UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

"VALIDACIÓN DE UNA ESCALA DE COMUNICACIÓN SEXUAL ENTRE PADRES E HIJOS UNIVERSITARIOS"

ACTIVIDAD DE INVESTIGACION-REPORTE

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A (N)

NATALY RAMÍREZ MARTÍNEZ

Directora: Dra. **Silvia Susana Robles Montijo**

Dictaminadores: Lic. **Irma Beatriz Frías Arroyo**

Lic. **Martha Rodríguez Cervantes**

fesiztacala unam

Los Reyes Iztacala, Edo de México, 2011

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A MI MADRE

Gracias por inyectarme tu fortaleza y entereza en cada meta que me propongo.

A MI PADRE

Gracias por contagiarme tu serenidad para esperar cada suceso en la vida.

A mis cuatro elementos, sin ellos no podría vivir

Aire (JORGE), fuego (RAÚL), tierra (ALFONSO) y agua (STEFANY). Gracias hermanos.

A mi abuelito GUILLERMO

Gracias por acercarme al placer de la lectura.

A la doctora SUSANA ROBLES

Gracias por cada consejo, enseñanza...conocimiento… por cada tiempo dedicado a mi formación profesional y por la oportunidad permitida para participar en el proyecto.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

A Martha, Bety y Rodolfo

Gracias por compartir sus conocimientos y las horas de enseñanza y entretenimiento en el proceso de mi titulación.

A PAPIIT

Agradezco a esta institución, a través del fondo me apoyo con una beca de un año para hacer mi tesis y colaborar en el proyecto titulado: Programa de intervención conductual para el desarrollo y mantenimiento de conductas vinculadas con la salud sexual de los jóvenes universitarios de primer ingreso.

A NATALY

Por demostrarme que la vida es sólo un instante al sol…

A TODOS ELLOS GRACIAS,
PORQUE SIN ELLOS NO EXISTIRÍA
LO QUE LEERÁS…

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Pág.

CAPÍTULO I
PROBLEMAS DE SALUD SEXUAL EN MÉXICO

1.1 Embarazos no deseados..... **3**
1.2 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). **6**
1.3 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). **7**
1.4 Eficacia del uso del uso del condón..... **9**

CAPÍTULO II
PATRÓN DE CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

2.1 Debut Sexual..... **12**
2.2 Uso del Condón..... **14**
2.3 Vulnerabilidad de las mujeres en las conductas de riesgo..... **16**

CAPÍTULO III
VARIABLES ASOCIADAS AL COMPORTAMIENTO DE RIESGO

3.1 Variables Psicosociales. **20**
3.2 Variables Conductuales. **21**

CAPÍTULO IV
COMUNICACIÓN SEXUAL CON PADRES Y MADRES

4.1 Comunicación Sexual y Patrón de Conducta Sexual. **27**
4.2 Comunicación Sexual y Variables Psicosociales. **39**
4.3 Respuestas de los Padres en la Comunicación Sexual. **45**
4.4 Medición de la Comunicación Sexual. **50**

CAPÍTULO V
REPORTE DE INVESTIGACIÓN

5.1 Planteamiento del Problema. **55**
5.2 Objetivos Generales..... **57**
5.3 Objetivos Específicos. **58**
5.4 Hipótesis. **58**
5.5 Método. **59**
5.5.1 Participantes. **59**
5.5.2 Tipo de Estudio. **59**

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

5.5.3 Variables e instrumentos. **59**
5.5.4 Procedimiento. **63**
5.6 Resultados. **63**
5.7 Discusión. **82**
5.8 Conclusiones. **88**

REFERENCIAS..... **91**
ANEXOS..... **100**

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue, por un lado, validar dos escalas de comunicación sexual entre padres y adolescentes y, por el otro, conocer la relación entre la frecuencia de dicha comunicación y la frecuencia de conductas sexuales de riesgo en una muestra de 1775 estudiantes universitarios de primer ingreso. La edad promedio de los participantes fue de 18.68 años, 67.2% fueron mujeres y 89.7% heterosexuales. Se diseñaron y validaron dos escalas que evaluaron la frecuencia con la cual los jóvenes se comunican con su mamá y con su papá, conformadas cada una por 30 reactivos en escala tipo Likert de 5 puntos; asimismo, se obtuvo información sobre el patrón de conducta sexual y sobre la frecuencia (nunca, casi nunca, la mitad de las veces, la mayoría de las veces, en todas y cada una de mis relaciones) del uso del condón. Los resultados relativos a la validación de las escalas indican que ambas tienen propiedades psicométricas favorables, ya que los reactivos presentaron un buen poder discriminativo, permitiendo distinguir entre los adolescentes que se comunican con mayor frecuencia con sus padres y aquellos que nunca o casi nunca lo hacen. Cada escala mostró una buena consistencia interna, con valores en el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.980 en la escala para madres y de 0.986 para padres, rebasando el valor sugerido como aceptable. El análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal, mostró la presencia de dos factores en cada una de las escalas, que explicaron el 75.75% de la varianza en la escala para padres y 68.88% en la escala para madres. Asimismo, se encontró que los jóvenes se comunican con mayor frecuencia sobre temas de sexualidad con su madre que con su padre; el análisis de la comparación por sexo mostró que las mujeres, más que los hombres, tienen una mayor comunicación con la madre ($t= -5.865$ $p<.05$). Respecto al uso del condón se encontró una frecuencia promedio de 3.89 en toda la muestra. Finalmente, se encontró una correlación positiva entre la frecuencia del uso del condón y la frecuencia de la comunicación sexual con padres y con madres, lo cual sugiere que, a mayor comunicación entre padres y adolescentes sobre diversos temas de sexualidad, mayor frecuencia del uso del condón. Los hallazgos de este estudio muestran que las dos escalas de comunicación son útiles para realizar evaluaciones confiables y válidas en relación con el constructo de comunicación entre padres y adolescentes sobre diversos temas de sexualidad y apoyan la importancia de esta última en el desarrollo de conductas sexuales protegidas.

Palabras clave: Comunicación sexual, estudiantes universitarios, salud sexual, validez y confiabilidad, patrón de conducta sexual.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

INTRODUCCIÓN

Existen investigaciones (Karofsky, Zeng & Kosorok, 2000; DiClemente *et al*., 2001; Clawson & Reese-Weber, 2003; Hutchinson, Jemmott, Jemmott, Braverman & Fong, 2003 y Aspy *et al.,* 2007) que demuestran el papel que juegan los padres al hablar sobre temas de sexualidad con sus hijos y la relación que esto tiene con las conductas de riesgo de los adolescentes, cuando existe una mayor frecuencia entre la comunicación entre padres e hijos, existe una mayor probabilidad de que los adolescentes tengan una conducta sexual protegida, por ello, es importante conocer, por un lado, la relación entre la comunicación sexual con padres y los comportamientos sexuales de riesgo de los adolescentes universitarios y por otro lado crear escalas válidas y confiables que realmente midan la comunicación con los padres como una manera de prevenir el comportamiento sexual de riesgo.

El contenido del presente trabajo está estructurado de la siguiente manera: el capítulo uno expone los riesgos de salud sexual a los cuales están expuestos los adolescentes, haciendo énfasis en los temas de los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/SIDA y sobre el método más efectivo utilizado en el sexo protegido, la eficacia del uso del condón.

En el segundo apartado se señala cada una de las características del patrón de conducta sexual de los adolescentes, como el inicio de su vida sexual (si fue planeada o no, el lugar, el tipo de pareja, el uso de algún método anticonceptivo, la edad de dicho debut sexual), número de parejas sexuales y el uso del condón con la finalidad de conocer el por qué los adolescentes se comportan como lo hacen al momento de relacionarse sexualmente; ya que existen varias conductas que ponen en riesgo la salud de éstos.

En la investigación encaminada a prevenir los comportamientos de riesgo, no se puede dejar de lado el factor psicológico, el cual tiene un gran impacto al hablar sobre este tema, de acuerdo con esto, existen diferentes variables involucradas en

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

el control de la conducta sexual de riesgo, algunas de ellas son de carácter psicosocial, como por ejemplo, lo que creemos, nuestras actitudes, intenciones, gustos, estados biológicos, etcétera; mientras que las variables conductuales son: el uso de alcohol y drogas, estilos de negociación en el uso del condón, comunicación sexual asertiva con los padres y la pareja, por citar algunos, dicha temática será abordada en el capítulo tres.

En el capítulo cuarto se realizará toda una síntesis de las diferentes maneras de evaluar la comunicación sexual, resaltando la importancia de investigar dicha variable, debido a que existe evidencia empírica (Frías *et al.,* 2008; Karofsky *et al.,* 2000; DiClemente *et al.,* 2001; Gayet *et al.,* 2002; Fasula & Miller, 2006; Joffe & Franca-Koh, 2001; Raffaelli & Green, 2003), que demuestra el papel que juega la comunicación en el control de conductas de prevención relacionadas al sexo, cuando existe una mayor frecuencia a la hora de hablar sobre temas de sexualidad entre padres e hijos, las conductas de riesgo son menores. Aunado a esto, se mostraran los resultados de la validación de una serie de instrumentos que miden la comunicación, con la finalidad de ilustrar la importancia que tiene, en la investigación psicológica, el uso de instrumentos válidos y confiables.

Finalmente, en el capítulo cinco se hablará del reporte de investigación realizado con la finalidad de conocer la relación entre la comunicación con padres y los comportamientos sexuales de riesgo de los estudiantes universitarios y señalar el proceso de validación de la escala de comunicación sexual con padres.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

CAPÍTULO I
PROBLEMAS DE SALUD SEXUAL EN MÉXICO

La adolescencia es una etapa de la vida por la que todo ser humano ha de pasar y en la cual experimenta cambios significativos en su cuerpo, en sus emociones, en su pensamiento y en su salud sexual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1975) define la salud sexual como la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. Durante la etapa de la adolescencia son varios los factores que pueden poner en riesgo la salud sexual de los jóvenes, entre los cuales se encuentra el inicio de la vida sexual y, con ello, el riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) o un embarazo no deseado.

1.1 Embarazos no deseados

De acuerdo con Vicente Díaz (2008), director general de la Fundación Mexicana para la Planificación Familiar (Mexfam), en México ha disminuido el número de nacimientos en toda la población pero no el número de nacimientos en mujeres menores de 18 años, por lo que, a pesar de no contar con datos exactos, el número de adolescentes embarazadas continúa siendo alto, lo cual obedece a la baja prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en este grupo de la población, que es menor al 50 por ciento.

Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2004), la población joven en México, abarcaba 22% del total de la población, que se traduce en que los y las jóvenes de entre 10 y 19 años sumaron un total de 21,560 millones. Asimismo, se estimaban 259,257 nacimientos en mujeres menores de 20 años, que corresponden alrededor del 17% del total de los registrados en el país. Este

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

dato está por arriba del estimado a nivel mundial, ya que las estadísticas del 2006 estimaban que cada año 14 millones de adolescentes (es decir, jóvenes menores de 20 años) daban a luz en el mundo, lo cual representa poco más del 10% del total de nacimientos a nivel mundial.

El hecho de que la tasa de fecundidad haya descendido no quiere decir que las condiciones de salud reproductiva entre las mujeres en este rango de edad hayan mejorado. En todo el país, pero particularmente en las áreas rurales, la reproducción temprana –es decir antes de los 18 años–, sigue ocurriendo. En el 2006, el 16% de las mujeres de 20 a 24 años había tenido un hijo antes de su cumpleaños 18 (Juárez, Palma, Singh & Bankole, 2010).

En este sentido, Díaz (2008) aclaró que la diferencia entre la reducción del número de nacimientos de la población en general y el aumento en el número de embarazos en adolescentes se debe a que no todos los embarazos se reportan como nacimientos, muchas veces ocurren abortos. El único dato del que se dispone, es el número de nacimientos en menores de 18 años que son atendidos en instituciones de salud y que, según cifras de la Secretaría de Salud, corresponden al 21 por ciento de todos los partos atendidos en el país. Asimismo, menciona que hay una multiplicidad de factores que intervienen para que ello suceda, como que los servicios no estén llegando a las y los adolescentes y que no están accediendo a los servicios públicos de salud, por lo que consideró que se tienen que buscar más estrategias innovadoras que faciliten el acceso de los adolescentes a los métodos para que puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, sin riesgos de embarazos no deseados.

Aunado a esto, en los últimos 20 años, el número de embarazos de la población en general ha disminuido en más de 50 por ciento en México, mientras que el número de embarazos en mujeres de 15 a 19 años disminuyó en un porcentaje menor, lo que ha hecho que la participación de este último grupo de mujeres se incremente. En números absolutos, los nacimientos de madres

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

adolescentes constituyen poco más de 15 por ciento del total, lo que significa casi 400 000 nacimientos anuales (Welti, 2006). Sin embargo, las estadísticas más recientes del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2011) mencionan que el porcentaje de madres adolescentes menores de 20 años es de 18.8 por ciento.

Para Santos *et al.* (2003) el embarazo en las adolescentes es aún preocupante, no sólo por los riesgos que tiene un embarazo precoz para la salud de la madre y de su descendencia, sino también porque las pautas de procreación en la adolescente pueden limitar las oportunidades de su desarrollo personal.

Welti (2006) menciona que desde el punto de vista estrictamente demográfico, el aporte relativo cada vez mayor de mujeres embarazadas menores de 20 años a la fecundidad total, es visto como una problemática que adquiere significado por sus efectos sobre el crecimiento de la población y hace evidente la necesidad de actuar sobre la edad al nacimiento del primer hijo si se pretende mantener el descenso de la tasa global de nacimientos. En cualquier contexto, el embarazo precoz limita las posibilidades de desarrollo de la mujer, o cuando menos le asigna una carga de responsabilidades mayores, y refuerza su carácter dependiente al limitar al ejercicio de la maternidad su rol como individuo en la familia.

Asimismo, se ha documentado ampliamente que el embarazo en edades tempranas, especialmente antes de los 18 años, pone en riesgo la salud de la madre; el embarazo en la etapa escolar las hace proclives a abandonar la escuela, aunque también se ha demostrado que es el abandono de la escuela por situaciones económicas lo que condiciona la maternidad precoz. Aunado a esto se ha observado que mientras la edad de inicio de la vida sexual activa se registra a edades más tempranas, la edad del matrimonio se ha postergado. (Núñez, Hernández, García, González & Walker, 2003).

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

1.2 Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Como ya se mencionó, uno de los riesgos que pueden afectar la salud sexual de los jóvenes es el contagio de ITS (Infecciones de Transmisión Sexual). Estas son infecciones que se adquieren al tener relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) sin protección (sin uso de condón, masculino o femenino), sin importar que sólo haya sido una vez con una o más parejas sexuales. Además, también se pueden adquirir por transfusiones de sangre o durante las etapas del embarazo transmitirlas al bebé (Sánchez, Uribe & Conde, 2006). Existen 25 microbios causantes de las ITS, siendo las más frecuentes las que se presentan en el cuadro 1.

Cuadro 1. Infecciones de Transmisión Sexual más frecuentes en México. Fuente: CENSIDA (2003).

NOMBRE	AGENTE CAUSANTE
Condilomas acuminados	Virus del Papiloma Humano
Sífilis adquirida	Espiroqueta Treponema Pallidum (Bacteria)
Gonorrea	Neisseria gonorrohoeae (Bacteria)
Herpes Genital	Herpes simple (Virus)
Clamidiasis	Chlamydia trachomatis (Bacteria)
Tricomoniasis	Trichomonas vaginalis (Protozoario)
Sífilis congénita en el recién nacido	Treponema pallidum (Bacteria)

De acuerdo con el Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA, 2003), las ITS ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en los sistemas de salud y se ubican entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años. Para Sánchez, *et al.* (2006) las infecciones de transmisión sexual se han convertido en un problema de salud pública en México y han reforzado su importancia debido al inicio más temprano de la actividad sexual entre jóvenes. Estos autores mencionan que el problema de las ITS son sus complicaciones y sus secuelas tardías que han aumentado de

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

forma considerable. En el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) calculó una incidencia de 340 millones de casos anuales de ITS curables.

En México, se estima que la mayor tasa de incidencia correspondió a la probable infección por el virus del papiloma humano, con una tasa de 23.3 casos por cada 100 mil habitantes; la gonorrea, el herpes genital y la sífilis adquirida presentaron tasas entre uno y dos; en tanto que la sífilis congénita, el linfogranuloma venéreo y el chancro blando se encontraron con tasas entre 0.1 y 0.6 por cada 100 mil habitantes. Las ITS causan úlceras (sífilis, herpes genital y chancroide) y las que causan inflamación (gonorrea y clamidiasis) facilitan la transmisión del VIH, causante del fatal SIDA en hombres y mujeres. Como ejemplos se pueden citar los casos de las elevadas prevalencias del virus del herpes simple tipo dos y del virus del papiloma humano entre las mujeres trabajadoras sexuales, entre los hombres que tienen sexo con hombres en relación a una elevada frecuencia de portadores del virus de hepatitis B, o el problema de la presencia de ITS en mujeres compañeras de hombres seropositivos al VIH (Sánchez, *et al.*2006). Estos autores establecen que, a pesar de los esfuerzos realizados por las autoridades nacionales e internacionales de salud para establecer programas de vigilancia y control de las ITS, no se ha logrado un conocimiento suficiente de estos padecimientos para todo grupo de población, ni ha sido posible controlar las epidemias existentes, especialmente en países no desarrollados; en el caso mexicano el conocimiento de la prevalencia y de las características epidemiológicas de un número de ITS está registrando un crecimiento gradual.

1.3 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

El VIH continúa siendo un problema de salud mundial de una magnitud sin precedentes. Desconocido 30 años atrás, el VIH ya ha provocado un estimado de 25 millones de fallecimientos en todo el mundo y ha generado profundos cambios

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

demográficos en los países más afectados (ONUSIDA, 2008). África Subsahariana continúa siendo la región más afectada por el VIH y, en 2007, le correspondieron el 67% de todas las personas que viven con el VIH y el 72% de los fallecimientos a causa del SIDA en el mundo. Sin embargo, algunos de los aumentos más preocupantes en el número de nuevas infecciones se registran en países muy poblados de otras regiones como Indonesia, la Federación de Rusia y diversos países de ingresos altos. Las mujeres representan la mitad de las personas que viven con el VIH en todo el mundo, y más del 60% de las infecciones por el VIH en África subsahariana. Los jóvenes entre 15 y 24 años representan el 45% estimado de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo. Se estima que, en 2007, 370 000 [330 000– 410 000] niños menores de 15 años se infectaron con el VIH. A nivel mundial, el número de niños menores de 15 años que viven con el VIH aumentó de 1,6 millones [1,4 millones–2,1 millones] en 2001 a 2,0 millones [1,9 millones–2,3 millones] en 2007. Casi el 90% vive en África subsahariana.

En América Latina, el total estimado de nuevas infecciones por el VIH en 2007 fue de 140 000 [88 000–190 000] y, en consecuencia, el número de personas que viven con el VIH asciende a 1,7 millones [1.5 millones–2.1 millones]. Según las estimaciones, aproximadamente 63 000 [49 000–98 000] personas fallecieron a causa del SIDA durante el pasado año. La transmisión del VIH en esta región se da principalmente entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, profesionales del sexo y, en menor medida, entre usuarios de drogas inyectables. La investigación ha develado epidemias ocultas de VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en varios países centroamericanos, incluidos Belice, México, Nicaragua y Panamá (Magis, 2006; Soto, 2007). Más de la mitad (57%) de los diagnósticos de VIH realizados hasta la fecha en México han sido atribuidos a las relaciones sexuales sin protección entre hombres. En esos países (a excepción de Panamá), entre un cuarto y un tercio de los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres también tienen relaciones sexuales con mujeres y, entre el 30% y el 40% de esos hombres

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

manifestaron que habían tenido relaciones sexuales sin protección tanto con hombres como con mujeres durante el mes anterior (Soto, 2007).

Finalmente en América Latina, México es el segundo país que reporta un gran número de casos de VIH/SIDA, la edad de población que está infectada y transmite el virus oscila entre 15 y 44 años. Es importante resaltar que los jóvenes se encuentran particularmente en riesgo con 50% de los casos, las edades de éstos van de los 15 a los 24 años; la actividad sexual sin protección es el indicador más frecuente de transmisión del VIH/SIDA entre los mexicanos adolescentes, sin embargo, las otras vías de transmisión es el compartir jeringas, el trasplante de órganos; de manera perinatal, la lactancia y durante el parto, siempre y cuando la madre sea portadora del virus. Por lo anterior es necesario el desarrollo de intervenciones exitosas para prevenir el VIH/SIDA entre adolescentes, lo cual se ha constituido en una meta para la Salud Pública en México (Villarruel, 2007).

1.4 Eficacia del uso del condón

Las únicas formas que reducen el riesgo de infección por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual en los individuos sexualmente activos incluyen la abstinencia, el sexo seguro y el sexo protegido, como parte de este último el condón usado correcta y consistentemente es uno de los métodos más efectivo para prevenir que una persona se infecte al tener una relación sexual (CENSIDA, 2003). Sin embargo, no sólo la forma correcta de usar el condón resulta importante sino también tiene mucho que ver el tipo de condones que se usan en cada acto sexual, ya que estudios realizados en distintos países muestran que la tasa de rompimiento o perforación del condón fluctúa entre el 1% y el 13% (Richters, Donovan & Gerofi, 1993, en Robles & Moreno, 2007). Las fallas en el uso del condón pueden deberse a problemas de fabricación de los condones y a factores relacionados con el comportamiento específico de quien los usa (eficacia del uso).

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Por tales razones, el grado de eficacia que pueden tener los condones para prevenir la transmisión del VIH, otras ITS y embarazos no planeados, depende del material con que estén fabricados. Los condones hechos de látex son los más comunes y más eficaces, tanto en Estados Unidos como en México (CENSIDA, 2004).

Relacionado con lo anterior está la posibilidad de tener distintos grados de riesgo de transmisión del VIH y otras ITS dependiendo del tipo de práctica sexual que se realice. Es importante conocer qué tipo de condón se puede utilizar en cada práctica sexual, por ejemplo, cuando se tiene sexo anal, el condón es sometido a mayores esfuerzos, por lo que es conveniente utilizar un condón más grueso (reforzado) y con suficiente lubricante; para la práctica de sexo oral hay condones que contienen saborizante artificial y son delgados para tener mayor sensibilidad, sin embargo, esta misma cualidad puede provocar un mayor riesgo de ruptura durante la penetración vaginal o anal, por lo que no se recomiendan para este tipo de prácticas (PROFECO, 2004).

