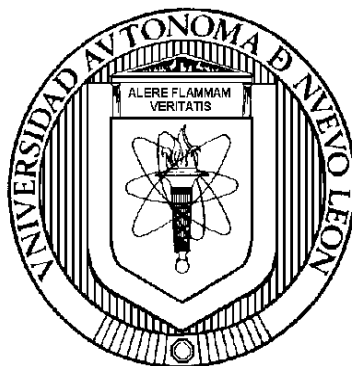


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CREENCIAS E INTENCIONES SEXUALES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA  
EN ADOLESCENTES DE COMUNIDADES MARGINADAS

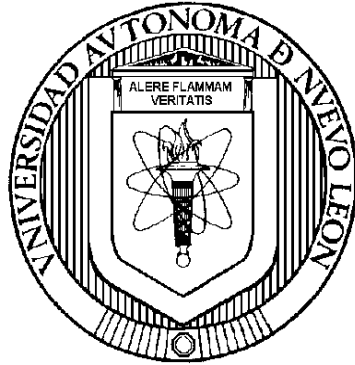
Por

LIC. MORAYMA GONZÁLEZ SANMIGUEL

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

JUNIO, 2010

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



CREENCIAS E INTENCIONES SEXUALES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA  
EN ADOLESCENTES DE COMUNIDADES MARGINADAS

Por

LIC. MORAYMA GONZÁLEZ SANMIGUEL

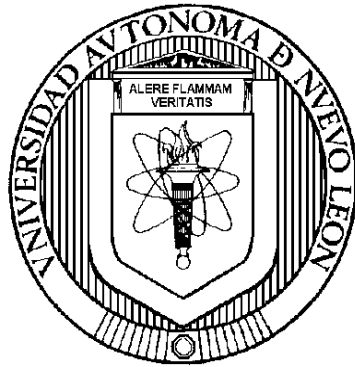
Director de Tesis

RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES, PhD

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

JUNIO, 2010

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



CREENCIAS E INTENCIONES SEXUALES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA  
EN ADOLESCENTES DE COMUNIDADES MARGINADAS

Por

LIC. MORAYMA GONZÁLEZ SANMIGUEL

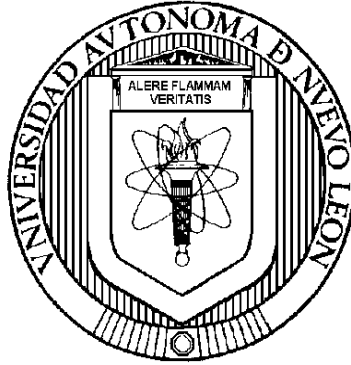
Co - Director de Tesis

ESTHER C. GALLEGOS CABRIALES, PhD

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

JUNIO, 2010

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



CREENCIAS E INTENCIONES SEXUALES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA  
EN ADOLESCENTES DE COMUNIDADES MARGINADAS

Por

LIC. MORAYMA GONZÁLEZ SANMIGUEL

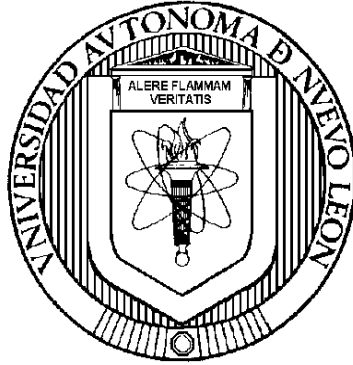
Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

JUNIO, 2010

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



CREENCIAS E INTENCIONES SEXUALES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA  
EN ADOLESCENTES DE COMUNIDADES MARGINADAS

Por

LIC. MORAYMA GONZÁLEZ SANMIGUEL

Asesor Externo

CLAUDE BONAZZO, MA

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

JUNIO, 2010

CREENCIAS E INTENCIONES SEXUALES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA  
EN ADOLESCENTES DE COMUNIDADES MARGINADAS

Aprobación de Tesis

---

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD

Director de Tesis

---

Raquel Alicia Benavides Torres, PhD

Presidente

---

Dra. Yolanda Flores Peña

Secretario

---

Bertha Cecilia Salazar González, PhD

Vocal

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirector de Posgrado e Investigación

## Agradecimientos

En primer lugar te agradezco a ti Dios, por ayudarme a terminar este proyecto, gracias por darme la fuerza y el coraje para hacer este sueño realidad, por estar conmigo en cada momento de mi vida. Gracias por darme hasta lo que ni siquiera había imaginado.

A mis padres, porque sólo la superación de mis ideales, me han permitido comprender cada día más la difícil posición de ser padres, mis conceptos y mi superación se las debo a ustedes a quienes me han heredado el tesoro más valioso que es el amor. A quienes sin escatimar esfuerzo alguno, han sacrificado gran parte de su vida para formarme y educarme. A quienes la ilusión de su vida ha sido convertirme en persona de provecho. A quienes nunca podré pagar todos sus desvelos ni aún con las riquezas más grandes del mundo. Por esto y más... Gracias.

Al MSP. Lucio Rodríguez Aguilar y a la Dra. María Magdalena Alonso Castillo por todo su apoyo para poder realizar mis estudios de maestría y por brindarme la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente.

A la Doctora Raquel A. Benavides Torres, a quien le estoy y estaré eternamente agradecida por el apoyo moral y estímulos brindados con infinito amor y confianza y por infundir en mí ese camino que inicio con toda la responsabilidad que representa el término de mi carrera profesional. Con admiración y respeto.

A la maestra Ma. Teresa Salas Cantú por cada una de sus palabras brindadas en todo momento durante este tiempo, buenos y malos, ayudando a fortalecer mi carácter, brindándome una perspectiva de la vida mucho más amplia y enseñándome a ser más cautelosa pero sin dejar de ser auténtica; por mostrarme de lo que soy capaz de alcanzar solo con proponérmelo, gracias.

A cada uno de mis compañeros Perla, Mayra, Yudith, Brenda y Carlos por sus sonrisas regaladas y sus comentarios que muchas de las veces hicieron crecer mis

conocimientos.

A las Secretarias Liz y Blanca que con cada una de sus sonrisas me quitaban estrés y ansiedad de encima, muchas gracias por todo, las llevare siempre en mi corazón.

A las chicas del equipo de CUIDATE por estar ahí siempre dispuestas a apoyarme y sobre todo por ser grandes compañeras.

Al maestro Claude Bonazzo y a su familia quien durante mi estancia en la Universidad de Texas en Austin, me brindaron abrigo de familia. Fue de gran apoyo en mi carrera y supo guiarme en el camino profesional.

A los miembros del Comité de Tesis quienes se preocuparon porque esta investigación concluyera con calidad y de la mejor manera, a ustedes gracias.

A los directivos del CBTis 99 y 53, especialmente por la facilidad otorgada en el levantamiento de los datos.

Al término de esta etapa de mi vida, quiero expresar en general un profundo agradecimiento a quienes con su ayuda, apoyo y comprensión me alentaron a lograr esta hermosa realidad.



## Dedicatoria

A Dios por ser mi creador, el motor de mi vida, por no haber dejado que me rinda en ningún momento e iluminarme para salir adelante; porque todo lo que tengo, lo que puedo y lo que recibo es regalo que él me ha dado.

A mis padres José de Jesús González Hinojosa y Morayma Sanmiguel de González por apoyarme siempre y estar junto a mí cuando los necesito, por ser los mejores padres del mundo y por incluirme siempre en sus oraciones. Porque gracias a su apoyo y consejo he llegado a realizar la más grande de mis metas, la cual constituye la herencia más valiosa que pudiera recibir.

