

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/321036253>

CAPÍTULO IX. –MODELO DE COMUNICACIÓN SEXUAL EN PADRES DE ADOLESCENTES DE COMUNIDADES MARGINADAS DEL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY NUEVO LEÓN

Chapter · January 2015

CITATIONS

0

READS

196

5 authors, including:



[Raquel A Benavides-Torres](#)

Autonomous University of Nuevo León

196 PUBLICATIONS 450 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[María Aracely Márquez-Vega](#)

Autonomous University of Nuevo León

25 PUBLICATIONS 44 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Esther Gallegos](#)

Autonomous University of Nuevo León

105 PUBLICATIONS 830 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Dora Julia Onofre-Rodríguez](#)

Autonomous University of Nuevo León

99 PUBLICATIONS 306 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

CAPÍTULO IX.- MODELO DE COMUNICACIÓN SEXUAL EN PADRES DE ADOLESCENTES DE COMUNIDADES MARGINADAS DEL ÁREA METROPOLITANA DE MONTERREY NUEVO LEÓN

Armando Miranda de la Cruz

Raquel Benavides Torres

Aracely Márquez Vega

Esther Carlota Gallegos Cabriales

Dora Julia Onofre Rodríguez

Universidad Autónoma de Nuevo León

Resumen

El objetivo fue establecer la relación que existe entre las creencias conductuales, normativas y de control con la intención y la comunicación sexual de padres de adolescentes con edades entre 14 y 17 años de Monterrey Nuevo León, utilizando los conceptos de la Teoría de Acción Razonada y Conducta Planeada. Se utilizó un diseño correlacional de comprobación de modelo, $n=112$ sujetos estimado para una prueba de correlación $r = .30$, un nivel de confianza de 95% y una potencia del 95%. En un análisis de regresión multivariado, donde las variables independientes fueron los tres tipos de creencias y las intenciones y la variable resultado la comunicación sexual; se encontró que éstas explican en un 35% el modelo de comunicación sexual ($F[4,107] = 14.52, p < .001$). Se afirma que las creencias anteceden a la intención y que esta a su vez es el predictor más próximo a la comunicación sobre temas de sexo.

Introducción

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es agente causal del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), una enfermedad considerada como una de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) potencialmente letal, la cual representa actualmente uno de los problemas emergentes del Siglo XXI; que en los últimos años se ha convertido en un grave problema de salud pública (Gayet, Magis, Sacknoff & Guli, 2006). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el SIDA es la más compleja,

mutante y más devastadora enfermedad infecciosa; se considera una enfermedad crónica, ya que este virus deprime el sistema inmune disminuyendo las defensas del organismo y haciéndolo susceptible a otras enfermedades (Magis, Bravo, Gayet, Rivera, & De Luca, 2008; Teva, Bermúdez, Hernández-Quero & Buela-Casal, 2005).

El programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) ha estimado que hasta el 2007 se encontraban 33 millones de personas viviendo con VIH en el planeta, la mitad eran mujeres y 2.5 millones menores de 15 años, se estimó que las defunciones por VIH alcanzaron a 2 millones de personas por año y que cada día más de 6,800 personas contraen infección por VIH y más de 5,700 fallecen a causa de SIDA (Magis, Bravo, Gayet, Rivera & De Luca, 2008). México desde el 2008 ocupa el segundo lugar con 124,505 casos de VIH de los cuales 21,826 (17.5%) pertenecen al sexo femenino y 102,679 (82.5%) son hombres (Centro Nacional para la Prevención y Control de VIH/SIDA <CENSIDA> 2009; ONU 2008, SS 2009). Nuevo León se encuentra en el décimo lugar a nivel nacional con 4,042 casos de personas infectadas con VIH/SIDA, de los cuales 85.8% pertenecen al sexo masculino; en cuanto a las entidades Monterrey tiene el 39.3% del total de casos estatales, con esto identificamos la importancia de la prevención de este padecimiento (COEDISA, 2008).

Cabe destacar que del total Nacional reportado hasta principios del 2009 el 45% son personas con edades de 15-24 años, ubicándose en el grupo de adolescentes y jóvenes; por lo cual se observa la necesidad de implementar estrategias en un modelo de prevención social para reducir el contagio de VIH/SIDA en nuestro país. Dentro de las principales causas del incremento del contagio de ITS y VIH/SIDA se asocia al ejercicio de conductas sexuales de riesgo como resultado de la mala interpretación de la información, el inicio de vida sexual activa cada vez más prematuro y el aumento del número de parejas sexuales entre (CENSIDA, 2009; ONU, 2008, SS, 2009; Magis, Bravo, Gayet, Rivera, & De Luca, 2008).

Durante muchos años se ha creído que la base de la reducción de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes es la integración familiar por medio de la comunicación, conceptualizándose esta como un factor protector. Sin embargo, por la cultura mexicana esto no es factor favorable; al contrario se convierte en la mayoría de los casos en el

principal factor predisponente de un ambiente familiar hostil, reduciendo el canal de la comunicación y haciendo a los jóvenes susceptibles a generar conductas de riesgo, aunado al ambiente y la situación económica de las familias (Cuesta, Ugarde & Menéndez, 2008).