Otro tema importante a considerar es el uso constante del condón, lo cual indica que, se use en todas y cada una de las prácticas sexuales que se tengan; sin embargo, aun cuando el uso del condón sea consistente, hay probabilidad de riesgo de alguna infección si se considera que puede haber fallas, entre éstas, se encuentran: no usarlo en cada acto sexual, no ponérselo antes de que ocurra cualquier contacto genital, no desenrollarlo por completo al ponérselo, abrir el paquete del condón con objetos punzocortantes, etcétera (Robles & Moreno, 2007). Por lo que Robles *et al.* (2006) consideran importante describir los pasos que deben seguirse para usar correctamente el condón:

1. Revisar burbuja de aire en el condón
2. Revisar fecha de caducidad
3. Buscar muesquillas por donde se pueda abrir el paquete
4. Bajar el condón antes de abrir el paquete
5. Abrir el paquete sin usar uñas o dientes

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

6. Sacar el condón del paquete cuidando no rasgarlo
7. Ver hacia qué lado se desenrolla
8. Apretar el receptáculo de depósito del semen
9. Girar el condón dos vueltas para que no haya burbujas
10. Colocar en el glande el condón
11. Bajar el condón con las yemas de los dedos hasta la base del pene
12. Pasar las yemas de los dedos sobre el cuerpo del pene para retirar el semen y llevarlo al receptáculo
13. Tomar el receptáculo del semen y darle dos vueltas
14. Retirar el condón
15. Desecharlo envuelto en papel en el bote de la basura.

Sin embargo, la protección del preservativo no es de 100%, pues no hay evidencia definitiva que demuestre la protección contra el herpes simple y el virus del papiloma humano, ambos se pueden transmitir por contacto de piel a piel y el condón ofrece menos protección. Asimismo los estudios de laboratorio demuestran que los condones de látex brindan una barrera contra los microorganismos responsables de la gonorrea, clamidiasis y tricomoniasis, pero la efectividad no es del 100%. La efectividad del preservativo para proteger de la sífilis es reducida, pues aumenta el riesgo de contagio con lesiones cutáneas no cubiertas (Gayón, Hernández, Sam & Lombardo, 2008).

Como se puede notar, los riesgos de la salud a los cuales están expuestos los adolescentes, son diversos, pero toman mayor fuerza aquellos que se ven involucrados con embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH-SIDA, por lo que la prevención de estas problemáticas implica que las personas que tienen vida sexual activa usen correctamente el condón en cada una de sus relaciones sexuales, teniendo la habilidad para identificar las posibles fallas que resultan de la fabricación del condón y de la forma en que es usado, por lo que otra temática importante a conocer es la conducta sexual de los adolescentes.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

CAPÍTULO II
PATRÓN DE CONDUCTA SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES

Una de las primeras tareas que se pueden realizar antes de emprender una estrategia preventiva es el entender o conocer el por qué los y las adolescentes se comportan como lo hacen al momento de relacionarse sexualmente; ya que existen varias conductas que ponen en riesgo la salud de éstos. A continuación se describen algunas características del patrón sexual de los adolescentes.

2.1 Debut Sexual

Uno de los factores que ponen en riesgo la salud sexual de los jóvenes es la edad de inicio de sus relaciones sexuales. De acuerdo con Santos *et al*. (2003) y Palacios y Andrade (2008), la edad promedio de la iniciación de la vida sexual activa es de 15.4 años; para el área rural 13.8 y para el área urbana 16.7. En México, Ibáñez (1998, en Fleiz, 2000) realizó una investigación en la que encontró que las mujeres comienzan su vida sexual a los 15 años y los hombres a los 14.Se estima que un inicio temprano de tener relaciones sexuales, está asociado a un incremento del riesgo de contagio de una ITS (Castro, Bermúdez, Buela-Casal & Madrid, 2011).

Según Welti (2005) la razón por la cual un adolescente lleva a cabo su debut sexual es debido al contexto en que se encuentra, ya que algunos grupos sociales hacen presión para que los jóvenes tengan relaciones sexuales, pese a que no desean hacerlo o no estén de acuerdo, a veces -señala este autor-, la misma pareja (novio) es quien ejerce la presión y, para no sentirse anormal o aislado del grupo, el adolescente sede a la relación sexual.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Asimismo García-Vega, Menéndez, García y Rico (2010) realizaron una investigación evaluando la relación entre el sexo y el comportamiento sexual de los adolescentes, participaron 815 estudiantes (432 mujeres y 383 hombres) con una media de edad de 15.6 años. Las variables evaluadas fueron patrón de conducta sexual y percepción de riesgo en conductas sexuales; se encontró que la media de edad del debut sexual fue de 15.25 años encontrándose diferencias significativas entre hombres y mujeres ($F=4.115$, $p<.05$). Asimismo se encontraron diferencias significativas respecto a la práctica de conductas de riesgo, siendo los hombres quienes realizan un mayor número de éstas ($F=7.776$, $p<.05$) por ejemplo mantener relaciones sexuales en la primera cita sin protección. Finalmente las mujeres perciben más riesgo de contraer una infección de transmisión sexual teniendo relaciones sexuales sin protección.

Otro de los estudios enfocados al debut sexual de los y las adolescentes es el realizado por Teva, Bermúdez y Buela-Casal (2009), su objetivo fue describir algunas características de la conducta sexual y comparar dichas características en función del sexo. Participaron 1279 adolescentes sexualmente activos (55.8% mujeres). Las variables a evaluar fueron patrón de conducta sexual considerando el debut sexual. Se encontró que la edad de inicio sexual fue de 14.8 años en hombres y 15 años en mujeres; el 97.8% de hombres y el 98.1% de mujeres reportaron haber utilizado condón en la primera relación sexual; respecto a la última relación sexual el 95.3% de los hombres y el 93% de las mujeres reportó haber usado preservativo y haber tenido una relación sexual con una pareja estable (63% de hombres y 90.5% mujeres). La media del número de parejas sexuales en los últimos 12 meses fue 2.1 en hombres y 1.5 en mujeres. Finalmente el registro de la frecuencia de las relaciones sexuales vaginales en los últimos 12 meses fue haber tenido una o más veces al mes este tipo de práctica (68.7% de los hombres y el 83.4% de las mujeres).Los autores concluyen que existen diferencias por sexo a la hora de hablar de las características del patrón de conducta sexual, sin embargo son los hombres los que presentan un mayor número de conductas de riesgo.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Finalmente Castro *et al. (*2011) analizaron las variables psicosociales que median el debut sexual de los adolescentes, participaron 2153 adolescentes con una edad promedio de 16.1 años, el 49.3% fueron hombres, las variables evaluadas fueron patrón de conducta sexual, actitudes hacia el preservativo y adaptación de conducta. El 19.2% no había tenido relaciones sexuales, el 47.3% lo había tenido sin penetración y el 33.5% manifestó haber tenido relaciones sexuales con penetración; las diferencias entre los grupos mostraron que los participantes que han tenido relaciones sexuales sin penetración manifestaron tener más actitudes hacia el preservativo, mientras que aquellos que han tenido relaciones sexuales con penetración mostraron una mayor adaptación personal, lo que indica, que alguna de sus conductas la realizan en función del consentimiento de los demás. Los autores concluyen que aquellos adolescentes que muestran actitudes positivas hacia el preservativo, emiten más conductas protectoras que aquellos que tienen actitudes negativas.

2.2 Uso del condón

Alrededor del mundo se ha encontrado que los adolescentes y adultos jóvenes de ambos sexos no están usando el preservativo con la frecuencias esperada (Piña, Lozano, Vázquez & Carrillo, 2010). Por lo que estos mismos autores analizaron las variables psicológicas que facilitan o impiden la práctica de los comportamientos sexuales de prevención o de riesgo. Participaron 798 estudiantes (49.4% hombres), la edad promedio fue de 20.9 años. Las variables a evaluar fueron patrón de conducta sexual y motivos por los que usan el preservativo. El 34.6% de los estudiantes reportaron haber usado preservativo en la primera relación sexual, de acuerdo a la frecuencia del uso del condón, menos de un tercio de los estudiantes lo había usado de manera consistente (siempre) y poco más de dos tercios de manera inconsistente; respecto al uso del preservativo con parejas ocasionales, el 29.8% respondieron que habían tenido relaciones con parejas ocasionales, asimismo el 37.8% mencionaron que habían usado preservativo siempre con este tipo de pareja. De acuerdo a los motivos para usar

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

condón, en la muestra total se encontraron dos predictores: “evitar un embarazo” y “evitar una ITS”, en el grupo de los hombres se encontraron los mismos dos predictores mientras que en el grupo de mujeres se encontraron tres predictores: “para evitar un embarazo”, “porque yo se lo exigía a mi pareja” y “porque mi pareja me lo exigió”.

En un estudio realizado por Santín, Torrico, López y Revilla (2003) encontraron que si las relaciones sexuales son programadas o planificadas pierden su valor al no ser espontáneas, asimismo cuando se tiene una actitud negativa hacia el uso del condón, por ejemplo, que pueden fallar mucho, que impiden que se disfrute plenamente la relación, que es vergonzoso cuando se compran, etcétera, disminuye la frecuencia del uso del condón y de métodos anticonceptivos, incrementando el riesgo de contagio de una ITS.

Del mismo modo Muñoz-Silva, Sánchez-García, Martins y Nunes (2009) analizaron las diferencias de sexo que están implicadas en el uso del condón. Participaron 683 universitarios (64% mujeres y 36% hombres) españoles, por otro lado (51% mujeres y 49% hombres) portugueses, las variables a evaluar fueron patrón de conducta sexual y actitudes hacia el condón. La edad promedio de los portugueses fue de 22.34 años y 20.94 años de los españoles, el 87.6% y 86%, españoles y portugueses, respectivamente, fueron sexualmente activos. Las mujeres en general tienen una actitud positiva hacia el uso del condón, por ejemplo, que es útil, seguro, fácil de colocar y cómodo, por lo que llegan a utilizarlo con mayor frecuencia mientras que los hombres no; sin embargo, las mujeres usan con menor frecuencia el condón cuando tienen relaciones sexuales con sus parejas estables.

Ibañez (1998, citado en Fleiz, 2000) señala que las mujeres tienen relaciones sexuales con sus novios, y en el caso de los hombres existe una gran variación en el tipo de relación que tienen con su pareja inicial. Por su parte Moreno *et al.* (2008) encontraron que las diferencias más interesantes entre

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

hombres y mujeres con respecto al lugar y la persona con la que tuvieron su primera relación resultan que la mayoría de las mujeres inician sus relaciones sexuales en casa de ellos, por lo que muy probablemente fue la pareja quien tomó las decisiones referentes al primer encuentro sexual. El análisis reveló que para toda la muestra y para las mujeres en particular, el lugar de la primera relación y el que la pareja proponga el uso de condón son los mejores predictores de la consistencia de su uso en los últimos tres meses, en el caso de los hombres ninguna de las variables de la primera relación sexual resultó ser predictor de la consistencia en el uso de condón. Con respecto a la variable del debut sexual, uno de los hallazgos más importantes fue el referente a la planeación de la primera relación sexual; los datos mostraron que menos de la mitad de los adolescentes planearon su primera relación sexual; estos datos se confirmaron con la relación entre la planeación y el uso de protección en la primera relación sexual, lo que sugiere que la planeación está estrechamente vinculada con el uso del condón.

Ahora bien, Cohen y Miller (1998, en Robles & Moreno, 2007) señalan que las prácticas en las que existe mayor riesgo de infección del VIH, sin considerar el uso del condón, son, en primer lugar, el sexo anal, en segundo lugar el sexo vaginal (penetración pene vagina) y en tercer lugar las relaciones oro-genitales. Asimismo estos autores indican que la transmisión heterosexual de mujer a hombre vía vaginal es extremadamente imposible, pues se ha reportado que debido a las características anatomofisiológicas de la mucosa vaginal hay más resistencia a la transmisión del virus, en cambio, la transmisión vía rectal es la que mayor riesgo tiene debido a que el epitelio rectal es cilíndrico simple, ricamente vascularizado y con abundante tejido linfoide no encapsulado, por lo que resulta más probable la ocurrencia de laceraciones durante el coito rectal(OPS, 1989).

2.3 Vulnerabilidad de las mujeres en las conductas de riesgo

Cabe señalar que las mujeres suelen ser más vulnerables que los hombres al contagio del VIH/SIDA, tanto por razones biológicas como culturales y sociales, de

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

acuerdo a las primeras, durante las relaciones sexuales, la vagina funge como receptor del semen, fluido corporal que contiene mayor cantidad de virulencia, además la vagina es más propensa a cortaduras que el pene, constituyendo esto un factor de riesgo para el contagio (Robles & Moreno, 2007).

Sam, Ortiz de la Peña y Lira (2011) señalan que en las adolescentes existen muchas dificultades para conocer con exactitud la prevalencia de las diferentes infecciones de transmisión sexual porque son menores de edad, no acuden al médico y si lo hacen, no se reporta ni se lleva un registro adecuado de su atención; además la edad dificulta la toma de muestras biológicas y en la mayoría de los cosas los datos se obtienen de encuestas.

Welti (2005) estudió la edad de la primera relación sexual y la edad del primer hijo para diferentes cohortes de mujeres; según su nivel de escolaridad y su lugar de residencia, se identificó la persona con la cual se tuvo la primera relación y el uso de anticonceptivos en ese evento, lo anterior a partir de datos de la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva. Los resultados permiten verificar un retraso en la edad a la primera relación sexual y el nacimiento del primer hijo entre las generaciones más jóvenes, la existencia de diferencias significativas según nivel de escolaridad y un efecto importante de la edad a la que se tiene el primer hijo. La conclusión a la que se llegó fue la siguiente: las mujeres que estudian preparatoria y licenciatura retrasan su vida sexual activa, así como la edad a la cual tienen a su primer hijo; las mujeres que no tienen estudios de preparatoria y/o universidad difícilmente utilizan métodos anticonceptivos en su primera relación sexual.

Por otro lado, Piña (2007), desarrolló un estudio transversal con el propósito de identificar los predictores psicológicos del uso del preservativo en una muestra de 381 mujeres en edad reproductiva de la ciudad de Tunja Colombia. Las variables a evaluar fueron: conocimientos, motivos, situaciones sociales y estados biológicos relacionados con el uso del condón en la primera relación

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

sexual y durante la vida sexual activa. Se encontró que pese a la información que tienen las mujeres sobre el condón, que son más del 80% de las que tiene estos conocimientos, sólo el 15% utiliza con consistencia el preservativo en cada una de sus relaciones sexuales, asimismo se encontró que el 65% no utilizó condón en su primera relación sexual. Respecto a la conclusión de este estudio es importante considerar el entrenamiento en habilidades para utilizar correctamente el condón, pues ni la edad biológica ni la disposición de conocimientos influyen de manera positiva y decisiva sobre la práctica de comportamientos de prevención.

Después de haber conocido las conductas sexuales que ponen en riesgo la salud de los adolescentes, también es necesario conocer las variables psicosociales y conductuales que intervienen en el comportamiento sexual de riesgo, para esto se han llevado a cabo diversos estudios con el objetivo de crear programas preventivos.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

CAPÍTULO III
VARIABLES ASOCIADAS AL COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO

Considerando que la transmisión sexual constituye la vía más importante de infección por el VIH, se ha establecido que, al menos hasta el momento, el condón usado de manera correcta y consistente es el método más eficaz para prevenir dicha infección; sin embargo al hablar del uso del condón, los estudios han reportado que no necesariamente las personas que usan el preservativo lo utilizan de forma consistente (Crosby, 1998; Crosby, DiClemente, Wingood, Lang & Harrington, 2003; Geary, Tchupo, Johnson, Cheta & Nyama, 2003); también hay evidencia empírica que demuestra que el reporte del uso del condón no significa que se use correctamente, ya que los adolescentes pueden cometer errores al colocar y retirar el preservativo o pueden tener fallas de su uso durante el coito (Coates & Makadon, 1995; De Visser & Smith, 2000; Grady & Tanfer, 1994; Spruyt *et al.,* 1998; Warner, Warner, Boles & Williamson, 1998).

En la investigación encaminada a prevenir el VIH/SIDA no se puede dejar de lado el factor psicológico, el cual tiene gran impacto al hablar de comportamientos de riesgo. Fishbein (2000) menciona que las teorías del comportamiento han aportado las herramientas necesarias para intervenir en la modificación de ciertos comportamientos; de acuerdo con esto, existen diferentes variables involucradas en el control de la conducta sexual de riesgo de los adolescentes, algunas de ellas son variables psicosociales, es decir, lo que creemos, actitudes, intenciones, percepción de riesgo, norma subjetiva, gustos y preferencias, autoeficacia percibida, estados emocionales y biológicos; mientras que las variables de carácter conductual son: el uso de alcohol y drogas, estilos de negociación en el uso del condón, comunicación sexual asertiva con los padres y la pareja, por citar algunos.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

3.1 Variables Psicosociales

A continuación se describen algunas investigaciones enfocadas a estudiar las variables psicosociales que están asociadas en la conducta sexual de riesgo. Singh (2003) estudió el efecto de la información, motivación y habilidades de comportamiento para prevenir el VIH/SIDA en un grupo de 200 universitarias, (100 grupo control, 100 grupo experimental); los resultados del pre-test revelaron que los estudiantes no tenía información adecuada sobre cuestiones relacionadas con la transmisión del VIH y la prevención, ni tampoco poseían las habilidades apropiadas de comportamiento para involucrarse en conductas de prevención del VIH. Los resultados del post-test mostraron un aumento significativo en el nivel de información, motivación y habilidades de comportamiento de los participantes del grupo experimental, en comparación con los participantes del grupo control.

Con el propósito de identificar los predictores del uso del condón, Thato, Charron-Prochownik, Dorn, Albrecht y Stone (2003) evaluaron la susceptibilidad percibida hacia las ITS, el VIH/SIDA y embarazos, uso actual del condón, beneficios percibidos por usar el condón, barreras percibidas hacia el uso del condón, autoeficacia percibida para usar el condón, intenciones para usar el condón y conocimientos sobre ITS, VIH/SIDA y embarazos. Los resultados muestran que cerca de la mitad de la muestra fueron sexualmente activos, el 6.3% reportó usar el condón cada vez que tenía relaciones sexuales. El modelo predictivo del uso actual del condón mostró que los mejores predictores fueron los beneficios percibidos por usar condones, interacciones entre la intención para usar condones y sexo, los conocimientos y el uso de alcohol y edad. El uso actual del condón fue más probable en aquellos estudiantes que creían en los beneficios de usar el condón, en los hombres, en las mujeres que reportaron las mayores intenciones para usar el condón, los que tenían niveles altos de conocimientos, los que creían que sus amigos se involucraban en conductas preventivas, en los estudiantes más jóvenes y en los que consumían menos alcohol. Las variables que no se asociaron con el uso actual del condón fueron la susceptibilidad

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

percibida, las barreras percibidas para usar el condón y la autoeficacia percibida para usar condones.

Martínez-Donate *et al.* (2004) realizaron una investigación con el propósito de determinar las diferencias por género en el uso del condón y su relación con las actitudes y autoeficacia relativas a esta conducta; evaluaron en 370 estudiantes de 14 a 25 años de edad, la frecuencia del uso del condón en los últimos 3 meses, la probabilidad de sexo no protegido en el futuro (intenciones para usar el condón), autoeficacia para usar el condón, actitudes hacia el condón y estereotipos sobre el uso del condón (el uso del condón lo debe proponer el hombre, la mujer, el que tenga mayor edad o el que tenga mayor experiencia sexual). Los resultados mostraron que, a pesar de que los hombres iniciaron su vida sexual a edades más tempranas que las mujeres, fueron ellas las que tuvieron una proporción más alta de prácticas sexuales no protegidas. Sin embargo, ellas obtuvieron una mayor probabilidad de usar el condón en el futuro, una actitud más favorable hacia el condón y, aunque los niveles de autoeficacia para usar el condón fueron muy bajos, estos resultaron ser mayores en las mujeres que en los hombres.

3.2 Variables Conductuales

Ahora bien, a continuación se describirán varios estudios enfocados a investigar la relación entre el patrón de conducta sexual y ciertas variables conductuales para prevenir comportamientos de riesgo en adolescentes. Robles y Díaz-Loving (2006) realizaron un estudio tomando como referencia la variable: estilos de **negociación** en el uso del condón, ellos mencionan que si uno de los miembros de una pareja de jóvenes no está de acuerdo en usar protección, ambos se enfrentarán ante un conflicto y su solución efectiva podría depender del estilo que se utilice para llegar a un acuerdo sobre el uso de protección; por lo que su objetivo fue identificar en una muestra de estudiantes de secundaria y preparatoria, los estilos de negociación que utilizan en el terreno sexual, y su relación con comportamientos sexuales preventivos, determinando las diferencias

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

por sexo y nivel de escolaridad; participaron 222 estudiantes, se aplicó un instrumento evaluando los estilos de negociación y la conducta sexual de los adolescentes. Los resultados indicaron que tanto los hombres como las mujeres tienden a tener un estilo de colaboración-equidad con su pareja sexual, sin embargo, los hombres tienden más a ajustarse a lo que su pareja les diga y las mujeres a imponer su punto de vista en el terreno sexual. Este patrón se ve reflejado en comportamientos específicos relacionados con el uso de protección.

