

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



AUTOEFICACIA EN COMUNICACION SOBRE
TEMAS DE SEXO DE PADRES A HIJOS

Por

LIC. MARIA ARACELY MARQUEZ VEGA

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

JULIO, 2006

TF
Z6675
.N7
FEn
2006
M385

U

6
AUTORREVISIÓN EN COMUNICACIÓN SOBRE TEMAS DE SEXO DE PADRES A HIJOS

W.A.W.V.

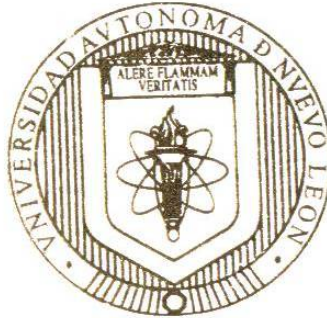


1020154535

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



AUTOEFICACIA EN COMUNICACION SOBRE TEMAS DE SEXO DE PADRES A HIJOS

Por

LIC. MARIA ARACELY MARQUEZ VEGA

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

JULIO, 2006

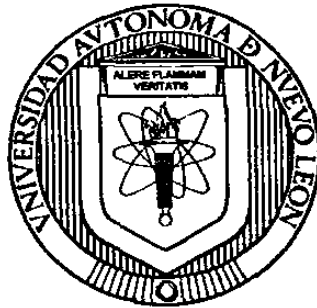
1020965

TM
Z6675
.NF
FEN
2006
4385



FONDO
TESIS

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



AUTOEFICACIA EN COMUNICACIÓN SOBRE TEMAS DE SEXO
DE PADRES A HIJOS

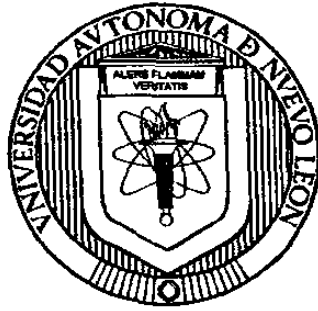
Por

LIC. MARÍA ARACELY MÁRQUEZ VEGA

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

JULIO, 2006

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



AUTOEFICACIA EN COMUNICACIÓN SOBRE TEMAS DE SEXO
DE PADRES A HIJOS

Por

LIC. MARÍA ARACELY MÁRQUEZ VEGA

Director de Tesis

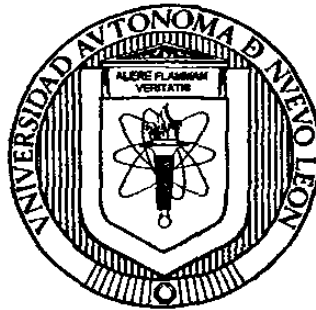
ME. MA. DEL REFUGIO DURÁN LÓPEZ

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

Con Énfasis en Salud Comunitaria

JULIO, 2006

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



AUTOEFICACIA EN COMUNICACIÓN SOBRE TEMAS DE SEXO
DE PADRES A HIJOS

Por

LIC. MARÍA ARACELY MÁRQUEZ VEGA

Asesor Estadístico

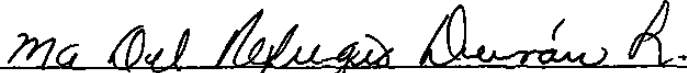
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD


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

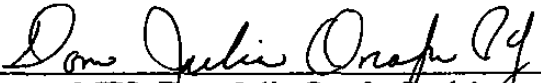
JULIO, 2006

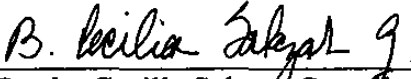
AUTOEFICACIA EN COMUNICACIÓN SOBRE TEMAS DE SEXO
DE PADRES A HIJOS


Aprobación De Tesis


ME. Ma. Del Refugio Durán López
Director de Tesis


ME. Ma. Del Refugio Durán López
Presidente


MTS. Dora Julia Onofre Rodríguez
Secretario


Bertha Cecilia Salazar González, PhD
Vocal


MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, por la oportunidad que me ha brindado para crecer profesionalmente.

A la Facultad de Enfermería, por formar profesionales de calidad, así mismo a las autoridades directivas y administrativas.

Mi profundo agradecimiento a mi asesora de Tesis, ME. Ma. Del Refugio Durán López, por brindarme su apoyo, sus consejos, su tiempo, dedicación y por compartir conmigo su experiencia y conocimientos.

A la MSP. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación, por sus acertados comentarios y recomendaciones.

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

A Bertha Cecilia Salazar González, PhD y a la MTS. Dora Julia Onofre Rodríguez, por sus acertadas observaciones y sugerencias en la elaboración de la tesis.

A la MCE. Arcelia Liñan por su amistad y disponibilidad de apoyo para concluir la tesis.

A los profesores de Pregrado por su interés, amistad y confianza brindada.

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

A todo el personal administrativo de la Subdirección de Posgrado e Investigación por su disponibilidad, amabilidad y facilidades prestadas.

Gracias, muchas gracias.

Dedicatoria

A Dios

Por haberme permitido llegar al término de esta meta que aspiraba alcanzar cuando estudiaba la Licenciatura, por todo lo que me ha dado, por iluminar mi vida, escucharme y estar siempre conmigo, gracias por tu infinito amor.

A mis Padres

Ladislao Márquez y Aracely Vega porque son un regalo de Dios son mi motivo para continuar y crecer profesionalmente, gracias a ustedes estoy donde estoy, son mi gran ejemplo de fortaleza y dedicación. Por su cariño, amor y comprensión han reforzado mi vida, por sus esfuerzos, sacrificios y confianza que depositaron en mí ayudándome día a día alimentando mi espíritu de superación hasta lograr el objetivo, por ayudarme a terminar el Posgrado, gracias por su apoyo incondicional y darme la mejor de mis herencias. Los quiero mucho.

A mis Hermanos

Judith Vianey, Ladislao y Luis Ángel Márquez Vega por ser los mejores hermanos que Dios me dio por el apoyo brindado por estar siempre cerca de mí y por compartir conmigo este éxito.

A mi Familia

A mis abuelos Ladislao Márquez y María Hernández, Rito Vega y Juanita López†, por su cariño y preocupación por mi bienestar, para ustedes todo mi respeto y admiración. A mis tíos(as) y sus familias.

A mis Amigos y Compañeros

A mis amigos, Lessly Dayana Pérez, Ángeles Godina, Guadalupe Puente, Alfonso Martínez, Trinidad Torres y Daniel Durán por su incondicional amistad.

A Ma. De Jesús Garvalena, José Del Bosque, Manuel de Jesús Sáenz, Mirtha Celestino, Irma Rivera, Lidia Taraco y Norma E. Cruz, gracias por contar

con ustedes y ser los mejores compañeros durante el transcurso de la maestría. A mi compañero y amigo Mario A. Carrillo por compartir experiencias conmigo y estar presente en los buenos y malos momentos. A Milton Valtier por su amistad, apoyo y consejos brindados. A mis queridas amigas, Nora Angélica y Claudia P. Flores por brindarme su amistad y ayuda, gracias por estar a mi lado cuando más lo necesitaba.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
<i>Propósito</i>	3
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	5
Definición del Término	7
Objetivos	7
Hipótesis	7
Capítulo II	
Metodología	8
Diseño del Estudio	8
Población, Muestreo y Muestra	8
Criterio de Inclusión	9
Instrumento	9
Procedimiento de Selección de los Participantes	10
Estrategia de Análisis Estadístico	11
Consideraciones Éticas	11
Capítulo III	
Resultados	14
Estadística Descriptiva	15
Estadística Inferencial	16