A mis hermanos Iván y Nereyda por compartir el espacio cuando lo necesitaba y porque cuando estaba agobiada ustedes estaban ahí para hacerme reír con sus ocurrencias y distraerme con sus interesantes pláticas.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	5
Definición de Términos	7
Objetivos	7
Hipótesis	8
Capítulo II	
Metodología	9
Diseño del Estudio	9
Población, Muestreo y Muestra	9
Criterios de Inclusión	10
Instrumentos de Medición	10
Procedimiento de Recolección de Información	11
Consideraciones Éticas	12
Estrategias de Análisis de Datos	13
Capítulo III	
Resultados	15
Características de los Participantes	15
Consistencia Interna de los Instrumentos	15
Descripción de las Variables de Estudio	16
Relaciones entre las Variables de Estudio	18

Contenido	Página
Efecto de las Creencias sobre Sexo en las Intenciones Sexuales	19
Capítulo IV	
Discusión	23
Conclusiones	25
Recomendaciones	27
Referencias	29
Apéndices	33
A Consentimientos Informado	34
B Asentimiento Informado	37
C Cédula de Datos	38
D Instrumento de Creencia Conductual	39
E Instrumento de Intenciones Sexuales	40

## Lista de Figuras

Figura	Página
1. Estructura Conceptual Teórico Empírica	5

## Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Consistencia Interna de los Instrumentos	16
2. Estadística Descriptiva y Distribución de Variables	17
3. Relaciones entre las Variables de Estudio	19
4. ANOVA del Modelo de Creencias sobre Sexo con Intenciones Sexuales	20
5. Regresión Múltiple de Creencias sobre Sexo con Intenciones Sexuales	20
6. ANOVA del Modelo de Creencias sobre uso del Condón con Intenciones Sexuales	21
7. Regresión Múltiple Creencias sobre uso del Condón con Intenciones Sexuales	22

## RESUMEN

Morayma González Sanmiguel  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio, 2010

Título del Estudio: CREENCIAS E INTENCIONES SEXUALES EN LA  
PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA EN ADOLESCENTES DE  
COMUNIDADES MARGINADAS

Número de Páginas: 40

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

Área de Estudio: Salud Comunitaria

**Propósito y Método del Estudio:** El propósito fue establecer la asociación que existe entre las creencias sobre sexo y uso del condón y las intenciones sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años que viven en una comunidad marginada. Se utilizaron los conceptos creencia conductual e intención de la Teoría de Acción Razonada y Conducta Planeada. El diseño fue descriptivo correlacional y el tamaño de la muestra se calculó para una prueba de correlación con un coeficiente de .27, un nivel de confianza del 95% y una potencia del 95% dando un total de 142 estudiantes de dos bachilleratos técnicos. Para medir las variables de estudio, se utilizaron dos instrumentos con coeficientes de confiabilidad aceptables.

**Contribuciones y Conclusiones:** A mayores creencias positivas sobre que la abstinencia previene los embarazos no deseados y el SIDA mayores fueron las intenciones de abstenerse, utilizar condón y negociar el uso de éste con su compañero sexual ( $r = .24, p < .01$ ). A mayores creencias sobre que tener relaciones sexuales no interferirá con sus metas ( $r = -.22, p < .01$ ) y no los hará más populares ( $r = -.26, p < .01$ ), fueron menores las intenciones de abstenerse, utilizar condón y negociar el uso de éste con su compañero sexual. Asimismo, a mayores creencias acerca de que el condón previene los embarazos, las infecciones de transmisión sexual y el SIDA mayores fueron las intenciones de usarlo ( $r = .30, p < .01$ ). Además, a mayores creencias acerca de que la pareja sexual no reaccionará negativamente al pedirle que use un condón, mayores fueron las intenciones sexuales ( $r = .34, p < .01$ ). Tener creencias sobre sexo de prevención afecta de manera positiva a las intenciones sexuales ( $\beta = .23, p < .01$ ). Las creencias sobre las metas respecto a educación y empleo tienen un efecto negativo sobre las intenciones sexuales ( $\beta = -.16, p < .05$ ). La creencia acerca de que el condón es preventivo presentó un efecto positivo sobre las intenciones sexuales ( $\beta = .20, p < .01$ ) y la creencia sobre la reacción del compañero en cuanto al uso del condón presentó un efecto negativo ( $\beta = -.25, p < .01$ ). Se recomienda realizar futuros estudios con adolescentes no escolarizados y utilizando el total de los conceptos de la Teoría; así mismo utilizar estos hallazgos para realizar programas educativos con el fin de prevenir el VIH/SIDA en adolescentes.

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

## Capítulo I

### Introducción

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una de las pandemias más extendidas con notorio incremento en el número de casos. Se estima que a nivel mundial existen 33 millones de personas infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y diariamente surgen 7,500 nuevos casos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2008; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2008). En América Latina, el ONUSIDA (2008) señala en su informe anual que el VIH/ SIDA continúa creciendo en grupos vulnerables como el de adolescentes con aproximadamente 200 mil nuevos casos diagnosticados con VIH/SIDA.

México ocupa el segundo lugar por el número de personas infectadas por este virus con un total de 124,505 casos de los cuales 21,826 (17.5%) corresponden al sexo femenino y 102,679 (82.5%) al masculino (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/ SIDA [CENSIDA], 2009; Organización de las Naciones Unidas [ONU] 2008; Secretaría de Salud [SS], 2009). En el 2008, Nuevo León se situó en el décimo lugar nacional en casos de SIDA con 4,042 casos, de los cuales la mayoría fueron hombres (85.8%). De acuerdo a estas cifras se estima que cada 42 horas se diagnostica una persona con VIH/SIDA; siendo Monterrey el municipio con mayor número de casos (39.3%) (Consejo Estatal para la Prevención y el Control del VIH/SIDA [COESIDA], 2008).

Los grupos más afectados por el VIH son los adolescentes y los adultos jóvenes; el 45% de los casos de SIDA se ubica en jóvenes de entre 15 y 24 años. Esta cifra es alarmante por ser este grupo de los más numerosos en la pirámide poblacional y por las repercusiones sociales y económicas de este hecho (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2007). Debido que en la adolescencia se presentan cambios físicos,

emocionales, sexuales y cognitivos necesarios para formar su identidad, los adolescentes son más vulnerables a adquirir esta enfermedad que cualquier otro grupo poblacional. Ellos en esta etapa, son altamente proclives a buscar nuevas experiencias y es común que se involucren en conductas de riesgo, incluyendo las de tipo sexual.

La edad promedio de inicio de relaciones sexuales entre los adolescentes es de 14.2 años (Givaudan, Poortinga & Vijver, 2005), edad que a través de los años ha ido en descenso (Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales, 2003). Además Hogben et al. (2006), refieren que el 58.2% de las relaciones sexuales vaginales son sin el uso del condón, por lo que más de la mitad de los casos de VIH/SIDA son por contacto sexual (ONUSIDA, 2008). Alrededor del 60% de los hombres tiene relaciones sexuales con otras parejas, es decir, aparte de su pareja estable y de esta cifra sólo el 67.7% se protege; es decir, un tercio no usa el preservativo a pesar de que todos declaran conocerlo (Lameiras, Rodríguez, González, Calado & Failde, 2005). El riesgo de contraer alguna infección de transmisión sexual (ITS) aumenta en los grupos en pobreza extrema, ya que se ha reportado un mayor número de relaciones sexuales sin protección en comunidades de nivel socioeconómico bajo y marginado (Lameiras, Rodríguez, Calado & González, 2004).

Un factor predominante en la conducta sexual de riesgo lo constituyen las creencias del individuo. Draghi (2009) encontró que los adolescentes mencionan con frecuencia que el uso de condón durante el coito reduce en forma importante el placer sexual; en esta muestra el uso del condón en la primera relación sexual varió desde 20% hasta 70%. En la actualidad los adolescentes tienen un mayor número de parejas sexuales y un número importante de ellos tiene su primera relación sexual con un compañero casual, lo que supone un gran riesgo. Por su parte Lameiras et al., (2004), reportaron que 50% de los adolescentes sexualmente activos utilizan el preservativo y que las opiniones y creencias conductuales vinculadas al uso del condón representan una de las más importantes razones para utilizarlo. Aunado a esto, encontraron que la



creencias sobre la reacción positiva o negativa de su compañero sexual repercute en la decisión de iniciar o no su vida sexual activa en un 50.7%. De acuerdo a esto se puede decir que las creencias sexuales influyen en el inicio de las relaciones sexuales y en el uso del condón.

Otros autores concuerdan con esta idea. Huerta-Franco (1999), refiere que el inicio de las relaciones sexuales es afectado por las creencias conductuales relacionadas con querer experimentar cosas nuevas, el pensar que es normal para la época que están viviendo, el sentimiento de invulnerabilidad que creen tener y sobretodo la dificultad para conversar de sexo con la pareja. Así mismo, resultados de diversos estudios señalan que si los adolescentes creen que el condón es el mejor método para prevenir el VIH/SIDA es muy probable que lo utilicen (García, Cortés, Vila, Hernández & Mesquia, 2006; Lameiras et al., 2004; Leyton, Bardi, González, Molina & Oneto, 2006; Martínez, 2004).

Por otra parte, se ha identificado que la intención es el predictor más próximo a la conducta. Para Fishbein y Ajzen (1975), la intención es una variable de tipo cognitivo-perceptual que ayuda a comprender el acto por sí mismo, debido a que ésta origina el proceso de toma de decisión sobre una conducta específica. Estos autores en su modelo explican cómo las creencias predicen las intenciones y éstas a su vez la conducta. Martínez (2004), utilizó esta teoría en un estudio donde encontró una fuerte relación entre las creencias sexuales y las intenciones de abstinencia y uso del condón. Por lo tanto la intención sexual antecede la conducta sexual y se puede deducir que la acción de tener relaciones sexuales no es un acto reflejo, sino que ocurre teniendo en cuenta este factor motivacional previo.