El índice de edad en el inicio de vida sexual activa se centra entre los 12 y 14 años en México; esto aunado a la falta de comunicación en las familias tiene como resultado la ejecución de conductas de riesgo que llevan a la pérdida de salud y decremento de los años de vida saludables (CENSIDA, 2009).

Es claro que en la actualidad en nuestro país somos más jóvenes y adolescentes; por lo tanto esta situación es preocupante, en estudios previos se ha corroborado que una educación temprana en el adolescente por parte de los pilares sociales (padres) reduce considerablemente el riesgo que contraer una Infección de Transmisión Sexual (ITS) durante sus primeras relaciones sexuales actuando como principal factor de prevención la comunicación (Cuesta, Ugarde & Menéndez, 2008; Jiménez, Mosquera & Obregón, 2006;).

El presente trabajo está sustentado con la teoría de la acción razonada y conducta planeada de Fishbein y Ajzen (1980) la cual ofrece un modelo teórico que representa una importante aportación para el estudio del comportamiento humano; cuyo mérito consiste en elaborar un índice de probabilidad de la intención hacia la conducta que relaciona la actitud con las creencias del individuo (Reyes, 2007). Para comprender este modelo que involucra creencias (conductuales, normativas y de control) que anteceden a la intención que obtiene como resultado una conducta (comunicación sexual) (ver Figura 1).

Propósito del Estudio

Probar el modelo de comunicación sexual de los padres de adolescentes con edades entre 14 y 17 años del área metropolitana de Monterrey Nuevo León, utilizando los conceptos de la Teoría de la Acción Razonada y Conducta Planeada.

Hipótesis

Las creencias conductuales, normativas y de control se relacionan con la comunicación sexual de los padres en temas relacionados con el sexo; es decir a mayores

creencias positivas mayor será la comunicación (cantidad de información) que los padres de adolescentes tienen con sus hijos.

Las creencias conductuales, normativas y de control se relacionan con las intenciones para anteceder a una conducta de comunicación sexual de los padres; es decir a mayores creencias positivas sobre comunicación acerca de sexo mayor es la intención del padre para comunicarse con sus hijos sobre temas de sexualidad.

Marco Teórico

Este estudio está sustentado como antes he mencionado con la Teoría de la Conducta Planeada (Ajzen, 1985) la cual se obtiene como prolongación de la teoría de la Acción Razonada (Fishbein & Ajzen, 1985). El principal supuesto parte de la ideología del raciocinio del ser humano teniendo como estudio principal la conducta del ser humano; esta teoría menciona que el individuo usa este raciocinio sumado con la información para ejecutar acciones o conductas (Reyes, 2007).

Esta teoría parte de 3 conceptos principales que intervienen en la ejecución de una conducta: las creencias conductuales, normas subjetivas y creencias de control; señalando que para que estas influyan en una conducta tiene que preceder una intención de realizarla; es decir como medio para la ejecución de tal conducta; centrando su origen en el proceso de toma de decisión a nivel conductual (Fishbein, 1990).

En la teoría de la acción razonada las creencias son señaladas como la base de la formación de la actitud en el individuo, Ajzen y Fishbein (1975) conceptualizan las creencias como “probabilidad subjetiva de una relación entre el objeto de la creencia y algún otro objeto, valor o atributo; las creencias son formadas de la unión entre dos aspectos del mundo del individuo, por lo tanto el individuo entiende el mundo y su propio yo” (Fishbein & Ajzen 1980)

Como ya se ha mencionado, esta teoría fundamenta que las creencias anteceden a la intención para la ejecución de las conductas; tales creencias pueden ser: creencias conductuales (actitudes) mostradas como conducta producirán un resultado determinado; creencias normativas (normas subjetivas) referidas a la presión social que lleva al individuo

a realizar o no una conducta; creencias de control (control percibido de la conducta); que incluyen la presencia o ausencia de factores que favorecen o impiden el desempeño de una conducta específica (Fishbein & Ajzen, 1980; Reyes, 2007)

Fishbein y Ajzen postulan como objeto final en la teoría predecir y comprender una conducta individual y hacer referencia de cómo es posible predecir estas conductas desde las creencias. La conducta se refiere a la manifestación objetiva de una situación determinada con respecto a un objetivo específico (Reyes, 2007).

Partiendo de las bases de esta teoría este trabajo busca identificar el modelo de comunicación sexual de los padres de adolescentes; es decir cómo afectan las creencias ya sean conductuales, normativas y de control la conducta de los padres para comunicarse referente al sexo con sus hijos adolescentes. Por lo tanto además se pretende evidenciar si los padres creen que la comunicación sexual producirá un efecto de conducta saludable en su hijo; además identificar si creen que los demás aprueban esta comunicación, o si se sienten como padres con la capacidad para hacerlo.

Para fines del estudio las creencias se representan como creencias de comunicación acerca del sexo y la conducta como comunicación sexual, a continuación se presenta la estructura del modelo teórico de comunicación basado en la teoría de la acción razonada y conducta planeada de Fishbein y Ajzen (Ver Figura 1).