Contenido	Página
Capítulo IV	
Discusión	22
Conclusiones	23
Recomendaciones	23
Referencias	25
Apéndices	
A Selección de Manzanas y Viviendas	29
B Cédula de Entrevista	32
C Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo	33
D Solicitud del Instrumento y Respuesta	34
E Consentimiento Informado	35
F Autorización de la Secretaría Estatal de Salud	36

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach del instrumento AHHAS	14
2	Características sociodemográficas de la población de estudio	15
3	Prueba de Kolmogorov Smirnov	16
4	Prueba U de Mann-Whitney para autoeficacia en comunicación para hablar con hijos sobre temas de sexo	17
5	Regresión Lineal Múltiple de escolaridad, género, edad de padres sobre autoeficacia en comunicación con hijos sobre temas de sexo	18
6	Efecto de las variables independientes	18
7	Prueba de U de Mann-Whitney para la diferencia de medias entre los padres y sexo de los hijos(as) adolescentes	19

Lista de Figuras

Figura		Página
1	Estimación de medias de autoeficacia en comunicación de los padres de acuerdo al sexo de los hijos(as) adolescentes	20
2	Diagrama de dispersión entre los años de estudio y el índice de autoeficacia en comunicación de los padres	21

RESUMEN

María Aracely Márquez Vega
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Julio 2006

Título del estudio: AUTOEFICACIA EN COMUNICACIÓN SOBRE TEMAS DE SEXO DE PADRES A HIJOS

Número de Páginas: 36

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

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método de Estudio: Los objetivos del estudio fueron 1) conocer el nivel de autoeficacia percibida en comunicación sobre temas de sexo de los padres para con los hijos(as) en relación a una pregunta semi-estructurada y 2) determinar el efecto de escolaridad, género y edad de los padres en la autoeficacia percibida en comunicación sobre temas de sexo con sus hijos(as) adolescentes. El diseño fue descriptivo y correlacional. El muestreo fue probabilístico y polietápico. La muestra fue de 132 participantes, ($n_1 = 66$ madres, $n_2 = 66$ padres); se calculó con un $\alpha = 0.05$, poder de 90%, para una regresión lineal múltiple con tres variables y $R^2 = .10$. El instrumento utilizado fue el de: "Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo" de Dilorio et al. (2001). Se uso estadística descriptiva y pruebas no paramétricas como Kruskal-Wallis, U de Mann-Whitney, Coeficiente de Correlación de Spearman y Regresión Lineal Múltiple.

Contribución y Conclusiones: Las medias de edad de los participantes fueron de 44.9 años ($DE=5.51$), escolaridad de 13.8 años ($DE=3.62$). Los resultados muestran que el índice total de comunicación promedio de padres a hijos fue de 80.6 ($DE=14.76$). El nivel de autoeficacia percibida en comunicación sobre temas de sexo de los padres para con los hijos(as) adolescentes, presentó diferencia significativa con respecto a poder y no poder comunicarse ($D = 708.500$; $p < .05$). El efecto de escolaridad, género y edad de los padres con sus hijos(as) adolescentes en la autoeficacia percibida en comunicación sobre temas de sexo, presentó una variación explicada de $R^2 = 8\%$ ($F = 3.623$; $p = .015$), pero solo los años de estudio de los padres contribuyen a la autoeficacia percibida en comunicación ($p = .016$). Se encontró diferencia de medias entre la comunicación de las madres para sus hijos(as) siendo más alta para las hijas ($Mdn = 90.44$) que para los hijos ($Mdn = 83.82$). Como hallazgo adicional se encontró que los años de estudio de los padres mostró asociación con el índice de comunicación sobre temas de sexo ($r_s = .15$; $p = 0.03$). Se concluye que el índice de comunicación de los padres para hablar con sus hijos adolescentes sobre temas de sexo reportó una media alta aunque diferente para hijos e hijas, la variable años de estudio tuvo efecto para la autoeficacia percibida en comunicación existe diferencia en las madres para comunicarse con sus hijos adolescentes de ambos sexos. El instrumento AHHAS, mostró consistencia interna aceptable (.88).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: Ma Del Refugio Durán

Capítulo I

Introducción

Los adolescentes son un grupo vulnerable para adquirir enfermedades de transmisión sexual (ETS); la práctica de acciones que involucran peligro, arriesgan el bienestar y traen consecuencias negativas para la salud, comprometen aspectos en su desarrollo, debido a que las mismas están en relación con los estilos de vida moderna, curiosidad y experimentación de situaciones nuevas. Lo mencionado anteriormente ha llevado a que cada vez más adolescentes presenten problemas de salud relacionados a ETS y entre éstos el Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH / SIDA), que ponen en riesgo su vida (Idrobo, Castellano & Nieto, 1998).

En este contexto los casos acumulados de SIDA en México de 1993 hasta abril de 1998 en jóvenes de 15 a 19 años fueron 581 y para el 2000 había en el Estado Nuevo León 867 (Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2001). En un estudio realizado en México se reportó que el 53% de los adolescentes había tenido relaciones sexuales, de éstos el 60.5%, eran varones y 39.5% mujeres (Rasmussen-Cruz, Hidalgo-SanMartín & Alfaro-Alfaro, 2003). También se sabe que los jóvenes inician relaciones sexuales cada vez a más temprana edad. En un estudio reportado en el 2003, en México se encontró que el 75.3% de los adolescentes tuvieron su primera relación sexual en el rango de edad entre 14-17 años, de éstos 32.4% (828) estuvo en el rango de edad de 14-15 años (Gallet, Juárez, Pedroza & Magis, 2003). En el mismo sentido y de acuerdo al Consejo Nacional de Población (CONAPO, 1998) y la Encuesta Nacional de Juventud (INJUV, 2000), los jóvenes tienen su primera relación sexual entre los 15 y 18 años de edad, los adolescentes varones inician relaciones sexuales entre los 14 y 16 años, mientras que las mujeres entre los 15 y 19, es decir que los varones son más precoces en el inicio de su vida sexual.

Como se puede apreciar la situación de riesgo en los adolescentes es alarmante, por lo que es importante considerar que los padres juegan un papel muy relevante en la prevención de conductas de riesgo que practican sus hijos, quienes debido a la presión de sus pares, y experimentación de su cuerpo, pueden exponerse a ETS y embarazos a edad temprana. Por tal razón, es necesario que los padres adopten un papel más activo al discutir temas de sexo con sus hijos para apoyarlos dándoles respuesta a dudas que ellos tengan, siempre hablando con la verdad, para lo cual su conocimiento en temas de sexo es indispensable (Calle, 2005). De acuerdo a King (1992), la comunicación debe llevarse a cabo en una atmósfera de respeto y deseo de comprensión.

La comunicación de los padres con los hijos es de fundamental importancia debido a que ésta influye en las actitudes y conductas de los hijos adolescentes. Algunos padres creen que hablar a sus hijos sobre sexo, significa darles permiso de practicarlo. Sin embargo, se sabe que la manera en que se da la comunicación sobre temas de sexo, entre los padres e hijos es un factor importante para que no desarrollen conductas de riesgo (Fondo de Población de las Naciones Unidas en México [UNFPA], 2003). Existen otras variables de importancia para que la comunicación sobre temas de sexo sea efectiva, tales como la confianza, buenas relaciones de los padres con sus hijos, el nivel de educación y ocupación, con lo que se influye en los hijos de manera positiva y consecuentemente en la prevención de riesgos (Idrobo et al., 1998).

En Estados Unidos de Norteamérica, algunos adolescentes reconocen que sus padres tienen influencia en sus decisiones, de hecho mencionan que son los que más influyen en sus vidas, por lo que es de suma importancia considerarlos para apoyar a sus hijos en temas de sexo (The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy, 2001). Los adolescentes han referido como necesidad el tener libertad para hablar sobre el tema VIH / SIDA con sus padres y hermanos, sin embargo también se reconoce que la educación que los padres dan a sus hijos, estos no se sienten capacitados para

comunicarse con sus hijos sobre temas de sexo (Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA [CONASIDA], 1998; Durán, García, Ramírez & Sifuentes, 2000).

