edad, años de estudio, creencias religiosas, ocupación, estado marital, número de hijos adolescentes, si ha asistido a escuela de padres alguna vez, también incluye tres preguntas semi-estructuradas: la primera capta qué tanto el padre o madre cree hablar con sus hijos adolescentes sobre temas de sexo, la segunda pretende saber las razones por las cuales los padres o madres están o no hablando de temas de sexo con sus hijos (as) y la tercera examina la percepción de capacidad con la que se siente cada padre o madre para hablar de estos temas con sus hijos adolescentes, así mismo las creencias religiosas se midieron a través de la pregunta: ¿Su religión influye para que usted hable de temas de sexo con sus hijos?

El instrumento que se utilizó es “Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo”, elaborado por Dilorio, et al. (2001), este originalmente consta de 17 reactivos en una escala de tipo Likert y cinco opciones de respuesta que van desde “no estoy totalmente seguro” hasta “completamente seguro”. La confiabilidad del instrumento reportada por el autor es de .95, con una población de 200 participantes estadounidenses. Debido a que las opciones de respuesta causan confusión en los participantes se solicitó autorización al autor principal para manejar únicamente cuatro opciones, modificadas de la siguiente manera: nada, muy poco, algo y mucho, con estas opciones de respuesta la confiabilidad fue de .88.

Márquez y Durán (2007), enviaron el instrumento con expertos en el idioma para cumplir con el procedimiento total de traducción, para obtener claridad en la redacción y comprensión de los reactivos al idioma español, así mismo se realizó una nueva traducción al inglés para la revisión de los autores del instrumento, quienes después de revisarlo enviaron su aprobación, posteriormente se realizó la traducción al español por un experto calificado para su aplicación. El instrumento tiene cuatro opciones de respuesta, 1 = nada, 2 = muy poco, 3 = algo y 4 = mucho y estas opciones evalúan la autoeficacia de los padres para comunicar a sus hijos(as) en temas de sexo, de manera que a mayor puntuación mayor autoeficacia. Así mismo el instrumento se adaptó por la autora de este estudio para los adolescentes, con el propósito de evaluar la percepción que estos tienen acerca de la capacidad de sus padres para hablar con ellos sobre temas de sexo. El valor mínimo en el instrumento es de 21 y el máximo es de 84.

El instrumento actualmente tiene 21 reactivos, debido a que por los elementos que fueron encontrados en diferentes estudios, se consideró pertinente agregar cuatro reactivos más que fueron de particular interés para el estudio, (Apéndices E y F). El instrumento que corresponde a la percepción de los hijos, tiene las mismas características al de los padres, y se agregó la pregunta crees que tu papá o mamá pueden hablar contigo sobre temas de sexo, tiene tres opciones de respuesta: puede, más o

menos puede y no puede. También existe un reactivo que enumera las razones por las que los hijos creen que sus padres hablan o no con ellos.

Consideraciones Éticas

El presente estudio estuvo se apego al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 1983), el cual establece que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender aspectos éticos que garantizan la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación, se utilizaron los siguientes artículos: el artículo 13 del Título Segundo, capítulo I en donde se establece que toda investigación de la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección a sus derechos y bienestar, este artículo estuvo implementado al tratar a los participantes (padres y adolescentes) con amabilidad y teniendo un lugar especial donde permanecieron sentados para la aplicación del instrumento.

En cumplimiento al artículo 14, fracción V, los artículos 20 y 21, fracciones de la IV y VI: Los padres firmaron el consentimiento informado (Apéndice B) para su participación y la de sus hijos adolescentes por ser menores de edad o dependientes de ellos. También para los adolescentes se contó con un asentimiento (Apéndice C), en ambos documentos se señala el propósito y duración, se les hace saber que no hay beneficios ni riesgos, además se explica que su participación es voluntaria y que incluso como participantes podrían retirarse del estudio de acuerdo a su libre decisión. También se garantizó el anonimato y confidencialidad de la información relativa al participante, debido a que en la exposición de los resultados se hablará de los participantes como grupo y no de manera individual. En el consentimiento informado se anexaron los datos de la directora de esta investigación, por si alguien tuviera alguna duda o inconformidad en el escrito o durante el proceso de aplicación. El instrumento tanto en padres como en adolescentes fue aplicado por profesionales de la salud con experiencia en el trato a este grupo de personas.

En cumplimiento al artículo 14, fracción VIII, el proyecto fue sometido para su revisión y en su caso aprobación de las comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, y fue implementado hasta contar con los dictámenes favorables de ambas comisiones.

De acuerdo al artículo 17, fracción I, el estudio es considerado sin riesgo, debido a que no se manipularon variables biofisiológicas ni se trataron aspectos psicológicos sensitivos de la conducta o sentimientos, pues únicamente se utilizó una encuesta.

El artículo 36 se aplicó ya que se entrevistaron a menores de edad y quien dio la autorización, fue uno sus padres a través del consentimiento informado, el padre o madre firmaron el consentimiento y sólo así los menores pudieron participar.

De acuerdo con el artículo 58, fracción I, los participantes pudieron retirarse de la investigación en el momento que así lo decidieran, no obstante ningún caso se suscitó, respecto a los padres pudieron decidir retirar a su hijo (a) y ellos mismos cuando lo hubieran creído conveniente. Se aplicó la fracción II de este mismo artículo en la investigación ya que la información no fue ni será utilizada en perjuicio de los participantes, el tratamiento de los datos siempre se hará por grupos y no de manera individualizada, así mismo una vez que se procesó la información las entrevistas se destruyeron.