Un entrenamiento en el **uso correcto del condón** fue realizado por Cabrera, Olvera y Robles (2006), en la investigación se planteó como objetivo evaluar los efectos de un entrenamiento conductual en el uso correcto del condón sobre los niveles de autoeficacia percibida para usarlo y sobre el autoreporte de su uso consistente en las relaciones sexuales en jóvenes universitarios. Participaron 73 estudiantes universitarios sexualmente activos (19 hombres y 54 mujeres), más del 94% de los participantes fueron estudiantes solteros y con orientación heterosexual, que tuvieron su primera relación sexual en promedio a los 17 años y 3 parejas sexuales en toda la vida. A través de un cuestionario de autoreporte se evaluaron las siguientes variables: frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos 3 meses; uso del condón en la última relación sexual; consistencia en el uso del condón A través de la observación directa se evaluó la habilidad conductual para usar correctamente el condón. El estudio contempló un diseño experimental pretest-postest con un grupo experimental (52 estudiantes) y uno control (19 estudiantes). Antes y después del entrenamiento se aplicó en ambos grupos el instrumento de autoreporte. En relación con la autoeficacia percibida para usar y comprar condones se encontró que los sujetos del grupo experimental en la preevaluación mostraron un promedio de 19, mientras que en la postevaluación este puntaje aumentó a 21.75, incremento que fue significativo ($t=-4.077$, $p<.001$). Por otro lado, se pudo observar que el entrenamiento también tuvo un efecto importante en la capacidad percibida para usar correctamente el condón bajo estados disposicionales de riesgo en los sujetos del grupo experimental, encontrándose diferencias significativas ($t=-3.491$, $p<.001$); el entrenamiento en el

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

uso correcto del condón también tuvo un impacto positivo en la consistencia de su uso, sin embargo no fue significativo (t=-1.335, p<.199). Los resultados obtenidos en relación con el uso correcto del condón indican que los sujetos del grupo experimental incrementaron el porcentaje de respuestas correctas de la preevaluación a la postevaluación. La estrategia de entrenamiento utilizada tuvo un impacto positivo tanto en el reporte del uso de condón, como en la autoeficacia percibida para usarlo y en la propia habilidad conductual para usarlo, sin embargo, al no haberse encontrado una relación entre la consistencia del uso de condón y su uso correcto, se puede señalar que los que lo usan consistentemente no necesariamente saben usarlo.

Aunado a esto, se hace necesario incluir en los programas de prevención del VIH-SIDA la evaluación y el entrenamiento de la **habilidad conductual para usar correctamente el condón**. Con base en lo anterior Rodríguez, Barroso, Frías, Moreno y Robles (2009) evaluaron, en una muestra de estudiantes universitarios sexualmente activos, el efecto de un entrenamiento conductual en el uso correcto del condón y los errores que se cometen al colocarlo en un pene artificial de enseñanza. Se eligió de forma aleatoria a 1168 estudiantes universitarios de los cuales se extrajo una muestra de 70 estudiantes sexualmente activos quienes reportaron ser inconsistentes en el uso del condón, al azar se asignaron 35 al grupo experimental y 35 al grupo control, el diseño fue un pretest-postest, las variables fueron la habilidad para el uso correcto del condón y la técnica de enseñanza. El entrenamiento tuvo un impacto directo en la habilidad conductual para usar correctamente el condón en los sujetos del grupo experimental; se detectó que el grupo experimental en la postevaluación cometió un menor número de errores en comparación con el grupo control lo que sugiere que el entrenamiento conductual en el uso correcto del condón fue efectivo, observándose diferencias significativas (t=-3.580, p<.001).

Otro estudio es el de Robles, Frías, Rodríguez y Barroso (2006), su objetivo fue entrenar a adolescentes tanto en **habilidades conductuales** que permitan

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

involucrarse en conductas preventivas, como considerar un entrenamiento en el uso correcto del condón y evaluar la habilidad para negociar el uso del condón a través de la observación directa. De una muestra de 1168 estudiantes universitarios se eligieron al azar 70 estudiantes, se asignaron aleatoriamente 35 sujetos a una condición experimental y 35 a una control; se utilizó un diseño pretest-postest con un grupo experimental el cual recibió un programa de intervención para prevenir problemas de salud. Se diseñó un cuestionario con preguntas sobre variables demográficas, conocimientos, actitud hacia el uso del condón, autoeficacia y negociar el uso del condón. En los resultados es posible suponer que el entrenamiento en el uso correcto del condón pueda ser un elemento central de los programas de intervención que han logrado efectos significativos sobre su uso consistente, debido a que se obtuvo un efecto importante después de la intervención, la cual consideró un entrenamiento en el uso correcto del condón y en la habilidad para negociarlo.

Robles *et al.* (2006) realizaron una evaluación empírica de un programa de intervención conductual dirigido hacia el desarrollo de **habilidades para negociar** el uso del condón y para usarlo de modo correcto y consistente. De 1168 estudiantes, 691 fueron sexualmente activos y de estos, 354 fueron inconsistentes en el uso del condón; de éstos últimos se eligieron aleatoriamente a 70 y se asignaron 35 al azar al grupo experimental y 35 al grupo control. Se utilizó un diseño pretest-postest. Algunas de las variables fueron datos demográficos, debut sexual, conducta sexual preventiva, prácticas sexuales, tipo de pareja sexual, conocimientos acerca del VIH-SIDA, autoeficacia percibida para prevenir el SIDA, uso correcto del condón y habilidades de comunicación sexual asertiva. Los principales resultados indican que la estrategia de intervención resultó importante para incrementar la consistencia en el uso del condón y el porcentaje de estudiantes que lo usaron en su última relación sexual, pero no tuvo un impacto significativo en el reporte de su uso en las relaciones sexuales en general ni en cada práctica sexual en particular, excepto en sexo oral, ya que tanto en el grupo experimental como en el control se observaron incrementos (no significativos) en

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

el porcentaje de estudiantes que reportaron usar condón. Comparado con el grupo control, el grupo que recibió el entrenamiento conductual incrementó de manera importante la autoeficacia percibida para usar y comprar condones, encontrándose diferencias significativas (t=-3.792, p<.001); asimismo se observó un incremento significativo en la habilidad conductual para usar correctamente el condón (t=-18.464, p=0.000). Sin embargo, la variable autoeficacia, no se correlacionó con la habilidad conductual para usar correctamente el condón ni con su uso consistente. En términos generales el presente estudio mostró que el programa de intervención produjo incrementos en los niveles de autoeficacia percibida para prevenir el SIDA, el nivel general de conocimientos acerca de este problema de salud sexual, en la consistencia en el uso del condón y en las habilidades para negociarlo y usarlo correctamente, pero ninguna de estas variables se correlacionó con el uso consistente del condón.

Jiménez, Andrade, Betancourt y Palacios (2007) realizaron un estudio que tuvo por objetivo determinar la influencia de las **habilidades de comunicación** en la conducta sexual de riesgo. Participaron 122 mujeres (edad de debut sexual de 16 años) y 251 hombres (edad del debut sexual de15 años) todos de bachillerato. La conducta sexual de riesgo se evaluó con base en la frecuencia del uso del preservativo en tres prácticas sexuales (oral, vaginal y anal); las habilidades de comunicación sexual se evaluaron con diez viñetas situacionales. Los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las habilidades de comunicación en la interacción sexual, siendo mayores en las mujeres que en los hombres, además se encontró que la falta de habilidades de comunicación sexual influye en la conducta sexual de riesgo en ambos géneros.

Finalmente, una de las investigaciones que se consideran más completas es la realizada por Robles *et al*. (2006) donde evaluaron los efectos de un entrenamiento conductual en **habilidades de comunicación sexual asertiva** y en el uso correcto del condón sobre el auto-informe del uso consistente del condón, y, por otro lado, investigaron la relación entre la habilidad conductual demostrada

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

para usar el condón y el auto-informe de su uso. Las variables estudiadas fueron uso del condón en relaciones sexuales en general, uso del condón en la última relación sexual, consistencia en el uso del condón, uso correcto del condón, habilidades de comunicación sexual asertiva y un conjunto de estrategias que se utilizaron en el programa de intervención. Los participantes fueron 50 estudiantes. Se llevaron a cabo 8 sesiones, las sesiones tuvieron una duración de 2 horas cada una; a lo largo de dichas sesiones se utilizaron distintas dinámicas que ilustraron las temáticas que se abordaron en cada sesión, modelamiento, juego de roles, retroalimentación y transferencia del entrenamiento. En la post-evaluación de las variables medidas a través de la observación directa se encontró una ejecución más alta en el grupo de intervención que la obtenida en el grupo control, encontrándose diferencias significativas ($t=-18.46$, $p=.000$); en las dos habilidades de comunicación sexual asertiva ocurrió un incremento pero este no fue significativo. No hubo diferencias entre grupos en el autoreporte del uso del condón en las relaciones sexuales en general, uso del condón en la última relación sexual y consistencia en el uso del condón. Los resultados obtenidos en la presente investigación demostraron la importancia de considerar en los programas de intervención conductual para prevenir el VIH/SIDA un entrenamiento en la habilidad para usar correctamente el condón y en la habilidad para comunicarse sexualmente con padres y pareja.

Existen investigaciones (Karofsky *et al.*, 2000; DiClemente *et al.*, 2001; Clawson & Reese-Weber, 2003; Hutchinson *et al.,* 2003 y Aspy *et al.,* 2007) que demuestran el papel que juegan los padres al hablar sobre temas de sexualidad con sus hijos y la relación que esto tiene con las conductas de riesgo de los adolescentes, es decir, cuando existe una mayor frecuencia entre la comunicación entre padres e hijos, hay una mayor probabilidad de que los adolescentes tengan una conducta sexual protegida, por ello, es importante realizar una revisión sistemática de cómo ha sido abordada dicha temática hasta el momento.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

CAPÍTULO IV
COMUNICACIÓN SEXUAL CON PADRES Y MADRES

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) ha señalado que para poder reducir las conductas sexuales de riesgo, es necesario proporcionar información clara y objetiva sobre sexualidad, así como formar a los adolescentes en habilidades que les permitan resistir las presiones que los llevan a ser sexualmente activos sin protección. Algunas investigaciones encaminadas a promover la salud sexual de adolescentes y jóvenes universitarios (Moreno *et al*., 2008; Robles *et al.,* 2006) han estado enfocadas hacia el estudio de los factores asociados a la conducta sexual de riesgo; entre dichos factores se encuentra la comunicación sexual con los padres. A continuación se analizan algunos estudios que destacan la importancia de la comunicación sobre temas de sexualidad y su relación con el patrón de conducta sexual de los adolescentes, al mismo tiempo que se realizará una revisión enfocada a la forma de cómo se ha evaluado dicha variable de interés (comunicación sexual).

4.1 Comunicación Sexual y Patrón de Conducta Sexual

El objetivo de la investigación realizada por Romer *et al*. (1999) fue estudiar la comunicación sexual entre padres e hijos y el patrón de conducta sexual. Participaron 355 (182 mujeres y 173 hombres) pre-adolescentes sudafricanos elegidos al azar, con edades de 9 a 17 años. Los cuestionarios fueron computarizados y autoadministrados, dichos cuestionarios estuvieron compuestos de las siguientes escalas: patrón de conducta sexual, comunicación sexual entre padres e hijos, la percepción de los padres acerca de las actividades de sus hijos fuera de casa, quién está más al pendiente del cuidado de los preadolescentes. Se encontró que el 45%de los participantes han tenido sexo vaginal, el 63% de los hombres y el 29% de las mujeres son sexualmente activos, el 70% de los preadolescentes mencionaron que su madre está más al pendiente de ellos que su padre, mientras que el 5% mencionó que son sus padres quienes están al

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

pendiente de ellos, por lo que los preadolescentes que están más supervisados son los que retardan su debut sexual. Asimismo los adolescentes se comunican con mayor frecuencia con sus madres; los hombres usan con mayor frecuencia el condón que las mujeres; aunado a esto se encontró que los que se comunican con mayor frecuencia con sus padres utilizan con mayor frecuencia el condón. Los autores concluyen que se tiene que dar un entrenamiento para padres o para el personal que está al cuidado de los adolescentes, ya que podría ser una estrategia eficiente para reducir riesgos en el comportamiento sexual, asimismo entrenar habilidades en los adolescentes para que desarrollen un patrón de conducta sexual preventivo.

Karofsky *et al.* (2000) estudiaron la comunicación entre padres y adolescentes y el inicio de las relaciones sexuales. Participaron 203 adolescentes; los sexualmente activos tenían una edad promedio de 17 años mientras que los no activos tuvieron una edad promedio de 14.9 años. Los cuestionarios fueron autoadministrados; las variables a evaluar fueron comunicación sexual entre padres y adolescentes, conducta sexual y uso de alcohol y drogas. Los resultados muestran que el grupo de los sexualmente activos se comunican con menor frecuencia con sus padres, los adolescentes en general se comunican con mayor frecuencia con su madre que con su padre y las mujeres son las que se comunican con mayor frecuencia con ambos padres. El 40% de los adolescentes no consume alcohol y el 96% no consume drogas. Las razones principales por las que los adolescentes no han iniciado su vida sexual son no querer tener un embarazo, una infección de transmisión sexual, porque no ha existido la oportunidad y por los valores inculcados por los padres. Un dato extra que encontraron los autores fue que mientras crecen los adolescentes decrece la frecuencia de la comunicación sexual con padres, incrementando el comportamiento sexual de riesgo en los adolescentes. Existe una correlación entre la comunicación sexual y el retardo del debut sexual. Asimismo existe una relación entre la comunicación entre madres y adolescentes y la abstinencia.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Aunado a esta investigación, DiClemente *et al*. (2001) investigaron la relación entre la comunicación sexual entre padres y adolescentes mujeres y el patrón de conducta sexual así como la autoeficacia percibida para negociar el uso del condón y rechazar un encuentro sexual. Participaron 522 adolescentes afroamericanas sexualmente activas con una edad promedio de 16 años, las variables a evaluar fueron datos demográficos, comunicación sexual entre padres y adolescentes (mujeres), comunicación sexual con la pareja, patrón de conducta sexual y autoeficacia percibida para negociar el uso del condón y rechazar un encuentro sexual. Los autores encontraron las siguientes relaciones: una mínima frecuencia de la comunicación sexual entre padres y adolescentes se relacionó con no utilizar algún método anticonceptivo en los últimos seis meses y en los últimos cinco encuentros sexuales (OR=1.7 y OR=1.6) respectivamente. Las adolescentes que se comunican con menor frecuencia con sus padres también lo hacen con su pareja (OR=3.3) por lo que tienen una baja autoeficacia para negociar el uso del condón con su pareja. Los autores concluyen que al no comunicarse sobre temas sexuales con las adolescentes, ésta son más vulnerables a llevar a cabo comportamientos de riesgo, ya que no cuentan con el conocimiento y las habilidades suficientes para negociar el uso del condón o simplemente para rechazar encuentros sexuales; asimismo, al existir comunicación sexual entre padres y adolescentes se podría incrementar la comunicación con la pareja, ya que dichos autores consideran a los padres como una clave importante en la educación sexual de los adolescentes.

Gayet, Rosas, Magis y Uribe (2002) realizaron una investigación para conocer la relación entre el patrón de conducta sexual y si ciertas características de los jóvenes influyen en la elección de las personas con quienes hablan del SIDA. Participaron 7393 adolescentes (52% hombres y 48% mujeres) con edades entre 15 y 19 años, el 33.6% fueron sexualmente activos; la encuesta fue autoadministrada. Las variables a evaluar fueron patrón de conducta sexual y comunicación sobre el SIDA. Los autores encontraron que los hombres hablan 4.7 veces más sobre el SIDA con su padre que las mujeres, y las mujeres hablan con

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

su madre 3.2 veces más que los hombres. Los sexualmente activos hablan 1.3 veces más con los amigos que los sexualmente inactivos y a su vez los inactivos hablan 1.7 veces más con sus maestros que los activos; debido a esto, los autores concluyen que la actividad sexual parece propiciar un mayor acercamiento entre pares, relegando el ámbito familiar a un segundo lugar; asimismo mencionan que ciertos factores si intervienen a la hora de hablar sobre el SIDA, por ejemplo el nivel social al que pertenecen los adolescentes, su actividad sexual y laboral y el sexo.

En el 2003 Clawson y Reese-Weber estudiaron el primer momento en el que se discute sobre temas de sexualidad entre padres e hijos y la relación que esto tiene con la cantidad de la comunicación sexual así como las conductas de riesgo de los adolescentes. Participaron 214 adolescentes con una media de edad de 19.9 años (101 fueron hombres y 113 mujeres), el 10% reportaron no haber tenido su debut sexual. Las variables evaluadas fueron cantidad de la comunicación sexual entre padres e hijos, el tiempo en que se presentaron los primeros debates sobre sexualidad entre padres e hijos y el patrón de conducta sexual. Los resultados mostraron que el 36.9% de los adolescentes tuvo su primer acercamiento para hablar a tiempo sobre temas de sexualidad con sus padres mientras que el 57.9% tuvo su primer acercamiento a destiempo, es decir, cuando ya habían iniciado su vida sexual. La edad media de la primer discusión que se presentó sobre temas sexuales con el padre fue a los 13.4 años mientras que con la madre a los 13.11 años. La media de edad del debut sexual fue 16.8 años en hombres y 16.74 años en mujeres, aunado a esto el 24.8% de todos los adolescentes registraron el uso del condón en los últimos 30 días. Los adolescentes que discuten sobre temas sexuales con padres y madres reportaron tener un inicio sexual tardío, haber tenido pocas parejas sexuales y usar métodos anticonceptivos con mayor frecuencia. Los autores concluyen que efectivamente es importante conocer el primer acercamiento que se tiene con los adolescentes al hablar sobre temas de sexualidad, ya que en un inicio las pláticas pueden ser muy

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

directivas y superficiales, mientras se tenga una mayor frecuencia en la comunicación las pláticas pueden ser más interactivas e incluir mayor información.

Hutchinson *et al.* (2003) estudiaron la relación entre madres e hijas respecto a la comunicación sobre temas de sexualidad. Participaron 219 mujeres adolescentes con una edad promedio de 15.5 años. Se les aplicó un pretest y un postest a los tres meses siguientes; las variables a evaluar fueron patrón de conducta sexual y comunicación sexual entre madres e hijas. El 89% de las adolescentes reportaron ser sexualmente activas, el 52% tuvieron relaciones sexuales sin protección los últimos tres meses y el 16% reportó haber tenido varias parejas sexuales. Los resultados muestran una correlación positiva al hablar sobre el uso del condón entre madres e hijas y el protegerse en un encuentro sexual ($r=.17$, $p<.05$), asimismo, se encontró una correlación negativa entre discutir sobre tener relaciones sexuales y el número de episodios sexuales que han tenido las adolescentes ($r=-.19$, $p<.05$). Por otro lado, el mejor predictor en disminuir comportamientos de riesgo fue la comunicación, ya que se encontraron diferencias significativas en la pre y postevaluación, por ejemplo, las frecuencia de tener encuentros sexuales disminuyó y aumentó el uso del preservativo ($x^2=.05$, $p<.05$ y $x^2=.06$, $p<.05$ respectivamente). Los autores concluyen que en efecto, la comunicación sobre temas sexuales entre madres e hijas influye en la disminución de comportamientos de riesgo, sin embargo, no se puede dejar de lado otros factores que influyen en dicha comunicación, por ejemplo, la percepción que tienen la madres respecto al sexo o al hecho de que sus hijas tengan relaciones antes del matrimonio. Asimismo, no se puede dejar de lado el papel de los padres, que si bien, son los que menos se comunican, intervienen en esas interacciones y se deben tomar en consideración.

A diferencia de la investigación descrita anteriormente en la que se evaluó sólo el papel de la madre en la comunicación sexual, en el estudio de Fasula y Miller (2006) se examinaron los efectos de las respuestas de las madres al discutir sobre temas sexuales con adolescentes que no han iniciado una vida sexual.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Participaron 530 adolescentes (41% afroamericanos y 59% hispanos), los cuales no han iniciado su vida sexual, con edades entre los 14 y 16 años. Las variables medidas fueron: la percepción que tienen los adolescentes respecto a las respuestas que las madres tienen al comunicarse sobre temas de sexualidad, la percepción de los adolescentes respecto a la actividad sexual de sus compañeros y el patrón de conducta sexual. El 70% de las adolescentes reportaron no tener la intención de iniciar su vida sexual y el 53% de los adolescentes manifestaron tener la intención de iniciar su vida sexual. Existieron diferencias significativas entre hombres y mujeres sobre la percepción que tienen sobre las respuestas de sus madres al hablar sobre temas de sexualidad, sin embargo, no hubo relación entre las personas que no tienen la intención de iniciar su vida sexual (x^2=7.533, p>.05). Asimismo, el 24% de los adolescentes reportaron una percepción alta a no tener relaciones sexuales respecto a las respuestas que las madres tienen al comunicarse sobre temas de sexualidad; aunado a esto se encontró que los adolescentes que tienen la intención de iniciar su vida sexual tienen una percepción alta respecto a la actividad sexual de sus compañeros. Por otro lado, hubo una relación entre la percepción de los adolescentes respecto a la actividad sexual de sus compañeros y la percepción que tienen de acuerdo a las respuestas de sus madres, esto último se correlacionó significativamente con la intención de retrasar el debut sexual (OR=1.041, p<.01). Referente a estos resultados, se concluye que los adolescentes al saber que sus compañeros son sexualmente activos tienden a imitarlos y a ser como ellos, sin embargo la comunicación con la madre sobre temas de sexualidad podría prevenir ciertos comportamientos de riesgo en adolescentes, es por eso que los autores proponen intervenciones hacia los padres para que éstos a su vez puedan proporcionar una educación sexual a sus hijos sobre todo al comunicarse asertivamente para disminuir comportamientos de riesgo.

Zhang, Li, Shah, Baldwin y Stanton (2007) mencionan que existen pocos estudios sobre comunicación entre padres e hijos realizados en el área del mundo oriental debido a que el tema de la sexualidad ha sido un tabú permeado por el

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

taoísmo; sin embargo, a partir de los años 70´s se ha incrementado el número de conductas de riesgo de los adolescentes, por lo que estos autores examinaron el patrón de conducta sexual y su relación con la comunicación sexual entre padres y adolescentes, asimismo exploraron si existe una relación con el inicio de las prácticas sexuales de los adolescentes. Se eligieron al azar 27 comunidades de Jilin, China y se invitó a participar a adolescentes que tuvieran entre los 16 y 24 años de edad. La muestra estuvo compuesta por 682 adolescentes (322 mujeres y 360 hombres) con una edad promedio de 17.4 años, las encuestas fueron autoadministradas, las variables a evaluar fueron comunicación sexual con padres, calidad de la comunicación en general con los padres, debut sexual y si los padres son la fuente principal acerca del conocimiento sexual de los adolescentes. El 16% de los hombres y el 5% de las mujeres reportaron haber tenido relaciones sexuales, el 66% de las adolescentes y el 57% de los hombres piensan que es muy fácil comunicarse con su madre, el 19% de las mujeres y el 4% de los hombres consideran a la madre como la fuente principal del conocimiento sexual; mientras que el 21% de las mujeres y el 6% de los hombres reportaron que su padre es la última fuente del conocimiento sexual. Los hombres reportaron tener una mayor frecuencia de comunicación con los padres mientras que las mujeres reportaron tener una mayor frecuencia de comunicación con la madre, el 26% de los adolescentes sexualmente activos reportó tener una comunicación con la madre, mientras que el 7% igualmente de los adolescentes sexualmente activos reportaron no haber tenido una comunicación con la madre, sin embargo no se sabe si dicha comunicación la tuvieron antes o después del debut sexual. Entre la comunicación sexual y el debut sexual existió una relación significativa. Los autores concluyen que la comunicación ya sea sobre sexo o cualquier otra cosa es un factor importante por lo que se debe potenciar la comunicación con el padre y estudiar particularmente de qué hablan padres e hijos.