El género de los hijos es importante en la autoeficacia en comunicación sobre temas de sexo de padres e hijos; se ha encontrado que las mujeres adolescentes perciben más comunicación de su madre, mientras que los hijos (varones) de su padre (Lehr, Dilorio, Dudley & Lipana 2000; Somers & Paulson, 2000). También existen otras variables que se asocian con que los padres comuniquen a sus hijos temas de sexo, como es la escolaridad y edad de los padres (Idrobo et al., 1998). Los padres podrán o no hablar con los hijos sobre temas sexo en la medida que ellos se perciban con la confianza de hacerlo, es decir con los conocimientos y habilidades necesarias para ello.

El concepto de autoeficacia se ha utilizado con diversos fines y siempre indagando la confianza que tienen las personas para algún aspecto en particular, ya que la autoeficacia puede ayudar a predecir si las personas podrán o no realizar aquello para lo que sienten confianza (Bandura, 1977). Para comunicarse sobre temas de sexo es de fundamental importancia que los padres se perciban con la confianza de hacerlo. En el contexto de lo anterior se deduce que los adolescentes están en riesgo de enfermedades como SIDA y ETS, así como a embarazos a edad temprana. En Monterrey, N. L., hasta el momento no se ha encontrado estudio alguno que aborde la autoeficacia en comunicación sobre temas de sexo de padres a hijos y por esta razón el propósito fue: Determinar el efecto de escolaridad, género y edad de los padres en la autoeficacia percibida en comunicación sobre temas de sexo con sus hijos(as) adolescentes.

Para los profesionales de enfermería es importante contar con un referente teórico respecto a la autoeficacia en comunicación sobre temas de sexo de padres a hijos, debido que los resultados de este estudio en el futuro podrían ser de utilidad en programas de apoyo a grupos de padres para fomento de la autoeficacia en comunicación sobre temas de sexo.

Marco Conceptual

En este apartado se aborda la autoeficacia en comunicación sobre temas de sexo. La autoeficacia sostiene que gran parte de la conducta humana persigue una finalidad e incluye los objetivos deseados. El establecimiento de objetivos está influido por las autoestimaciones de las capacidades, de manera que mientras más fuerte sea la autoeficacia percibida los objetivos son más fuertes y es más el compromiso de la persona para alcanzarlo. En el mismo sentido Bandura señala que autoeficacia es la confianza que la persona tiene de sí misma para organizar y ejecutar acciones, con el objetivo de manejar situaciones prospectivas. También la autoeficacia se relaciona con los juicios acerca de su conocimiento y habilidad para realizar una actividad particular en la que se anticipan resultados exitosos. De acuerdo al autor las expectativas de autoeficacia determinan las expectativas de resultado. Por lo tanto, es posible sugerir que los resultados que esperan las personas dependen, en gran medida, de sus creencias de eficacia personal (Bandura, 1987, 1999).

La comunicación es la manera como la persona se expresa a partir de sus experiencias y conocimientos, pero también de sus limitaciones. La comunicación sobre temas de sexo de padres a hijos tiene objetivos que le guían en la temática e intención. Existen dos tipos de comunicación; la verbal y la no verbal; la comunicación verbal, es eficaz cuando se satisfacen las necesidades básicas de reconocimiento, participación y autorrealización, en este contexto la interacción social es básica para la comunicación a través de la cuál es posible que se de aprendizaje (King, 1992). En este estudio se verá la percepción de autoeficacia en comunicación que tienen los padres sobre temas de sexo con sus hijos adolescentes.

La autoeficacia en comunicación sobre temas de sexo de padres a hijos se refiere a la confianza que tiene el padre o madre para hablar con sus hijos de; menstruación, uso apropiado de condón, relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, inicio de fertilidad o posibilidad de ello, manera de conducirse para decir no a tener relaciones

sexuales, condiciones para riesgo de SIDA, donde proveerse de métodos anticonceptivos, como saber si ama a su pareja y como resistir presión de pares (Dilorio et al., 2001).

Estudios Relacionados

En este apartado se reportan los estudios de investigación respecto a la comunicación de padres con hijos y otros respecto a como los hijos se sienten para comunicarse de temas sexuales con el padre y/o madre, estos últimos se consideran debido a que son pocos los estudios que se refieren a la comunicación de padres a hijos.

Dilorio et al. (2001) midieron la autoeficacia de los padres y su asociación con la comunicación acerca de temas sexuales con los hijos adolescentes, en población afro-americana. La muestra fue de 491 madres con edades entre 25 a 68 años, ($\bar{X} = 37.9$, $DE = 6.9$). Un 33 % de las madres estaba casadas y 89.2% terminó preparatoria, sus hijos tenían de 11 a 14 años y 61% eran varones. Los resultados esperados de autoeficacia entre madres e hijas y entre madres e hijos mostraron que la autoeficacia en comunicación general se relacionó en discutir temas de sexo con sus hijos de ambos sexos ($r = .325$; $p < .000$). En la prueba de t para comparación de medias, las madres de hijas expresaron más alto nivel de autoeficacia para hablar de tópicos sexuales con sus hijas, que las madres de hijos (varones), ($t = 3.43$; $p < .001$).

Lehr, Demi, Dilorio y Facticeau (2005), examinaron los factores que influyen las conductas sexuales de los adolescentes para el entendimiento de por que con frecuencia se involucran en conductas de riesgo, en población estadounidense. Utilizando la teoría de Bandura valoraron los predictores de comunicación de padres a hijos en temas sexuales. La muestra fue de 155 padres de adolescentes, la media de edad del padre fue de 45.7 años ($DE = 5.8$), respecto a educación un 16.8% tenía preparatoria técnica, un 41.3% licenciatura y 36.1% maestría. Reportaron que la comunicación general de padres con hijos(as) se correlacionó con autoeficacia en comunicación sobre

ternas de sexo ($r = .45$), la frecuencia de comunicación del padre con el hijo (varón) fue alta, la apertura de comunicación sobre temas sexuales de los padres presento una media de 1.96 ($DE = .81$) y el conocimiento de los padres media de 8.05 ($DE = .99$). Los padres también se auto percibieron capaces para compartir información con sus hijos en lo siguiente; cómo se transmite el SIDA ($\bar{X} = 2.98$, $DE = 1.51$), cómo se transmiten las ETS ($\bar{X} = 2.91$, $DE = 1.30$), 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 ($DE = .69$).

Somers y Paulson (2000), estudiaron la comunicación sobre sexualidad y su relación con conductas sexuales en adolescentes en población estadounidense. Los hallazgos demostraron que la media de comunicación fue más alta en las madres que en los padres: $\bar{X} = 46.34$ ($DE = 17.33$) y $\bar{X} = 31.20$ ($DE = 12.76$), respectivamente.

Miller, Kotchick, Dorsey, Forehandand y Ham (1998), exploraron la franqueza de comunicación con los padres y los adolescentes sobre temas de sexualidad y diferencias por género en población estadounidense. Los resultados demostraron que los adolescentes en general hablaron más con sus madres que con sus padres ($\bar{X} = 21.54$; $p < .05$); asimismo, se reportó que la madre tenía mayor probabilidad de hablar con sus hijas que con sus hijos adolescentes, ($\bar{X} = 5.89$; $p < .01$) y para los adolescentes varones hubo mayor probabilidad que hablaran sobre temas de sexualidad con el padre que las adolescentes mujeres ($\bar{X} = 5.98$; $p = .01$).