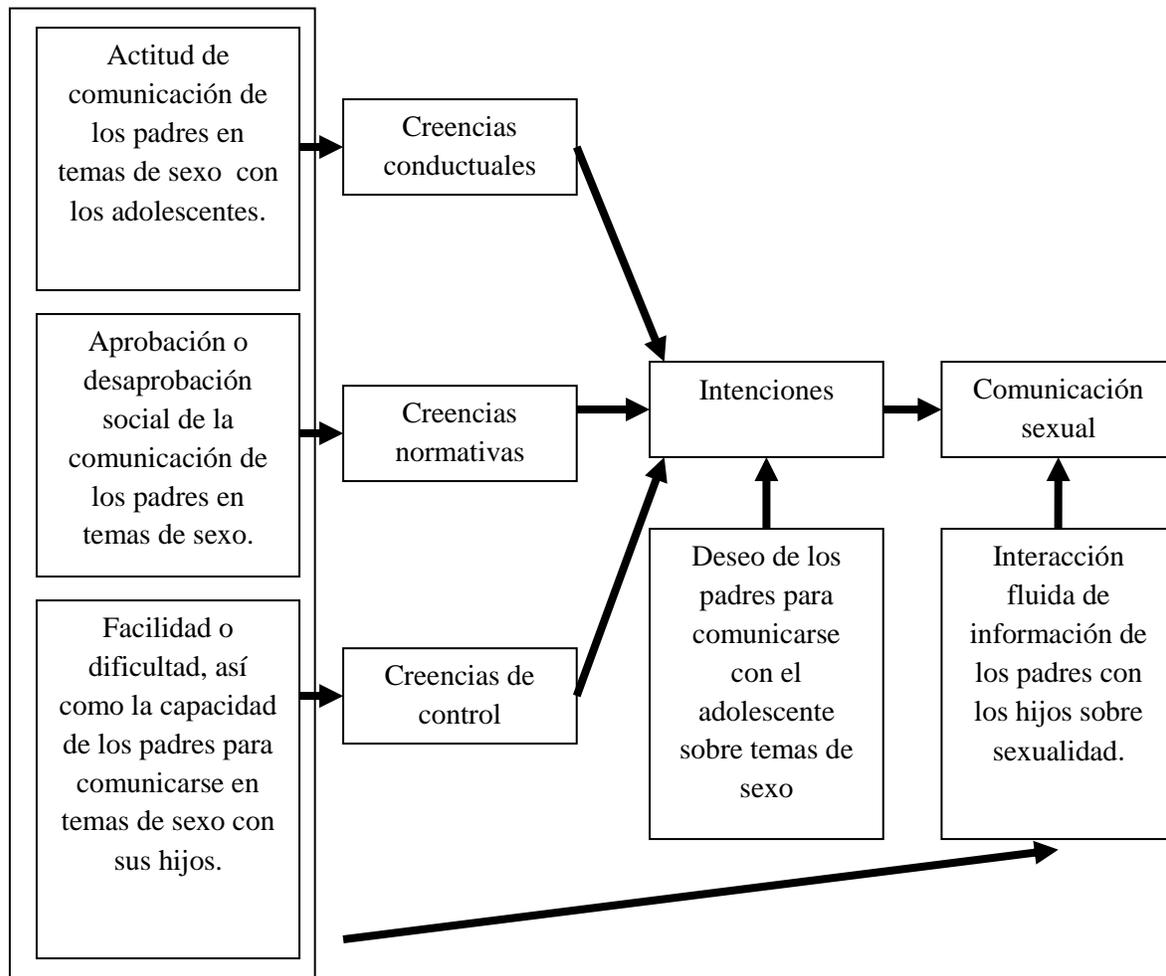


Figura 1.- Modelo de comunicación de padres de adolescentes en base a la teoría de la acción razonada y conducta planeada (Fishbein y Ajzen, 1980).

Artículos Relacionados

Regnerus (2005) realizó un estudio en el estado de Texas sobre las influencias religiosas en la comunicación del padre acerca de sexo y moralidad con sus hijos adolescentes con diseño descriptivo correlacional; el cual tuvo una población 3000 estudiantes de preparatoria y secundaria de escuelas del sector público y privado Se entrevistaron a 159 padres obteniendo como resultados que en una frecuencia de 1 a 4 hablan de moralidad y sexualidad con una media de 2.934 ($DE = 1.0$), mientras que la frecuencia de sexo presento una media de 2.948 ($DE = 0.93$), y la facilidad con la que hablan de sexo reporto un mediana 3.219 ($DE = 0.84$). En cuanto a las prácticas religiosas

determinaron que los padres hablan más acerca de sexo con sus hijos ($p < 0.05$) indistinto del sexo.