Estrategias de Análisis de los Datos

Se realizó el análisis de datos a través de estadística descriptiva e inferencial mediante la utilización del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 13.00 para Windows. Se obtuvieron datos descriptivos por medio de frecuencias y proporciones para las variables categóricas, así como medidas de tendencia central y de dispersión, para las variables numéricas. Posteriormente, se obtuvo la consistencia interna del instrumento a través de la prueba de Alpha de Cronbach. Se utilizó la prueba de Kolmogorov –Smirnov para decidir el uso de

estadística paramétrica o no paramétrica.

En la hipótesis uno que plantea “Existe relación entre escolaridad del padre o madre y la autoeficacia en comunicación de padres a hijos en temas de sexo”, se utilizó el coeficiente de Coeficiente de Correlación de Pearson.

Para la hipótesis dos que plantea “La autoeficacia percibida es diferente de acuerdo al género de los hijos”, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov”.

Para el objetivo uno que plantea “Identificar la diferencia de percepción entre padres e hijos, acerca de la autoeficacia en comunicación en temas de sexo” se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Para el objetivo dos que plantea “Identificar la relación entre creencias religiosas y la autoeficacia en comunicación en temas de sexo de padres a hijos” Se utilizó la prueba Kruskal Wallis.

Consistencia Interna de los Instrumentos

La tabla 1 muestra la consistencia interna de los instrumentos que se utilizaron en el estudio. Los índices alpha de cronbach muestran que la confiabilidad es aceptable y muestra congruencia con la literatura.

Tabla 1

Confiabilidad Interna de Instrumentos

Instrumento	Ítems	Confiabilidad
Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo (Percepción de padres)	1-21	.94
Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo (Percepción de Hijos)	1-21	.94

Fuente: AHHS

 $n_1=186$ $n_2=186$

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados que dan respuesta a los objetivos e hipótesis de investigación. Primeramente se presenta la estadística descriptiva y posteriormente la estadística inferencial, para esta última se utilizan tablas y figuras.

Estadística Descriptiva

Dentro de las características sociodemográficas de los padres/madres que participaron en esta investigación, predominó el sexo femenino (68.8%), la edad de mayor frecuencia estuvo en 40 a 49 años (43.5%), la escolaridad fue de preparatoria a más (45.1%), la religión con mayor porcentaje fue la católica (84.4%) y la mayoría de estos padres/madres su ocupación es empleado (51.7 %). Respecto a los adolescentes, la mayoría fue de sexo femenino (52.6%), la edad con mayor frecuencia fue 13 a 14 años (59.7%).

Estadística Inferencial

En la tabla 2 se presenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov, donde se observa que en todos los casos la $p < 0.05$, por lo que se concluye que existe normalidad en todas las variables.

Tabla 2

Prueba de Normalidad de Variables

Variable	\bar{X}	DE	D	Valor de <i>p</i>
Edad del padre/ madre	41.78	7.57	1.858	.002
Edad del hijo/hija	13.23	1.04	2.635	.000
Años de estudio	10.40	4.86	2.344	.000
Hijos entre 12 y 17 años	1.48	.66	5.128	.000
Índice de Autoeficacia en comunicación en temas de sexo de padres a hijos (percepción padres) n_1 .	78.68	19.68	1.901	.001
Índice de percepción en comunicación en temas de sexo de padres a hijos (percepción hijos) n_2 .	67.70	23.40	1.655	.008

Fuente: CE y AHHS $n_1= 186$ $n_2= 186$

El coeficiente de Coeficiente de Correlación de Pearson fue aplicado para responder a la hipótesis 1 que dice: “Existe relación entre los años de estudio del padre o madre y la autoeficacia percibida en comunicación de padres a hijos en temas de sexo”, los resultados se muestran en la tabla 3, donde se muestra que efectivamente existe relación entre estas variables, por lo que se sustenta la hipótesis de estudio.

Tabla 3

Relación entre Autoeficacia en Comunicación en Temas de Sexo de Padres a Hijos con Años de Estudio del Padre o Madre

Correlación de Variables	r	Valor de p
Índice de autoeficacia en comunicación en temas de sexo de padres a hijos (percepción de padres), con los años de estudio del padre.	.308	.000
Índice de percepción en comunicación en temas de sexo de padres a hijos, con la edad del padre.	.166	.024