Hernández (2002), estudió la relación que existe entre el apoyo que los padres perciben dar y la conducta sexual preventiva de VIH / SIDA en hijos adolescentes, dentro del apoyo fue considerada una subescala de comunicación sobre temas de sexo. La población fue de 182 padres mexicanos de ambos sexos. El 64.3% de los entrevistados fueron madres; la edad predominante estuvo en el rango de 30 a 49 años, 29% reportan escolaridad profesional y el 83% tenían pareja. Se reportó que existe asociación entre apoyo en comunicación sobre temas de sexo de los padres y la

percepción de padres en conducta sexual preventiva de sus hijos adolescentes ($r_s = .417; p < .001$). En este estudio se destaca que a menor edad de los padres, mayor percepción de comunicación hacia los hijos en temas de sexo ($r^2 = .143; p = .03$). La comunicación en temas de sexo que los padres dicen abordar con sus hijos adolescentes presento una media de 73.08 ($DE = 18.54$).

El Consejo Nacional para la Prevención y Control de Sida [CONASIDA] en 1998, reportó que la educación sexual que brindan los padres a sus hijos adolescentes es poca. Un 41% de los padres no se sienten lo suficientemente capacitados para educar a sus hijos en aspectos de sexo y prevención de ETS y entre estas el VIH / SIDA, aunque el 71% afirma que la responsabilidad de informar a sus hijos adolescentes respecto a estos temas debe ser ellos mismos.

Definición del Término

Autoeficacia en comunicación sobre temas de sexo es la confianza que tienen los padres para hablar con sus hijos adolescentes de tópicos de sexo para prevención de ETS, SIDA y embarazos.

Objetivos

Conocer el nivel de autoeficacia percibida en comunicación sobre temas de sexo de los padres para con los hijos(as) en relación a una pregunta semi-estructurada.

Determinar el efecto de escolaridad, género y edad de los padres en la autoeficacia percibida en comunicación sobre temas de sexo con sus hijos(as) adolescentes.

Hipótesis

H₁. Existe diferencia en la autoeficacia percibida por las madres para comunicarse sobre temas de sexo de acuerdo al género de sus hijos adolescentes.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se presenta el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, criterios de inclusión, instrumento, procedimiento de selección de los participantes, la estrategia de análisis estadístico y consideraciones éticas.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio corresponde al tipo descriptivo y de correlación (Polit & Hungler, 1999). Es descriptivo dado que describe las características de los participantes y que tan seguros están los padres de comunicarse con sus hijos adolescentes sobre temas de sexo; así mismo se correlacionó con variables sociodemográficas y con la percepción de la confianza que los padres dicen tener para comunicarse sobre temas de sexo con sus hijos(as) adolescentes.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo integrada por padres de adolescentes (50% padres y 50% madres) con edades de hijos adolescentes entre 12 – 18 años de ambos sexos, de un estrato medio, domiciliados en el Área Geográfica de Estadística Básica (AGEB) seleccionado del área metropolitana de Monterrey.

El muestreo fue probabilístico y polietápico, para lo cuál se seleccionó el AGEB, posteriormente las manzanas, viviendas e individuos tal como se muestra en el (Apéndice A), en caso de que hasta en una tercera visita no se encontrará al padre o la madre del hijo(a) adolescente, se procedió a realizar nuevamente una búsqueda de vivienda de manera aleatoria considerando únicamente las viviendas que no fueron incluidas en la primera selección, de esta manera se conservó la aleatoriedad de la

muestra. Es importante señalar que se determinó de manera aleatoria las viviendas en las que respondieron las madres o padres.

La muestra se obtuvo a través del paquete nQuery Advisor versión 4.0, con un $\alpha = 0.05$, poder de 90%, para una regresión lineal múltiple con tres variables y $R^2 = .10$, arrojando una muestra de 132 participantes ($n_1 = 66$ madres, $n_2 = 66$ padres).

Criterio de Inclusión

Madre o padre de al menos un adolescente con edades de 12 a 18 años.

Instrumento

Se utilizó una Cédula de Entrevista (CE) y un instrumento (AHHAS). La Cédula de Entrevista (Apéndice B), consta de datos personales, edad, años de estudio, estado marital, ocupación, religión, número de hijos adolescentes entre la edad de 12 a 18 años, además incluye dos preguntas semi-estructuradas. La primera captó qué tanto el padre o madre cree que puede hablar con sus hijos adolescentes sobre temas sexuales, en esta misma se pide que se describa las razones de su respuesta. La pregunta dos examinó cada cuando habla con sus hijos sobre temas sexuales, las respuestas van desde una vez por semana hasta una vez al mes o cuando hay problema u otra respuesta. El instrumento que se utilizó es “Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo” (AHHAS), elaborado por Dilorio et al. (2001), (Apéndice C), consta de 17 reactivos en una escala de tipo likert con cinco opciones de respuesta que van desde “No estoy totalmente seguro” hasta “Completamente seguro”. La confiabilidad del instrumento reportada por los autores es de alpha .95, con una población de 200 participantes.

Se solicitó el instrumento a los autores del mismo (Apéndice D), y se obtuvo la autorización para utilizarlo. Se hicieron las traducciones requeridas por profesionales calificados, para tener claridad en la redacción y comprensión de los mismos al idioma español y se realizó nuevamente la traducción al inglés para la revisión de los autores

del mismo, quienes después de revisarlo enviaron su aprobación, posterior a lo cual se volvió a realizar la traducción al español por un experto calificado para su aplicación.

Procedimiento de Selección de los Participantes

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), así mismo se solicitó autorización a la Secretaría Estatal de Salud de Nuevo León (Apéndice F), quienes emitieron un dictamen y una vez que fue aprobado y autorizado se procedió a recolección de los datos, se acudió a las manzanas y viviendas que se seleccionaron previamente de manera aleatoria y se identificó la existencia de madre o padre de acuerdo a como apareció en la selección de la vivienda correspondiente. Al llegar a cada vivienda inicialmente se preguntó si tenían hijos adolescentes ya que este fue uno de los requisitos para la entrevista a uno de los padres, si la respuesta fue afirmativa se procedió a hacerle la invitación para participar en el estudio, se les explicó cual era el objetivo y en que consistía el cuestionario, mismo que fue aplicado en entrevista por la autora del estudio.

Se le entregó el consentimiento informado (Apéndice E), se le explicó la importancia del mismo para contar con su aprobación y se procedió a la entrevista. Al iniciar con la entrevista donde se aplicó el instrumento, se enfatizó que no hay respuestas buenas o malas, que lo importante es la percepción que tenía de cada una de las preguntas, por lo que su respuesta fuera lo más apegado a su realidad. Finalmente se aplicó la CE. En el caso que existió alguna duda o preguntas respecto a algún reactivo o a la temática de estudio se habló con ellos al final de la entrevista para reforzar aspectos que les apoyarán a tener más conocimientos sobre temas sexuales de interés en los adolescentes.

Estrategia de Análisis Estadístico

El análisis estadístico fue de tipo descriptivo y de correlación para lo cual se procesó la información con el programa estadístico SPSS V 11.0 (Statistical Package for the Social Sciences).

En el análisis de los datos se aplicó estadística descriptiva como frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central. Se determinó la confiabilidad por medio del Coeficiente Alpha de Cronbach. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de las variables, en base a esto se aplicaron pruebas no paramétricas como la prueba U de Mann-Whitney para el objetivo uno, para responder al segundo objetivo se utilizó el Modelo de Regresión Lineal Múltiple y la prueba de Kruskal-Wallis y prueba U de Mann-Whitney apoyo para responder a la hipótesis, y por último se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman para los hallazgos adicionales.

Consideraciones Éticas

En el presente estudio se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987), en donde se establece que el desarrollo de la investigación para la salud debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad de las personas sujetas a investigación, de acuerdo al artículo 14 fracción VII, con base en el cual el estudio se aprobó por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Para este estudio se solicitó la autorización de la Secretaría Estatal de Salud de Nuevo León, ya que el presente trabajo se realizó con seres humanos, esto de acuerdo al artículo 14, fracción V y VII.