Enfermería es una profesión que ve a la persona desde una perspectiva integral y que considera la parte psico-cognitiva del individuo; por lo que conocer en qué medida influyen las creencias sobre sexo y uso del condón en las intenciones sexuales, ayudará a realizar programas de prevención para el VIH/SIDA y promoción de la salud sexual en

el adolescente. Aunado a esto, los adolescentes de poblaciones marginadas llevan a cabo más conductas sexuales de riesgo para contraer el VIH/SIDA, y trabajar a nivel preventivo con ellos cuando tienen la intención de realizar ésta conducta ayudará a crear programas específicos para este tipo de población que se encuentra en especial desventaja debido al entorno en el que viven. De acuerdo a lo anterior se diseñó el presente estudio que tuvo como propósito establecer la asociación que existe entre las creencias sobre sexo y uso del condón y las intenciones sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años que viven en una comunidad marginada.

### *Marco Conceptual*

La teoría de la conducta planeada guió el presente estudio (Fishbein & Ajzen, 1975). Esta teoría trata la relación entre creencias e intenciones, mismas que a su vez repercuten en la toma de decisiones a nivel conductual. Los conceptos que se consideraron fueron creencias conductuales e intención y el supuesto retomado fue que la intención es determinada por la creencia de la persona acerca del posible resultado de la conducta. Fishbein y Ajzen (1975), mencionaron que la creencia conductual vincula el comportamiento de interés a los resultados esperados.

Para los autores una creencia conductual es la representación cognitiva de la persona acerca del resultado probable de un comportamiento específico. Ellos asumen que estas creencias en combinación con los valores subjetivos de los resultados esperados determinan la intención predominante hacia el comportamiento. La intención es el factor motivacional que predice con qué intensidad se está dispuesto(a) a ejecutar la conducta y se basa en las creencias conductuales, normativas y de control.

Se podría decir que esta teoría trata de relacionar las creencias conductuales directamente con la intención, en otras palabras la creencia conductual precede a la intención de realizar una conducta específica. Para este estudio, se consideró que las creencias de los adolescentes sobre sexo y usar condón son determinantes de la intención

sexual. Jemmott J. B., Jemmott L.S. y Villarruel (2002), clasificaron las creencias sobre sexo en prevención, metas, popularidad y orgullo; y las creencias sobre uso del condón en placer, prevención y reacción del compañero. En la figura 1 se observa la estructura conceptual-teórica-empírica.

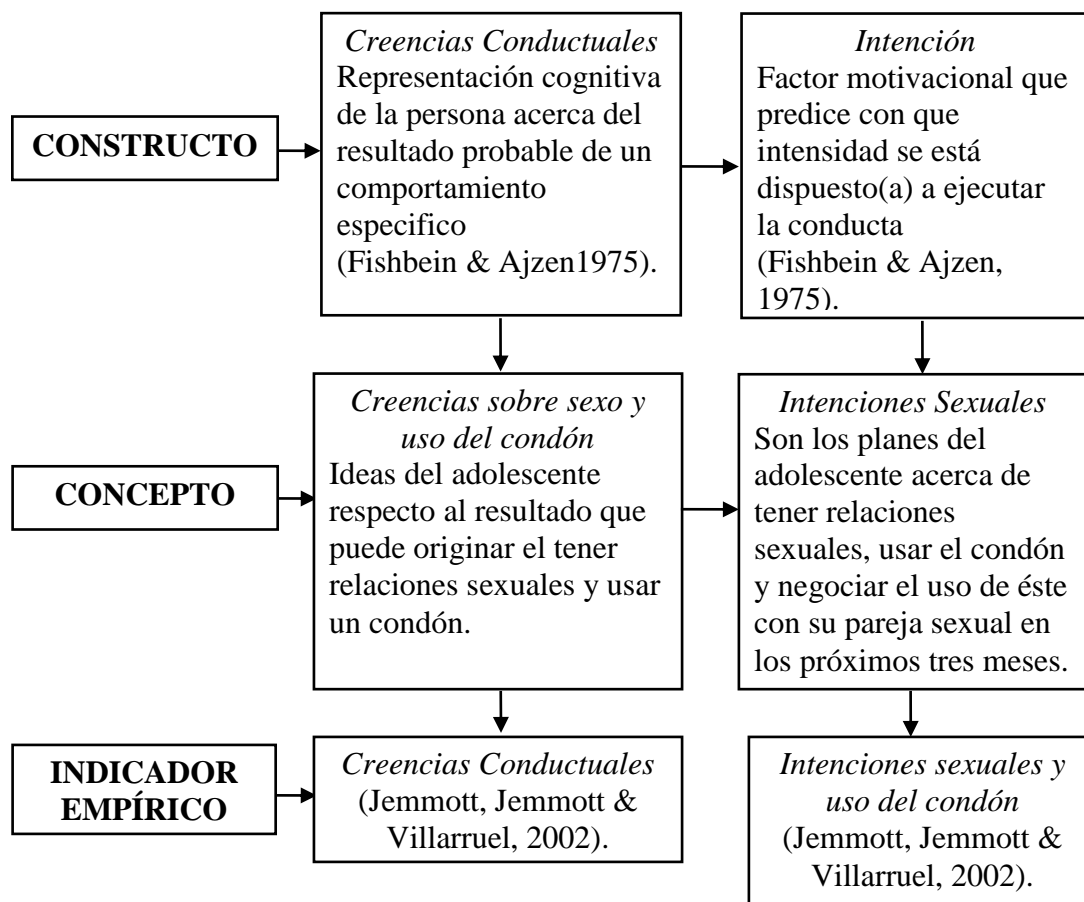


Figura 1. Estructura Conceptual Teórica Empírica

#### Estudios Relacionados

En el presente apartado se presentan los estudios relacionados con las variables de interés que son las creencias sobre sexo y uso del condón e intenciones sexuales.

Hogben et al. (2006), llevaron a cabo una investigación con 519 adolescentes mujeres entre 13 y 19 años de edad sexualmente activas, donde estudiaron las creencias

sobre la reacción del compañero sexual acerca del uso del condón. Los autores reportaron que la intención de usar el condón se relacionó con la percepción de que el compañero(a) lo acepta ( $r = .68, p < .01$ ) y con la percepción de confianza del compañero(a) ( $r = .42, p < .01$ ).

Benavides (2007), realizó un estudio para probar un modelo interactivo sobre los factores que influyen en las intenciones para la anticoncepción y el uso del condón en 756 adolescentes entre 14 y 17 años. La autora reporta que las creencias sexuales del adolescente sobre el posible resultado de la conducta se asocian positivamente con la intención del uso de anticonceptivos ( $r = .58, p < .001$ ) y el uso del preservativo ( $r = .57, p < .001$ ).

Givaudan et al. (2005), estudiaron los precursores de las prácticas de sexo seguro en 2,064 adolescentes con y sin experiencia sexual. Ellos encontraron que tanto en los adolescentes con y sin experiencia sexual, las creencias sexuales presentaron un efecto significativo en la intención del uso del condón ( $\beta = .50, p < .01; \beta = .23, p < .01$ ; respectivamente).

Jemmott et al. (2007), estudiaron los predictores de las intenciones para el uso del condón en 390 adolescentes entre 10 y 16 años de edad. Los autores reportaron que la intención de utilizar el condón se asoció con las creencias de placer ( $r = .41, p < .001; \beta = .16, p < .01$ ) y con las creencias de prevención de VIH/SIDA ( $r = .29, p < .001; \beta = .06; p < .01$ ); sin embargo este último hallazgo aunque se correlaciona, el coeficiente de regresión es muy pequeño para ser considerado.

Villarruel, Jemmott, Jemmott y Ronis (2004), estudiaron los predictores de las relaciones sexuales y del uso de condón en las intenciones de 141 adolescentes latinos. Reportaron que las intenciones de tener relaciones sexuales se correlacionaron con las creencias conductuales, específicamente para las siguientes preguntas: sentiría orgullo si no tengo relaciones sexuales ( $r = -.41, p < .001$ ), mis padres estarían orgullosos de mí si no tengo relaciones sexuales ( $r = -.30, p < .001$ ) y sería popular si tuviera relaciones

sexuales ( $r = .20, p < .05$ ).

Robles et al. (2006), estudiaron los predictores de conductas relacionadas con el uso inconsistente de condón en 1,168 estudiantes universitarios. Reportaron que las mujeres que percibían que el condón disminuía el placer sexual tenían mayor probabilidad de usar de manera inconsistente el condón ( $\beta = .11, p < .05$ ).

En síntesis, se puede decir que estos hallazgos sugieren que la creencia sobre sexo de orgullo se relacionó negativamente con las intenciones de tener sexo; mientras que la popularidad presentó una relación positiva. Es importante mencionar que no se encontraron estudios que relacionaran las intenciones sexuales con las creencias sobre sexo de prevención y consecución de metas. Por otra parte, las creencias sexuales de adolescentes con y sin experiencia sexual se relacionaron y presentaron un efecto positivo hacia la intención del uso del condón. Por último, las creencias sobre el uso del condón de reacción del compañero, placer y prevención se relacionan con la intención del uso del condón; asimismo el placer y la prevención también presentaron un efecto. Cabe destacar que estos estudios no fueron realizados en población urbano-marginada por lo que no se conoce como se comportan estas dos variables en esta población específica.