Del mismo modo, Aspy *et al*. (2007) llevaron a cabo un estudio para probar la hipótesis de que los adolescentes que se comunican con sus padres respecto al

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

comportamiento sexual, al rechazo de encuentros sexuales y al embarazo, llegan a tener una vida sexual con poca frecuencia, que aquellos adolescentes que no lo hacen. Seleccionaron aleatoriamente a 1083 adolescentes (51% mujeres y 49% mujeres) con una media de edad de 15 años. Los cuestionarios se aplicaron a través de un procesador, los datos recabados fueron comunicación entre padres e hijos en general, patrón de conducta sexual y comunicación sexual entre padres e hijos. Los adolescentes que reportaron tener una mínima frecuencia de comunicación en lo general con sus padres, presentaron una mayor frecuencia de relaciones sexuales, mientras que los adolescentes que se comunican con sus padres sobre posponer relaciones sexuales, efectivamente presentan una baja frecuencia de tener relaciones sexuales; la variable de tener relaciones sexuales se correlacionó con la variable de instruir a los hijos a rechazar peticiones sexuales (OR=.-26, $p<0.01$); los adolescentes que se comunican sobre temas sexuales con sus padres son los que han tenido una sola pareja sexual, por lo que los autores concluyen que la comunicación entre padres e hijos sobre una gran variedad de temas sexuales como métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, embarazo, etc., es un factor que juega un papel importante en los comportamientos de riesgo de los adolescentes al retrasar el inicio sexual, practicar sexo protegido y seguro y rechazar o posponer encuentros sexuales.

Aunado a las investigaciones anteriores existen pocos estudios dedicados a investigar el rol que juega la comunicación sexual entre padres e hijos respecto a la presión sexual que enfrentan los adolescentes, por lo que Teitelman, Ratcliffe y Cederbaum (2008) examinaron los factores asociados a los comportamientos de riesgos en mujeres afroamericanas e hispanas, asimismo examinaron la comunicación entre padres e hijos respecto a la presión sexual y creencias de las madres. Participaron 118 mujeres de edades entre 15 y 19 años, los cuestionarios fueron autoadministrados, las variables a evaluar fueron comunicación entre padres e hijos respecto a comportamientos de riesgo, comunicación entre padres e hijos respecto a la presión sexual, normas de género (creencias de la madre respecto al poder en una relación) y práctica para prevenir el VIH-SIDA. El 90% de

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

las mujeres tenía novio y el 56% reportó haber sido sexualmente activas. Los resultados señalaron que las adolescentes que se comunican con mayor frecuencia con las madres y dialogan sobre la presión social de los amigos para tener sexo, son los que usan con mayor frecuencia el condón (OR=2.25, p<.05) y resisten la presión sexual de sus parejas (OR=2.12, p<.05) siendo resultados significativos. La comunicación con el padre respecto a la prevención del VIH-SIDA no fue significativa. Por otro lado, la comunicación entre padres e hijas sobre la presión sexual se correlacionó con una frecuencia elevada en el uso del condón. Los autores mencionan que los resultados apoyan la literatura, mostrando una correlación entre la comunicación entre padre e hijos y la disminución de las prácticas de riesgo, sin embargo, no se sabe si los padres dialogan con sus hijas antes o después que las mujeres han iniciado su vida sexual, por lo que no se sabe si esto puede influir o no.

El objetivo de la investigación realizada por Usher-Seriki, Smith y Callands (2008) fue estudiar los vínculos de diferentes dimensiones acerca de la comunicación sexual entre madres e hijas: la calidad de la relación entre madre e hija, comunicación sexual entre madre e hija, comunicación entre madre e hija sobre valores sexuales y la percepción de las adolescentes respecto a las actitudes hacia el sexo de sus madres. Establecieron cuatro hipótesis: la relación entre madres e hijas está asociada con la actividad sexual de las adolescentes, la frecuencia de la comunicación sobre temas de sexualidad entre madres e hijas está asociada con la actividad sexual de las adolescentes, a mayor frecuencia de discutir sobre valores sexuales entre madres e hijas, menor la actividad sexual de las adolescentes y la aprobación de las madres sobre tener relaciones sexuales antes del matrimonio está relacionado con la actividad sexual de las adolescentes. Participaron 274 afroamericanas, la edad media de las adolescentes fue 16.05 años, los cuestionarios fueron autoadministrados, examinando las siguientes variables: calidad de la relación madre-hija, comunicación sexual entre madres e hijas, comunicación sobre valores sexuales, patrón de conducta sexual, y aprobación de la madre de tener relaciones sexuales antes del matrimonio. Los

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

resultados mostraron que el 39% de las adolescentes han iniciado su vida sexual, de acuerdo a las correlaciones se encontró que las madres quienes discuten sobre temas de sexualidad con sus hijas, tienen una relación positiva entre ellas (r=.20) asimismo las hijas que discuten sobre temas de sexualidad con sus madres también discuten sobre valores sexuales (r=.68), sin embargo las adolescentes sexualmente activas tienen una relación positiva con su madres (r=.16), la aprobación de las madres sobre tener relaciones sexuales antes del matrimonio no se correlacionó con una mayor actividad sexual de las adolescentes, estos resultados apoyan la primer hipótesis, teniendo una relación positiva entre madres e hijas menor actividad sexual de las adolescentes, asimismo los resultados apoyan y sostienen las demás hipótesis indicando en general que la calidad de la relación madre-hija y aspectos de la comunicación sobre temas sexuales tienen una relación con el patrón de conducta sexual de las adolescentes, los autores enfatizan en la necesidad de considerar varias dimensiones en la comunicación sobre temas de sexualidad entre madres e hijas asimismo de realizar estudios longitudinales y examinar si todas las variables aquí estudiadas podrían retardar el inicio sexual de las adolescentes.

Frías *et al.* (2008) investigaron las temáticas más frecuentes que abordan los adolescentes con sus padres y pareja, la frecuencia con que abordan dichos temas, determinar con cuál de los padres es más frecuente ese tipo de conversaciones y evaluar si conversar sobre temas sexuales con los padres y la pareja se asocia con la intención de tener relaciones sexuales y de usar condón, se evaluaron a 240 estudiantes aplicándoles un autoinforme para obtener información sobre: diversidad de temas que abordan los adolescentes con sus padres y pareja, frecuencia al hablar sobre dichos temas, intención de tener relaciones sexuales en los próximos seis meses y la intención de usar condón, de acuerdo con los resultados, el tema que más abordan los jóvenes sexualmente activos con sus padres es el de embarazos no deseados (88%), mientras que para quienes no tienen relaciones sexuales, el tema principal es el VIH/SIDA (74%), el principal tema que los jóvenes con y sin vida sexual abordan con sus parejas es el

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

condón (72% y 53% respectivamente). Los resultados también indican que hay una relación entre el haber debutado sexualmente o no, el tema abordado y la persona con quien se habla de esos temas, finalmente se encontró una relación positiva entre el comunicarse con sus padres y la intención del uso del condón (rho=.205, p<.01).

Joffe y Franca-Koh (2001) exploraron la relación entre la comunicación no verbal, los comportamiento de riesgo de los adolescentes y sentimientos de culpabilidad respecto a estos comportamientos. Participaron 137 jóvenes sexualmente activos (57% mujeres y 43% hombres) con una edad promedio de 23.9 años, el número promedio de parejas sexuales que han tenido los varones es de 12.8, mientras que las mujeres en promedio han tenido 7.7 parejas sexuales; las variables evaluadas fueron: patrón de conducta sexual, comunicación sexual no verbal entre padres y adolescentes y se aplicó un inventario de culpabilidad sexual. Los resultados muestran que las mujeres, comparadas con los hombres, perciben un mayor nivel de afecto y cariño de los padres hacia ellas; asimismo, ellas perciben que los padres son más cariñosos que sus mamás, sin embargo los hombres perciben a su madre como la más cariñosa. Por otro lado, las mujeres creen que sus madres son más accesibles que sus padres, mientras que los hombres piensan lo contrario. De acuerdo con el análisis de correlación, los autores encontraron que la comunicación sexual no verbal entre padres y adolescentes se correlacionó significativamente con el inicio de la vida sexual (r=-.20; p<.05), aunado a esto el inicio de la vida sexual se correlacionó con la apertura que tienen los padres con sus hijos (r=-.22; p<.05), finalmente la variable expresión de afecto entre padres y adolescentes se correlacionó con el número de parejas sexuales (r=-.18; p<.05); el sentimiento de culpabilidad y la comunicación sexual no verbal entre padres y adolescentes no se correlacionaron. Los autores concluyen que existe una relación entre la apertura que tienen los padres con sus hijos y el inicio del debut sexual, así como la expresión de cariño entre padres y adolescentes y el número de parejas sexuales, sin embargo no existió una relación entre la comunicación sexual no verbal y el uso de métodos

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

anticonceptivos, lo que demuestra que la comunicación sexual verbal tiene una influencia mayor en disminuir comportamientos de riesgo en adolescentes, ya que en ocasiones en la comunicación sexual no verbal se omiten muchos mensajes directos o que dichos mensajes los adolescentes no sepan cómo interpretarlos, ya que la comunicación no verbal es tan difusa y amplia que el significado puede ser interpretado de diferentes formas.

Finalmente, Raffaelli y Green (2003) estudiaron la frecuencia de la comunicación sexual entre padres y jóvenes (97 mujeres y 69 hombres) de 21.4 años de edad promedio. Se les administró un cuestionario, las variables evaluadas fueron: comunicación directa e indirecta sobre temas de sexualidad entre padres y jóvenes y educación de los padres. Los resultados muestran que los y las jóvenes presentan una mayor comunicación directa sobre temas de sexualidad con ambos padres, las mujeres presentaron una mayor frecuencia al comunicarse directamente con la madre ($t=1.474$, $p<.01$) y una menor comunicación indirecta con el padre ($t=3.02$, $p<.01$).De acuerdo al análisis de correlación, la comunicación directa sobre temas de sexualidad entre madres y jóvenes se correlacionó con el género femenino ($r=.25$, $p<.001$) y el nivel educativo de la madre ($r=.26$, $p<.001$), por otro lado, la comunicación directa sobre temas de sexualidad entre padres y jóvenes se asoció solamente con el nivel educativo del padre ($r=.29$, $p<.001$). Los autores concluyen que los padres latinoamericanos se comunican directamente con una menor frecuencia, aunado a esto, presentan una mayor frecuencia al comunicarse indirectamente, lo que ocasiona varias barreras permeadas por la cultura occidental, así como la transmisión de mensajes poco claros, lo que aumenta que los jóvenes no sepan cómo protegerse sobre ITS o embarazos no deseados.

Como se puede observar, todas estas investigaciones tienen ciertas similitudes, existe una relación entre la comunicación y el comportamiento preventivo de los adolescentes, las mujeres tienden a comunicarse con mayor frecuencia con ambos padres, sin embargo son las madres que hablan con mayor

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

frecuencia con sus hijos; en la literatura se ha encontrado una relación entre la comunicación y ciertas variables psicosociales que se describirán a continuación.

4.2 Comunicación Sexual y Variables Psicosociales

Existen investigaciones enfocadas a estudiar la comunicación sexual entre padres e hijos y variables adicionales como son: las actitudes, el conocimiento que tienen los adolescentes respecto a temas de sexualidad y creencias o percepciones hacia el uso de métodos anticonceptivos o de llegar a tener relaciones sexuales; por lo que es importante analizar esto, debido a que se han encontrado datos que demuestran una relación entre la comunicación y ciertos factores psicosociales (creencias, intenciones, norma subjetiva, etcétera) de acuerdo con esto a continuación se presenta una serie de estudios que describen lo antes mencionado.

Somers y Paulson (2000) mencionan que dentro del desarrollo sexual están tres factores inmersos: conocimientos sobre sexualidad, actitudes y comportamientos, por lo que se deben considerar al hacer una investigación dichos factores, ya que se ha encontrado que dichas variables se relacionan con la comunicación entre padres y adolescentes por lo que el objetivo de dicho estudio fue conocerla relación que existe entre la comunicación sexual entre padres y adolescentes y las siguientes variables: conocimientos sobre sexualidad, actitudes y comportamientos. Participaron 157 adolescentes con una edad promedio de 16.2 años, las variables evaluadas fueron: afecto, cariño, cercanía o intimidad con los padres, frecuencia de la comunicación sexual entre padres y adolescentes, conocimientos, actitudes y comportamientos respecto a la sexualidad. De acuerdo a los resultados, los adolescentes reportaron niveles altos de intimidad con el padre así como comportamientos de riesgo más que las mujeres, mientras que éstas mostraron un mayor nivel de conocimientos y una intimidad mayor con la madre. Las adolescentes reportaron una mayor frecuencia de comunicación con la mamá y con el papá; existió una relación entre la

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

comunicación con los padres y la conducta preventiva (r=.95, p<.05). Por otro lado, los adolescentes que presentaron una menor comunicación con sus padres, mostraron un número mayor de comportamientos de riesgo (r=-.97, p<.05). Finalmente, no existió una relación del cariño y el afecto hacia los padres con la comunicación sexual, de acuerdo con esto, los autores concluyen que el género juega un papel importante al entablar una comunicación con los padres, siendo las mujeres las que reciben más platicas de sexualidad, lo que se manifiesta en una conducta sexual protegida por parte de las mujeres.

La comunicación también ha estado asociada con el nivel de comodidad a la hora de hablar sobre temas de sexualidad, así lo demuestran Somers y Vollmar (2006), que estudiaron las diferencias por raza en la percepción de la comunicación sexual entre padres y adolescentes. Participaron 672 adolescentes (231 hombres y 441 mujeres), la edad promedio fue de 15.97 años. 204 afroamericanos, 181 caucásicos, 183 hispanos y 104 otros. Las variables evaluadas fueron intimidad/cercanía con los padres, comunicación sexual, comodidad al comunicarse sobre temas de sexualidad, actitudes hacia el sexo. Los resultados mostraron que existieron diferencias significativas en las siguientes variables: intimidad/cercanía hacia la madre (F=3.76, p<.05), comunicación sexual entre madres y adolescentes (F=9.58, p<.05), comodidad al hablar sobre temas de sexualidad (f=7.35, p<.05). los autores concluyen que los hispanos y afroamericanos se comunican con mayor frecuencia que los caucásicos, asimismo estos últimos sienten mayor incomodidad al hablar con sus padres sobre temas de sexualidad, por otro lado, las mujeres tienden a comunicarse con mayor frecuencia que los hombres y con las madres son con las que platican más sobre temas de sexualidad, los adolescentes; asimismo los autores señalan que tanto la madre como el padre juegan roles diferentes en la educación de sus hijos por lo que las investigaciones deben enfocarse a que los padres conozcan dichos roles y ayuden en la salud sexual de sus hijos.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

El objetivo de la investigación realizada por Parra (2007) fue estudiar la evolución de la comunicación entre los adolescentes y sus padres a lo largo de la adolescencia y la percepción que tienen los adolescentes de la comunicación con sus padres. El trabajo tuvo un seguimiento longitudinal, la muestra estuvo compuesta por 101 adolescentes (38 hombres y 63 mujeres); las edades medias fueron 13.11, 15.38 y 17.85 años en la adolescencia inicial, media y tardía respectivamente. Los cuestionarios fueron autoadministrados durante la adolescencia inicial, media y tardía, las variables evaluadas fueron datos demográficos y comunicación familiar donde se incluían diversos temas como sexualidad, drogas, amistades, tiempo libre, etc. Los resultados muestran que la comunicación de las mujeres adolescentes con sus madres tuvo un incremento significativo a lo largo de los años ($F=6.36$, $p=0.003$), principalmente entre la adolescencia inicial y media. En el caso de los varones adolescentes no se observaron cambios significativos. Ellos en general dialogan con sus madres con mayor frecuencia en todos los tramos de la adolescencia, sin embargo, las adolescentes se comunicaron más con sus madres que los adolescentes ($F=11.50$, $p=0.001$); encontrándose diferencias significativas en la adolescencia media ($F=10.33$, $p=0.002$) y tardía ($F=10.64$, $p=0.002$). Según la percepción de los adolescentes los temas que con mayor frecuencia hablan con sus padres son los referidos al empleo del tiempo libre y los amigos, las normas de la familia, sus gustos e intereses y los planes de futuro. Por el contrario, rara vez hablan sobre sexualidad en general y menos aún sobre su propia conducta sexual; la frecuencia de la comunicación de los adolescentes con sus madres no cambia a través de los años, sin embargo, hablan más sobre temas como sus gustos e intereses ($F=3.70$, $p=0.028$) o las normas del hogar ($F=4.78$, $p=0.001$). A medida que transcurren los años los adolescentes tienden a dialogar con mayor frecuencia con sus padres ($F=4.19$, $p=0.019$), sin embargo, en el caso de los adolescentes la comunicación con el padre sufre un decremento entre la adolescencia inicial y media que parece recuperarse ligeramente en la tardía. Los resultados sobre la comunicación con la madre indican que si bien, las chicas hablan más con sus madres a medida que transcurren los años, especialmente en el caso de aquellas que manifestaron una

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

menor comunicación en la adolescencia inicial, la frecuencia de comunicación de los adolescentes no experimenta cambios, sin embargo no se habla con la misma frecuencia sobre temas de sexualidad lo que los autores apuntan que se deben enfatizar las pláticas sobre temas sexuales debido a que existe una relación entre la comunicación y una mayor conducta sexual preventiva.

Gallegos, Villarruel, Gómez, Onofre y Zhou (2007) investigaron el nivel y el tipo de conocimiento sexual de los padres e hijos y la comunicación sobre temas de sexualidad entre éstos. Participaron 829 adolescentes mexicanos (458 mujeres y 371 hombres) y uno de los padres de cada uno de ellos, la media de la edad fue 15.2 años, menos del 10% reportó haber iniciado su vida sexual en una edad promedio de 14.5 años, el 83% de los padres fue de sexo femenino, la media de edad de éstos fue de 42.7 años, el 15.7% concluyó la preparatoria, el 72% de las familias es de clase media. Los cuestionarios fueron autoadministrados a los 6 y 12 meses después de la intervención, las medidas fueron las siguientes: conocimientos sobre el VIH/SIDA y otros temas de sexualidad, escala de comunicación sexual y en general y nivel socioeconómico. Los resultados muestran que los padres presentaron un nivel alto sobre conocimientos en temas de sexualidad en comparación con sus hijos ($t=7.20$, $p<.001$), sin embargo, tanto padres como adolescentes reportaron un conocimiento deficiente en el uso del condón. Respecto a la comunicación en general, los padres reportaron que tenían una comunicación alta con sus hijos mientras que la comunicación sobre temas de sexualidad tanto los padres como los adolescentes reportaron una comunicación deficiente. No existen diferencias significativas respecto al nivel educativo y la comunicación sexual y general. Por otro lado, niveles altos en educación se asociaron con niveles altos en conocimientos sobre temas de sexualidad ($F=2.783$, $p<.001$). Asimismo, los padres presentaron mayor conocimiento sobre temas de sexualidad que las madres. Los autores concluyen que el conocimiento sobre temas de sexualidad y la comunicación son habilidades e importantes herramientas que los padres pueden utilizar con sus hijos a la hora de entablar un diálogo, debido a que existen estudios (DiClemente *et al*., 2001; Aspy *et al.,* 2007)

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

que reportan cómo una alta frecuencia con la que se comunican padres e hijos está relacionada con un menor número de conductas sexuales de riesgo.

El objetivo de Schouten, Putte, Pasmans y Meeuwesen (2007) fue conocer cuáles son los factores (creencias, norma subjetiva y autoeficacia percibida) asociados a la cantidad y el contenido de la comunicación sexual entre padres y adolescentes. Participaron 481 adolescentes (204 hombre y 275 mujeres) con edad promedio de 15.9 años, se les administró un cuestionario, las variables a evaluar fueron: creencias de los adolescentes respecto a la comunicación sexual entre éstos y sus padres, norma subjetiva, autoeficacia percibida, frecuencia de la comunicación sobre temas de sexualidad. Se encontró que el 62.9% de los adolescentes ha tenido una comunicación sexual con sus padres en el último año, asimismo se encontraron diferencias significativas entre hombre y mujeres, éstas últimas se comunican más que los adolescentes ($x2=22.6$, $p<.001$), los temas más frecuentes sobre sexualidad en la comunicación fueron: elección de la pareja, tener relaciones sexuales y métodos anticonceptivos. Los adolescentes se comunican con más frecuencia sobre temas de sexualidad con sus padres que las adolescentes, sin embrago, en general los adolescentes se comunican más con los amigos, seguido de las madres, hermanos (as) y padres. De acuerdo al análisis de correlación existió una relación significativa entre la norma subjetiva y las creencias acerca de la comunicación sexual entre padres y adolescentes ($r=.30$, $p<.05$), asimismo existió una correlación moderada alta entre la autoeficacia percibida y las creencias acerca de la comunicación sexual entre padres y adolescentes ($r=.68$, $p<.05$).Por otro lado, existieron diferencias significativas entre hombres y mujeres sobre las creencias acerca de la comunicación sexual, presentando las mujeres un grado mayor ($t= 1.474$, $p<.01$). Los autores concluyen que en efecto la norma subjetiva, la autoeficacia percibida y las creencias acerca de la comunicación sobre temas de sexualidad entre padres y adolescentes son predictores para comunicarse con los padres, sin embargo, las creencias fueron el predictor más fuerte, asimismo cuando se tienen creencias positivas existe una tendencia mayor a comunicarse sobre temas de sexualidad, lo

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

que en dicho estudio las mujeres reportaron con mayor frecuencia que los adolescentes, ya que éstos en ocasiones no creen que es necesario hablar sobre sexualidad o les resulta vergonzoso.