Por tal motivo se consideró lo establecido en su Título Segundo; Capítulo I, Artículo 13, referente a que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de

estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, para tal efecto se respetó su dignidad y se protegió sus derechos ya que existió privacidad de los datos obtenidos al no colocar los nombres de los participantes en los cuestionarios; los cuales serán resguardados por la autora del estudio, por un lapso de seis meses y al vencimiento de éste serán destruidos. El Capítulo I, Artículo 16, establece la protección a la privacidad del participante por lo que los resultados del estudio sólo se presentaron en forma general.

Tal como establece el Capítulo I, Artículo 14, Fracción I, V, VII, VIII y Capítulo III, se ajustó el estudio a los principios científicos y éticos. El estudio se llevó a cabo después de obtener el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León. El Artículo 17, Fracción II, menciona que éste estudio se consideró de riesgo mínimo, ya que el cuestionario, indagó la autoeficacia sobre comunicación en temas de sexo de padres a hijos.

Tal como lo establece el Artículo 20, 21 Fracción I, VII y VIII se contó con el consentimiento informado por escrito de los padres de los adolescentes, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos en la investigación, con la capacidad de libre elección de participar y sin ningún tipo de perjuicio en el caso de no participar o retirar su consentimiento durante el desarrollo del estudio. Se garantizó que el participante recibió información clara, comprensible y completa sobre la justificación, objetivos y propósito del estudio, respondiendo a cualquier pregunta y aclaraciones sobre dudas que surjan en el participante.

Tal como establece el Capítulo II, Artículo 29, se obtuvo la aprobación de las autoridades de salud y otras autoridades civiles de la comunidad a estudiar, además de

obtener la carta de consentimiento informado los individuos que participaron en el estudio, dándoles a conocer la información de artículos 21 y 22.

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se muestran los resultados del estudio; se inicia con la descripción de la consistencia interna del instrumento utilizado, posteriormente la estadística descriptiva de las variables de estudio y por último se presenta la estadística inferencial. Los resultados se presentan en tabla y texto.

Consistencia Interna del Instrumento

Tabla 1

Coefficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach del instrumento AHHAS

Instrumento	Reactivos	Alpha de Cronbach
Cuestionario de Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo	1 al 17	.88

Fuente: AHHAS

$n=132$

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna del instrumento AHHAS a través del coeficiente Alpha de Cronbach, la cual se considera aceptable (Polit & Hungler, 1999).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Características sociodemográficas de la población de estudio

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Padres	66	50
Madres	66	50
Estado marital		
Con Pareja	90.2	90.2
Sin Pareja	9.8	9.8
Religión		
Católica	124	93.9
Cristiana	7	5.3
Otras	1	.8
Sexo de los hijos adolescentes		
Masculino	68	51.5
Femenino	64	48.5

Fuente: CE

n = 132

En la tabla 2 se muestran las características sociodemográficas de los padres que participaron en la presente investigación, el estado marital de los padres que predominó es con pareja (90.2%), la religión que profesan es en mayor porcentaje la católica (93.9%), y respecto al sexo de los hijos las proporciones son similares.

131535

Estadística Inferencial

Tabla 3

Prueba de Kolmogorov Smirnov

Variable	\bar{X}	Valor Mínimo	Valor Máximo	DE	KS - Z	Valor de <i>p</i>
Edad de los padres	44.88	30	59	5.51	0.75	.624
Años de estudios de los padres	13.77	3	22	3.62	1.43	.032
Edad de los hijos	15.51	12	18	1.84	1.77	.004
Índice total de autoeficacia en comunicación	80.58	36.76	100	14.76	1.66	.008

Fuente: CE, AHHAS

 $n = 132$

En la tabla 3 se muestra la prueba de Kolmogorov-Smirnov, presentó normalidad para la edad de los padres, el resto de las variables no presentaron distribución normal, por lo tanto se decidió utilizar para la estadística inferencial pruebas no paramétricas. Así mismo, se muestra que el índice de autoeficacia en comunicación promedio de padres a hijos fue de 80.6 ($DE = 14.7$).

Para dar respuesta al objetivo número uno que señala, “conocer el nivel de autoeficacia percibida en comunicación sobre temas de sexo de los padres para con los hijos(as) en relación a una pregunta semi-estructurada.”, se aplicó la prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 4

Prueba U de Mann-Whitney para autoeficacia en comunicación para hablar con hijos sobre temas de sexo.

Variable	Puedo			No Puedo			D	Valor de p
	\bar{X}	Mdn	DE	\bar{X}	Mdn	DE		
Índice total de autoeficacia en comunicación	84.86	88.23	11.87	68.69	69.11	15.61	708.500	.000

Fuente: CE, AHAS

$n = 132$

En la tabla 4, la prueba U de Mann-Whitney muestra que presentó diferencia significativa en el índice total de autoeficacia en comunicación para hablar con sus hijos sobre temas sexuales de acuerdo a poder y no poder realizar la acción ($D = 708.50$; $p < .05$), los padres que señalaron poder hablar con sus hijos sobre temas de sexo mostraron una mediana significativamente más alta en el índice de autoeficacia en comunicación, que los que dijeron que no podían hablar con sus hijos respecto a la misma temática.

Tabla 5

Regresión Lineal Múltiple de escolaridad, género, edad de padres sobre autoeficacia en comunicación con hijos sobre temas de sexo

Modelo 1	Suma de Cuadrados	gl	Cuadrado Medio	F	Valor de p
Regresión	2235.194	3	745.065	3.623	.015
Residual	26323.364	128	205.651		

Fuente: CE, AHHAS

 $R^2 = 8 \%$ $n = 132$

En la tabla 5 se muestran los resultados del objetivo número dos, donde se utilizó el Modelo de Regresión Lineal Múltiple para “determinar el efecto de escolaridad, género y edad de los padres en la autoeficacia percibida en comunicación sobre temas de sexo con sus hijos(as) adolescentes”, donde se presenta una variación explicada de $R^2 = 8 \%$ ($F = 3.623$; $p = .015$).

Tabla 6

Efecto de las variables independientes

Modelo 1	Coeficientes no estandarizados		t	Valor de p
	B	Error Estándar		
(Constante)	78.596	12.040	6.52	.000
Años de estudio de los padres	.854	.351	2.43	.016
Género	4.891	2.529	1.93	.055
Edad	-.381	.228	-1.67	.096

Fuente: CE

 $R^2 = 8 \%$ $n = 132$

En la tabla 6, se muestran los resultados del efecto de las variables independientes sobre la dependiente, donde se observa que sólo los años de estudio de los padres contribuyen para la autoeficacia percibida en comunicación sobre temas de sexo con sus hijos(as) adolescentes, ($p = .016$).

Se aplicó la prueba de Kruskal-Wallis, para examinar las diferencias en autoeficacia en comunicación de padres y madres según el sexo de los hijos adolescentes resultó significativa ($X^2 = 10.36$; $p = .016$), por lo que se exploraron las diferencias entre todos los grupos.