### *Definición de Términos*

Creencias sobre sexo y uso del condón: Ideas del adolescente respecto al posible resultado que puede originar el tener relaciones sexuales y usar un condón.

Intenciones sexuales: Son los planes del adolescente acerca de tener relaciones sexuales, usar el condón y negociar el uso de éste con su pareja sexual en los próximos tres meses.

### *Objetivos*

1. Describir las creencias sobre sexo y uso del condón y las intenciones sexuales de

adolescentes entre 14 y 19 años que viven en una comunidad marginada.

2. Describir si existe relación entre las creencias sobre sexo y uso del condón y las intenciones sexuales.

### *Hipótesis*

H<sub>1</sub>. Las creencias sobre sexo (prevención, metas, popularidad y orgullo) influyen positivamente en las intenciones sexuales.

H<sub>2</sub>. Las creencias sobre el uso del condón (prevención, placer y reacción de compañero) tienen un efecto positivo en las intenciones sexuales.

## Capítulo II

### Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño de estudio, la población, muestra y muestreo; así mismo los instrumentos para la recolección de datos, el procedimiento, las consideraciones éticas y estrategias de análisis de resultados.

#### *Diseño del Estudio*

El presente estudio fue de tipo descriptivo y correlacional (Burns & Grove, 2004). Descriptivo porque se exploraron las frecuencias, medias y porcentajes de las características de los participantes y de las variables del estudio. Correlacional, porque se exploró si existe relación y efecto entre las creencias sobre sexo y uso del condón y las intenciones sexuales. Además, fue de tipo transversal por que se levantaron datos en un momento específico, lo cual es adecuado para probar las hipótesis planteadas. Para este estudio las variables independientes fueron las creencias sexuales sobre sexo (hipótesis 1) y las creencias sobre el uso del condón (hipótesis 2), la dependiente en ambos casos fue la intención sexual.

#### *Población, Muestreo y Muestra*

La población estuvo conformada por adolescentes entre 14 y 19 años de dos bachilleratos técnicos ubicados en comunidades urbano-marginadas del área metropolitana de la ciudad de Monterrey, Nuevo León. El muestreo fue de tipo aleatorio simple. El tamaño de la muestra fue de 142 adolescentes, estimado para una prueba de correlación con un coeficiente de .27, un nivel de confianza del 95% y una potencia del 95%; mismo que fue calculado mediante el programa para Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados, versión 3.1 (EPIDAT).

### *Criterios de Inclusión*

Adolescentes de entre 14 y 19 años cumplidos, inscritos en alguno de los Centros de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTis) participantes y que vivieran en una colonia marginada del área metropolitana de Monterrey.

### *Instrumentos de Medición*

Para describir los datos sociodemográficos de los participantes se utilizó una cédula de identificación que incluye el código asignado para cada uno de los participantes, la edad, el género y la escolaridad.

Las creencias sobre sexo y uso del condón e intenciones sexuales se midieron con dos instrumentos desarrollados por Jemmott et al. (2002). Esta versión se encontraba en el idioma inglés y fue utilizada con adolescentes afroamericanos. El instrumento fue traducido al español mediante el proceso de back translation y se revisó por expertos en el área para asegurar que el vocabulario y contenidos fueran los apropiados (Benavides et al., 2008).

El instrumento de creencias conductuales consta de 25 preguntas, las cuales se dividen en dos apartados; uno para creencias sobre sexo y otro para creencias sobre el uso del condón. El primer apartado se divide en cuatro sub-escalas: a) dos ítems para prevención, b) cuatro ítems para metas, c) tres ítems para popularidad y d) tres ítems para orgullo. El segundo se divide en tres sub-escalas: a) tres ítems para prevención, b) seis ítems para placer y c) cuatro ítems para reacción del compañero. Todas las preguntas tienen opción de respuesta tipo likert que va de 1 = Completamente en desacuerdo a 5 = Completamente de acuerdo. Un ejemplo de reactivo es: ¿Los condones ayudan a prevenir las Infecciones de Transmisión Sexual? La puntuación se obtuvo por medio del cálculo del promedio para el instrumento total y por cada sub-escala (posible puntuación: 1 a 5), de tal forma que mayores puntuaciones indican creencias positivas sobre el resultado de tener sexo y usar el condón. Los reactivos 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13,



20, 21 y 22 requieren ser recodificados. El instrumento ha mostrado coeficientes de confiabilidad aceptable con un Alfa de Cronbach de .85 (Gallegos et al., 2008).

El instrumento de intenciones consta de seis preguntas con opción de respuesta tipo likert que va de 1 = Muy improbable a 5 = Muy probable. Un ejemplo de reactivo es: ¿Qué tan probable sería que decidieras tener relaciones sexuales en los próximos 3 meses? La puntuación se obtiene por medio del promedio para el instrumento total, de tal forma que la posible puntuación va de 1 a 5. Puntuaciones mayores indican mayores intenciones de realizar la conducta en cuestión. El instrumento ha mostrado confiabilidad aceptable con un Alfa de Cronbach de .74 (Gallegos et al., 2008).

Previo a la recolección de datos se realizó una prueba piloto en la que se encontraron valores aceptables de consistencia interna para ambos instrumentos y para cada una de sus sub-escalas, excepto para la sub-escala de placer del instrumento de creencias sobre sexo.

Debido a que no se contaba con datos acerca de la validez de los instrumentos se optó por realizar una prueba para obtener el Índice de Validez de Contenido (CVI), el cual se utiliza para cuantificar el acuerdo que existe entre expertos acerca de la claridad y pertinencia de los reactivos en un instrumento (Waltz, Stricklan & Lenz, 2010). Esta prueba se realizó con 9 profesionales expertos del área de la salud y que trabajan con adolescentes. Se encontró que para ambos instrumentos el CVI fue alto, ya que un índice de validez igual a 1 indica total acuerdo. A continuación se presentan los resultados de esta prueba; para creencias sexuales el CVI total fue de .96 y por pregunta varió de entre .77 a 1 y para intenciones sexuales el CVI total fue de .94 y el índice por pregunta osciló entre .88 y 1.

### *Procedimiento de Recolección de Información*

Para la realización de este estudio se solicitó la aprobación de las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de

Nuevo León. Asimismo, se realizó una reunión con los padres y adolescentes donde se les explicó en qué consistía el estudio y se les invitó a participar en el proyecto, entregándole a cada uno el consentimiento y el asentimiento informado. Posterior a esto, en la fecha programada para la recolección de datos, se procedió con la aplicación de los instrumentos. Se reunió a los adolescentes en un área sin ruido (aula u oficina) para el llenado de los instrumentos. Se seleccionaron aleatoriamente a los participantes que se consideraron en este estudio a través del programa Excel, aplicando la función de números aleatorios para obtener los 142 códigos de los participantes. El tiempo promedio de llenado total de los dos cuestionarios fue de 15 minutos. Los instrumentos se encontrarán bajo resguardo por un período de cinco años y luego serán destruidos.

### *Consideraciones Éticas*

Este estudio se apegó a lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987) que establece los lineamientos y principios generales a los que debe someterse la investigación científica. Se tomó en consideración el título segundo, los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, haciendo énfasis en los artículos siguientes.

En todo momento prevaleció el criterio de respeto a la dignidad y la protección a los derechos y bienestar (Artículo 13). A cada uno de los participantes se les entregó el consentimiento (padre) y asentimiento (adolescente) informado por escrito de parte del investigador el cual firmaron para poder acreditar su participación en el estudio (Artículo 14, Fracción V). El consentimiento informado fue firmado por quienes ejercían la patria potestad o la representación legal del menor (Artículo 36).

Se contó con el dictamen favorable de la Comisión de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (Artículo 14, Fracción VII). Se procedió a aplicar el instrumento a los participantes cuando se obtuvo la autorización del titular de las instituciones participantes (Artículo 14, Fracción VIII);

protegiendo en todo momento la privacidad de los participantes sujetos a investigación, omitiendo su identidad y aplicando los cuestionarios en un área privada (Artículo 16).

La investigación se consideró con riesgo mínimo por tratar aspectos sensitivos hacia la conducta de creencias sobre sexo, uso del condón e intenciones sexuales (Artículo 17, Fracción II), así mismo el participante recibió una explicación clara y completa sobre la investigación (Artículo 21). Se les informó que podían preguntar si algo no quedaba claro e inclusive tenían la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto afectara su situación dentro de las instituciones participantes (Artículo 21, Fracción VII y Artículo 58, Fracción I). Los resultados obtenidos no fueron utilizados en perjuicio de los participantes (Artículo 58, Fracción II).