Fuente: AHHS $n_1=186$ $n_2=186$

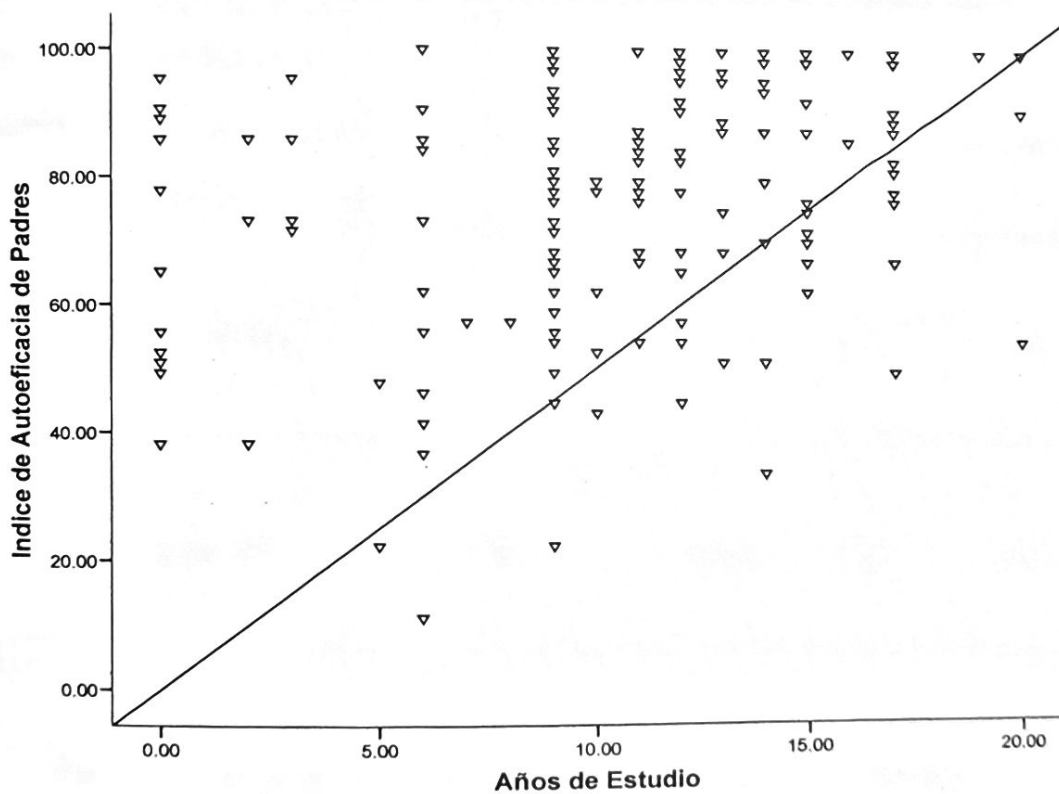


Figura 2. Diagrama de Dispersión para Años de Estudio e Índice de Autoeficacia en Comunicación de Padres a Hijos en Temas de Sexo.

En la figura 2 se observa gráficamente que la autoeficacia en comunicación de padres a hijos en temas de sexo se relaciona con los años de estudio de los padres, los cuales tuvieron escolaridad mayormente de preparatoria a más.

Para responder a la hipótesis 2 que señala “La autoeficacia percibida es diferente de acuerdo al género de los hijos” se trabajó con la prueba de Kolmogorov-Smirnov y se encontró que efectivamente el género de los hijos adolescentes fue el que determinó que los padres hablaran más con los hijos varones con respecto a las hijas, los resultados se muestran en la tabla 4.

Tabla 4

Autoeficacia en Comunicación de Temas de Sexo de Acuerdo a Género de Hijos/hija

Índice de autoeficacia de padres que hablan con sus hijos/hijas de temas de sexo	\bar{X}	DE	D	Valor de p
Hijas (n = 98)	76.63	20.59	1.27	.08
Hijos (n= 88)	80.97	18.45	1.42	.03

Fuente: CE y AHHS n₁=186

Para responder al objetivo 1 que dice “Identificar la diferencia de percepción entre padres e hijos acerca de la autoeficacia en comunicación en temas de sexo”, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov, en la tabla 3 se muestra que sí existe diferencia importante, en ambos casos el valor de $p < 0.05$. Los padres tuvieron más alta percepción que los hijos, ($p = 0.05$), la figura 2 muestra gráficamente la relación entre

ambos índices de padres e hijos. Los padres tienen mayor percepción de autoeficacia con respecto a los hijos, y los hijos perciben a sus padres con capacidad para hablar de temas de sexo, ver tabla 5.

Tabla 5

Percepción de Autoeficacia en Comunicación en Temas de Sexo

Variables	\bar{X}	DE	D	Valor de p
Índice de Percepción en Comunicación en Temas de Sexo de padres	78.68	19.68	1.901	.001
Índice de Percepción en Comunicación en Temas de Sexo de padres a Hijos (percepción hijos).	67.70	23.40	1.655	.008

Fuente: AHHS

 $n_1 = 186$ $n_2 = 186$

Para dar respuesta al objetivo 2 que dice “Identificar la relación entre creencias religiosas y la autoeficacia en comunicación en temas de sexo de padres a hijos”, se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis, y no se encontró relación entre variables ($p > .05$).

Hallazgos Adicionales

Al preguntarles que si pueden hablar de algún tema de sexualidad con sus hijos adolescentes las respuestas fueron: No pueden 11 padres, más o menos pueden 77 y dicen que pueden 98 padres. También se les preguntó qué tanta capacidad creen tener para hablar temas de sexo con sus hijos y 90 dijeron tener capacidad (48.40 %), los resultados se muestran en la tabla 6.

Tabla 6

Capacidad que Refieren los Padres Tener para Hablar de Temas de Sexo con sus Hijos

Capacidad para hablar en Temas de Sexo	fr	%
Mucha capacidad	39	21.00
Tengo capacidad	90	48.40
Poca capacidad	46	24.70
No tengo capacidad	11	5.9

Fuente: AHHS

$n_1=186$

Las razones por las que los padres no hablan, en su propia opinión son, debido a que no tienen los conocimientos, tiene conocimientos pero sienten vergüenza y sus creencias religiosas no se lo permiten, en la tabla 7 se puede ver que existen discrepancias entre padres e hijos, pues 72 padres dijeron que les gusta platicar con sus hijos de temas de sexo, mientras que solo 31 adolescentes afirmaron lo anterior.