Kim y Ward (2007) realizaron una investigación donde su objetivo fue conocer la cantidad y el contenido de la comunicación sexual entre padres y adolescentes; establecieron las siguientes hipótesis: los padres que no tienen una cultura tan tradicional transmiten mensajes a sus hijos sobre una mayor apertura a las relaciones sexuales antes del matrimonio; los adolescentes que siguen una religión reciben mensajes prohibitivos sobre sexualidad que los adolescentes que no profesan alguna religión. Participaron 165 adolescentes (45.1% mujeres y 54.9% mujeres), la media de edad fue de 19.41 años, las variables evaluadas fueron aculturación de los padres, religiosidad, cantidad de la comunicación sexual y tipos de mensajes sexuales de los padres. Los resultados indican que los temas más frecuentes que hablan los adolescentes con sus madres son: embarazo, menstruación, inicio sexual, asimismo, las madres se comunican con mayor frecuencia que los padres, aunado a esto se encontraron diferencias significativas entre padres y madres al hablar con sus hijas sobre los siguientes temas: menstruación ($t=18.35$, $p<.001$), embarazo ($t=10.56$, $p<.001$) y homosexualidad ($t=10.88$, $p<.001$); asimismo, se encontraron diferencias significativas entre padres y madres al hablar con sus hijos sobre los siguientes temas: menstruación ($t=3.78$, $p<.001$), embarazo ($t=3.44$, $p<.01$) y homosexualidad ($t=3.02$, $p<.01$). De acuerdo a los mensajes prohibitivos, los adolescentes presentan niveles altos de estos mensajes, por ejemplo, abstenerse sexualmente hasta el matrimonio, encontrándose diferencias significativas entre los adolescentes ($t=5.44$, $p<.001$).Respecto a las hipótesis planteadas, los resultados apoyan dichas hipótesis, sin embargo no existe una correlación entre el nivel de religiosidad de los padres y los mensajes prohibitivos. Los autores concluyen que la educación y los valores de los padres es un factor importarte a considerar al hablar de comunicación sexual, debido a que en muchas ocasiones, cuando los padres no suelen platicar con sus hijos sobre temáticas de sexualidad o la información es

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

inadecuada por ignorancia, lo que hacen los padres es poner en riesgo la salud sexual de los adolescentes, ya que no existe una instrucción formal de cómo prevenir conductas de riesgo.

4.3 Respuestas de los Padres en la Comunicación Sexual

Existen investigaciones donde se trabaja directamente con los padres y los adolescentes con la finalidad de conocer con mayor profundidad cómo es que se comunican sobre temas de sexualidad; si lo que dicen los adolescentes realmente sucede o si la percepción de los padres respecto a la frecuencia de la comunicación cambia, de acuerdo con esto a continuación se presentan una serie de estudios que describen lo antes mencionado.

Romo, Nadeem, Au y Sigman (2004) estudiaron el tipo de preguntas y respuestas que las madres realizan al comunicarse sobre temas sexuales con sus hijos y las respuestas que éstos tienen. Participaron 71 diadas (madres-adolescentes), éstos últimos con una edad promedio de 13.2 años y las edad promedio de las madres de 39 años. El 59.15% fueron mujeres y el 40.85% hombres. Cada díada simuló una situación por siete minutos en la cual se les indicó que mantuvieran una conversación con sus hijos sobre temas de sexualidad. Las variables evaluadas fueron: clasificación de las preguntas de las madres, respuestas de los adolescentes y nivel de participación de los adolescentes. De acuerdo a la primera variable las siguientes preguntas fueron las más frecuentes: preguntas abiertas y de confirmación (si-no). En cuanto a las respuestas de los adolescentes, las más frecuentes fueron de conocimiento sobre temas de sexualidad y de experiencias personales, finalmente las mujeres tienen una mayor participación durante la comunicación con la madres que los hombres ($F=6.18$; $p<.05$). De acuerdo al análisis de correlación, existieron las siguientes relaciones significativas: las opiniones de los adolescentes que tienen al comunicarse con sus madres de acuerdo a las experiencias de sus compañeros ($r=.51$; $p<.001$). Asimismo existió una correlación entre el conocimientos de los

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

adolescentes y sus propias experiencias (r=.29; p<.05). Finalmente existió una correlación entre la participación de los adolescentes durante la comunicación y el nivel de educación de las madres (r=.27; p<.05). Los autores concluyen que existen diferencias en cuanto al nivel de educación de las madres, ya que a un mayor nivel de educación, las madres se interesan y realizan más preguntas. De acuerdo al punto donde las adolescentes tienen una mayor participación con sus madres es debido al contexto en el que se desenvuelven, ya que para las adolescentes es más prohibitivo que tengan novio o relaciones sexuales por lo que las madres se comunican más con ellas que con los hombres.

El objetivo de la investigación realizada por Guilamo-Ramos *et al*. (2006) investigaron el contenido y el proceso de la comunicación sobre temas de sexualidad entre madres y adolescentes. Participaron 63 díadas (madre-hijo/a), 32 hombres y 31 mujeres, la edad promedio de los adolescentes fue de 12.8 años, el de las madres fue de 39 años. A los participantes se les aplicó una entrevista semiestructurada, las variables a evaluar fueron: cómo es el proceso de comunicación sobre temas de sexualidad entre madres y adolescentes y datos demográficos. Los resultados mostraron tres tipos de contenidos en el momento de comunicarse: la importancia de hablar sobre encuentros sexuales, consecuencias de estos encuentros y las dificultades presentadas a la hora de comunicarse. Por otro lado, de acuerdo al proceso de comunicarse sobre temas de sexualidad encontraron dos ejes: cómo la comunicación sobre temas de sexualidad juega un papel diferente entre los y las adolescentes y cómo la comunicación es afectada por factores contextuales (lugar donde viven y la educación de las madres). De acuerdo al primer contenido, al comunicarse sobre temas de sexualidad, en general, las madres reconocen que sus hijos no están en edad para tener relaciones sexuales; el contenido del diálogo versa sobre retardar el debut sexual o simplemente concentrarse en estudiar y no tener pareja, con respecto a esto los adolescentes están de acuerdo con sus madres, reportaron que generalmente se tienen que esperar para tener una relación sexual. Ahora bien, de acuerdo al segundo contenido de los mensajes, las madres, les

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

recomiendan a sus hijos usar métodos anticonceptivos, sin embargo no les dicen cómo utilizarlos; los adolescentes mencionaron que su mayor preocupación es el embarazo. Finalmente, respecto a las dificultades presentadas al comunicarse, las madres expresaron que ellas y sus hijos se sienten incómodos al hablar sobre temas de sexualidad, los adolescentes se sienten más cómodos cuando se comunican con sus amigos y su pareja; los hallazgos indican una relación a la hora de hablar sobre temas de sexualidad con la pareja y una conducta sexual protegida, lo que los autores enfatizan en promover con mayor frecuencia la comunicación entre adolescentes y sus parejas, sin dejar de lado el papel primordial que juegan los padres en el proceso de la prevención de conductas de riesgo.

McKee *et al*. (2007) evaluaron si las creencias de las madres pueden servir como un predictor de cambio en la comunicación entre padres e hijos en un programa de prevención; si las creencias de las madres podrían asociarse con un pequeño incremento en la comunicación sexual entre madres e hijos y examinar si las creencias de las madres pueden ser un predictor importante de cambios en la comunicación sexual, aun cuando la madre se sienta cómoda al hablar sobre temas de sexualidad. Participaron 281 madres afroamericanas y sus hijas fueron elegidas bajo los siguientes criterios: ser afroamericanas, hablar inglés, que sus hijos estén cursando entre 4to. y 5to. grado escolar, que vivan un mínimo de tres años juntos madres y adolescentes. Los cuestionarios fueron autoadministrados a través de un procesador. Las medidas fueron las siguientes: comunicación sexual entre padres y adolescentes, creencias de las madres sobre temas de sexualidad y comodidad de las madres al hablar sobre temas de sexualidad. Posteriormente se hizo una intervención con las madres, asistieron a un curso de cinco sesiones, en general se habló sobre comunicación sexual entre padres e hijos, creencias sobre el sexo, habilidad para comunicarse, comodidades a la hora de hablar, los adolescentes sólo formaron parte de la quinta sesión ya que las madres pusieron en práctica sus habilidades de comunicación. Las estrategias utilizadas fueron: juego de roles, videos, tareas para casa, ejercicios en grupos y discusiones. Se

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

hizo un seguimiento dos semanas después de la última sesión y a los seis meses después de la intervención. Se encontraron diferencias significativas en las creencias de las madres sobre temas de sexualidad entre la intervención y la post-evaluación a los seis meses ($F=1,279$, $p<.05$), lo cual sugiere que las madres han reducido sus creencias tradicionales sobre temas de sexualidad cuando se comunican con sus hijos. De acuerdo a la relación entre las creencias de las madres y la comunicación entre éstas y sus hijos se obtuvo una diferencia significativa ($B=-.14$, $p<.001$), indicando que la modificación de las creencias incrementó la comunicación sobre temas de sexualidad entre madres y adolescentes. Ahora bien, en cuanto a la primera hipótesis formulada, en efecto las creencias de las madres fue un predictor de cambio en la comunicación sobre temas de sexualidad entre madres e hijos ($B=-.21$, $p<.01$), sin embargo, no fue en la comunicación entre madres e hijas ($B=-.03$). Finalmente, las creencias de las madres no fueron un predictor de cambio a largo plazo en la comunicación entre madres e hijos, aun cuando la madre se sienta incómoda, sólo se relacionó significativamente las creencias de las madres con la comodidad que sienten a la hora de comunicarse en la pre y postevaluación ($B=.68$, $p<.05$) ($B=.72$, $p<.05$) respectivamente. Los autores concluyen lo siguiente: las mujeres adolescentes se comunican con mayor frecuencia que los varones adolescentes, asimismo, las madres con mayor edad se comunican con menor frecuencia que las madres más jóvenes. Por otro lado, establecen que en ocasiones las madres no se sienten responsables de hablar sobre temas de sexualidad con sus hijos, por lo que adjudican esa responsabilidad al padre o a la escuela. Por otro lado, respecto a la última hipótesis, este estudio no la pudo sustentar, sin embrago, se hace mención que tanto las creencias de las madres como la comodidad que éstas sienten cuando se comunican sobre temas de sexualidad son variables independientes que influyen como predictores en el incremento de la comunicación sexual entre madres e hijos. Finalmente, enfatizan hacer programas de intervención y dar seguimientos con la finalidad de promover dicha intervención y no que posteriores investigaciones sólo se queden con el conocer ciertas variables.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Finalmente, Ogle, Glasier y Riley (2008) investigaron cómo es que los adolescentes se comunican con sus padres sobre temas de sexualidad; conocer cómo se sienten los padres discutiendo sobre estos temas y comparar las percepciones de los grupos de padres con la de sus hijos a la hora de comunicarse. Participaron 317 adolescentes, (162 mujeres y 155 hombres) con una edad promedio de 14 años, asimismo participaron un total de 345 padres. Se aplicaron cuestionarios a los padres y adolescentes; las medidas evaluadas fueron: nivel de comodidad cuando hablan sobre temas de sexualidad, frecuencia con la que se comunican sobre varios temas de sexualidad con padres, madres, pareja, amigos y profesores. Los resultados mostraron que los adolescentes se sienten más cómodos al hablar sobre temas de sexualidad con sus parejas, aunado a esto ellos mismos se sienten más incómodos al hablar con su padre que con su madre, este dato es reportado por las mujeres adolescentes principalmente. Respecto a los temas con los que se comunican con mayor frecuencia se reportó que con los padres se habla sobre el aborto y relaciones de noviazgo, el tema que con menor frecuencia se comunican es de las relaciones sexuales; por otro lado, los hombres se comunican con su padre y madre con la misma frecuencia, sin embargo, las mujeres reportan una menor frecuencia de comunicación con su padre, debido a que les resulta vergonzoso y prefieren hablar con sus amigos; no obstante, los autores enfatizan la importancia de diseñar intervenciones para que los padres se comuniquen con mayor frecuencia sobre temas de sexualidad con sus hijos y prevenir comportamientos de riesgo en los adolescentes.

En síntesis los hallazgos de todos estos estudios muestran cómo la comunicación sobre temas de sexualidad entre padres e hijos mantiene una relación significativa con la conducta sexual preventiva y la importancia de considerar todo esto antes de emprender una estrategia de prevención para combatir los comportamientos de riesgo de los adolescentes. Como se observa, la literatura sobre el estudio de la comunicación es muy amplia y las diferentes maneras de evaluar también, en ocasiones sólo se enfocan al autoreporte y muy

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

escasas veces se trabaja directamente con los padres, debido al costo que conlleva, sin embargo es necesario contar con escalas válidas y confiables que permitan la valoración de la variable de comunicación.

4.4 Medición de la Comunicación Sexual

De acuerdo a lo antes mencionado existen, varias formas de medir la comunicación sexual, sin embargo, es importante señalar que en la utilización de escalas de evaluación se debe contar con buenas cualidades psicométricas de confiabilidad y validez. De acuerdo con esto, se deben diseñar escalas que midan la comunicación sobre diversos temas de sexualidad entre padres y adolescentes universitarios de México; por lo que la validez de un instrumento es su capacidad de captar, de manera significativa y con un grado de exactitud satisfactorio, las variables de la hipótesis que se ponen a prueba, se trata de que el instrumento mida aquello para lo que se diseñó (Castañeda, De la Torre, Morán & Lara, 2002). A continuación se mencionan los diferentes tipos de validez que existen:

Validez de contenido. Se dice que una prueba o test cumple con las condiciones de validez de contenido si constituye una muestra adecuada y representativa de los contenidos y alcance del constructo dimensión a evaluar (Muñiz, 2011).

Validez de criterio. Este mismo autor define a la validez de contenido como el grado de eficacia con que se puede predecir o pronosticar una variable de interés (criterio) a partir de las puntuaciones en un test.

Validez de constructo. A diferencia de lo que ocurre en otros campos, muchos de los conceptos manejados en el ámbito de la psicología no son directamente observables, por lo que requieren del apoyo de medidas indirectas. La validez de constructo, hace referencia a la recogida de evidencias empíricas que garanticen la existencia de un constructo psicológico en las condiciones

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

exigibles a cualquier otro modelo o teoría científica. Por todo ello, la validez de constructo se presenta como una condición indispensable a la hora de valorar la eficacia de un instrumento de evaluación sobre una variable psicológica determinada. La validez de constructo es el concepto unificador que integra las consideraciones de validez de contenido y de criterio en un marco común para probar hipótesis acerca de relaciones teóricamente relevantes (Pérez-Gil, Chacón & Moreno, 2000).

El análisis factorial es una técnica utilizada para realizar la validez de constructo, este análisis permite realizar una estimación de los factores que dan cuenta de una serie de variables. Se trata de una técnica de reducción de datos que permite encontrar grupos homogéneos de variables a partir de un grupo de variables mucho más numeroso. Los criterios de formación de grupos se basan en la necesidad de que las variables a agrupar correlacionen entre sí, y cumplan el requisito de ser independientes. Por lo cual se formara un grupo aquellas variables que, siendo independientes entre sí, muestren un índice de correlación elevado. Así, se puede hablar de validez factorial de un constructo en aquellos casos en los que todas las medidas que se hayan diseñado para evaluarlo arrojen resultados similares al ser sometidas a un análisis factorial (Tomás, Oliver & Hontangas, 2000).

Otra cualidad psicométrica con la que debe contar un instrumento es la confiabilidad, que es el grado de congruencia con el cual se mide el atributo, lo que indicará si la escala funciona de manera similar bajo diferentes condiciones (Castañeda *et al.,* 2002). A continuación se presentan algunas escalas validadas que miden la comunicación sexual entre padres y adolescentes.

Foster, Fasolino y Tavakoli (2008) realizaron la validación de un instrumento que mide la comunicación sexual entre madres y adolescentes, el cuestionario fue autoadministrado a 99 madres con una edad promedio de 41.8 años. La escala consta de 18 reactivos con formato de respuesta tipo Likert, dicha escala fue

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

comparada con otras dos escalas que miden la relación entre madre e hijo, sentimientos y actitudes acerca del rol parental. De acuerdo a los resultados, la escala arrojó cuatro factores que explicaron 84.63% de la varianza total, los factores midieron el contenido, contexto, sincronización y el estilo de la comunicación sobre temas de sexualidad, respectivamente. Respecto a la confiabilidad, se encontró, un Alfa de Cronbach de .87, .90, .82, .71 en cada factor respectivamente, mostrando una buena consistencia interna del instrumento. Finalmente cuando se correlacionó cada factor con las otras dos escalas, se encontraron relaciones significativas con la primer escala y los factores del contenido y el contexto de la comunicación ($r=.25$, $p<.05$) ($r=.25$, $p<.05$), respectivamente.

El objetivo de McDermott *et al.* (2008) fue validar una escala de comunicación sexual entre padres y adolescentes, participaron 522 adolescentes con una edad promedio de 16 años. Los cuestionarios fueron autoadministrados en un primer momento, a los seis y 12 meses posteriormente. La escala fue comparada con las siguientes variables: comunicación sexual con la pareja, uso del condón, frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos 30 días, autoeficacia percibida para comunicarse sexualmente con la pareja, apoyo familiar, depresión y la frecuencia con la que observan la televisión. Los resultados muestran que dicha escala tiene buena legibilidad, que señala que es fácil de leer y comprender cada ítem. Con respecto a la confiabilidad de la escala, se encontró un Alfa de Cronbach de .88 en la línea base, .89 a los seis meses y .90 a los 12 meses, indicando una buena consistencia interna. Asimismo al test-retest existió una relación significativa entre la línea base y los seis meses ($r=.58$, $p<.001$) y una correlación significativa entre la línea base y los 12 meses ($r=.53$, $p<.001$), mostrando buena confiabilidad. Finalmente, de acuerdo a las correlaciones, entre la comunicación parental y las demás variables se encontraron las siguientes relaciones significativas: comunicación sexual con la pareja ($r=.36$, $p<.001$), autoeficacia percibida para comunicarse sexualmente con la pareja ($r=.11$,

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

p<.005), uso del condón en la última relación sexual (r=.08, p<.04) y uso del condón en los últimos 30 días (r=-.08, p<.04).

Somers y Canivez (2003) validaron una escala de comunicación sexual entre madre y adolescente y entre padre y adolescente. Participaron 158 adolescentes (63 hombres y 95 mujeres) con una edad promedio de 16.2 años. Se autoadministraron los cuestionarios, dichos cuestionarios estuvieron conformados por 20 reactivos con un formato de respuesta tipo Likert. Los resultados para la escala de comunicación con la madre arrojaron dos factores, el primer factor explicó el 45.3% de la varianza total, mientras que el segundo factor explicó el 8.7% de la varianza total. De acuerdo a la confiabilidad se encontró un Alfa de Cronbach de .95 y .40 en cada factor, mientras que en toda la escala se obtuvo un Alfa de Cronbach de .93. Con respecto a la escala de comunicación con el padre también arrojó dos factores, los cuales explicaron el 41.4% y el 11.2%, respectivamente, de la varianza total; la consistencia interna de esta escala, medida con el Alfa de Cronbach mostró un valor de .92, mientras que los valores de cada factor fueron .86 y .78 respectivamente. Finalmente, los datos muestran que dichas escalas pueden ser útiles en la evaluación de la comunicación sexual entre padres y adolescentes.

Finalmente, Robles y Díaz-Loving (2011) validaron un instrumento, diseñado para evaluar las temáticas relacionadas con la sexualidad abordadas por los adolescentes con sus padres y pareja, e investigaron la relación entre la comunicación y la conducta sexual protegida, participaron 973 adolescentes (438 hombres y 535 mujeres) con una edad promedio de 15.38 años. Los cuestionarios fueron autoadministrados, dichos cuestionarios estuvieron conformados por 10 ítems con un formato de respuesta tipo Likert. Tanto la escala de comunicación con padres y la escala de comunicación con madres arrojaron un sólo factor cada una, que explicaron el 58.89% y el 54.56% de la varianza total, respectivamente. De acuerdo a la confiabilidad, el factor de la escala de comunicación con padres, se encontró un Alfa de Cronbach de .86 mientras que el valor de la escala de

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

comunicación con pareja fue de .90. Finalmente se correlacionaron las dos escalas, encontrándose relaciones positivas significativas ($r=.484$, $p<.01$), otro dato importante fue que las mujeres se comunican con mayor frecuencia con sus padres que los hombres, encontrándose diferencias significativas ($t=-3.560$, $p<.000$), sin embargo, no existieron diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto a la comunicación sexual con la pareja.

De acuerdo a los hallazgos encontrados, a la hora de hablar padres e hijos sobre ciertos temas de sexualidad (relaciones sexuales, métodos anticonceptivos, embarazo y uso del preservativo), se correlacionan con una conducta sexual protegida, por lo que es importante diseñar escalas, enfatizando la medición de éstas temáticas. Otro punto a resaltar es la necesidad de contar con escalas válidas y confiables en nuestro país, como se observa, la mayoría de los estudios son realizados con población en el extranjero, cuando los adolescentes mexicanos presentan un nivel alto de conductas de riesgo, por ejemplo, México ocupa el segundo lugar en América Latina con personas viviendo con VIH/SIDA, también se observa que existen estudios enfocados a validar escalas de comunicación, no obstante, dichas investigaciones se centran en una población de hombres y mujeres por debajo de los 17 años, lo que hace necesario validar escalas orientadas a adolescentes con un rango de edad mayor, por ejemplo la población universitaria.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

CAPÍTULO V
REPORTE DE INVESTIGACIÓN

5.1 Planteamiento del Problema

Los embarazos no planeados y las infecciones de transmisión sexual, constituyen problemas de salud sexual que se han estado presentando de forma importante en poblaciones de adolescentes de nuestro país. Según Welti (2006) se estiman 400,000 nacimientos anuales de mujeres adolescentes; el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2011) menciona que el porcentaje de madres adolescentes menores de 20 años es de 18.8 por ciento.