#### *Estrategias de Análisis de Datos*

Los datos fueron analizados en el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17. Se utilizó la estadística descriptiva, como frecuencias y medidas de tendencia central, para describir las características sociodemográficas de los participantes y de las variables de estudio. Para cumplir con el objetivo 2, se utilizó la prueba de correlación de Pearson. En el caso de las hipótesis planteadas se utilizó la regresión múltiple utilizando las siguientes formulas donde “IS” significa intenciones sexuales, “a” constante y “b” coeficientes de regresión.

#### Hipótesis 1

$$IS = a + b_1\text{PREVENCIÓN} + b_2\text{METAS} + b_3\text{POPULARIDAD} + b_4\text{ORGULLO}$$

#### Hipótesis 2

$$IS = a + b_1\text{PREVENCIÓN} + b_2\text{PLACER} + b_3\text{REACCIÓN COMPAÑERO}$$

La hipótesis nula en ambos casos fue que todos los coeficientes de regresión son

iguales a cero. Previo al análisis se consideraron los supuestos de regresión múltiple que son los siguientes: correlación lineal, la variable dependiente tiene distribución normal, los valores presentan homoscedasticidad y homogeneidad de varianza. Una vez analizados los datos se procedió a interpretar el resultado.

## Capítulo III

### Resultados

En este capítulo, se presentan los principales hallazgos de investigación. Primeramente, se muestran las características de los participantes, así como los datos de la estadística descriptiva para las variables de estudio. Posteriormente se presentan las correlaciones entre variables y los resultados de las pruebas de hipótesis planteadas.

#### *Características de los Participantes*

La muestra fue de 142 adolescentes de dos CBTis ubicados en comunidades marginadas del área metropolitana de Monterrey. Prevalció el género masculino (67.2%) y la media de edad fue de 16.5 años ( $DE = 0.95$ ).

#### *Consistencia Interna de los Instrumentos*

En la tabla 1 se muestran los coeficientes de Alfa de Cronbach sobre la consistencia interna de los instrumentos. Para los reactivos del instrumento creencias sobre sexo, en su totalidad y para cada una de las sub-escalas presentaron muy buena consistencia interna; a excepción de la sub-escala de prevención que presentó un coeficiente de confiabilidad aceptable. Los reactivos del instrumento creencias sobre el uso del condón y sus sub-escalas presentaron coeficientes de confiabilidad muy buenos y aceptables; a excepción de la sub-escala de placer (DeVellis, 1991). El instrumento de intenciones sexuales presentó una consistencia interna aceptable (DeVellis, 1991).

Tabla 1

*Consistencia Interna de los Instrumentos*

<i>Instrumentos</i>	<i>No.</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
<i>Subescalas</i>	<i>Reactivos</i>	$\alpha$
Creencias sobre sexo	12	.83
Prevención	2	.76
Metas	4	.81
Popularidad	3	.85
Orgullo	3	.90
Creencias sobre uso del condón	13	.71
Prevención	3	.86
Placer	6	.62
Reacción del compañero(a)	4	.79
Intenciones Sexuales	6	.77

Fuente: Creencia Conductual e Intenciones Sexuales

 $n = 142$ *Descripción de las Variables de Estudio*

Para cumplir con el objetivo 1, que consistió en describir las creencias sobre sexo y uso del condón y las intenciones sexuales en adolescentes de 14 a 19 años que viven en una comunidad marginada, se llevó a cabo un análisis descriptivo (ver tabla 2). Se encontró que los adolescentes tienen creencias positivas sobre la práctica de abstinencia para prevenir embarazos y el SIDA ( $\bar{X} = 3.91$ ,  $DE = 0.87$ ). En el caso de las creencias acerca de sentirse orgulloso sobre abstenerse de tener relaciones sexuales ( $\bar{X} = 3.05$ ,  $DE = 1.05$ ), éstos presentaron puntajes por arriba del punto intermedio. Asimismo, los adolescentes no creen que tener relaciones sexuales los hará más populares ( $\bar{X} = 3.82$ ,  $DE = 0.85$ ). Por otra parte, ellos no creen que tener relaciones

sexuales interferirá con sus metas sobre educación o trabajo ( $\bar{X} = 2.91$ ,  $DE = 0.93$ ).

A continuación se presenta la descripción de la variable creencias sobre el uso del condón. Se encontró que los adolescentes creen que el condón los puede proteger de las ITS, embarazos no deseados y el SIDA ( $\bar{X} = 4.14$ ,  $DE = 0.79$ ). De igual manera los adolescentes creen que el uso del condón no interfiere con el placer del acto sexual ( $\bar{X} = 3.11$ ,  $DE = 0.47$ ), ni que si proponen la utilización de éste su pareja tendrá una reacción negativa ( $\bar{X} = 3.69$ ,  $DE = 0.76$ ).

En el caso de las intenciones sexuales, se encontró que los adolescentes creen que es probable que se abstengan de tener relaciones sexuales, de utilizar el condón y de tratar de negociar el uso de éste ( $\bar{X} = 3.58$ ,  $DE = 0.73$ ).

Tabla 2

*Estadística Descriptiva y Distribución de Variables*

<i>Variable</i>		<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>	<i>Valor</i>	
					<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Creencias sobre Sexo	Prevenición	142	3.91	.87	1	5
	Orgullo	142	3.05	1.05	1	5
	Popularidad	142	3.82	.85	.67	4.33
	Metas	141	2.91	.93	.75	5
	Total	142	3.33	.51	1.50	4.83
Creencias sobre el uso del Condón	Prevenición	142	4.14	.79	1	5
	Placer	142	3.11	.47	2	4.67
	Reacción del compañero	142	3.69	.76	1.50	5
	Total	142	3.52	.43	2.54	4.77

Tabla 2 (continuación)

<i>Variable</i>	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>DE</i>	<i>Valor</i>	
				<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Intenciones Sexuales	142	3.58	.73	1.50	5

Fuente: Creencia Conductual e Intenciones Sexuales

*n* = 142

### *Relaciones entre las Variables de Estudio*

Para cumplir con el objetivo 2, sobre las relaciones existentes entre las creencias sobre sexo y uso del condón e intenciones sexuales, se realizó una prueba de correlación de Pearson (ver tabla 3). Las creencias sobre sexo (prevención, metas y popularidad) se relacionaron con las intenciones sexuales; excepto la de orgullo. A mayores creencias positivas sobre que la abstinencia previene los embarazos no deseados y el SIDA, mayores fueron las intenciones de abstenerse, utilizar condón y negociar el uso de éste con su compañero sexual ( $r = .24, p < .01$ ). Mientras que si los adolescentes tienen mayores creencias sobre que tener relaciones sexuales no interferirá con sus metas ( $r = -.22, p < .01$ ) y no los hará más populares ( $r = -.26, p < .01$ ), es menor la intención de abstenerse, utilizar condón y negociar el uso de éste con su compañero sexual.

Así mismo, las creencias sobre el uso del condón (prevención y reacción del compañero) se relacionaron con las intenciones sexuales, a excepción de la de placer. Por lo que a mayores creencias acerca de que el condón previene los embarazos, las infecciones de transmisión sexual y el SIDA ( $r = .30, p < .01$ ) mayores fueron las intenciones de usarlo. Además, a mayores creencias acerca de que la pareja sexual no reaccionara negativamente al pedirle que use un condón, mayores son las intenciones sexuales ( $r = .34, p < .01$ ).



Tabla 3

*Relaciones entre las Variables de Estudio*

Variable	Intenciones Sexuales
Creencias sobre sexo	
Prevenición	.24**
Metas	-.22**
Popularidad	-.26**
Orgullo	.01
Creencias sobre el uso del condón	
Prevenición	.30**
Placer	.18
Reacción del compañero	.34**

\*\* $p < .01$  $n = 142$ *Efecto de las Creencias sobre Sexo en las Intenciones Sexuales*

Para probar la hipótesis 1 (ver tabla 4 y 5), que menciona que las creencias sobre sexo (prevención, metas, popularidad y orgullo) influyen positivamente en las intenciones sexuales, se realizó una prueba de regresión múltiple. Previo a este análisis se revisó que se cumpliera con los supuestos de normalidad, linealidad y correlación. Se encontró que el modelo resultó significativo con las cuatro variables independientes (prevención, metas, popularidad y orgullo), este modelo explicó el 15% de la varianza en las intenciones sexuales ( $F_{[4,136]} = 5.83, p < .001$ ).