Tabla 7

Prueba de U de Mann-Whitney para la diferencia de medias entre los padres y sexo de los hijos(as) adolescentes

Padres	Sexo del hijo(a) adolescente	n	Índice de autoeficacia en comunicación			D	Valor de p
			\bar{X}	Mdn	DE		
Padre	Masculino	38	82.50	80.88	10.25	374.000	.040
	Femenino	28	73.26	71.32	18.73		
Madre	Masculino	30	78.38	83.82	14.53	362.000	.022
	Femenino	36	86.07	90.44	13.08		

Fuente: CE, AHHAS

$n = 132$

En la tabla 7 se muestran los resultados de la hipótesis que señala “existe diferencia en la autoeficacia percibida por las madres para comunicarse sobre temas de sexo de acuerdo al género de sus hijos adolescentes” se utilizó la prueba U de Mann-Whitney a fin de explicar las diferencias de medianas entre madre con hijo e hija y padre

con hijo e hija. Se encontró diferencia significativa de medias entre la comunicación de las madres para sus hijos(as) siendo más alta para las hijas ($Mdn = 90.44, p < .05$) que para los hijos ($Mdn = 83.82, p < .05$). Con lo anterior se sustenta la hipótesis de investigación.

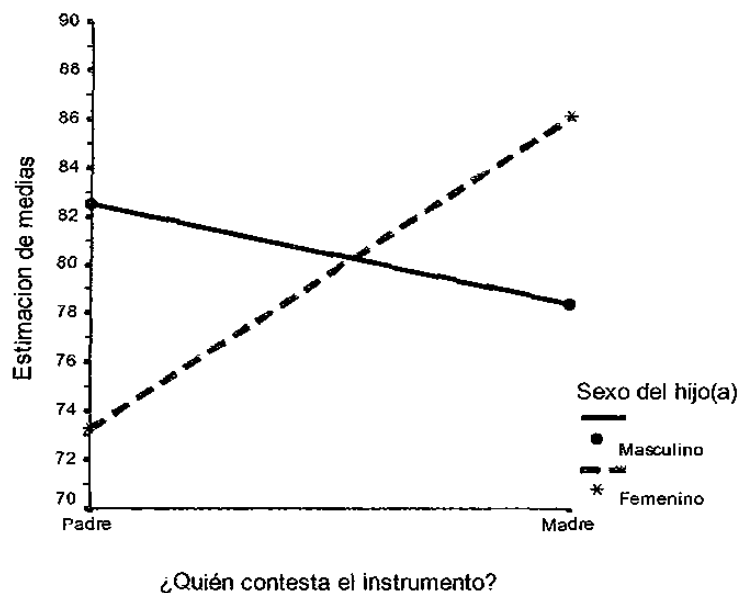


Figura 1. *Estimación de medias de autoeficacia en comunicación de los padres de acuerdo al sexo de los hijos(as) adolescentes*

En la figura 1 se muestra que existe mayor comunicación de la madre con la hija adolescente 86.0 ($DE = 13.08$) y con el hijo adolescente existe mayor comunicación por parte del padre 82.5 ($DE = 10.25$).

Hallazgos Adicionales

Como hallazgo adicional se utilizó la matriz de correlación de Spearman para conocer la relación que existe entre las variables de estudio; edad, años de estudio de los padres, edad de los hijos adolescentes y el índice de autoeficacia en comunicación sobre

temas de sexo. Se encontró que los años de estudio de los padres mostró asociación con el índice de comunicación sobre temas de sexo ($r_s = .155$; $p = 0.03$).

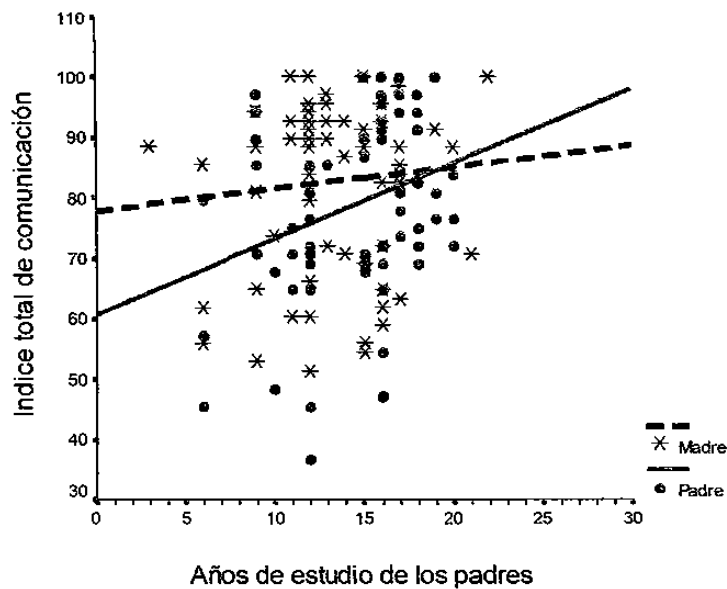


Figura 2. Diagrama de dispersión entre los años de estudio y el índice de autoeficacia en comunicación de los padres

En la figura 2 se observa que entre más años de estudio tengan los padres es mayor la comunicación con los hijos adolescentes en temas de sexo.

Capítulo IV

Discusión

Los resultados del estudio autoeficacia en comunicación sobre temas de sexo de padres a hijos permitieron identificar que la media de comunicación de los padres para hablar con sus hijos fue alta (80.5) en relación al poder y no poder realizar la acción; estos resultados son semejantes a lo encontrado por Hernández (2002), quien reportó en un estudio realizado en la Ciudad de México con padres de adolescentes, que estos se perciben que apoyan a sus hijos hablando con ellos de temas de sexo en la etapa de la adolescencia. También la coincidencia en resultados se puede deber a la importancia y necesidad de abordar estos temas en la actualidad con hijos adolescentes, debido a la alta incidencia de VIH / SIDA, ETS y embarazos a temprana edad.

El segundo objetivo del estudio se enfocó a “determinar el efecto de escolaridad, género y edad de los padres en la autoeficacia percibida en comunicación sobre temas de sexo con sus hijos(as) adolescentes”, donde se encontró que únicamente los años de estudio de los padres explicó en un 8% la autoeficacia en comunicación de padres a hijos(as) en temas de sexo. Al respecto Hernández (2002) y Leer et al. (2005), encontraron que la escolaridad de los padres tuvo un efecto para comunicarse en temas de sexo con sus hijos(as) adolescentes

En relación a la hipótesis “existe diferencia en la autoeficacia percibida por las madres para comunicarse sobre temas de sexo de acuerdo al género de sus hijos adolescentes” se reportó que en las madres sí existe diferencia significativa para comunicarse con sus hijos adolescentes de acuerdo al sexo. Existe una media más alta para comunicación con hijas que con hijos adolescentes, en este sentido Dilorio et al. (2001), reportaron resultados similares al encontrar que las madres expresaron más alto nivel de autoeficacia para hablar de tópicos sexuales con sus hijas, los mismos resultados fueron reportados por Somers y Paulson (2000). En la población mexicana

esto se puede deber a que generalmente la madre tiene el rol de apoyar a sus hijas en preparación para su adolescencia o en apoyo a esta, especialmente si existen situaciones de riesgo para la salud sexual de la adolescente, esto pareciera que también puede ocurrir en otras sociedades distintas a la nuestra.

Como hallazgo adicional, se encontró que los años de estudio de los padres mostró asociación con el índice de comunicación sobre temas de sexo, entre más años de estudio tuvieron los padres mayor fue la autoeficacia en comunicación que reportaron con los hijos adolescentes en temas de sexo, en relación a lo descrito, Ramírez, González, Cavazos y Ríos (2006) reportaron que cuando los padres no hablan con sus hijos adolescentes sobre temas de sexo se debe a que se les dificulta hablar de sexualidad, les falta conocimiento y les da vergüenza de hablar acerca del tema.

Conclusiones

Se concluye que el índice de comunicación promedio de los padres para hablar con sus hijos adolescentes sobre temas de sexo obtuvo una media alta aunque diferente para hijos e hijas.

Únicamente la variable años de estudio tuvo efecto para la autoeficacia percibida en comunicación sobre temas de sexo con sus hijo(as) adolescentes.

Se encontró que las madres se comunican más con las hijas, mientras que los padres se comunican más con los hijos.