Márquez & Duran (2007) estudiaron la auto eficacia en comunicación sobre temas de sexo de padres a hijos adolescentes, el objetivo fue conocer el nivel de auto eficacia en comunicación de temas sobre sexo con hijos adolescentes y determinar el efecto de la escolaridad, género y edad de los padres en auto eficacia para comunicarse en temas sobre sexo. Con un estudio descriptivo correlacional describieron que en una $n = 132$ padres; según los resultados se observó un nivel de auto eficacia de padres de 80.6 ($DE = 14.76$), la varianza explicada (R_2) respecto la edad, género y escolaridad fue de 80%. Se presentó diferencia significativa de los padres entre el poder o no hablar de sexo con sus hijos ($p < .05$).

Lehr, Demi, Dilorio & Facticeau (2005) utilizaron la teoría cognitivo social de Bandura para valorar los predictores de comunicación de padres a hijos en temas sexuales. Con un diseño descriptivo transversal y una muestra de 155 padres de adolescentes estadounidenses obtuvieron una media de edad del padre de 45.7 ($DE = 5.0$), el 16.8 tenían un nivel de escolaridad de preparatoria técnica, 41.3% se mostraron seguros de su capacidad para explicar temas sobre sexo a sus hijos, en cuanto a la apertura de comunicación sobre temas de sexo se obtuvo una media igual a 1.96 ($DE = 0.81$). Los temas en los cuales los padres mostraron mayor capacidad para hablar con sus hijos se encuentra prevención de embarazo media de 2.73 ($DE = 1.34$), como se transmiten las ITS ($M = 2.91$, $DE = 1.30$), uso del condón ($M = 2.62$, $DE = 1.44$), en cuanto a la auto eficacia para comunicarse sobre temas de sexo la media fue de 4.20 ($DE = .69$) en todos los casos el valor $p < 0.05$; así mismo se encontró una relación entre la escolaridad del padre ($r_2 = .66$, $p < 0.01$) en la comunicación en temas de sexo.

Duran (2007) realizó un estudio con el fin de conocer la influencia de las variables individuales (género, edad, creencia religiosa y nivel escolar) sobre la auto eficacia de padres en comunicación de temas de sexo a hijos adolescentes: percepción padres e hijos. Se utilizó un diseño descriptivo correlacional con muestreo aleatorio simple con una $n = 186$ adolescentes y $n = 186$ padres; se aplicó el instrumento (AHHAS) obteniéndose del total de padres participante el 68.8% mujeres, 45.1% presentaron un nivel de escolaridad de

preparatoria y 84.4% católicos. La autoeficacia de los padres respecto a comunicación de temas de sexo con sus hijos reporto un media mayor que la percibida por los hijos ($M = 78.68$ vs $M = 67.70$, $p < 0.05$); se demostró que a mayor eficacia para comunicar a los hijos sobre sexo ($r = 0.308$, $p = 0.000$), dentro de los resultados se obtuvo una tendencia de los padres a comunicarse más sobre temas de sexo con los hijos varones ($M = 80.97$ vs 76.63), 129 padres reflejaron capacidad para hablar de sexo con sus hijos, 72 afirmaron que les gusta y disfrutan hablar de esos temas.

Definición de Términos

Creencias conductuales: Es la actitud del padre tomada desde los sentimientos y comportamiento frente a la comunicación con el adolescente para tratar temas relacionados con el sexo (Campos, Pasquali & Peinado, 2008).

Creencias Normativas (Normas subjetivas): Son todas aquellas creencias de los grupos sociales que ejercen presión o influencia sobre el padre que favorecen o afectan la comunicación con su hijo sobre temas de relacionados con el sexo. (aprobación o desaprobación social) (Reyes, 2007).

Creencias de control: Facilidad o dificultad refiriéndose a la comodidad, así como la capacidad de los padres para hablar de sexo con hijos adolescentes (Duran, 2007).

Intenciones: Deseo de los padres para comunicarse con el adolescente sobre temas de sexo (Wilcox-Herzog & L. Ward, 2007).

Comunicación sexual: Se refiere a la cantidad de información que el padre a compartido con su hijo adolescente sobre temas relacionados con el sexo (Jiménez, Mosquera & Obregón, 2006).

Metodología

En el presente apartado se describen todas aquellas acciones y procedimientos que guiaron como metodología la investigación. Como primer aspecto se describe el diseño en el cual gira la investigación, siguiente con los aspectos de la población de estudio que

incluye el tamaño de la muestra, el tipo de muestreo que se utilizó, además de los criterios de inclusión y exclusión para la selección de los participantes. Se incluyen además el proceso de recolección de los datos, los instrumentos y la forma en que se midió, al igual que las consideraciones éticas y cómo fue el proceso de análisis de los datos obtenidos.

Diseño de investigación. Esta investigación precisa un diseño de tipo descriptivo correlacional transversal, ya que se pretendió documentar el modelo de comunicación sexual de los padres de adolescentes, descriptivo puesto que se reportan variables socio demográficas (escolaridad, sexo, ocupación, edad); correlacional pues además se realizó una análisis de relación entre las variables principales del estudio (creencias conductuales, creencias de control, normas subjetivas, intenciones y comunicación sexual) para conocer el modelo de comunicación sexual de los padres de los adolescentes del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, transversal pues los instrumentos se aplicaron en una sola ocasión (Polit & Hungler, 2000).