Tabla 4

*ANOVA del Modelo de Creencias sobre Sexo con Intenciones Sexuales*

Modelo	SC	gl	MC	F	p
Regresión	11.244	4	2.811	5.83	.000
Residual	65.624	136	.483		
Total	76.868	140			

Fuente: Creencia Conductual e Intenciones Sexuales

n = 142

Las creencias sobre tener sexo de prevención ( $\beta = .23, p < .01$ ) presentaron un efecto positivo y moderado. Mientras que las creencias sobre tener sexo de metas ( $\beta = -.16, p < .05$ ), presentaron un efecto negativo y moderado sobre las intenciones sexuales. Sin embargo, las creencias sobre sexo de popularidad y orgullo no presentaron efecto.

Tabla 5

*Regresión Múltiple de Creencias sobre Sexo con Intenciones Sexuales*

Creencias sobre sexo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		
	$\beta$	Error tipificado	$\beta$	t	p
1 (Constante)	3.35	.35		9.60	.001
Prevenición	.20	.07	.23	2.77	.006
Metas	-.14	.08	-.16	-1.66	.100
Popularidad	-.09	.06	-.13	-1.41	.160
Orgullo	.18	.08	.22	2.16	.033

Fuente: Creencia Conductual e Intenciones Sexuales

n = 142

Para probar la hipótesis 2, que menciona que a mayores creencias de usar el condón (prevención, placer y reacción de compañero) mayores son las intenciones sexuales, se realizó una regresión múltiple (ver tabla 6 y 7). De igual modo se verificó que se cumpliera con los supuestos para regresiones lineales. Se encontró que el modelo resultó significativo con las tres variables independientes en conjunto (prevención, placer y reacción del compañero) y explicó el 16% de la variabilidad en las intenciones sexuales ( $F_{[3,138]} = 8.61, p < .001$ ).

Tabla 6

*ANOVA del Modelo de Creencias sobre uso del Condón con Intenciones Sexuales*

Modelo	SC	gl	MC	F	p
Regresión	12.11	3	4.03	8.61	.001
Residual	64.75	138	.46		
Total	76.87	141			

Fuente: Creencia Conductual e Intenciones Sexuales

 $n = 142$ 

También se encontró que las creencias sobre el uso del condón de prevención ( $\beta = .20, p < .01$ ) presentaron un efecto positivo y moderado, mientras que las creencias de reacción del compañero sobre el uso del condón ( $\beta = -.25, p < .01$ ) presentaron un efecto negativo y moderado. Sin embargo las creencias sobre el uso del condón de placer no presentaron efecto en las intenciones sexuales.

Tabla 7

*Regresión Múltiple Creencias sobre Sexo con Intenciones Sexuales*

	Creencias sobre sexo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		
		$\beta$	<i>Error tipificado</i>	$\beta$	<i>t</i>	<i>p</i>
1	(Constante)	1.54	.50		3.10	.002
	Prevención	.19	.07	.20	2.49	.014
	Placer	.10	.12	.06	.83	.407
	Reacción del Compañero	-.24	.08	-.25	-3.02	.003

Fuente: Creencia Conductual e Intenciones Sexuales

*n* = 142

## Capítulo IV

### Discusión

El propósito del presente estudio fue examinar la asociación entre las creencias sobre sexo y uso del condón y las intenciones sexuales en adolescentes de 14 a 19 años que viven en una comunidad marginada.

Se encontró que los adolescentes presentaron creencias positivas sobre la práctica de abstinencia para prevenir embarazos y el VIH-SIDA. Esto semejante a lo reportado por Givaudan, Poortinga y Vijver (2005), quienes realizaron un estudio con adolescentes mexicanos y encontraron que el 85% de ellos opinaron que no habían tenido relaciones sexuales por temor a quedar embarazada o embarazar a alguien. En el caso de las creencias sobre el uso del condón, se encontró que los adolescentes creen que éste los puede proteger de las ITS, embarazos no deseados y el VIH-SIDA. Este hallazgo concuerda con lo reportado por Lameiras et al. (2004), que estudiaron una muestra de adolescentes sexualmente activos que refirieron utilizar el preservativo porque creen que los puede prevenir de ITS y embarazos no deseados. Aunque en este estudio participaron también los adolescentes que aún no han tenido relaciones sexuales, de acuerdo a la Teoría de Acción Razonada y Conducta Planeada, se espera que ésta creencia sea la misma que cuando inicien su vida sexual; ya que la intención es el predictor más próximo a la conducta (Fishbein y Ajzen, 1975).

También se encontró que los adolescentes no creen que el uso del condón interfiere con el placer del acto sexual. Este hallazgo difiere a lo reportado por Draghi (2009), quien realizó un estudio con adolescentes en Argentina, reporto que ellos piensan que el uso del condón reduce en forma importante el placer sexual. De igual manera Bogart, Cecil y Pinkerton (2000), consideran que existen aspectos culturales (machismo) que influyen en la creencia negativa hacia el uso del condón. Una explicación a este hallazgo podría ser que los adolescentes que participaron en este

estudio han recibido información acerca del uso del condón en una materia de valores, por lo que se puede esperar que éstos hayan sido influenciados por ésta.

Por otro lado los adolescentes que piensan que la abstinencia previene embarazos no deseados e ITS como el VIH-SIDA reportaron mayores intenciones de abstenerse a tener relaciones sexuales; esto similar a lo reportado por Martínez (2004), quien también utilizó la Teoría de la Conducta Planeada y encontró una fuerte relación entre las creencias sexuales e intenciones de practicar la abstinencia. Asimismo, los adolescentes que tienen mayores creencias sobre que tener relaciones sexuales no influye en su popularidad presentaron menores intenciones sexuales. Este resultado es similar a lo encontrado por Villarruel, Jemmott, Jemmott y Ronis (2004), quienes estudiaron los predictores de las intenciones sobre sexo y uso del condón en adolescentes latinos. Los autores reportaron que la creencia sobre ser popular se relaciona con las intenciones de tener sexo.

Asimismo, los autores del estudio mencionado anteriormente también encontraron que la creencia sexual sobre el orgullo se relacionó con las intenciones sexuales; sin embargo, en la muestra del presente estudio no se encontró una relación significativa. Una explicación a esto podría ser que el orgullo para los adolescentes mexicanos está fuertemente influenciado por lo que piensan los padres y frecuentemente estos no perciben que ellos aprueben que tengan relaciones sexuales antes del matrimonio (Gallegos et al., 2008).

También se encontró que los adolescentes que creen que el uso del condón previene embarazos e ITS como el VIH-SIDA tienen mayores intenciones de usarlo en cada relación sexual. Esto similar a lo reportado por Martínez (2004) y Jemmott et al. (2007), quienes de igual manera encontraron una fuerte relación entre las creencias sexuales de prevención y el uso del condón en adolescentes mexicanos y latinos; respectivamente. Aquellos adolescentes que percibieron que a su pareja sexual no le molestaría utilizar un condón presentaron mayores intenciones sexuales. Esto es similar

a lo reportado por Hogben et al. (2006), en una muestra de adolescentes mujeres entre 13 y 19 años de edad, donde encontraron que la intención de usar el condón se relacionó con la percepción de que el compañero/a acepta el uso y que confía en ella.

No se encontró relación sobre la creencia placer con las intenciones sexuales. Este resultado difiere a lo reportado por Jemmott et al. (2007) en una muestra con adolescentes entre 10 y 16 años donde se obtuvo como resultado que la creencia de placer se relacionó positivamente con la intención. Lo anterior puede deberse a que los adolescentes se confundieron al responder algunas preguntas por el doble sentido de éstas, por ejemplo: “Si uso un condón al tener relaciones sexuales no se sentirá tan bien” y la respuesta para este tipo de reactivo va de 1 = completamente en desacuerdo a 5 = completamente de acuerdo.

Se encontró que en conjunto, tanto las creencias sobre sexo como las del uso de condón, influyeron en las intenciones sexuales. Esto similar a lo encontrado por Jemmott et al. (2007) quienes reportaron que las creencias de prevención de VIH-SIDA influyen en la intención de utilizar el condón.

La Teoría de la Acción Razonada y Conducta Planeada fue de gran utilidad para comprender los procesos de cambio en las creencias e intenciones del uso del condón por dos razones: primero, proporcionó un modelo en el que se asocian directamente las creencias con intenciones y segundo, permitió tener una imagen más detallada de las intenciones de las personas con respecto al sexo y el uso del condón. El presente estudio tiene limitaciones al generalizar estos datos ya que se obtuvieron de una sola zona geográfica y en un solo momento.

### *Conclusiones*

Respecto al objetivo 1:

Específicamente en la variable creencias sobre sexo: Los adolescentes mostraron creencias positivas sobre la práctica de abstinencia para prevenir embarazos y el VIH-

SIDA. Así mismo, los adolescentes refirieron sentirse orgullosos de abstenerse de tener relaciones sexuales. Por ende estos mismos presentaron creencias negativas sobre que tener relaciones sexuales los hará más populares. Sin embargo ellos no creen que tener relaciones sexuales interferirá con sus metas sobre educación o trabajo.