Tabla 7

Opinión de los Padres para Hablar o no de Sexo y Percepción de sus Hijos

Razones para hablar o no de Sexo	Opinión de Padres		Opinión de Hijos	
	<i>fr</i>	%	<i>fr</i>	%
No cuenta con conocimientos	10	5.4	12	6.5
Tiene conocimientos pero le da vergüenza	66	35.5	89	47.8
Le gusta platicar con sus hijos de temas de sexo	72	38.7	31	16.7
Disfruta apoyando a los hijos al hablarles de temas de sexo	32	17.2	47	25.3
Las creencias religiosas no les permiten hablar con hijos acerca de sexo	1	.5	7	3.8
No viven los padres con los hijos o no tienen tiempo para hablar con ellos	5	2.7	-	-
Fuente: AHHS	$n_1=186$		$n_2=186$	

Capítulo IV

Discusión

En este capítulo se discuten los resultados derivados de las hipótesis y objetivos planteados, a la luz de otras investigaciones que han tratado el mismo fenómeno o al menos cómo es que se da la comunicación de padres a hijos en temas de sexo. El fenómeno de estudio fue visto desde lo que los padres comunican a los hijos en temas de sexo así mismo se aplicó el instrumento con algunas modificaciones para conocer la percepción que los hijos tienen de sus padres respecto al mismo tema.

La escolaridad de los padres se asoció con la Autoeficacia en comunicación de temas de sexo a hijos, resultados similares fueron encontrados por Márquez y Durán (2006), quienes reportaron que entre más años de estudio de los padres era mayor la autoeficacia en comunicación con hijos adolescentes en temas de sexo, por el contrario Hernández (2002), reportó que la escolaridad de los padres no se relacionó con el apoyo que estos dijeron dar a sus hijos en conducta sexual preventiva, lo anterior podría deberse a que en dicho estudio la mayoría de los padres trabajaban más de ocho horas fuera de casa y pasaban muy poco tiempo con los hijos.

Con respecto al género, los padres comunicaron más temas de sexo con los hijos varones que con las mujeres adolescentes, en este sentido efectivamente se ve que el género define la autoeficacia de los padres, y esto concuerda con lo reportado por Lehr et al. (2005), quienes reportaron que la comunicación del padre/madre con los hijos (varones) fue más alta, así mismo, Rosenthal y Feldman (1999), reportaron que las madres están hablando más con sus hijos(as), con respecto al padre. Esto probablemente se deba a la cultura androcéntrica que influye en hombres y mujeres, en los hombres manifestada en la permisividad en algunos aspectos, como iniciar actividad sexual a menor edad que las mujeres, hablar con otros hombres sobre sexo y tener varias parejas, mientras que a las mujeres no se les permite hablar ni vivenciar esos temas o situaciones

relacionadas con la sexualidad, ya que socialmente es algo que se niega, debido a que se puede creer que los padres están siendo permisivos.

Los padres se percibieron con más alta autoeficacia para hablar de temas de sexo en relación a la percepción que tuvieron sus hijos, los datos en parte coinciden con lo reportado por Márquez y Durán (2006), quienes reportaron una autoeficacia de los padres para hablar de temas de sexo a sus hijos similar a la encontrada en el presente estudio; esto podría deberse a que cada persona en lo individual puede ser más realista e incluso sobreestimarse, sin embargo, la mayoría de los adolescentes debido a la etapa de desarrollo por la que pasan se caracterizan por subestimar lo que los padres dicen o hacen.

No se encontró relación entre las creencias religiosas y la autoeficacia en comunicación en temas de sexo de padres a hijos, esto difiere de lo reportado por Regnerus (2005), quien encontró que las creencias religiosas determinan que los padres hablen más acerca de sexo con sus hijos; en este mismo sentido, Dilorio et al. (2000), reportaron que las madres con que tenían mayor creencias religiosa tienen mayor sentido para comunicar cuestiones morales y éticas, incluidas las relacionadas con la sexualidad, por su parte Swait et al. (2006), reportaron que los padres no religiosos en comparación con los religiosos comunicaron más a sus hijos al menos sobre la obtención de métodos anticonceptivos, esta discrepancia probablemente sea porque en nuestra cultura existe poca variabilidad respecto a las creencias religiosas.

Como hallazgos adicionales, se encontró que los padres/madres dicen poder hablar de temas de sexo con sus hijo/hijas; también se encontró que los padres/madres se sienten con capacidad para hablar de temas de sexo con sus hijos adolescentes, esto concuerda con lo reportado por Lehr et al. (2005), quienes encontraron que los padres se autoperciben capaces para compartir información sobre sexo con sus hijos adolescentes. Esto podría deberse a que los padres se sienten responsables de dar esta información a sus hijos/hijas, así mismo los programas educativos de primaria y secundaria que están

incluyendo temas de sexualidad, ejercen otro tipo de presión directa e indirectamente en padres y madres, esto aunado a la presión social ejercida por medios de difusión masiva los cuales están haciendo que estos hablen con mayor frecuencia de temas de sexo a sus hijos/hijas adolescentes para prevenir embarazos no planeados e ITS.