Población, muestra y muestreo. La población de estudio está representada por un total de 206 familias ingresadas para el proyecto “cuídate” hombres y mujeres padres de familia con hijos adolescentes con edades de 14 a 17 años inscritos en escuelas de educación técnica (CBTIS) de las zonas marginadas de la ciudad de Monterrey, Nuevo León. La muestra final está representada por $n = 112$ padres o tutores de adolescentes inscritos en una escuela de educación media superior (CBTIS), estimado para una prueba de correlación de .30, un nivel de confianza de 95% y una potencia del 95% mismo que fue calculado mediante el programa para Análisis Epidemiológico de Datos Tabulados, Versión 3.1 (EPIDAT). El muestreo utilizado en esta investigación es probabilístico aleatorio simple pues los adolescentes son seleccionados a partir de las listas de inscritos actualmente en la institución de educación técnica CBTIS (Polit & Hungler, 2000. p. 152).

Criterios de inclusión. Se incluyeron a:

- Hombres y mujeres padres de familia o tutores de adolescentes con edades entre 14 y 17 años.
- Los adolescentes deben estar inscritos en una escuela de educación básica

del área metropolitana de la ciudad de Monterrey Nuevo León, correspondiente a la edad prevista del adolescente.

Método de recolección de los datos. Este estudio fue realizado a partir de la investigación realizada por la aplicación de programa “cuídate” de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) Facultad de Enfermería, Secretaria de Investigación y Postgrado; el cual fue previamente aprobado por las comisiones de etica de dicha Facultad.

Una vez concedida la aprobación se procedió al reclutamiento de los participantes que consistió en dirigirnos hacia la institución de educación elegida del área metropolitana de la Ciudad de Monterrey Nuevo León con la finalidad de la entrega del oficio de apoyo a las autoridades educativas correspondientes. Procedida la aceptación en conjunto con el departamento de Orientación Vocacional de dicha institución, se utilizó propaganda y carteles para la difusión del trabajo. Se procedió a realizar la formación de grupos una vez seleccionados los adolescentes se les envió la invitación a los padres; una vez aceptada la participación en el proyecto se le pidió la corroboración de su participación a través del consentimiento informado del adolescente y del padre o madre. Posteriormente se convocó a una reunión extraoficial para la información verbal de la finalidad, riesgos, beneficios y proceso del proyecto, así como la recogida del consentimiento informado.

Se hizo énfasis en que no hay respuestas buenas y malas, además de poder retirarse cuando alguna pregunta le haga sentir incomodo o en el momento que lo desee, así como el apego mayor posible a la realidad de las respuestas otorgadas en el instrumento.

Para la aplicación del instrumento se solicitó el espacio en la institución elegida; la aplicación del instrumento se realizó en un solo momento con previa cita de manera auto administrada con las previas indicaciones del investigador.

Instrumentos y mediciones. Se realizaron mediciones a lápiz y papel con unos instrumentos auto administrados para cada variable, se incluye un anexo de datos socio-demográficos; los instrumentos utilizados se describen a continuación:

Se utilizó el instrumento creencias y comunicación sexual de Villaruel (1998) en versión en español. Se ha utilizado este instrumento con padres latinos y mexicanos para

medir la percepción acerca del efecto de la creencia sobre la conducta, la percepción de aprobación social y auto eficacia para comunicar temas sexuales. Esta dividido en 3 sub-escalas divididas en 2 apartados: el primero sobre abstinencia y sexo y el segundo sobre uso del condón. Para todo el instrumento y sus sub-escalas se califican de 1 a 5; el puntaje total se calcula con el promedio de las respuestas obtenidas; a continuación se describen

Dentro del instrumento de *Creencias* se encuentra el apartado de *Actitudes (creencias conductuales)* conformado por 18 reactivos con opciones de respuestas que van de 1 = completamente en desacuerdo a 5 = completamente de acuerdo. Un ejemplo de pregunta es: En general en mi familia no se habla de cosas como el sexo. La puntuación total se calcula con el promedio en cada respuesta; donde a menor puntuación en la sub-escala mayor serán las creencias positivas hacia la comunicación sexual. Este instrumento ha reportado confiabilidad de consistencia interna, alpha de cronbach de .78 (Benavides, 2007).

El apartado para Normas Subjetivas (*creencias normativas*) está compuesta por 12 reactivos con opciones de respuesta tipo likert que van desde 1 = desaprobarían mucho a 5 = aprobarían mucho. Un ejemplo de pregunta es: Sus familiares cercanos aprobarían o desaprobarían que usted hablara con su hijo(a) para que no tenga relaciones sexuales. La puntuación final se obtiene calculando el promedio; es decir a mayor puntaje mayor será la percepción de aprobación de los demás acerca de la comunicación sexual con su hijo.