Acerca de las creencias sobre el uso del condón: Los adolescentes tuvieron creencias positivas de que el condón los puede proteger de las ITS, embarazos no deseados y el VIH-SIDA. De igual manera los adolescentes opinaron que el uso del condón no interfiere con el placer del acto sexual. Así mismo, ellos se sentían seguros respecto a proponerle a su pareja utilizar el condón y que éste(a) no tendría una reacción negativa. En el caso de las intenciones sexuales: Se encontró que es probable que los adolescentes se abstengan de tener relaciones sexuales, pero en caso de tenerlas ellos utilizarían el condón mediante la negociación del uso de éste con su pareja sexual.

#### Respecto al objetivo 2

En cuanto a las creencias sobre sexo: Se encontró que los adolescentes que piensan que la abstinencia previene embarazos no deseados e ITS como el VIH-SIDA presentaron mayores intenciones de abstenerse a tener relaciones sexuales, o en su defecto éstos optarían por usar el condón como método preventivo negociando el uso de éste con su compañero sexual. Por otro lado los adolescentes que tienen mayores creencias sobre que tener relaciones sexuales no interferirá con sus metas educativas y de empleo, y que a su vez esto no influye para nada en su popularidad, se relacionó con menores intenciones de abstenerse a tener relaciones sexuales, menor intención de utilizar el condón y de negociar el uso de éste con su compañero sexual. No se encontró relación de la creencia sobre el orgullo con las intenciones sexuales.

Relacionado a las creencias sobre el uso del condón: Los adolescentes que creen que el uso del condón previene embarazos e ITS como el VIH-SIDA tienen mayores intenciones de usarlo en cada relación sexual. Además, aquellos adolescentes que



perciben que su pareja sexual no se molestara al pedirle que utilicen un condón, presentan intenciones sexuales por arriba de la media. No se encontró relación sobre la creencia placer con las intenciones sexuales.

#### Respecto a la hipótesis 1

Tener creencias positivas sobre la prevención durante las relaciones sexuales afecta de manera positiva a las intenciones sexuales. Mientras que las creencias sobre las metas respecto a educación y empleo tienen un efecto negativo sobre las intenciones sexuales. Sin embargo, las creencias sobre sexo de popularidad y orgullo no presentaron ningún efecto. Aunque de las cuatro variables sólo dos resultaron tener un efecto sobre las intenciones sexuales, éstas en conjunto dentro del modelo presentaron un efecto positivo en la varianza de las intenciones sexuales. Se concluye que las creencias sobre sexo influyen en las intenciones sexuales.

#### Respecto a la hipótesis 2

Las creencias acerca de que el condón es preventivo presentó un efecto positivo sobre las intenciones sexuales. Mientras que las creencias sobre la reacción del compañero en cuanto al uso del condón presento un efecto negativo. Por otro lado las creencias sobre el uso del condón respecto al placer no presentaron efecto en las intenciones sexuales. De igual manera que la hipótesis anterior, en este caso solo dos de las tres variables presentaron coeficientes significativos; pero en conjunto resultaron tener un efecto sobre las intenciones sexuales. Se puede decir que las creencias sobre el uso del condón tienen efecto sobre las intenciones sexuales.

#### *Recomendaciones*

Este estudio se realizó en adolescentes escolarizados, por lo que se recomienda seguir estudiando estas variables con adolescentes no escolarizados; ya que

probablemente estos se encuentren en mayor vulnerabilidad y los resultados podrían ser diferentes.

Asimismo, sería conveniente continuar con la validación del instrumento utilizado ya que solamente se analizó el CVI con profesionales de la salud, por lo que sería recomendable realizar este mismo análisis con los propios adolescentes. A este respecto se recomienda también verificar la comprensión de las preguntas ya que se sospecha que el utilizar dobles negativos confunde a los participantes.

En cuanto a la Teoría de la Conducta Planeada, en el presente estudio sólo se consideraron las variables creencias conductuales e intenciones; por lo que se recomienda que en futuras investigaciones, éstas se estudien en conjunto con las creencias normativas y las de control con el fin de obtener una mayor explicación de el papel que juegan en conjunto dentro de la teoría.

Realizar investigaciones de tipo cualitativo ayudaría a complementar los resultados obtenidos en el presente estudio, profundizando en las creencias sobre sexo y uso del condón y las intenciones sexuales en adolescentes de áreas marginadas.

Realizar programas específicos para este tipo de población e incluir las creencias sobre sexo y uso de condón, y trabajar en conjunto con las intenciones sexuales para que éstas a su vez influyan positivamente al reducir las conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA.

## Referencias

- Benavides, R. A. (2008). Investigador Principal del proyecto “Programa Cuídate para reducir el riesgo de VIH/SIDA en adolescentes en situación de la calle de Monterrey y su área metropolitana. Manuscrito no publicado.
- Benavides, R. A. (2007). An interaction model of parents' and adolescents' influences on Mexican adolescents' intentions for contraception and condom use. Ph.D. dissertation, The University of Texas at Austin, United States - Texas. Recuperado Febrero 13, 2009, de Dissertations & Theses: Full Text database. (Publicación No. AAT 3285967).
- Bogart, L. M., Cecil, G. & Pinkerton, S. D. (2000). Hispanic adults' beliefs, attitudes and intentions regarding the female condom. *Journal of Behavioral Medicine*, 23, 181-205.
- Burns, N. & Grove, S. K. (2004). *Investigación en enfermería* (3ª ed.). España: Elsevier
- Consejo Estatal para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (COESIDA). (2008). COESIDA Nuevo León. Recuperado marzo 6, 2009, de <http://www.google.com.mx/searchl=es&q=COESIDA2C+2008.NuevoLeC3B3nmeta>
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2007). Pirámide poblacional. Recuperado marzo 9, 2009, de <http://www.conapo.gob.mx/prensa/2006/532006bol.pdf>
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA). (2009). El VIH/SIDA en México (Cifras al 14 de noviembre 2008). Recuperado febrero 21, 2009, de <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/cifras.html>
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale development: Theory and applications*. Newbury Park: Sage Publications
- Draghi, C. (2009). Entre los adolescentes persisten creencias erróneas sobre el sexo. *Psicoadolescencia*, 1-3.

- Encuesta de Salud y Hábitos Sexuales. (2003). Salud y hábitos sexuales: las conductas sexuales desde la perspectiva del SIDA. Recuperado febrero 21, 2009, de <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/encuestaHabitosSexuales.pdf>
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Gallegos, E. C., Villarruel, A. M., Loveland, C., Ronis, D. & Zhou, Y. (2008). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Pública de México*, 50(1), 59-66.
- García, R. G., Cortés, A., Vila, L. E., Hernández, M. & Mesquita, A. (2006). Comportamiento sexual y uso del preservativo en adolescentes y jóvenes de un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1), 32-41.
- Givaudan, M., Poortinga, Y. H. & Vijver, F. J. R. (2005). Identifying precursors of safe-sex practices in Mexican adolescents with and without sexual experience: An exploratory model. *Journal of Applied Social Psychology*, 35, 1089-1109.
- Hervada, X., Santiago, M. I., Vázquez, E., Castillo, C., Loyula, E. & Silva, L. C. (2006). Programa para Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados (Versión 3.1) [Software de cómputo]. España, Santiago de Compostela, A Coruña: Servicio de Epidemiología.
- Hogben, M., Liddon, N., Pierce, A., Sawyer, M., Papp, J. R., Black, C. M. et al. (2006). Incorporating adolescent females' perceptions of their partners' attitudes toward condoms into a model of female adolescent condom use. *Psychology Health & Medicine*, 11(4), 449-460.
- Huerta-Franco, R. (1999). Factors associated with the sexual experiences of underprivileged Mexican adolescents. *Adolescence*, 34, 389-401.
- Jemmott, L. S., Jemmott, J. B. & Villarruel, A. M. (2002). Predicting intentions and condom use among Latino college students. *Journal of the Association of Nurses*

*in AIDS Care, 13(2), 59-69.*

- Jemmott, J. B., Heeren, G. A., Ngwane, Z., Hewitt, N., Jemmott, L. S., Shell, R. et al. (2007). Theory of planned behaviour predictors of intention to use condoms among Xhosa adolescents in South Africa. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 19(5), 677-684.*
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., González, M., Calado, M. & Failde, J. M. (2005). Uso del preservativo masculino y tipo de pareja (estable versus casual) en adolescentes españoles. *Revista Psicología, 1(1), 79-90.*
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Calado, M. & González, M. (2004). Creencias vinculadas al uso del preservativo masculino en adolescentes españoles sexualmente activos. *Universitas Psychologica, 3(1), 27-34.*
- Leyton M., Bardi, L. A., González, E., Molina, T. & Oneto, C. (2006). Uso del preservativo en adolescentes nuligestas con uso de anticonceptivos hormonales. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología; 13(1), 16-24.*
- Martínez, A. (2004). Evaluation of two school-based HIV prevention interventions in the border city of Tijuana Mexico. *Journal of Sex Research, 41, 267-278.*
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2008). En América Latina 25% de adolescentes son madres antes de los 20 años, según CEPAL. Recuperado febrero 15, 2009, de <http://www.un.org/spanish/News/fullstorynews.asp?newsID=13936&criteria1=Latina&criteria2=mujeres>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). Situación de la epidemia mundial de VIH. Recuperado febrero 15, 2009, de [http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510\\_2008\\_global\\_report\\_pp29\\_62\\_es.pdf](http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/jc1510_2008_global_report_pp29_62_es.pdf)
- Polit, D. & Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6ª. ed.) México: Mc Graw-Hill Interamericana

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). (2008).