Otro de los riesgos al que se enfrentan los adolescentes es el de contraer una infección de transmisión sexual (ITS), de acuerdo con CENSIDA (2003), las ITS ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en los sistemas de salud y se ubican entre las primeras diez causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años. Las ITS más frecuentes son: virus del papiloma humano, sífilis, gonorrea, herpes genital, clamidiasis y el VIH/SIDA, siendo éste último un problema de salud mundial de una magnitud sin precedentes; nuestro país ocupa el segundo lugar que reporta un gran número de casos de VIH/SIDA, es importante señalar que son los jóvenes quienes se encuentran en riesgo con 50% de los casos, las edades de éstos van de los 15 a los 24 años; la actividad sexual sin protección es el indicador más frecuente de la trasmisión de este virus, las únicas formas que reducen el riesgo de infección en los individuos sexualmente activos, incluyen la abstinencia, el sexo seguro y el sexo protegido, como parte de éste último, el condón usado correcta y consistentemente es uno de los métodos más efectivo (CENSIDA, 2003).

Por otra parte, se considera importante enfatizar la necesidad de conocer el patrón de conducta sexual de los adolescentes, debido a que existen varios comportamientos que ponen en riesgo la salud de éstos, por ejemplo la edad del

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

inicio sexual, de acuerdo con Santos *et al.* (2003) y Palacios y Andrade (2008), la edad promedio del debut sexual es de 15.4 años; para el área rural 13.8 años y para el área urbana 16.7 años, existiendo una relación entre el inicio sexual y un incremento en el riesgo de contagio de una ITS. Otro comportamiento de riesgo, es que los adolescentes no usan el preservativo correcta y consistentemente, poniendo en riesgo su salud sexual.

También existen reportes, donde se han investigado variables psicosociales y conductuales que intervienen en la conducta sexual de riesgo, ejemplo de una de éstas últimas es la comunicación sexual entre padres y adolescentes, los estudios señalan la importancia de conocer la frecuencia y las temáticas sobre sexualidad con los que hablan, debido a que existe evidencia empírica (Frías *et al.,* 2008; Karofsky *et al.,* 2000; DiClemente *et al.,* 2001; Gayet *et al.,* 2002; Fasula & Miller, 2006; Joffe & Franca-Koh, 2001; Raffaelli & Green, 2003), demuestran el papel que juega la comunicación en el control de conductas de prevención relacionadas al sexo, cuando existe una mayor frecuencia entre la comunicación entre padres e hijos, las conductas de riesgo son menores por ejemplo, retraso en el debut sexual (Zhang *et al.,* 2007); uso del condón con mayor frecuencia (Romer *et al.,* 1999; Hutchinson *et al.,* 2003; Teitelman *et al.,* 2008); menor número de parejas sexuales (Aspy *et al.,* 2007; Clawson & Reese-Weber, 2003); menor número de encuentros sexuales (Hutchinson *et al.,* 2003); uso de métodos anticonceptivos con mayor frecuencia (Clawson & Reese-Weber, 2003) y una menor frecuencia de tener relaciones sexuales (Aspy *et al.,* 2007; Usher-Seriki *et al.,* 2008).

Debido a lo anterior se considera importante investigar el papel que juega la comunicación en la conducta sexual de riesgo o preventiva en adolescentes, observando si los jóvenes al conversar con sus padres sobre temas sexuales, les permite planear, tener o posponer una relación sexual o simplemente usar con mayor frecuencia el preservativo.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

De acuerdo a los hallazgos encontrados, (Gayet *et al.,* 2002; Aspy *et al.,* 2007; Frías *et al.,* 2008; Gallegos *et al.,* 2007; Kim & Ward, 2007), a la hora de platicar padres e hijos sobre temas de sexualidad (relaciones sexuales, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, métodos anticonceptivos, embarazo y uso del preservativo), se correlacionan con una conducta sexual protegida, por lo que es importante diseñar escalas, enfatizando la medición de éstas temáticas.

En resumen, la literatura sobre el estudio de la comunicación es muy amplia y las diferentes maneras de evaluar también, en ocasiones sólo se enfocan al autoreporte y muy escasas veces se trabaja directamente con los padres, de ahí la necesidad de contar con escalas válidas y confiables que permitan la valoración de la variable de comunicación, como una manera de prevenir el comportamiento sexual de riesgo.

En concordancia con lo antes mencionado, es importante señalar que en la utilización de escalas de evaluación se debe contar con buenas cualidades psicométricas de confiabilidad y validez que midan la comunicación sobre diversos temas de sexualidad entre padres y adolescentes universitarios en nuestro país. Como se observa, la mayoría de los estudios son realizados con población en el extranjero, cuando los adolescentes mexicanos presentan un nivel alto de conductas de riesgo. También se observa que existen estudios (Foster *et al.,* 2008; McDermott *et al.,* 2008; Somers & Canivez, 2003; Robles & Díaz-Loving, 2011) enfocados a validar escalas de comunicación, no obstante, dichas investigaciones se centran en una población de hombres y mujeres por debajo de los 17 años, lo que hace necesario validar escalas orientadas a adolescentes con un rango de edad mayor, por ejemplo la población universitaria.

5.2 Objetivos Generales

-Determinar la relación entre la comunicación sexual con padres y los comportamientos sexuales de riesgo de los estudiantes.

-Validar una escala de comunicación sexual con padres

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

5.3 Objetivos Específicos

-Conocer el patrón de conducta sexual de los alumnos: edad del debut sexual, si ya tuvieron su primera relación sexual: (si o no), edad de la primera relación sexual, planeación de la primera relación sexual (sí o no se planeó) y lugar de la primera relación sexual (su casa, casa de un amigo, casa del(a) novio(a), hotel, otro), número de veces que ha tenido relaciones sexuales y frecuencia del uso del condón de aquellos estudiantes que ya tienen una vida sexual activa.
-Obtener información sobre la frecuencia con la que los estudiantes se comunican con sus padres sobre diversos temas de sexualidad.
-Determinar las diferencias de la frecuencia de comunicación sexual entre la mamá y el papá.
-Identificar quién se comunica más sobre temas sexuales con padres, si hombres o mujeres.
-Identificar quién se comunica más sobre temas sexuales con padres, si alumnos de la carrera de medicina, psicología, biología y odontología.

5.4 Hipótesis

-Los alumnos se comunican con mayor frecuencia con su madre.
-Las estudiantes mujeres se comunican más con sus mamás cuando se habla de temas sexuales que los hombres.
-Los hombres se comunican con mayor frecuencia con su padre que con su madre.
-Habrá diferencias de comunicación respecto a los temas: embarazo, aborto, ITS, VIH/SIDA, métodos anticonceptivos y relaciones sexuales, entre padres y madres.
-Habrá diferencias en la frecuencia de comunicación sexual con la mamá y el papá.
-Los estudiantes universitarios que se comunican con sus padres sobre temas sexuales como: embarazo, aborto, ITS, VIH/SIDA métodos anticonceptivos y relaciones sexuales, usan con mayor frecuencia el condón.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

-Habrá diferencias en la frecuencia de comunicación sexual con los padres en los estudiantes de las carreras de medicina, psicología, biología y odontología.

5.5 MÉTODO

5.5.1 Participantes

Se consideró como población universo el total de grupos de estudiantes de primer ingreso que estaban inscritos en las 6 licenciaturas de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, que en total fueron 54 grupos. Todos los grupos fueron considerados para aplicar los instrumentos de evaluación. Los datos que se reportan en el presente estudio corresponden a una muestra de 1666 adolescentes que decidieron participar voluntariamente respondiendo la Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual (Moreno *et al*., 2010). El 67.2% fueron mujeres y el 32.4% hombres, con una edad el promedio de 18.68 años. Las características sociodemográficas de los participantes se presentan en la tabla 2.

5.5.2 Tipo de Estudio. De acuerdo con Méndez, Namihira, Moreno y Sosa (2001), el presente estudio es de corte transversal, comparativo, prospectivo y observacional.

5.5.3 Variables e Instrumentos

Variables demográficas: Se diseñaron varios reactivos para obtener información sobre el total de participantes, edad, sexo, con quién viven (solos, con su familia, con su pareja), estado civil (soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre, otro).

Patrón de conducta sexual: Se obtuvo información sobre el debut sexual (si ya tuvieron su primera relación sexual o no), edad, planeación (sí o no se planeó) y lugar (su casa, casa de un amigo, casa del(a) novio(a), hotel, otro)de la primera

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

relación sexual, número de veces que ha tenido relaciones sexuales y número de parejas sexuales durante toda su vida.

Comunicación sexual entre padres e hijos. Se utilizaron dos escalas, una para padres y otra para madres, que evalúan la frecuencia de comunicación entre padres e hijos sobre diversos temas sexuales; cada escala estuvo conformada por 30 ítems en formato tipo Likert, con valores de 1 (nunca) a 5 (una gran cantidad de veces).

Uso del condón. A través de un reactivo se evaluó la frecuencia con la que los participantes han usado el condón al tener relaciones sexuales, con un formato de respuesta tipo Likert con valores de 1 (nunca) a 5 (en todas y cada una de mis relaciones sexuales).

En la tabla1 se muestran las variables del estudio, destacando el tipo de respuesta para cada una, la escala en la que se encuentra y la medida que se obtuvo.

Tabla No. 1. Medidas del comportamiento

Variables	Tipo de respuesta	Escala	Medidas
Debut sexual	Si/No	Nominal	Porcentaje de estudiantes que respondieron en cada opción
Edad del debut sexual	Número	Intervalo	El estudiante señala la edad de acuerdo a su situación
Planeación de la primera relación sexual	Si/No	Nominal	Porcentaje de estudiantes que respondieron en cada opción
Lugar de la primera relación sexual	Su casa, casa de un amigo, casa del(a) novio(a), hotel, otro	Nominal	Porcentaje de estudiantes que respondieron en cada opción

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Frecuencia del uso del condón	1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=La mitad de las veces, 4=La mayoría de las veces, 5=En todas y cada una de mis relaciones sexuales	Ordinal	Porcentaje de estudiantes que respondieron en cada opción
Frecuencia de comunicación sexual con los padres	1=Nunca, 2=Rara vez, 3=Algunas veces, 4=Muchas veces, 5=Una gran cantidad de veces	Ordinal	Porcentaje de estudiantes que respondieron en cada opción
Sexo	Hombre/ mujer	Nominal	Porcentaje de alumnos que pertenecen a cada sexo
Carrera	Medicina/biología/ psicología/odontología/ optometría/enfermería	Nominal	Porcentaje de alumnos que pertenecen a cada carrera

Procedimiento de Validación

Poder discriminativo de los reactivos. Se obtuvo la suma total de los 30 reactivos que constituyen el instrumento diseñado para la comunicación sexual con el padre y con la madre. A través de un análisis de frecuencias, se identificaron las puntuaciones que se obtuvieron en el cuartil más bajo (percentil 25) y en el más alto (percentil 75). Posteriormente se crearon dos grupos (bajo y alto), cada reactivo fue sometido a una comparación de medias entre grupos por medio de la prueba t de Student para muestras independientes. Las diferencias de medias entre grupos resultaron significativas, ello indica que el reactivo es sensible para diferenciar entre los que se comunican con mayor frecuencia y los que se comunican con menor frecuencia sobre diversos temas de sexualidad.

Análisis Factorial. Aquellos reactivos que sí discriminaron entre ambos grupos se sometieron a un análisis factorial utilizando el método de componentes principales

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

con rotación ortogonal, de los factores extraídos con valor propio mayor de 1, se seleccionaron aquellos reactivos con cargas factoriales mayores a 0.50.

Consistencia Interna. Posteriormente de que se identificaron los factores de la escala, se procedió a calcular el Alfa de Cronbach para la escala total y cada factor identificado, tanto para la comunicación con el padre como para la comunicación con la madre. Los valores que se obtienen oscilan entre 0 y 1; cuando un valor de alfa es igual o superior a un puntaje de 0.70 se considera que existe una buena consistencia interna (Nunnally, 1978; Nunnally & Bernstein, 1994).

Medidas

Comunicación sexual entre padres y adolescentes. La medida utilizada para cada escala (comunicación con padre y comunicación con madre) estuvo constituida por la suma total de las respuestas dadas a cada reactivo, puntuaciones que se ubican por arriba de la media teórica indican que los adolescentes se comunican con mayor frecuencia sobre temas de sexualidad con sus padres y con sus madres y puntuaciones por debajo de dicha media indican que los adolescentes se comunican con menor frecuencia.

Estimación de la Media Teórica

Dado que las dos escalas están conformadas por 30 reactivos, con opciones de respuesta que van de 1 a 5, el valor mínimo que se puede obtener en toda la escala al sumar las respuestas es de 30 (1x30) mientras que el valor máximo es de 150 (5x30); para estimar la media teórica se restó el valor mínimo al máximo y el resultado se dividió entre dos, el cociente se sumó al valor mínimo y se restó al valor máximo.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

5.5.4 Procedimiento

Previa autorización de las jefaturas de carrera, se procedió con la programación de las visitas a cada grupo de estudiantes de primer ingreso. Se acudió al salón de clase de cada uno y se les dio una breve explicación sobre la importancia de su colaboración en este estudio. Los instrumentos de evaluación se aplicaron grupalmente y se respondieron de manera individual.

5.6 RESULTADOS

En cuanto a las características de la muestra, (ver tabla 2), se observó que el 67.2% fueron mujeres y el 32.4% hombres; el promedio de edad fue de 18.68 años; asimismo se observó que el 25.5% de los jóvenes cursan la carrera de medicina, el 24.8% la carrera de odontología, el 22.6% la carrera de psicología, el 13% la carrera de biología y el 10.7% y el 3.4% la carrera de enfermería y optometría respectivamente. La mayoría de los estudiantes reportó ser solteros 93.4%, un 1.3% vivir en unión libre y un .8% ser casado. Finalmente un 70.7% de los jóvenes reportó vivir con sus padres, un 18.8% vivir con su mamá y un 2.3% con su papá.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Tabla No.2.Características sociodemográficas de la muestra

Características		N	%	Edad
	N	1775	100	18.68
Sexo	Hombres	539	32.4	
	Mujeres	1119	67.2	
Carrera	Psicología	376	22.6	
	Medicina	425	25.5	
	Biología	216	13	
	Optometría	57	3.4	
	Enfermería	178	10.7	
	Odontología	414	24.8	
Estado civil	Soltero	1556	93.4	
	Casado	13	.8	
	Unión libre	21	1.3	
	Otro	22	1.3	
Vive con	Solo	26	1.6	
	Con papá	39	2.3	
	Con mamá	313	18.8	
	Con ambos padres	1178	70.7	
	Con pareja	23	1.4	
	Otro	73	4.4	

El total de estudiantes que han tenido relaciones sexuales (debut sexual) fue 939 (el 56.4 de la muestra), la edad promedio de dicho inicio sexual fue de 16.45 años. La mayoría de los jóvenes tuvo su primer relación sexual con su novio(a), 45.6%; un 7.7% con un amigo, seguido de un .9% con un desconocido. Asimismo el 39.3% tuvo su debut sexual en la casa de su novio(a), el 23.4% en su propia casa, el 14% en un hotel, un 12.6 en la casa de un amigo y el 8% en otro lugar. En cuanto a la planeación de la primera relación sexual el 53.3% reportó si haberlo planeado mientras que el 46.7% afirmó no hacerlo. De acuerdo al uso del condón en la primera y última relación sexual el 73.1% y el 68.1% respectivamente, reportó haber utilizado el condón. Por otra parte, el número promedio de parejas sexuales que han tenido los adolescentes fue de 3.07 parejas (ver tabla 3).

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Tabla No.3.Características del patrón de conducta sexual

Características		N	%	Edad del debut sexual	Número de parejas sexuales
	N	939	100	16.45	3.07
Tipo de pareja en la primera relación	Novio	760	45.6		
	Amigo	128	7.7		
	Familiar	10	0.6		
	Desconocido	15	0.9		
	Persona trabajadora del sexo	2	0.1		
	Otro	23	1.4		
Planeación de la primera relación sexual	Si	500	53.3		
	No	438	46.7		
Lugar de la primera relación sexual	Hotel	131	14.0		
	Casa del novio/novia	368	39.3		
	Auto	23	2.5		
	Mi casa	219	23.4		
	Casa de amigo	118	12.6		
	Antro/bar	3	.3		
	Otro	75	8.0		
Uso del condón en la primera relación sexual	Si	686	73.1		
	No	252	26.9		
Uso del condón en la última relación sexual	Si	639	68.1		
	No	300	31.9		

Los resultados obtenidos, en relación con el debut sexual (figura 1) indican que la mayoría de los adolescentes tuvo su primera relación sexual con su novio(a), 66.2% y 90.1% en hombres y mujeres respectivamente. La edad promedio del debut sexual de los hombres fue de 16.01 años y el de las mujeres 16.72 años mostrando diferencias significativas (t=-6.305, p=.000).

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

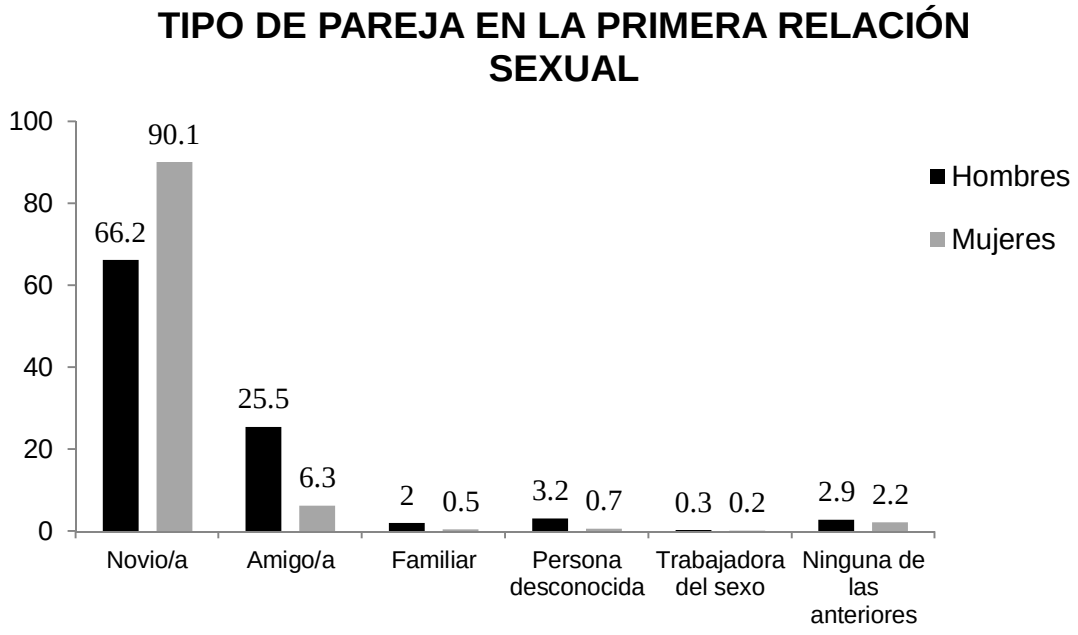

Figura. 1. Porcentaje de alumnos que respondieron al tipo de pareja que tuvieron en su debut sexual.

En la figura 2 se observa que el 26.9% de hombres y el 46.8% de mujeres tuvieron su primera relación sexual en la casa de su novia/o, seguido de la propia casa del adolescente.

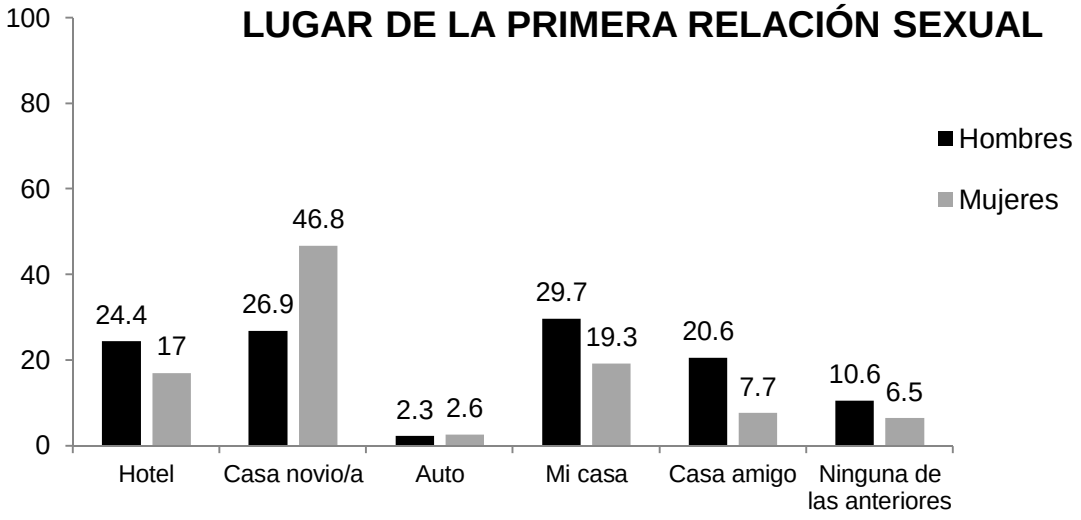

Figura. 2. Porcentaje de hombres y mujeres que respondieron a la opción del lugar donde tuvieron su primera relación sexual.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

El 44.4% de hombres y el 59% de mujeres planearon el inicio de su primer relación sexual encontrándose un efecto diferencial por sexo, ya que fue mayor la proporción de la mujeres (X^2=18.689, p=.000) (figura 3).