Fácil o difícil (creencias de control) contiene 5 reactivos con opciones de repuesta que van de 1 = muy difícil a 5 = muy fácil. Un ejemplo de pregunta es: ¿Qué tan fácil o difícil es para usted iniciar una conversación con su hijo(a) sobre su conducta sexual? La puntuación final de esta sub-escala se obtiene con el promedio, donde a mayor puntuación indican mayor capacidad percibida para hablar acerca de sexo. Este instrumento ha reportado alfa de cronbach de .88 (Benavides, 2007). El reactivo independiente se refiere a la creencia de los padres de si sus hijos han tenido o no relaciones sexuales con una opción de respuesta que va de 1=definitivamente no a 4=definitivamente.

Dentro del instrumento un apartado sobre *Intenciones* compuesto por 4 reactivos con una escala de calificación tipo likert que va de 1 = muy probable a 5 = muy probable.

Un ejemplo de pregunta es: ¿Qué tan probable es que en los próximos 3 meses usted hablara con su hijo sobre la posibilidad de no embarace a alguien o de que su hija no salga embarazada? Este instrumento se califica en base al promedio, donde a mayor puntuación mayor será la intención del padre para comunicarse sobre temas de sexo con sus hijos. Este instrumento ha reportado alfa de cronbach .74 (Gallegos et al., 2008).

Comunicación sobre temas de sexo, este instrumento se ha utilizado para medir la cantidad de información que los padres comparten acerca de sexo con sus hijos adolescentes. Esta sub-escala está compuesta por 9 reactivos con opciones de respuestas que van de 1 = nada a 5 = mucho: ¿Cuánta información ha compartido con su hijo (a) acerca de VIH/SIDA?, la puntuación total se obtiene calculando el promedio; donde a mayor puntuación mayor comunicación tiene el padre con el hijo adolescente; este instrumento ha presentado en otros estudios coeficientes de confiabilidad de consistencia interna de 0.94 (Benavides, 2007; Villaruel et al., 2004).

Se incluye dentro del instrumento una cedula de identificación para registrar los datos socio-demográficos de los participantes donde se incluyen datos como: sexo, edad, estado civil, ocupación, ocupación de la pareja, escolaridad, escolaridad de la pareja (Apéndice A).

Consideraciones éticas. La investigación para su validez y confiabilidad se apejó a los estatutos y disposiciones establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, título segundo en los capítulos que se detallan a continuación:

Artículo 13: Contribuyendo al principio de dignidad humana, se establecen durante el ejercicio de investigación el criterio de protección a su identidad, además del derecho a estar informado acerca de los fines y naturaleza del estudio con libertad de decidir no participar si así lo desea, protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14: Esta investigación contiene un consentimiento informado por escrito del padre como participante del estudio, tal investigación se realiza con personal capacitado para salvaguardar la integridad del sujeto contando con los recursos necesarios

para garantizar al participante el bienestar apropiado.

Artículo 16: En todo momento de la investigación se protegerá la privacidad del sujeto realizando las encuestas de manera grupal pero con las indicaciones previas sin que se emita comentario o juicio de valor acerca de alguna respuesta dada por el participante.

Artículo 17: Se cataloga como una investigación de riesgo mínimo ya que se realizan mediciones de lápiz y papel.

Artículo 21: Al participante del estudio se le garantiza aclaración inmediata de cualquier duda acerca de los procedimientos, los beneficios y riesgos relacionados con la investigación, se le informa que tiene la libertad de retirarse en el momento que lo desee sin crear prejuicios, manteniendo su identidad en anonimato en todo momento del estudio.

Análisis de los datos. El análisis de los datos se llevó a cabo usando el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17.0; el coeficiente no paramétrico de Spearman se utilizó para conocer la relación entre las variables principales del estudio.

Se obtuvieron datos descriptivos por medio de frecuencias y proporciones para las variables categóricas; así como las medidas de dispersión y de tendencia central para las variables numéricas; posteriormente se obtuvo la consistencia interna del instrumento a través de la prueba alpha de cronbach: se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para decidir el uso de la estadística paramétrica o no paramétrica.

Resultados

En el siguiente apartado se muestran los resultados obtenidos de la investigación titulada “Probar un modelo de Comunicación Sexual en Padres de Adolescentes del Área Metropolitana de Monterrey, Nuevo León”, la cual se aplicó una cédula de identificación (Edad, Sexo, Ocupación, Estado Civil, Escolaridad) y un instrumento autoadministrado para medir las creencias (conductuales, normativas y de control), así como intenciones y comunicación sobre temas de sexo (Villaruel et al., 2004). Estos resultados son mostrados en tablas con frecuencias y porcentajes; además previamente analizados en el paquete estadístico SPSS versión 17 en español; del cual se obtuvieron los siguientes datos:

Características de los participantes. Se entrevistaron a $n = 112$ sujetos de los cuales el 74.1% fueron mujeres y 22.3% hombres, reportando una media de edad de 41.65 ($DE = 7.17$, 22-65), 86.6% son personas casadas o con pareja estable actualmente.

Consistencia interna de los instrumentos. La tabla 1 muestra los coeficientes de Alfa de Cronbach sobre la consistencia interna de los instrumentos. Para los reactivos de normas subjetivas, creencias de control, intenciones y comunicación sobre temas de sexo presentaron coeficientes de confiabilidad muy buenos; a excepción de los que evaluaron Creencias Conductuales que presento un coeficiente aceptable.