Otro hallazgo fue que los padres no se comunican con sus hijos por vergüenza o por que no tienen los conocimientos, esto concuerda con lo reportando por Ramírez et al. (2006), quienes reportaron que a los padres se les dificulta hablar de temas de sexo con sus hijos debido a la falta de conocimientos, porque los hijos no tienen la edad apropiada para hablar con ellos de esos temas o por vergüenza. Esto posiblemente se deba a que a los padres/madres desde pequeños no hablan de estos temas de manera asertiva y objetiva debido a la cultura predominante en esos tiempos, donde se censuraba y descalificaba ante las acciones que los padres llevaban en relación a estos temas y a que el sistema social no lo permitía.

Conclusiones

A mayor escolaridad de los padres, mayor autoeficacia en comunicación de temas de sexo de padres a hijos.

Existe diferencia de percepción de padres e hijos respecto a la autoeficacia que los primeros dicen tener para hablar de temas de sexo con sus hijos/hijas adolescentes.

Los padres/madres comunican más sobre temas de sexo a los hijos varones con respecto a las hijas.

Las creencias religiosas no tienen relación con la autoeficacia de los padres para comunicar temas de sexo.

La mayoría de los padres se sienten con capacidad para hablar de temas de sexo con sus hijos adolescentes.

La autoeficacia percibida por adolescentes respecto a sus padres fue menor en comparación de las de sus padres, para hablarles de sexo.

Los motivos para que algunos padres no hablen a sus hijos de temas de sexo es debido a que sienten vergüenza, no tienen conocimientos o se les dificulta hablar de temas de sexo. También dijeron que no hablan por que sus hijos no tienen la edad apropiada.

Recomendaciones

Fomentar la comunicación en temas de sexo de padres a hijos a través de investigaciones controladas.

Promover la importancia de la comunicación en temas de sexo de padres a hijos tanto en hombres como en mujeres adolescentes.

Continuar investigando la autoeficacia en escuelas secundarias pertenecientes a diferentes estratos socioeconómicos, e incluso con estudiantes de preparatoria y sus padres.

Continuar con el manejo de la variable creencias religiosas a partir de un instrumento específico para así tener un mejor acercamiento a esta variable y su influencia en la autoeficacia en comunicación de temas de sexo de padres a hijos en población mexicana.

Realizar programas para la mejora de la autoeficacia en comunicación de padres a hijos en temas de sexo.

Realizar programas que vayan encaminados a promover la comunicación en triada, padre, alumno y maestro.

Seguir estudiando la autoeficacia en familias, tomando en cuenta a padre, madre, hijo e hija, para tener un mayor acercamiento con la variable género y la influencia que tiene en la autoeficacia para comunicar temas de sexo.

Realizar programas para la prevención y promoción de la salud reproductiva.

Referencias

- Bandura, A. (1977). "Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change". *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid, España: Calpe.
- Bandura, A. (1995). *Self-Efficacy in changing societies*. New York. Cambridge University Press.
- Benavides, R. (2007). An Interaction model of parents and adolescents: influences on Mexican adolescents intentions for contraception and condom use. (Dissertation Doctoral, University of Texas at Austin, 2007) Proquest Digital Dissertations, AA3322.
- Calle, M. C. (2005). Desarrollo y salud sexual de adolescentes y jóvenes. Recuperado el 9 de mayo de 2005, de <http://www.minsa.gob>.
- Díaz, S. V. (2003). El embarazo de las adolescentes en México. *Gaceta Médica de México*, 139 (1), 23-29.
- Dilorio, C., Dudley, W., Terry, W. D., Wasserman, J., Eichler, L. & West-Eduards, C. (2001). Measurement of parenting self-efficacy and outcome expectancy related to discussions about sex. *Journal of Nursing Measurement*, 9 (2), 135-149.
- Dilorio, C., Resnicow, K., Dudley, W. N., Thomas S., Wang, D. T. & Van Marter D. F., (2000). Social Cognitive Factors Associated with Mother-Adolescent Communication About Sex. *Journal of Health Communication*. 5; 41-51.
- Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, L. & Magis, C. (2003). Uso de condón entre los adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 45 (5), 632-640.
- Hernández, S. J. (2002). *Apoyo de padres y conducta sexual preventiva para VIH/SIDA en hijos adolescentes*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