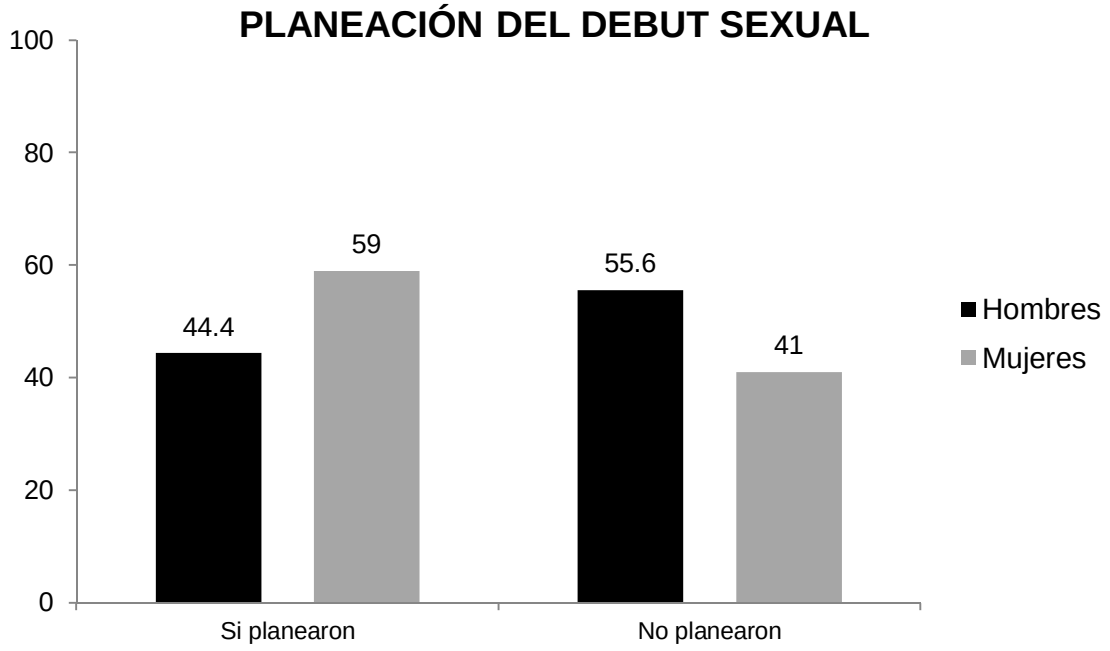

Figura. 3. Porcentaje de alumnos que respondieron si planearon o no su primera relación sexual.

Sin embargo más de la mitad de las mujeres (76%) utilizó preservativo en comparación con los hombres (69.3%) (X^2=4.949, p=.000) (Figura 4).

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

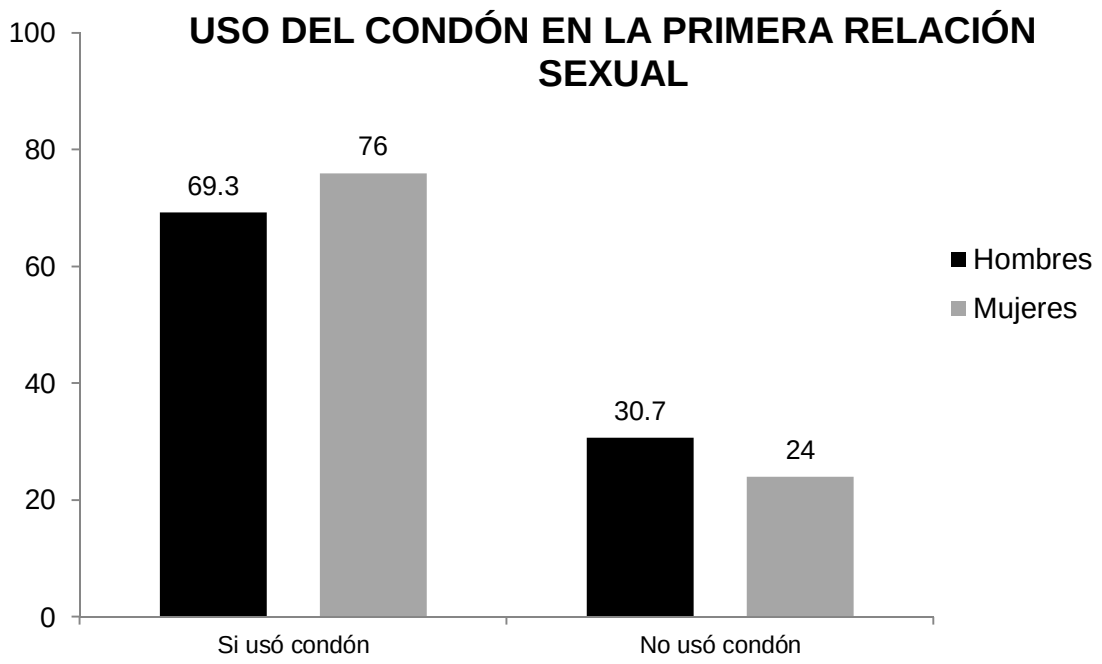

Figura. 4. Porcentaje de hombres y mujeres que respondieron si usaron o no condón en su debut sexual.

En relación con la conducta sexual, los hombres reportaron tener un mayor número de parejas sexuales (m=4.26) que las mujeres (m=2.37) la prueba t de student indica que la diferencia de medias son significativas (t=8.411, p<.05). Respecto a las relaciones sexuales, se encontró que la frecuencia promedio, fue de 3.91 y 4.08 en hombres y mujeres respectivamente mostrando diferencias significativas (t=-2.408, gl=928, p=.000). En cuanto al uso del condón, se encontró que la frecuencia promedio de su uso, no fue significativamente diferente entre hombres (3.87) y mujeres (3.91) (t=-.546, gl=926, p=.58). (Ver Tabla 4).

Tabla No.4.Variables del patrón de conducta sexual

Conducta sexual	Hombres		Mujeres				
	n	media	n	media	t	gl	p
No. de Parejas sexuales	335	4.26	569	2.37	8.411	902	.000
Frecuencia de relaciones sexuales	349	3.91	581	4.08	-2.40	928	.000
Frecuencia uso del condón	349	3.87	579	3.91	-.546	926	.585

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Las características evaluadas respecto al debut sexual por carrera se presentan en la figura 5, se observa que la mayoría de los adolescentes de cada carrera tuvo su primera relación sexual con su novio (a). La edad promedio de su debut sexual fue de psicología=16.31, medicina=16.32, biología=16.03, optometría=16.69, enfermería=17.11, odontología=16.53; asimismo la prueba Tukey post hoc mostró diferencias significativas entre las carreras de biología, odontología, psicología y medicina respecto a la carrera de enfermería.

Figura. 5. Porcentaje de alumnos que respondieron al tipo de pareja que tuvieron en su debut sexual.

Asimismo en la figura 6 se observa que la mayoría de los adolescentes de cada carrera tuvieron su primera relación sexual en la casa de su novia/o, seguido de la propia casa, sin mostrar diferencias significativas.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

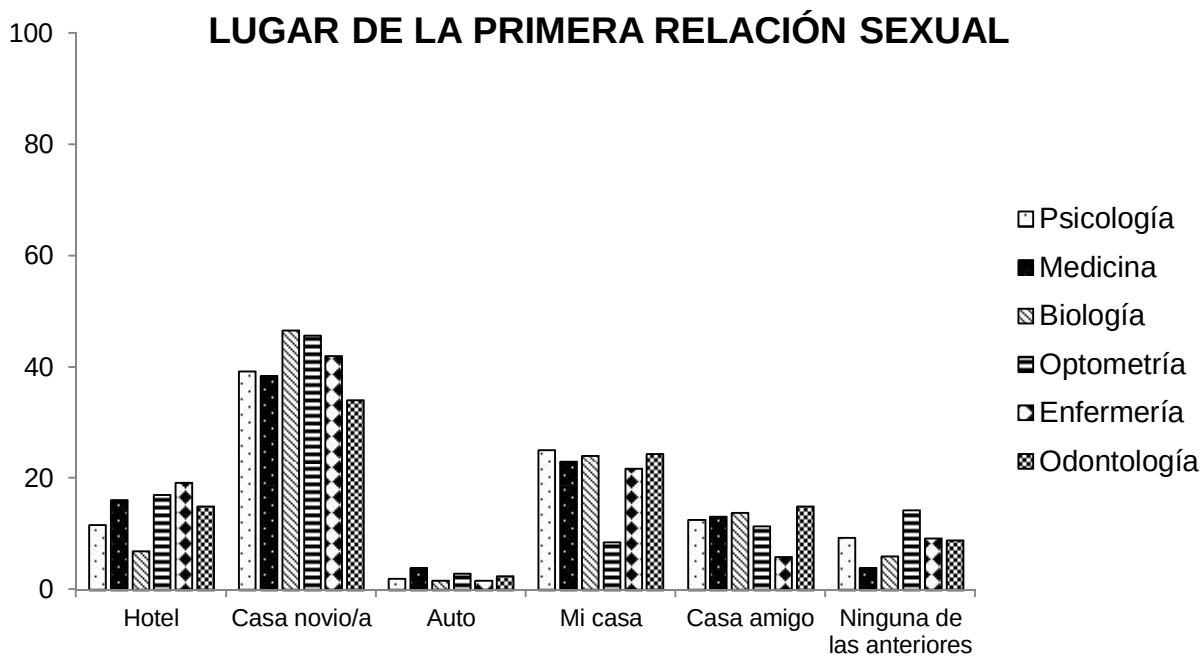

Figura. 6. Porcentaje de alumnos que respondieron a la opción del lugar donde tuvieron su primera relación sexual.

Por otro lado la mayoría de los adolescentes planearon su primera relación sexual y utilizaron el condón sin embargo no se encontraron diferencias significativas entre estas dos variables (figura 7 y 8).

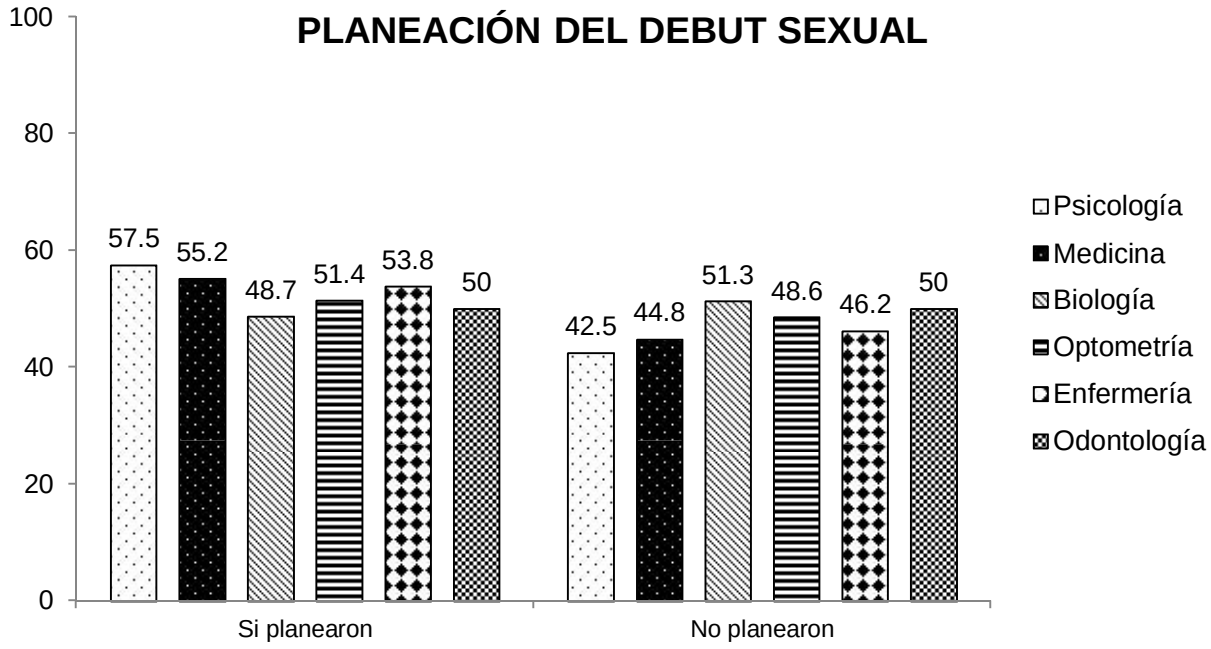

Figura. 7. Porcentaje de alumnos que respondieron si planearon o no su primera relación sexual.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

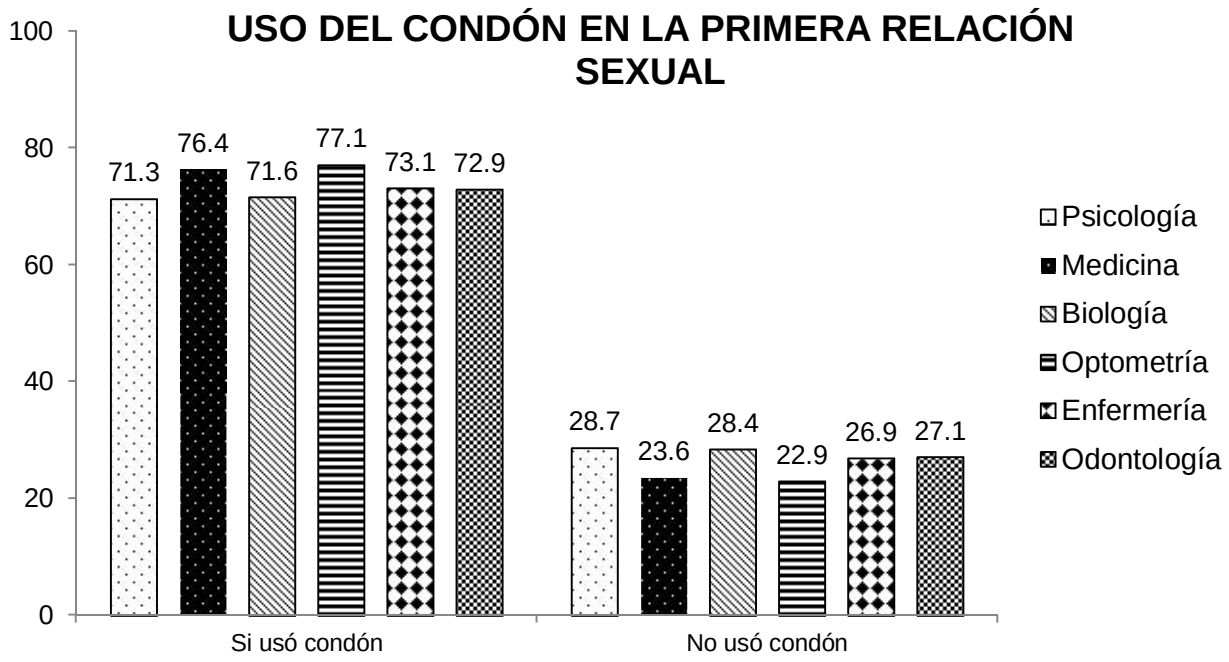

Figura. 8. Porcentaje de alumnos que respondieron si usaron o no condón en su debut sexual.

En la tabla 5 se presentan las variables en relación con la conducta sexual, el número de parejas sexuales promedio de cada carrera fue de psicología=3.40, medicina=2.49, biología=4.42, optometría=2,54, enfermería=2.88 y odontología=2.67, por lo que la prueba Tukey post hoc, mostró diferencias significativas entre las carreras de medicina, optometría, enfermería y odontología respecto a la carrera de biología, es decir, que los adolescentes que cursan dicha carrera han tenido un número mayor de parejas. Respecto a las relaciones sexuales, se encontró que la frecuencia promedio de ésta y del uso del condón no mostraron diferencias significativas entre las carreras.

Tabla No. 5. Variables del patrón de conducta sexual

	Psic. n=376	Med. n=425	Biol. n=216	Opto. n=57	Enfer. n=178	Odont. n=414	F	gl	p
	media	media	media	media	Media	Media			
No. de parejas sexuales	3.40	2.49*	4.42*	2.54*	2.88*	2.67*	6.084	5	.000
Frec. de relaciones sexuales	4.11	4.02	4.10	4.11	3.88	3.91	1.292	5	.265
Frec. del uso del condón	3.85	4.05	3.86	4.14	3.90	3.79	1.464	5	.199

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Con respecto al poder discriminativo de los 30 reactivo que valúan la comunicación entre padres y adolescentes sobre varios temas de sexualidad, en la tabla 6 se presentan los datos de la comparación de medias entre los grupos (bajo y alto); como se puede observar las diferencias entre dichos grupos fueron estadísticamente significativas

Tabla No.6.Poder discriminativo de los reactivos de la escala de comunicación sexual con padres

Reactivo	Grupo Bajo n=400	DE	Grupo Alto n=376	DE	t	gl.	p
1	1.03	1.64	3.72	.917	-57.837	774	.000
2	1.04	.225	3.94	.952	-59.134	774	.000
3	1.02	.157	3.16	1.299	-32.699	774	.000
4	1.02	.141	4.13	.965	-63.748	774	.000
5	1.01	.122	4.03	1.062	-56.483	774	.000
6	1.09	.344	4.44	.808	-76.056	774	.000
7	1.01	.071	3.72	1.312	-41.386	774	.000
8	1.01	.086	3.99	1.016	-58.436	774	.000
9	1.02	.165	4.46	.744	-90.135	774	.000
10	1.01	.071	3.86	1.166	-48.876	774	.000
11	1.00	.000	3.24	1.424	-31.426	774	.000
12	1.00	.000	4.49	.712	-98.128	774	.000
13	1.00	.050	4.02	1.116	-54.007	774	.000
14	1.03	.172	4.64	.635	-109.592	774	.000
15	1.01	.100	4.67	.631	-114.521	774	.000
16	1.00	.050	4.20	1.044	-61.230	774	.000
17	1.00	.050	3.84	1.508	-24.322	774	.000
18	1.01	.086	4.39	.765	-87.879	774	.000
19	1.00	.050	3.34	1.165	-40.153	774	.000
20	1.01	.112	4.07	.935	-65.106	774	.000
21	1.00	.050	3.86	1.127	-50.598	774	.000
22	1.00	.000	4.39	.790	-85.972	774	.000
23	1.00	.000	4.05	1.015	-60.134	774	.000
24	1.00	.000	3.77	1.232	-44.895	774	.000
25	1.00	.000	3.54	1.232	-41.226	774	.000
26	1.00	.000	3.90	1.111	-52.136	774	.000
27	1.00	.050	3.96	1.161	-50.947	774	.000
28	1.00	.000	3.80	1.268	-44.143	774	.000
29	1.00	.000	4.08	.998	-61.713	774	.000
30	1.01	.071	3.97	1.213	-48.776	774	.000

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

En la tabla 7 se muestran los resultados obtenidos respecto al poder de discriminación de cada reactivo de la escala de comunicación con madres; se observa que en todos los reactivos, las diferencias en las medias entre los grupos (bajo y alto) fueron estadísticamente significativas.

Tabla No.7.Poder discriminativo de los reactivos de la escala de comunicación sexual con madres

Reactivo	Grupo bajo n=400	DE	Grupo alto n=376	DE	t	gl.	p
1	1.60	.788	4.36	.767	-48.876	758	.000
2	1.62	.841	4.45	.726	-49.696	758	.000
3	1.38	.715	3.92	1.193	-35.632	758	.000
4	1.61	.820	4.62	.640	-56.377	758	.000
5	1.36	.658	4.49	.783	-59.458	758	.000
6	2.20	1.171	4.75	.558	-38.321	758	.000
7	1.55	.873	4.29	1.087	-38.411	758	.000
8	1.38	.726	4.38	.957	-48.738	758	.000
9	1.89	1.102	4.76	.519	-45.906	758	.000
10	1.41	.832	4.32	.934	-45.318	758	.000
11	1.18	.552	3.85	1.306	-36.610	758	.000
12	1.53	.788	4.73	.516	-66.329	758	.000
13	1.33	.694	4.48	.908	-53.682	758	.000
14	2.32	1.292	4.81	.518	-34.939	758	.000
15	1.77	.995	4.84	.421	-55.376	758	.000
16	1.51	.915	4.54	.877	-46.688	758	.000
17	1.08	.307	3.35	1.504	-28.864	758	.000
18	1.41	.693	4.64	.636	-67.040	758	.000
19	1.15	.446	3.73	1.129	-41.369	758	.000
20	1.31	.603	4.37	.838	-57.777	758	.000
21	1.16	.498	4.24	.982	-54.332	758	.000
22	1.37	.644	4.61	.666	-68.107	758	.000
23	1.22	.502	4.45	.792	-67.139	758	.000
24	1.17	.471	4.23	1.027	-52.661	758	.000
25	1.10	.354	4.13	1.060	-52.828	758	.000
26	1.20	.531	4.39	.853	-61.764	758	.000
27	1.12	.368	4.34	.945	-61.734	758	.000
28	1.09	.329	4.15	1.131	-50.680	758	.000
29	1.19	.501	4.35	.862	-61.625	758	.000
30	1.13	.399	4.30	1.085	-53.260	758	.000

En la tabla 8 se presentan los resultados obtenidos del análisis factorial, se observa que los 30 reactivos se agruparon en dos factores que explicaron el 75.75% de la varianza total. En el primer factor se agruparon 20 reactivos que

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

explicaron el 71.38% de la varianza, tales reactivos están relacionados con las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección, es decir contraer una ITS, embarazarse y tener un aborto. El segundo factor estuvo formado por 10 reactivos, relacionados con el uso de métodos anticonceptivos en especial el condón masculino, el cual explicó el 4.36% de la varianza. En esta escala el coeficiente de consistencia interna fue de .986; para cada uno de los dos factores, los valores obtenidos fueron de .978 y .974 respectivamente.

Tabla No.8.Validez conceptual y consistencia interna de la escala de comunicación sexual con padres

FACTOR 1		
NÚMERO Y NOMBRE DEL REACTIVO		**CARGA FACTORIAL**
14	Consecuencias de un embarazo	.850
9	Consecuencias de tener sexo	.828
6	Embarazo	.817
15	Cómo evitar un embarazo	.791
12	Cómo protegerse en las relaciones sexuales	.735
16	Consecuencias de un aborto	.727
10	Negarse ante la posibilidad de una propuesta sexual	.718
8	Ventajas y desventajas de tener sexo	.705
18	Cómo se contraen las IST y VIH/SIDA	.702
22	Cómo prevenir las ITS y el VIH/SIDA	.695
13	Cómo manejar la presión de amigos y pareja ante la posibilidad de tener sexo	.693
2	VIH/SIDA	.683
7	Aborto	.682
1	ITS	.672
20	Consecuencias de las ITS y VIH/SIDA	.660
21	Qué hacer ante un contagio de alguna ITS y VIH/SIDA	.548
11	Posponer un encuentro sexual	.546
3	Tener relaciones sexuales	.488
19	Cómo identificar los síntomas de las ITS y VIH/SIDA	.486
17	A dónde acudir para un aborto	.465
Alfa de Cronbach	**.978**	
Varianza explicada	**71.38%**	
	FACTOR 2	
28	Cómo usar un condón masculino	.850
25	Cómo elegir un método anticonceptivo	.840
24	Dónde comprar un método anticonc. diferente al condón	.812

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

30	Dónde comprar los condones masculinos	.810
27	Cómo son los condones masculinos	.808
23	Cómo usar los métodos anticonceptivos	.790
26	Ventajas y desventajas del uso de anticonceptivos	.779
29	Qué tan seguro es el condón masculino para evitar ITS y VIH	.734
5	Condón masculino	.664
4	Métodos anticonceptivos	.546
Alfa de Cronbach	**.974**	
Varianza explicada	**4.36%**	
	Alfa de Cronbach total	**.986**
	Varianza explicada total	**75.75%**

El análisis factorial aplicado a la escala de comunicación sexual entre madres y adolescentes, mostró la presencia de dos factores con 20 y 10 reactivos respectivamente, que explicaron el 68.88% de la varianza total. Los reactivos que se agruparon en el primer factor, están relacionados con las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección, es decir contraer una ITS, embarazarse y tener un aborto, los cuales explicaron el 63.30% de la varianza. El segundo factor hace referencia exclusivamente al tema de métodos anticonceptivos, el cual explicó el 5.57. La consistencia interna de toda la escala fue de .980; en el primer factor se obtuvo un alfa de .968 y para el segundo se obtuvo un coeficiente de .962 (ver tabla 9).