Tabla 1

Análisis de Fiabilidad del Instrumento

Instrumento (Sub-escala)	Aciertos	Alpha de Cronbach
Creencias Conductuales	18	0.767
Normas Subjetivas	12	0.874
Creencias de Control	5	0.894
Intenciones	4	0.828
Comunicación sobre temas de sexo.	9	0.945

Fuente: Modelo de Comunicación sexual (Creencias-Intenciones-Comunicación)
 $n = 112$

Descripción de las variables de estudio. Para cumplir con el objetivo de describir las creencias, intenciones y comunicaciones de los padres de adolescentes entre 14 y 17 años del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León; se llevó a cabo un análisis descriptivo (Ver tabla 2). Se encontró que los padres mantienen creencias conductuales, normas subjetivas y creencias de control positivas ($M = 2.09$, $DE = 0.57$; $M = 3.86$, $DE = 0.60$; $M = 3.75$, $DE = 0.82$); presentaron niveles alto de intención ($M = 4.14$, $DE = 0.78$); y un nivel positivo de comunicación sobre temas de sexo ($M = 3.53$, $DE = 1.08$).

Tabla 2*Estadística Descriptiva y Distribución de Variables*

Variable	M	DE	Mdn	Vmin.	Vmax.
Creencias Conductuales	2.09	0.57	2.05	1	3.29
Creencias Normativas	3.86	0.60	3.91	1.58	5
Creencias de Control	3.75	0.82	3.80	1.40	5
Intenciones	4.14	0.78	4.25	1.75	5
Comunicación Sexual	3.53	1.08	3.72	.78	5

Fuente: Modelo de Comunicación Sexual (Creencias-Intenciones-Comunicación) $n = 112$

Relaciones entre las Variables de Estudio. Para cumplir con el objetivo de conocer la relación entre las variables del estudio (creencias conductuales, normativas y de control con las intenciones y comunicación sobre temas de sexo) se realizó la prueba no paramétrica de Correlación de Pearson (Ver Tabla 3); en cuanto a la relación entre las creencias e intenciones se encontraron significativas normas subjetivas ($r = .540^{**}$, $p < .01$); de control ($r = .496^{**}$, $p < .01$) y conductuales ($r = -.259^{**}$, $p < .01$); con la comunicación sexual se obtuvieron significativas las relaciones con normas subjetivas ($r = .424^{**}$, $p < .01$), de control ($r = .539^{**}$, $p < .01$) mientras que no presentó significancia en creencias conductuales ($r = -.147$).

Tabla 3

VARIABLES	1 (CC)	2 (CN)	3 (CCON)	4 (IS)	5 (CS)
Creencias Conductuales (CC)	1				
Creencias Normativas (CN)	-.219*	1			
Creencias de Control (CCON)	-.346**	.483**	1		
Intenciones (IS)	-.259*	.540**	.496**	1	
Comunicación Sexual (CS)	-.147	.429**	.539**	.449**	1

Fuente: Modelo de Comunicación Sexual (Creencias-Intenciones-Comunicación)
n = 11

Modelo de Comunicación Sexual

Para cumplir con la hipótesis 1 (Ver Tablas 4 y 5) sobre la que las creencias conductuales, normativas y de control influyen positivamente sobre las intenciones 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 planteado de las Creencias e intenciones explican en un 35% el modelo de comunicación sexual ($F_{(4,107)} = 14.52, p < .001$).

Tabla 4

ANOVA del Modelo de Comunicación Sexual sobre Creencias Conductuales, Normativas y de Control

Modelo	SC	gl	MC	F	p
Regresión	42.740	3	14.247	17.611	0.000
Residual	87.371	108	.809		
Total	130.112	111			

Fuente: Modelo de Comunicación Sexual (Creencias-Intenciones-Comunicación) $n = 112$.

Tabla 5

Regresión Múltiple de Comunicación Sexual con Creencias Conductuales, Normativas y de Control.

Comunicación Sexual	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes típicos		
	B	Error	β	t	p
1 (Constante)	-.430	.759		-.567	.572
Creencias Conductuales	.108	.158	.057	.681	.497
Creencias Normativas	.388	.161	.217	2.406	.018
Creencias de Control	.596	.123	.454	4.837	.000

Fuente: Modelo de Comunicación Sexual (Creencias-Intenciones-Comunicación) $n = 112$

Para la explicación de la Hipótesis 2 se realizó una regresión múltiple (Ver Tablas 6 y 7). Se evidenció la explicación del modelo de comunicación sexual en un 35%; es decir las creencias mostraron relación con intenciones: normativas ($\beta = .50^{**}$, $p < .01$), de control ($\beta = .27^{**}$, $p < .01$) mientras que las conductuales se mantuvieron ($\beta = .103$); en cuanto a la relación con comunicación sexual y creencias se obtuvo relación significativa con: normativas ($\beta = .38^{**}$, $p < .01$), de control ($\beta = .59^{**}$, $p < .01$) no así con las conductuales ($\beta = .11$); las intenciones mostraron significación con la comunicación sexual ($\beta = .62^{**}$, $p < .01$). Por lo tanto se afirma de acuerdo a los resultados que tanto las creencias normativas como de control influyen sobre las intenciones y comunicación mientras que las creencias conductuales se mantienen sin relación significativa.