- King, I. M. (1992). Enfermería como profesión. México, D.F: Grupo Noriega Editores.
- Lehr, S. T., Demi, A. S., Dilorio, C. & Facticeau, J. (2005). Predictors of fathers-son communication about sexuality. *Journal of Sex Research*, 42 (2), 119-129.
- López, R. F., Moral, R. J. (2001). Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud Pública de México*, 43 (5), 421-432.
- Márquez, V. M. & Durán, L. M. R. (2007). Autoeficacia en comunicación de padres a hijos sobre temas de sexo. *Desarrollo Científico de Enfermería: Ciencia con Humanismo*, 15 (1), 12-15.
- Miller, S. & Whintaker, D. (2007). Predictors of Mother-Adolescent Discussions About Condoms. *Official Journal of The American Academic of Pediatrics*, 108, 1-7.
- Polít, F. D. & Hungler, P. B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud* (4.ed.). México, D.F.: McGraw-Hill.
- Ramírez, A. J., González, G. J., Cavazos, R. J. & Ríos, G. T. (2006). Actitudes de los padres sobre sexualidad en sus hijos, valores y medidas preventivas de SIDA. *Revista Salud Pública de Nutrición*, 7 (1), 1-10.
- Regnerus, M. D. (2005). Talking about sex: Religion and patterns of parent-child communication about sex and contraception. *The Sociological Quarterly*, 46, 79-105.
- Rosenthal, D & Feldman, S. (1999). The importance: Adolescents perception of parental communications about sexuality. *Journal of Adolescents*, 22, 835-851.
- Secretaría de Salud, (1983). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Recuperado el 29 de abril de 2006, de www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/177ssa18.html.
- Secretaría de Salud, (2002). Programa de Acción: VIH/SIDA (ITS). Subsecretaría de prevención y protección de la salud.

Secretaría de Salud, (2003). *Norma oficial mexicana para la prevención y control de la infecciones de transmisión sexual*. (NOM-039-SSA2-2002). México, D.F.: Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud, (2005). Panorama Epidemiológico del VIH/SIDA en México. Dirección General de Epidemiología. Recuperado el 24 de agosto de 2006, de <http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2005/dic05/panoramadic05.pdf>.

Swain, C. R., Ackerman, L. K. & Ackerman, M. A. (2006). The influence of individual characteristics and contraceptive beliefs on parent-teen sexual communications: A structural model. *Journal of Adolescents Health*, 38, 753-761.

Apéndice A
Sistema de Apoyo a Actividades Educativas



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Ciudad de San Nicolás

PROFR. ISIDORO MONTEO CANTO TROCEN
Calle 5a. del Sur No. 11 "Paseo del Sur"
de Portales y Ruzafa Gómez, Monterrey, Nuevo León

A/ra: Profr. Lidia García Casas
Calle de la Paz No. 11
C.A. Juan Pablo Velasco
Paseo No. 11
Perif. Francisco G. López
San Nicolás del Sur No. 11

Estado del caso

Apéndices

El caso se refiere a la... (faded text describing the case details)

De este se deriva... (faded text describing the implications or next steps)

El tipo de aplicación... (faded text describing the application type)

Se han realizado... (faded text describing actions taken)

[Handwritten signature]

ALBERTO ELIZABETH...
Monterrey, NL, a 20 de Agosto de 1987



[Handwritten signature]
Calle de la Paz No. 11



... (faded text at the bottom left)



Apéndice A
Solicitud de Apoyo a Autoridades Escolares



UANL



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

Oficio FAEN No. 457/2007.

PROFR. RICARDO HOMERO CANTÚ TREVIÑO
Director Esc. Sec. No. 11 "Pedro María Anaya"
Av. Penitenciaría y Rodrigo Gómez, Monterrey, Nuevo León.

At'n: Profra. Liliana Tijerina Cantú
Jefa de Región No. 11
Lic. Juan Pardo Meléndez
Región No. 11
Profr. Fernando Oviedo López
Subdirector Esc. Sec. No. 11

Estimado Profesor Cantú:

Por este conducto yo **Lic Maribel Durán Jiménez** me dirijo a usted para solicitar su permiso para llevar a cabo el estudio "Autoeficacia de padres en comunicación de temas de sexo a hijos adolescentes: percepción de padres e hijos". Para la realización de este estudio se aplicará un cuestionario a adolescentes seleccionados de manera aleatoria y a uno de sus padres. El tiempo que tardarán en constatar es de 15 minutos.

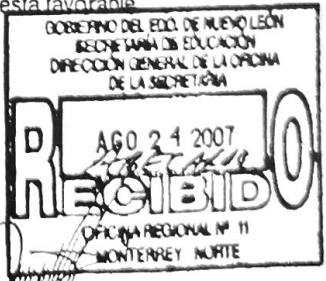
De estar de acuerdo en otorgarme el permiso solicitado estaré solicitando los listados de alumnos inscritos en dicho período de los diferentes grupos y grados. Mi compromiso es que una vez concluido el estudio daré a conocer los resultados tanto a docentes como padres de familia de alumnos de la Secundaria.

El inicio de aplicación de estos cuestionarios se tiene contemplado para el mes de Septiembre, sin embargo si ustedes tienen alguna sugerencia en relación a la fecha, acataré su disposición.

Sin otro particular por el momento, y en espera de una respuesta favorable quedo de usted.

*Recibido
Cantú
27/07*

Atentamente
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"
Monterrey, N.L. a 23 de Agosto de 2007



Ma del Refugio Durán López
ME. Ma. del Refugio Durán López
Secretario de Prog. de Espec. y Maestría
Directora de Tesis del Proyecto



Maribel Durán Jiménez
Lic en Enf. Maribel Durán Jiménez
Estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería
Facultad de Enfermería UANL

Av. Gonzalitos #1500 nte. que se pretende realizar.
C.P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México
Tel.: 8348 18 47
Fax: 8348 63 28
e-mail: posenf@mail.sci.net.mx, posgrado_enfermeria@terra.com.mx



Certificado No. 1000510032TMS

Apéndice B

Consentimiento Informado

Proyecto de Investigación

*Autoeficacia de padres en comunicación de temas de sexo a hijos adolescentes:
percepción de padres e hijos.*

La Lic. en Enf. Maribel Durán Jiménez me ha solicitado autorización para que mi hijo (a) y yo madre/padre participemos en el estudio de investigación, que tienen como propósito: Determinar el nivel de autoeficacia en comunicación de padres a hijos y destacar la percepción que el hijo e hija tienen acerca de la capacidad de sus padres para comunicarse con ellos en temas de sexo, tomando en cuenta: género, religión, escolaridad, condición marital de padres y el número de hijos. Se ha informado que este estudio no nos generará ningún gasto y que la información obtenida permitirá avanzar en el conocimiento para que en un futuro, de ser necesario se realicen acciones encaminadas a la participación de la familia en la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA y embarazos no planeados en sus hijos adolescentes.