Los años de estudio de los padres se asociaron con el índice de autoeficacia en comunicación sobre temas de sexo.

El instrumento AHHAS, mostró una consistencia interna aceptable.

Recomendaciones

Continuar estudiando la autoeficacia en comunicación sobre temas de sexo en diferentes estratos socioeconómicos.

Realizar estudios cualitativos para conocer cuáles son las razones por las que las madres hablan más con las hijas y los padres con los hijos adolescentes acerca de sexo.

Agregar a la Cédula de Entrevista el lugar que ocupa el hijo adolescente en la familia.

Continuar utilizando el instrumento AHHAS en población mexicana.

Referencias

- Bandura, A. (1977). "Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change". *Psychological Review*, 84, pp. 191-215.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid.: Espasa Calpe.
- Bandura, A. (1987). *Social foundations of thought and action. A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. [Trad. cast.: Pensamiento y acción. fundamentos sociales. Barcelona: Martínez Roca, 1987].
- Bandura, A. (1999). *Autoeficacia: Como afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Ed. Desclee de Brower, Bilbao España.
- Calle, M. C. (2005). *Desarrollo y salud sexual de adolescentes y jóvenes*. Recuperado el 9 de Mayo del 2005 de <http://www.minsa.gob>.
- Consejo Nacional de Población [CONAPO](1998). *Encuesta nacional sobre sexualidad y familia en jóvenes de educación media superior*. Recuperado el 18 de Mayo del 2005 de <http://www.insp.mx>.
- Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA [CONASIDA](1998). *Acción educativa para la salud sexual (ACCIONES A.C.)*. Cartilla de los derechos sexuales de las jóvenes y los jóvenes para prevenir el VIH/SIDA y ETS.
- Dilorio, C., Dudley, W. N., Terry, W. D., Wasserman, J., Eichler, M., Belcher, L. & West-Edwards, C. (2001). Measurement of parenting self-efficacy and outcome expectancy related to discussions about sex. *Journal of Nursing Measurement*, 9(2); 135-149.
- Durán, M. R., García, B., Ramírez & Sifuentes, L. (2000). Conocimientos, actitudes y necesidades de apoyo en adolescentes para prevención de SIDA. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 29(2); 291-294.

- Encuesta Nacional de Juventud [INJUV](2000). *Sexualidad de las y los jóvenes*. Resultados de la Tercera Encuesta Nacional de Juventud. Recuperado el 10 de Marzo del 2006 de http://www.injuv.gob.cl/encuesta_nacional_archivos.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas en México. [UNFPA](2003). Estado de la Población Mundial. *Promoción de comportamientos más saludables. Involucran a padres y madres*. Recuperado el 24 de Noviembre del 2005 de [http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch3/index.page 2 y 3htm](http://www.unfpa.org/swp/2003/espanol/ch3/index.page%20y%203htm).
- Gallet, C., Juárez, F., Pedroza, L. A. & Magis, C. (2003). Uso del condón en adolescentes mexicanos para prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, (45), supl. 5.
- 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, N. L., México.
- Idrobo, B., Castellano, L. & Nieto G. (1998). *Factores protectores familiares para prevenir conductas de riesgo en adolescentes de un colegio de la ciudad de Quito*. Recuperado el 18 de Febrero del 2005 de <http://www.boletinaps.org/boletin/boletin6/articulo1.pdf>.
- King, I. M. (1992). *Enfermería como Profesión. Filosofía, principios y objetivos*. México.: Limusa.
- Lehr S. T., Demi A. S., Dilorio, C. & Facticeau J. (2005). Predictors of fathers-son communication about sexuality. *The Journal of Sex Research*. New York. 42(2); 119-129
- Lehr, S. T., Dilorio, C., Dudley, W. N. & Lipana, J. A. (2000). The relationship between parent adolescent communication and safer sex behaviors in college students. *Journal of family nursing*. 6 (2); 1-16

- Miller, B. K., Kotchick, B. A., Dorsey, S., Forehand, R. & Ham, A.Y. (1998). Family communication about sex: What are parents saying and are their adolescents listening. *Family Planning Perspectives*, 30 (5); 218-222.
- Organización de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA](2001). *The Global strategy framework on HIV/AIDS*. Ginebra, Suiza. Recuperado el 14 de Diciembre del 2005 de http://www.insp.mx/salud/43/435_5.pdf.
- Polit, F. & Hungler, P. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud*, (6a. ed.). México, D.F. : Mc Graw-Hill Interamericana.
- Ramírez, J. M., González, J. M., Cavazos, J. J. & Ríos, G. T. (2006). Actitudes de los padres sobre sexualidad en sus hijos, valores y medidas preventivas de sida. *Salud Pública y Nutrición*, 7(1); 1-7.
- Rasmussen-Cruz, B., Hidalgo-SanMartín, A. & Alfaro-Alfaro, N. (2003). Comportamientos de Riesgo de ITS/SIDA, en adolescentes trabajadores de hoteles de Puerto Vallarta y su asociación con el ambiente laboral. *Salud Pública de México*, 45 supl. 1.
- Secretaría de Salud [SSA](1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México.: Porrúa.
- Somers, Ch. L. & Paulson, S.E. (2000). Students' perception of parent adolescent closeness and communication about sexuality: relation with sexual knowledge, attitudes and behaviours. *Journal of Adolescent*, 23, 629-644.
- The National Campaign to Prevent Teen Pregnancy. (2001). *Faithful nation: What American adults and teens think about morals, religion, and teen pregnancy*. Washington, DC. Recuperado el 7 de Marzo del 2005, de <http://www.parentkidstalking.com / makethedifference.html>.

Apéndices

Apéndice A

Selección de Manzanas y Viviendas

Estimación de manzanas y viviendas existentes en el AGEB.

Manzana	Aproximación de Viviendas por manzana	Viviendas por manzana	Viviendas seleccionada de cada manzana	Vivienda		Total de sujetos
				Madres	Padres	
1	25	1-25	1, 7, 13	2	1	3
2	25	26-50	28, 37, 39, 45, 49	2	3	5
3	25	51-75	56, 66, 68, 75	2	2	4
4	25	76-101	84, 87, 90, 93	2	2	4
5	25	102-126	103, 104, 112, 113, 114	3	2	5
6	25	127-151	130, 133, 140, 144, 145, 149	3	3	6
7	25	162-176	156, 163, 169	1	2	3
8	25	177-201	194, 196	1	1	2
9	25	202-226	-	0	0	0
10	25	227-251	233	1	0	1
11	25	252-277	261, 262, 274	1	2	3
12	25	278-302	282, 288, 293, 297, 302	3	2	5
13	25	303-327	306, 309, 314, 324	2	2	4
14	25	328-352	333, 335, 337, 340, 348	2	3	5
15	25	353-377	354, 362, 364	2	1	3
16	25	378-402	380, 385, 395, 396	2	2	4
17	25	403-427	408, 427	1	1	2
18	25	428-453	443, 446	1	1	2
19	25	454-478	458, 461, 467	1	2	3
20	25	479-503	489	1	0	1

21	25	504-528	505, 519	1	1	2
22	25	529-553	529, 536, 542, 551	2	2	4
23	25	554-578	558, 564, 568	1	2	3
24	25	579-603	586, 587, 591, 597	2	2	4
25	25	604-628	629	1	0	1
26	25	629-654	632, 642, 648	1	2	3
27	25	655-679	659, 660, 666, 669, 672, 675	3	3	6
28	25	680-704	681, 704	1	1	2
29	25	705-729	714, 716, 718	2	1	3
30	25	730-754	734, 739, 742	1	2	3
31	25	755-779	757, 761	1	1	2
32	25	780-804	780, 789, 798	2	1	3
33	25	805-830	806, 808, 811	1	2	3
34	25	831-855	834, 838, 841	2	1	3
35	25	856-880	870, 874, 878, 880	2	2	4
36	25	881-905	896	0	1	1
37	25	906-930	907, 930	1	1	2
38	25	931-955	945	1	0	1
39	25	956-980	958, 963, 972, 973, 977	2	3	5
40	25	981-1006	997, 1003	1	1	2
41	25	1007-1031	1022, 1029	1	1	2
42	25	1032-1056	1035, 1039, 1041, 1048, 1051, 1056	3	3	6
43	25	1057-1081	1060, 1069	1	1	2
			TOTAL	66	66	<i>n</i> = 132

Información General:

- * 50% de padres y 50% de madres de adolescentes con edades entre 12-18 años.
- * AGEB 94-5, Colonia Iturbide y una parte de la Colonia Periférico, ambas colonias pertenecen al municipio de San Nicolás de los Garza. N. L.
- * Estrato medio.
- * Cuenta con 43 Manzanas y 1081 viviendas y en promedio existen aproximadamente 25 viviendas por manzana.