Tabla 6

ANOVA del Modelo de Comunicación Sexual sobre Creencias e Intenciones Sexuales

Modelo	<i>SC</i>	<i>gl</i>	<i>MC</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Regresión	45.767	4	11.442	14.515	.000
Residual	84.345	107	.788		
Total	130.12	111			

Fuente: Modelo de Comunicación Sexual (Creencias-Intenciones-Comunicación) $n = 112$

Tabla 7

Regresión Múltiple del Modelo de Comunicación Sexual con Creencias e Intenciones Sexuales

		Coeficientes no estandarizados		Coeficientes típicos		
Comunicación Sexual		<i>B</i>	<i>Error</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>
1	(Constante)	.806	.773		-1.043	.259
	Creencias Conductuales	.135	.157	.072	.862	.391
	Creencias Normativas	.255	.173	.143	1.476	.143
	Creencias de Control	.524	.127	.400	4.134	.000
	Intenciones	.265	.135	.192	1.959	.053

Fuente: Modelo de Comunicación Sexual (Creencias-Intenciones-Comunicación) $n = 112$

Conclusiones

Por lo tanto se afirma el supuesto de la teoría que las creencias anteceden a la intención y que esta a su vez es el predictor más próximo a la conducta (comunicación sobre temas de sexo). Sin embargo es necesario realizar más investigación, ya que en este estudio no se encontró que las creencias de tipo conductual influyeran en las intenciones ni la conducta (comunicación sexual sobre temas de sexo).

Referencias

- Benavides, R. A (2007) *An interaction model of parents and adolescents influences on Mexican adolescents intentions for contraception and condom use* (Tesis doctoral). The University of Texas. Austin. United States Texas. Recuperado de dissertations & Theses full text database (Publicación No. AAT3285967).
- 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 de <http://www.google.com.mx/searchl=eg&q=COESIDA2L+2008,Nuevolec303nmeta>.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO). (2007) Pirámide poblacional. Recuperado de <http://www.conapo.gob.mx/prensa/2006/1532006bol.pdf>.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA) (2009). El VIH/SIDA en México cifras al 14/Nov/2008). Recuperado de <http://www.censida.salud.gob.mx/interior/cifrashtml>.
- Cuesta, Ugarde & Menéndez (2008). *Comunicación y salud: avances en modelos y estrategias de intervención*. Editorial Complutense.
- Duran, J.M. (2007). *Autoeficacia de padres en comunicación de temas de sexo a hijos adolescentes: percepción padres e hijos* (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Encuesta de salud y hábitos sociales (2003). Salud y hábitos sociales: las conductas sexuales desde la perspectiva del SIDA. Recuperado de <http://www.mscoes/ciudadanos/enf.lesiones/enf.transmisibles/SIDA/docs/encuestahabitossexuales.pdf>
- Gallegos, E.C., Villaruel, A.M, Lovelande, c. Ronis, D & Zhou, Y. (2008). Intervención para reducir riesgos en conductas sexuales de adolescentes un ensayo aleatorio y controlado. *Salud Pública de México*, 50(1); 59-66.

- Gayet C., Magis C., Sacknoff D., & Guli L. (2006). *Prácticas sexuales de las poblaciones vulnerables a la epidemia de VIH/SIDA en México*. Secretaría de Salud Jiménez, Mosquera & Obregón (2006). Comunicación, participación y salud sexual y reproductiva de los adolescentes metodológicas desde la perspectiva de comunicación para el cambio social. *Investigación y Desarrollo*. 12 (1), 78-107.
- Magis, Bravo, Gayet, Rivera, & De Luca (2008). El VIH y el SIDA en México, Hallazgos, tendencias y reflexiones. *Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA)*.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2008). *En América Latina 25% de adolescentes son madres antes de los 20 años según CEPAL*. Recuperado de <http://www.or/spanish/noustullstorynews.usp?newsID=13936&cri terial1=latina&cri terial2=mujeres>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008). *Situación de la epidemiología Mundial de VIH*. Recuperado de http://dataunaids.org/pub/globalreport2008/sc15ID_2008_global_report_pp29-62-g.pdf.
- Polit, D. F. & Hungler, B. P. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud*. (6ª ed.) México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Reyes (2007). La teoría de la acción razonada: Implicaciones para el estudio de las actitudes. *Investigación Educativa (INED)* 14(7); 66-77.
- Secretaria de Salud. (1987). *Ley General de Salud. Leyes y Códigos de México*. (16ª. ed.) *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*. México: Porrúa.
- Teva, Bermúdez, Hernández-Quero & Buela-Casal (2005). Evaluación de la depresión, ansiedad e ira en Pacientes con VIH. *Medigraphic Artemisa, Salud Mental*, 28(5); 40-49.