Uniando al mundo contra el sida. Recuperado marzo 9, 2009, de

[http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008\\_](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_)

[Global\\_report.ap](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.ap)

Robles, S., Piña, J. A., Frías, B., Rodríguez, M., Barroso, R. & Moreno, D. (2006).

Predictores de conductas relacionadas con el uso inconsistente del condón en

estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 16(1), 71-78.

Secretaría de Salud (SS). (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de*

*Investigación para la Salud*. México, D.F: Editorial Porrúa.

Villarruel, A. M., Jemmott, J. B., Jemmott, L. S. & Ronis, D. L. (2004). Predictors of

sexual intercourse and condom use intentions among spanish – dominant Latino

youth. *Nursing Research*, 53(3), 172-181.

Waltz, C. F., Strickland, O. L. & Lenz, E. R. (2010). *Measurement in nursing and health*

*research* (4° ed.). United States America: Springer Publishing Company

## Apéndices

## Apéndice A

### *Consentimiento informado de padre, madre o tutor*

TÍTULO: Creencias e Intenciones Sexuales en la Prevención del VIH-SIDA en Adolescentes de Comunidades Marginadas

Investigador Principal:

Lic. Morayma González Sanmiguel

Alumna de Maestría en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León

PROPÓSITO: La Lic. Morayma González Sanmiguel me ha solicitado la participación de mi hijo(a) en un estudio que es requisito para obtener su grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Ella quiere conocer más acerca de las creencias sexuales de los adolescentes. Entiendo que mi hijo(a) proporcionará algunos de sus datos generales y me ha explicado que contestará algunas preguntas sobre sexualidad.

QUE IMPLICA EL ESTUDIO: Si acepto que mi hijo(a) participe en este estudio, se le pedirá que colabore en lo siguiente: leer, comprender y contestar un cuestionario y que sus respuestas sean las más honestas posibles. La duración del cuestionario será de 10 a 15 minutos.

CONFIDENCIALIDAD: Entiendo que el cuestionario incluye preguntas sobre sexualidad que algunas personas llevan a cabo. Entiendo que todas las respuestas se guardaran en privado y estricto anonimato. A nadie se le informará como contestará mi hijo(a) cada una de las preguntas. Su nombre no estará en el cuestionario en su lugar se pondrá un código. Los datos serán guardados bajo llave, en un espacio seguro, disponible sólo para el investigador. Unos años después de haber concluido el estudio, todos los cuestionarios e información serán destruidos.



**RIESGOS:** No se conocen riesgos por participar en este estudio. Sin embargo entiendo que existen cosas positivas y negativas acerca de su participación. Los aspectos negativos son, a) tener que llenar los cuestionarios, b) algunas de las preguntas serán personales y c) puedo querer averiguar lo que respondió mi hijo(a), pero no podré debido a que las respuestas son confidenciales.

**BENEFICIOS:** Puedo realizar preguntas a la Lic. Morayma referente a los riesgos a la salud, como evitar contagiarse De SIDA y sobre cómo cuidarse así mismos.

**LESIONES FÍSICAS:** No existen riesgos de lesión física por participar en esta investigación.

**DISPONIBILIDAD DE NUEVA INFORMACIÓN:** Entiendo que si tengo preguntas adicionales acerca de la investigación, mi hijo y yo tenemos derecho de llamar a la Facultad de Enfermería de la UANL subdirección de Postgrado e Investigación al teléfono 83 48 18 47.

**RENUNCIA/ RETIRO:** Se me explico que la participación de mi hijo(a) en este estudio es voluntaria y que si decide retirarse él/ella no tendrá ninguna sanción.

**CONCLUSIÓN:** He leído y entendido la forma de consentimiento. Se me dio la oportunidad para hacer preguntas y he recibido respuestas satisfactorias. Estoy de acuerdo en que mi hijo participe en este programa. Una vez que firme, entiendo que una copia de este documento será guardada junto con su archivo de investigación.

Consentimiento para participar en el estudio de investigación:

La Lic. Morayma González Sanmiguel me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio y beneficios de la participación de mi hijo, así como que puede optar libremente por dejar de participar en cualquier momento que lo desee.

Nombre de mi hijo/hija:

---

Dirección, calle y número:

---

Colonia: \_\_\_\_\_

Ciudad y Estado: \_\_\_\_\_

Número Telefónico: \_\_\_\_\_

Teléfono para emergencia: \_\_\_\_\_

---

Nombre y firma del Padre/Madre o Tutor

---

Nombre y Firma: Testigo 1

---

Nombre y Firma: Testigo 2

## Apéndice B

*Asentimiento Informado*

He leído este asentimiento y se me ha dado la oportunidad para hacer preguntas de las cuales he recibido respuestas a mi satisfacción. Acepto participar en este estudio. Una vez que firme, entiendo que una copia de este documento será guardada junto con sus archivos de investigación.

Nombre:

---

Fecha:

---

Dirección, calle y número:

---

Colonia:

---

Ciudad y Estado:

---

Número Telefónico: \_\_\_\_\_ Teléfono de emergencia: \_\_\_\_\_

Apéndice C  
*Cédula de Datos*

INFORMACIÓN GENERAL

Por favor contesta las siguientes preguntas. Estás nos darán información sobre el tipo de personas que han completado este cuestionario.

1. ¿Cuántos años tienes? \_\_\_\_\_ años.
2. Marca con una cruz tu sexo \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_ Masculino
3. Año escolar que cursas actualmente \_\_\_\_\_

Apéndice D

*Instrumento de Creencia Conductual*

© Jemmott, Jemmott & Villarruel (2002)

Apéndice E

*Instrumento de Intenciones Sexuales*

© Jemmott, Jemmott & Villarruel (2002)

Resumen Autobiográfico  
Lic. Morayma González Sanmiguel

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería  
Con énfasis en salud comunitaria.

Tesis: CREENCIAS E INTENCIONES SEXUALES EN LA PREVENCIÓN DEL VIH-SIDA EN ADOLESCENTES DE COMUNIDADES MARGINADAS.

Área de Estudio: Salud Comunitaria.

Biografía: Nacida en la ciudad de Monterrey, N. L. el día 21 de octubre de 1986, hija del Sr. José de Jesús González Hinojosa y Morayma Sanmiguel Castillo.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León con grado de Licenciada en Enfermería en el 2007. 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, durante el periodo 2008-2010. Miembro activo de Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing; Capítulo Tau Alpha.

Experiencia Laboral: Enfermera en guardias particulares con pacientes de diagnósticos crónicos degenerativos. Auxiliar de investigación de los siguientes proyectos, durante el período Agosto/ 2007 a la fecha:

1. Intervenciones para abatir prácticas de VIH/SIDA en trailers de ruta larga hacia la frontera norte de Nuevo León y Tamaulipas.
2. Comunicación entre padres e hijos adolescentes sobre el tema de sexualidad.
3. Programa Cuídate para reducir el riesgo de VIH/SIDA en adolescentes en situación de la calle de Monterrey y su área metropolitana. Financiado por CENSIDA.
4. Intervención para reducir el riesgo de VIH/SIDA en adolescentes de las comunidades marginadas de Monterrey N.L.". Financiado por PROMEP.

Ponencias y presentaciones:

- a) Center for Health Promotion & Disease Prevention Research in Underserved Populations (CHPR), (3 de marzo del 2010), presentación en cartel: "Predictors of Adolescents' Intentions to Have Sex and to Use Condoms: A Model Based on the Theory of Planned Behavior".
- b) XXV Congreso Nacional de Investigación Biomédica (1-3 de octubre del 2009), presentación oral y en cartel: "Precursores de las intenciones de tener sexo y usar condón en adolescentes en situación de la calle: modelos basados en la Teoría de la Conducta Planeada".
- c) International Association of Physicians in AIDS Care (IAPAC 09), (29 de noviembre – 1 de diciembre del 2009), presentación en cartel: "Predictors of Adolescents Intentions to Have Sex and to Use Condoms: A Model Based on the Theory of Planned Behavior".

E-mail: morgsan\_dis86@hotmail.com