Procedimiento

Mi hijo(a) y yo fuimos seleccionados(as) al azar, ya que la selección de los participantes se realizó al azar, este fue de acuerdo a la lista de alumnos inscritos a el ciclo escolar 2006-2007 de la Escuela Secundaria No. 26 "Luis Carvajal y de la Cueva", ubicada en Porfirio No. 6230 Col. San Bernabé, Monterrey, Nuevo León. Mi hijo (a) y yo contestaremos una entrevista y una cédula de entrevista que están enfocadas a datos personales y preguntas relacionadas a temas de sexualidad, las dos se realizarán, una seguida de la otra y por separado a padres e hijos, está se llevará a cabo al mismo tiempo, para lo que se contará con el apoyo de una profesional de enfermería con

experiencia en trabajo con padres y adolescentes y experiencia en entrevistas. La duración de la entrevista será aproximadamente de treinta minutos.

Riesgo

Mi hijo(a) y yo no corremos ningún riesgo físico ya que sólo es una entrevista.

Beneficios

No se prevé que haya algún beneficio inmediato derivado de su participación. Se les entregará una lista de direcciones donde usted como padre y sus hijos puedan encontrar apoyo sobre cómo hablar con sus hijos acerca de temas de sexo y también sus hijos adolescentes pueden encontrar apoyo para toma de decisiones respecto a su vida sexual. También este estudio en un futuro puede ayudar a implementar programas de intervención que vayan encaminadas a fomentar y mejorar la comunicación de temas de sexo entre padres e hijos.

Tratamiento

Este estudio no ofrece tratamiento alguno.

Participación Voluntaria/Abandono

La participación de su hijo(a) y su participación será voluntaria, se podrán retirar del proyecto en el momento que lo decidan, su hijo no se verá afectado en sus actividades escolares.

Preguntas

En caso de dudas o comentarios acerca de la investigación, estos deberán ser notificados al investigador principal para su aclaración. Si existe alguna queja relacionada con el proyecto, usted podrá notificarlo a la Facultad de Enfermería de la

Universidad Autónoma de Nuevo León, con la M.E. Ma. del Refugio Durán López al teléfono: 83 48 18 47.

Confidencialidad

La información será manejada en forma confidencial y los datos obtenidos serán anónimos. Se entiende por anónimo a la condición en que ni el mismo investigador puede relacionar a una persona con la información obtenida.

Consentimiento para participación en el estudio de investigación

La Lic. en Enf. Maribel Durán Jiménez me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio incluyendo los posibles riesgos y beneficios de la participación de mi hijo(a) y mía, así como decidir no seguir participando en el momento que lo desee.

Firma de padre o madre

Fecha

Firma del adolescente

Fecha

Firma del investigador

Fecha

Apéndice C

Asentimiento de Adolescentes

Estudio: Autoeficacia de padres en comunicación de temas de sexo a hijos adolescentes: percepción de padres e hijos.

Propósito:

El propósito es explorar las variables sociodemográficas como: género, edad, escolaridad, estado civil, número de hijos adolescentes, prácticas religiosas, en autoeficacia de comunicación de padres a hijos en temas de sexo y qué tan capaces sus hijos los perciben para hablarles de temas de sexo. Los resultados de este estudio en un futuro podrán servir de apoyo para aumentar la autoeficacia de los padres para hablar con sus hijos en relación a temas de sexo.

Descripción del estudio:

El estudio es para padres (papá o mamá) de adolescentes y para uno de sus hijos(as) adolescentes. Tu participación es importante debido a que nos ayudará a comprender cuál es la capacidad con la que percibes a tu padre; madre para hablarte sobre temas de sexo. El instrumento que contestarás tiene preguntas sobre temas de sexo y enfermedades de transmisión sexual, sobre las que algunos padres hablan a sus hijos adolescentes como tú. El tiempo que tardarás en contestar es de 15 minutos. El instrumento no tiene respuestas correctas o incorrectas, tú únicamente contestarás lo que es más cercano a la realidad de qué tan capaz es tu padre/madre para hablar contigo de temas de sexo. El decidir hablar de tu madre o padre estará determinado por quién de ellos acude a contestar el cuestionario que se les aplicará a los padres.

Confidencialidad:

Toda la información recopilada en este estudio se mantendrá en privado y en estricta confidencialidad. Nadie, ni tan siquiera tus padres, maestros, o cualquier otra

persona, sabrán tus respuestas. No se identificarán por nombre. Tus datos de identificación se guardarán en una caja a la cuál solo tendrán acceso la autora de este estudio y una persona que le apoya, que también es profesional de enfermería. Los datos únicamente serán utilizados para este estudio y al finalizar todos los instrumentos (encuestas) serán destruidos.