Apéndice B

Cédula de Entrevista

Padre: _____

Madre: _____

Edad: _____

Años de estudio: _____

Estado marital: _____

Ocupación: _____

Religión: _____

No. de hijos adolescentes (12-18 años): _____

Edad(es) del hijo(s): _____

¿Qué tanto usted cree que puede hablar con sus hijos sobre temas sexuales?

- 1) No puedo
- 2) Mas o menos puedo
- 3) Puedo

Razones:

- a) No tengo conocimientos
- b) Tengo conocimientos pero no me gusta hablar con mis hijos
- c) Me gusta platicar de estos temas con mis hijos
- d) Disfruto apoyando a mis hijos al hablarles de temas sexuales

Otras: _____

¿Cada cuando habla con sus hijos de temas sexuales?

- 1) 1 vez por semana
- 2) 2 veces por semana
- 3) Una vez al mes
- 4) Cuando hay problema
- 5) Otra respuesta

COMENTARIOS: _____

Apéndice C

Autoeficacia para Hablar con sus Hijos Acerca de Sexo

Número de reactivos: 17

Escala con cinco opciones de respuesta:

1 = No estoy totalmente seguro, 2= Poco seguro, 3 = Moderadamente seguro,
4= Seguro, 5= Completamente seguro

Derechos reservados: Dr. Dilorio, C.,

e-mail: cdilori@sph.emory.edu.

Apéndice D

Solicitud de Instrumento y Respuesta

Dear Mr. Lopez,

Please find attached the Self-efficacy for Talking About Sex Scale and Outcome Expectancy for Talking About Sex Scale you requested. You have Dr. Dilorio's permission to use the scales in your research.

Sincerely, Regina Daniel, Ass't to Dr. Dilorio

----- Original Message -----

From: Refugio Duran

To: cdiiori@sph.emory.edu

Sent: *Thursday, August 25, 2005 6:52 PM*

Subject: To ask for....

Dear Dr Dilorio or to whom it concerns: I am a professor from Universidad Autónoma de Nuevo León (MÉXICO), and I am looking for an instrument to measure parents self efficacy for communication about sex, and I know that you are one of the most expert in these topic; ¿ What can I to do to have you permission to obtain your instrument SECS?). The a I'm is to use it in a Nursing Master Thesis.

Please, I will be waiting for your answer, and I appreciate you, the time to do these.

Thanks a lot, (Excuse me, for my poor English)

Sincerely,

ME. Ma. Del Refugio Durán López

Apéndice E

Consentimiento Informado

La Licenciada en Enfermería María Aracely Márquez Vega me ha informado que actualmente está realizando su trabajo de tesis, y necesita de mi participación para contestar un cuestionario que tiene preguntas respecto a que tanta confianza tengo de hablar con mí(s) hijo(s) adolescentes(s) sobre temas de sexualidad. También la Lic. Márquez me ha dicho que tengo la libertad de dejar de responder en el momento que yo lo decida, si alguna de las preguntas me pareciera incómoda o difícil de contestar. Se me ha informado que también se me preguntarán algunos de mis datos personales y que toda la información que yo proporcione será confidencial, y nunca se dará a conocer de manera individual sino como grupo de participantes.

Todo lo que se me ha explicado me ha quedado claro y no tengo ningún inconveniente en participar contestando el cuestionario y proporcionando mis datos personales, por lo que firmo la presente para confirmar que deseo participar libremente.

Nombre del Padre o Madre: _____

Firma del Padre o Madre: _____

Monterrey, N. L. _____ de 2006

Apéndice F

Autorización de la Secretaría Estatal de Salud

UANL

FAEN

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN □ FACULTAD DE ENFERMERÍA □ SUBDIRECCIÓN POSGRADO E INVESTIGACIÓN
OF. NO. FAEN-10/06

DRA. ANGELINA PATRÓN DE TREVIÑO
DIRECTORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
DE SALUD Y CALIDAD DE LA SECRETARÍA
ESTATAL DE SALUD

Presente.- .

Estimada Dra. Patrón:

At'n.-Dr. Gilberto Montiel Amoroso
Director de los Servicios de Salud
del Estado de Nuevo León

Aprovecho la presente para extenderle un cordial saludo y a la vez solicitar su autorización para que la alumna del Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria, **LIC. MARÍA ARACELY MÁRQUEZ VEGA** pueda aplicar encuestas a habitantes de la Colonia Iturbide y de manera puntual en el AGEB 094-5 del municipio de San Nicolás de los Garza, N.L. Lo anterior a fin de llevar a cabo el desarrollo del proyecto de investigación "**Autoeficacia en comunicación sobre temas de sexo de padres a hijos**" registrado en esta facultad con el número: FAEN-M-361.

Además notifico a Usted, que dicho proyecto ha sido revisado y autorizado por las Comisiones de Investigación y de Ética de esta facultad, a fin de garantizar que se cumpla con los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud para proteger la privacidad del individuo sujeto de estudio, dado que no habrá manera de que sus datos puedan ser identificados por personas ajenas al estudio ya que la información será dada a conocer de manera general para fines de investigación.

Agradezco de antemano las atenciones que se sirva tener con nuestra alumna, que sin duda redundarán en el éxito de su investigación para la obtención del grado de Maestría, quedo de Usted.

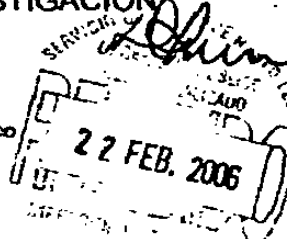
Atentamente,
"ALERE FLAMMAM VERITATIS"
Monterrey, Nuevo León, 20 de Febrero de 2006

B. Cecilia Salazar G.
BERTHA CECILIA SALAZAR GONZÁLEZ, PhD
SECRETARIA DE INVESTIGACIÓN

SECRETARIA
DE
INVESTIGACIÓN

c.c.p. archivo.

Ave. Gonzalitos 1500 Nte. C.P. 64460 Monterrey, Nuevo León, México
☎ 8348 18 47 ext. 111
Fax. 8348 89 43



RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. María Aracely Márquez Vega

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

Tesis: AUTOEFICACIA EN COMUNICACIÓN SOBRE TEMAS DE SEXO
DE PADRES A HIJOS

Campo de Estudio: Salud Comunitaria.

Biografía: Nacida en Reynosa, Tamaulipas el 22 de Enero de 1984, hija del Sr. Ladislao Márquez Hernández y la Sra. Aracely Vega López.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) con el grado de Licenciatura en Enfermería en el 2004.

Experiencia Profesional: Instructora de Prácticas Clínicas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León de Agosto 2005 a la fecha. Miembro activo del Sigma Theta Tau Internacional. Capítulo Tau Alpha.

E-mail: aracely_marquez000@hotmail.com