Compensación:

No habrá compensación alguna por tu participación, sin embargo si tienes alguna duda en relación a los temas del instrumento, al final de que contestes se te aclararán.

Riesgos:

Tu participación en este estudio no implica riesgo alguno para ti.

Beneficios:

No se recibirá beneficio alguno por tu participación sin embargo tu participación podrá darnos elementos para sugerir programas de apoyo para fomento de la comunicación de padres con sus hijos en temas de sexo.

Información adicional:

Si tienes preguntas sobre esta investigación, puedes comunicarte con Ma. del Refugio Durán López al 83 48 18 47 en Facultad de Enfermería de la UANL, para aclarar cualquier situación de tu participación con lo que no te sientas a gusto o no haya quedado muy claro, Así mismo se tienes dudas sobre sexualidad se tiene una lista de instituciones donde puedas recibir el apoyo que necesitas.

Retiro:

Tu participación en el proyecto es voluntaria. No tienes que contestar ninguna pregunta que no desees, y puedes dejar de contestar la(s) pregunta(s) que te incomoden. También puedes dejar de participar en el proyecto en cualquier momento. No hay penalidades por retirarse del proyecto. Si decides no participar o retirarte del estudio, no se afectará tu situación de alumno en la escuela donde asistes.

Asentimiento voluntario:

He leído esta hoja o me la han leído. Todas las preguntas que tuve sobre el estudio y mi participación en el mismo, han sido contestadas. Acepto participar en este estudio de investigación.

Mis padres/tutores legales saben que me han pedido participar en este estudio.

_____	_____	_____
Nombre del participante	Firma del participante	Fecha

Documentación de asentimiento del menor.

Certifico que le han sido explicados el estudio y los procedimientos envueltos a _____ de manera que el/ella pueda entenderlos y que el/ella aceptó libremente de participar en el mismo.

_____	_____	_____
Nombre de testigo	Firma de testigo	Fecha

_____	_____	_____
Nombre del investigador	Firma del investigador	Fecha

Apéndice D

Cédula de Entrevista para Padres

Padre: _____ Edad: _____ Madre: _____ Edad: _____

Hijo: _____ Edad: _____ Hija: _____ Edad: _____

Años de estudio del padre o madre: _____ Estado Civil: _____

Ocupación: _____ Religión: _____

Creencias Religiosas

¿Su religión influye para que usted hable de sexo con sus hijos? _____

Edades de los hijos adolescentes de 12 a 17 años: _____

¿Usted cree que puede hablar con sus hijos sobre temas de sexualidad?

- a) No Puedo
- b) Más o menos puedo
- c) Puedo

Razones:

- a) No tengo conocimientos
- b) Tengo conocimientos pero siento vergüenza hablar de esos temas con mis hijos(as)
- c) Me gusta platicar de esos temas con mis hijos
- d) Disfruto apoyando a mis hijos al hablarles de temas de sexualidad
- e) Mis creencias religiosas no me lo permiten
- f) Otras: _____

¿Qué tanta capacidad cree tener para hablar de sexo con sus hijos(as)?

- a) Mucha capacidad
- b) Tengo capacidad
- c) Poco capacidad
- d) No tengo capacidad.

COMENTARIOS: _____

Apéndice E

Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo
(Percepción de Padres)

Adaptado para propósitos del presente estudio de investigación

Instrumento con derechos reservados por el autor

cdiiori@sph.emory.edu

RESUMEN Apéndice F

Percepción de Hijos de la Comunicación de Padres en Temas de Sexo

En Salud en Salud Comunitaria

Adaptado para propósitos del presente estudio del instrumento de padres.

Instrumento con derechos reservados por el autor

cdiiori@sph.emory.edu



Campo de Estudios: Salud Comunitaria

Biografía: Nació el 8 de Noviembre de 1979 en México Distrito Federal, hija de la Sr. Adela Amérez López y el Sr. Leoncio Durán Casado.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) con el grado de Licenciada en Enfermería en el 2003.

Recibió del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo León de Enero 2006 a Diciembre 2007.

Miembro activo de Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, Capítulo Tau Alpha.

Experiencia Profesional: Profesora de Asignatura de la Licenciatura en Enfermería en la Universidad Autónoma del Estado de México.

Correo electrónico: cdiiori@sph.emory.edu

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Candidata para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en salud Comunitaria.

TESIS: AUTOEFICACIA DE PADRES EN COMUNICACIÓN DE TEMAS DE SEXO
A HIJOS ADOLESCENTES: PERCEPCIÓN PADRES E HIJOS

Campo de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida el 8 de Noviembre de 1979 en México Distrito Federal, hija de la Sra.
Adelina Jiménez López y el Sr. Leoncio Durán Castelán.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM), con
el grado de Licenciada en Enfermería en el 2003.

Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), para realizar
estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Universidad Autónoma de Nuevo
León de Enero 2006 a Diciembre 2007.

Miembro activo de Sigma Theta Tau Internacional Honor Society of Nursing, Capítulo
Tau Alpha.

Experiencia Profesional: Profesora de Asignatura de la Licenciatura en Enfermería en la
Universidad Autónoma del Estado de México.

E-mail: marydurn@yahoo.com.mx