Tabla No. 9.Validez conceptual y consistencia interna de la escala de comunicación sexual con madres

FACTOR 1		
NÚMERO Y NOMBRE DEL REACTIVO		**CARGA FACTORIAL**
14	Consecuencias de un embarazo	.816
9	Consecuencias de tener sexo	.812
6	Embarazo	.801
15	Cómo evitar un embarazo	.774
12	Cómo protegerse en las relaciones sexuales	.728
8	Ventajas y desventajas de tener sexo	.686
10	Negarse ante la posibilidad de una propuesta sexual	.678
1	ITS	.671
18	Cómo se contraen las IST y VIH/SIDA	.670
16	Consecuencias de un aborto	.670
13	Cómo manejar la presión de amigos y	.669

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

	pareja ante la posibilidad de tener sexo	
2	VIH/SIDA	.662
7	Aborto	.649
22	Cómo prevenir las ITS y el VIH/SIDA	.617
19	Cómo identificar los síntomas de las ITS y VIH/SIDA	.582
20	Consecuencias de las ITS y VIH/SIDA	.560
3	Tener relaciones sexuales	.536
11	Posponer un encuentro sexual	.523
17	A dónde acudir para un aborto	.465
21	Qué hacer ante un contagio de alguna ITS y VIH/SIDA	.464
Alfa de Cronbach .968		
Varianza explicada 63.30%		
	FACTOR 2	
28	Cómo usar un condón masculino	.840
25	Cómo elegir un método anticonceptivo	.821
27	Cómo son los condones masculinos	.809
24	Dónde comprar un método anticonc. Diferente al condón	.807
30	Dónde comprar los condones masculinos	.792
26	Ventajas y desventajas del uso de anticonceptivos	.757
23	Cómo usar los métodos anticonceptivos	.753
29	Qué tan seguro es el condón masculino para evitar ITS y VIH	.734
5	Condón masculino	.560
4	Métodos anticonceptivos	.464
Alfa de Cronbach .962		
Varianza explicada 5.57%		
	Alfa de Cronbach total	**.980**
	Varianza explicada total	**68.88%**

En la tabla 10 se muestra, el número de reactivos que conformaron cada factor y la escala en sí, las puntuaciones mínimas y máximas que pueden obtenerse y los valores de la media teórica correspondiente a cada factor y a toda la escala. Si las medias obtenidas por los adolescentes en un determinado factor están por arriba de la media teórica, esto indica que dichos adolescentes tienden a comunicarse con mayor frecuencia sobre los temas que evalúa cada factor, si por el contrario, las medias obtenidas están por debajo de la media teórica, indica que tienden a comunicarse con menos frecuencia. Cabe señalar que tanto en la escala de comunicación con padres y madres se obtuvieron los mismos factores con igual distribución de reactivos, por lo tanto, los valores de la media teórica son los mismos.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Tabla No.10.Media teórica para la escala de comunicación sexual

	Número de reactivos	Puntuación mínima y máxima	Media teórica
Comunicación sexual	30	30-150	90
Factor 1 "Relaciones Sexuales"	20	20-100	60
Factor 2 "Métodos Anticonceptivos"	10	10-50	30

Como se puede observar en la tabla 11, los adolescentes tienden a comunicarse con mayor frecuencia con su madre sobre temas de sexualidad en general, sin embargo el tema que con mayor frecuencia se comunican los adolescentes con sus padres y madres es el de "relaciones sexuales", por ejemplo las ventajas, desventajas y consecuencias de éstas, el embarazo y aborto.

Tabla No. 11.Medias de la escala de comunicación sexual y sus respectivos factores

	Media	DE	Valor mínimo	Valor máximo
Comunicación sexual con padres	66.72	35.954	30	150
Factor 1 "Relaciones Sexuales"	46.18	24.051	20	100
Factor 2 "Métodos Anticonceptivos"	21.05	12.641	10	50
Comunicación sexual con madres	86.72	34.449	30	150
Factor 1 "Relaciones Sexuales"	59.76	22.467	20	100
Factor 2 "Métodos Anticonceptivos"	27.06	12.682	10	50

Al realizar una comparación de medias por sexo, en la escala de comunicación con padres se encontró que los hombres obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que las mujeres en el factor que evalúa la comunicación sobre el tema de métodos anticonceptivos, sin embargo ninguna puntuación está por encima de la media teórica, lo cual significa que tienden a comunicarse los adolescentes con los padres con menor frecuencia. (Ver Tabla 12).

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Tabla No.12.Comparación de medias por sexo en comunicación sexual con padres

	n	Hombres	n	Mujeres	t	gl	p
Comunicación sexual con padres	484	72.19	999	64.27	4.000	1481	.009
Factor 1 "Relaciones Sexuales"	499	48.59	104	45.14	2.632	1521	.000
Factor 2 "Métodos Anticonceptivos"	513	24.08	1057	19.62	6.651	1568	.000

Sin embargo, al realizar la comparación por sexo en la escala de comunicación con madres, se encuentran diferencias significativas en todos los factores (Tabla 13) y la puntuación fue mayor en mujeres más que en hombres asimismo dichos valores están por encima de la media teórica, sin incluir el factor 2.

Tabla No.13. Comparación de medias por sexo en comunicación sexual con madres

	n	Hombres	n	Mujeres	t	gl	p
Comunicación sexual con madres	470	79.33	997	90.48	-5.865	1465	.000
Factor 1 "Relaciones Sexuales"	492	54.30	103	62.56	-6.830	152	.000
Factor 2 "Métodos Anticonceptivos"	508	25.42	1066	27.92	-3.679	1572	.000

En la Tabla 14 se muestras las medias obtenidas en cada una de las carreras respecto a la comunicación sexual con padres. Ningún valor estuvo por arriba de la media teórica, sin embargo existieron diferencias significativas en todas las carreras. Asimismo la prueba Tukey pos t hoc mostró una diferencia significativa entre la carrera de psicología y medicina tanto en los dos factores como en toda la escala de comunicación.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Tabla No. 14. Comparación de medias por carrera en comunicación sexual con padres

	Psic. n=376	Med. n=425	Biol. n=216	Opto. n=57	Enfer. n=178	Odont. n=414	F	gl	p
Comunica-ción sexual con padres	61.21*	72.74*	63.89	70.76	65.69	66.73	4.212	5	.001
Factor 1 Relaciones sexuales	42.45*	50.11*	44.37	49.46	45.59	46.14	4.298	5	.001
Factor 2 Métodos Anticoncep	18.89*	23.08*	20.05	21.61	21.04	21.38	4.538	5	.000

La comparación de medias por carrera de acuerdo a la escala de comunicación sexual con madres, se encontró que los adolescentes que cursan la carrera de medicina, optometría y enfermería tienden a comunicarse con mayor frecuencia que los alumnos de las carreras de psicología, odontología y biología. Sin embargo al aplicar la prueba Tukey post hoc se mostró una diferencia significativa entre la carrera de psicología y medicina y la carrera de biología y medicina en el factor de relaciones sexuales y la escala de comunicación en general. (Ver Tabla 15).

Tabla No. 15. Comparación de medias por carrera en comunicación sexual con madres

	Psic. n=376	Med. n=425	Biol. n=216	Opto. n=57	Enfer. n=178	Odont. n=414	F	gl	p
Comunica-ción sexual con madres	83.97*	91.94*	82.32*	86.88	87.21	85.97	2.858	5	.014
Factor 1 Relaciones sexuales	57.75*	63.36*	56.80*	60.15	59.87	59.29	3.380	5	.005
Factor 2 Métodos Anticoncep	26.08	28.49	25.63	26.40	27.78	27.06	2.106	5	.062

Finalmente para establecer la relación entre los factores y algunas variables de la conducta sexual, se calculó el coeficiente de correlación de Pearson. Como se observa la frecuencia del uso del condón se relacionó significativamente con cada uno de los factores y con toda la escala de comunicación sexual de padres y

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

madres; es decir, a mayor frecuencia al comunicarse sobre diversos temas sexuales mayor frecuencia en el uso del condón. Sin embargo los valores más altos se observan en la escala de comunicación sexual con padres y en el factor 1 “Relaciones sexuales” de la misma escala. Este mismo análisis se realizó por separado para hombres y mujeres, encontrándose correlaciones significativas y positivas entre la frecuencia del uso del condón y cada una de las escalas de comunicación sexual y con sus respectivos factores por lo que a mayor frecuencia al comunicarse sobre diversos temas sexuales, mayor frecuencia en el uso del condón (tabla 16).

Tabla No.16.Correlación entre los factores de la escala de comunicación y variables de la conducta sexual

	Frecuencia del uso del condón		
	En toda la muestra	**Hombres**	**Mujeres**
Comunicación sexual padres	.154**	.169**	.139**
Factor 1 “Relaciones sexuales”	.154**	.178**	.134**
Factor 2 “Métodos anticoncep.”	.146**	.180**	.124**
Comunicación sexual madres	.147**	.153**	.136**
Factor 1 “Relaciones sexuales”	.134**	.138**	.123**
Factor 2 “Métodos anticoncep.”	.144**	.176**	.116**

* .05

** .01

Al correlacionar las siguientes variables (edad del debut sexual, número de parejas sexuales, frecuencia del uso del condón, frecuencia de tener relaciones sexuales y el tiempo transcurrido de la última relación sexual), se encontró que la edad del debut sexual se relacionó de manera negativa y significativamente con el

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

número de parejas sexuales, es decir, al tener un debut sexual a una edad temprana, mayor número de parejas sexuales, aunado a esto la edad del inicio sexual también se correlacionó negativa y significativamente con la frecuencia de las relaciones sexuales, por lo que, al tener un inicio sexual a menor edad, mayor frecuencia de las relaciones sexuales. Asimismo otras variables que se correlacionaron significativamente pero de manera positiva fue el número de parejas sexuales y la frecuencia de las relaciones sexuales, lo que se entiende, al tener mayor número de parejas sexuales, se tiene una mayor frecuencia de tener relaciones sexuales. Siguiendo con la variable de la frecuencia de las relaciones sexuales, se relacionó con la frecuencia del uso del condón de manera significativa y positiva, es decir a mayor frecuencia de tener relaciones sexuales mayor frecuencia del uso del condón. Finalmente la variable del tiempo transcurrido de la última relación sexual, se relacionó de forma negativa con el número de parejas sexuales y la frecuencia de las relaciones sexuales por lo que al tener mayor tiempo sin tener relaciones sexuales se tiene menor frecuencia de las relaciones sexuales y menor número de parejas sexuales (tabla 17).

Tabla No. 17.Correlación entre las variables de la conducta sexual

	Edad del debut sexual	**Frecuencia relaciones sexuales**	**Frecuencia uso del condón**	**Tiempo de la última relación sexual**
No. Parejas sexuales	-.348**	.150**		-.126**
Edad del debut sexual		-.134**		
Frecuencia relaciones sexuales			.139**	-.333**

* .05

** .01

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

5.7 DISCUSIÓN

Como se observa hoy en día los adolescentes siguen teniendo un inicio de su vida sexual a una edad muy temprana (antes de los 17 años), este hallazgo es consistente con lo reportados por (Santos *et al.,* 2003; Palacios & Andrade, 2008; García-Vega *et al.,* 2010 y Bermúdez & Buela-Casal, 2009); lo que pone en riesgo la salud sexual, ya que existen variables que se relacionan con el debut sexual, por ejemplo, en este estudio se encontró que cuando los adolescentes inician su vida sexual a una edad temprana, tienden a tener un número mayor de parejas sexuales y una mayor frecuencia de tener relaciones sexuales.

Las razones por las que un adolescente lleva a cabo su debut sexual son diversas, una de ellas es el contexto en el que se encuentra, ya que algunos grupos sociales ejercen presión para que los adolescentes tengan relaciones sexuales, la mayoría de las veces es el hombre quien presiona a la mujer o en el peor de los casos los hombres tienden a tener relaciones sexuales con una trabajadora del sexo, debido a la cultura propagada en México, en la actualidad todavía existe cierta ideología machista relacionada con el sexo, es decir, lo que califica a un hombre en toda la extensión de la palabra es ser un buen conocedor en el terreno sexual, tener infinidad de parejas sexuales, haber iniciado su vida sexual a una edad temprana y no usar condón al tener sexo; en dicho estudio se encontró que son los varones los que presentan un mayor número de conductas de riesgo (no planear ni usar condón en la primera relación, mayor número de parejas sexuales, menor frecuencia del uso del condón).

En concordancia con esto último, los motivos por los que no se llega a utilizar el preservativo son varios, sin embargo una variable de carácter psicosocial que influye demasiado es la actitud hacia el condón, se ha encontrado que cuando se tiene una actitud negativa hacia éste, se presenta una menor frecuencia en su uso, por ejemplo, se dice que resulta vergonzoso cuando se compran, falla mucho, impide que se disfrute plenamente la relación, etcétera, disminuye la frecuencia de

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

su uso, incrementando el riesgo de contagio de una ITS o de estar embarazada. Por otro lado, cuando se tiene una actitud positiva hacia el preservativo (es útil, seguro, fácil de colocar, evita un embarazo, etcétera) se llega a utilizar con mayor frecuencia, Muñoz-Silva *et al.,* (2009) encontró que son las mujeres las que presentan un mayor número de actitudes positivas hacia el condón y son ellas las que lo utilizan con mayor frecuencia con sus parejas; no se puede asegurar que este hallazgo coincide con el presente estudio por lo que sería importante estudiar dicha temática.

Si bien las mujeres tienen una frecuencia mayor de tener relaciones sexuales también presentaron una mayor frecuencia de usar el preservativo, datos contrarios a los obtenidos por Romer *et al*. (1999), estos autores encontraron que los hombres son los que utilizan con mayor frecuencia el condón que las mujeres. Asimismo las mujeres planearon y usaron condón en la primera relación sexual en comparación con los hombres, existe evidencia empírica (Moreno *et al.,* 2008) que demuestra que la planeación y uso del preservativo está estrechamente vinculado con el uso del condón; es muy probable que cuando el debut sexual es llevado a cabo en la casa de la pareja, es ésta quien toma ciertas decisiones respecto al primer encuentro sexual, en este estudio las mujeres si planearon y usaron condón en este primer encuentro lo que las hizo más probable a usar el preservativo en relaciones sexuales futuras, lo que los hombres no hicieron y es por eso que no presentaron una frecuencia alta en el uso del condón.

Una premisa importante a considerar es el nivel de escolaridad de las mujeres, en nuestro país, la mayoría de las veces, cuando las mujeres estudian preparatoria y licenciatura usan métodos anticonceptivos y retrasan la edad a la cual tienen su primer hijo, mientras que las mujeres que no tienen estudios de este nivel difícilmente utilizan métodos anticonceptivos por lo que llegan a ser madres a edades muy tempranas y considerando que el nivel educativo en México es deficiente, existe un punto importante a considerar, la población de mujeres que estudian es mínimo, por lo que las mujeres que no lo hacen presentan mayor

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

número de conductas de riesgo durante la adolescencia, por lo que es importante considerar dicho sector en el momento de implementar programas preventivos.

De acuerdo a las características del debut sexual de los adolescentes de cada carrera mostraron que en general todos planearon y utilizaron condón en su primera relación sexual, sin embargo las personas de la carrera de biología no planearon dicha relación y un porcentaje elevado no utilizó condón seguido de la carrera de psicología, de acuerdo a la edad de inicio sexual, nuevamente los alumnos de psicología y biología presentan una edad promedio de 16.17 años, ahora bien, en lo que respecta a la conducta sexual, los adolescentes de la carrera de medicina presentan un menor número de parejas sexuales, encontrándose diferencias significativas con la carrera de psicología y biología donde estos alumnos presentan un número mayor de parejas sexuales, referente a la frecuencia de tener relaciones sexuales y a la frecuencia del uso del condón, las personas que estudian medicina tienen una frecuencia menor de tener sexo y una frecuencia elevada de usar condón, sin embargo los estudiantes de psicología y biología presentan una frecuencia elevada de tener relaciones sexuales y una frecuencia muy baja de usar el condón. Posiblemente esto se deba a que la formación de los alumnos de la carrera de medicina está enfocada al cuidado de la salud, a prevenir o a tratar síntomas físicos, tienen una preocupación mayor por combatir enfermedades, padecimientos etcétera, mientras que la formación del área de la psicología y la biología están más alejadas de este objetivo.

El objetivo principal de este estudio fue validar la escala de comunicación sexual entre ambos padres y adolescentes, los resultados mostraron propiedades psicométricas favorables, es decir, en relación con poder discriminativo de los reactivos, los reactivos son claros y con un buen poder discriminativo, permitiendo distinguir entre los adolescentes que se comunican con mayor frecuencia sobre temas de sexualidad con sus padres y madres y los que se comunican con menor frecuencia.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

El análisis factorial que se aplicó a cada escala arrojaron la presencia de dos factores que agruparon a los 30 reactivos propuestos para evaluar la frecuencia de comunicación sexual entre padres y adolescentes. Cada factor fue identificado como comunicación sobre relaciones sexuales y comunicación sobre métodos anticonceptivos, respectivamente; en el primer caso la comunicación gira en torno a las ventajas y desventajas de tener relaciones sexuales, las consecuencias de éstas, por ejemplo ITS, VIH-SIDA, aborto, embarazos no deseados; mientras que en el segundo factor la comunicación versa sobre métodos anticonceptivos, su uso, en dónde conseguirlos, etcétera.

Finalmente cada escala mostró una buena consistencia interna, debido a que los puntajes obtenidos en el coeficiente Alfa de Cronbach (para madres .980 y .986 para padres) rebasaron el valor sugerido como aceptable (0.70, según Nunnally, 1978 y Nunnally & Bernstein, 1994).

Respecto a la comunicación sexual entre padres y adolescentes, los resultados obtenidos de las puntuaciones de la comunicación entre adolescentes y su madre, están ligeramente por debajo de la media teórica, sin embargo las puntuaciones de la comunicación con el padre no llegan a alcanzar el valor de la media teórica, lo que muestra que en general los adolescentes se comunican con mayor frecuencia sobre temas de sexualidad con su madre que con su padre, este hallazgo es consistente con lo reportado por Karofsky *et al.* (2000) y Zhang *et al.* (2007). Esto se puede deber a que en nuestra cultura los lazos afectivos hacia la madre son más estrechos que con el padre, por lo general las mamás son amas de casa que pasan mayor tiempo del día con sus hijos o son madres solteras, donde la figura paterna no existe como tal, asimismo debido a la ideología machista, los hombres no son muy expresivos como las mujeres, es decir, les cuesta un poco más de trabajo expresar lo que quieren o sienten, son pocos asertivos para transmitir un mensaje porque no se pueden permitir ser vulnerables ante los demás. Finalmente los adolescentes consideran que su mamá es más accesible que su padre a la hora de hablar sobre temas de sexualidad, también

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

perciben a la mamá como su fuente principal de conocimiento sexual y no al padre.

El análisis de la comparación por sexo mostró que las mujeres se comunican con mayor frecuencia con su madre que con su padre, el valor de la comunicación entre mujeres y sus mamás estuvo por encima de la media teórica, es decir, que las mujeres hablan con mayor frecuencia sobre diversos temas de sexualidad con sus mamás, en comparación con los hombres, estos datos coinciden con el trabajo de Gayet *et al.* (2002); Mckee *et al.,* (2007) y Parra (2007), es decir, que las adolescentes tienden a tener un menor número de conductas de riesgo en el ámbito sexual en comparación con los hombres; datos que apoyan a aquellos que reportan Karofsky *et al.* (2000), Clawson y Reese-Weber (2003), Zhang *et al.* (2007), Teitelman *et al.,* (2008), Robles y Díaz-Loving (2011) Parra (2007) y DiClemente *et al*. (2001).

Los temas con los que con mayor frecuencia se comunican los adolescentes en este estudio, giran en torno a las consecuencias de tener relaciones sexuales sin protección, es decir, el tema del embarazo, aborto, infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA, estos datos coinciden con los trabajos realizados por Aspy *et al.,* (2007); Frías *et al.,* (2008); Schouten *et al.,* (2007) y Ogle *et al.,* (2008); posiblemente esto se deba a que a los padres les preocupa el que sus hijas se embaracen y no continúen con sus estudios o tengan que trabajar para mantener al niño, también les preocupa el que los adolescentes contraigan una infección por lo que hablen más sobre eso, sin embargo en ningún momento abordan el tema de cómo evitar dichos problemas, es decir, cuáles son los métodos anticonceptivos que existen, cómo utilizar el condón etcétera, tal vez por falta de información, por pena, ignorancia, simplemente dicen “cuídense” pero no la manera efectiva de cómo prevenir los riesgo de salud sexual.

Retomando el tema de la cultura, en nuestro país, existen diferencias muy significativas en el trato hacia los hijos y hacia las hijas, por lo general, los padres

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

son más permisivos con los hombres que con las mujeres, los dejan ir a lugares sin ningún problema, que no lleguen a casa, etcétera, mientras que a las mujeres, les prohíben más cosas porque piensan que son más vulnerables y por el temor a que algo les suceda, es así que pasan más tiempo con sus padres y éstos les transmiten un par de mensajes más, quelas intimida o mensajes poco claros ("que si tienen relaciones antes del matrimonio, que si quedan embarazadas que si no se cuidan al tener sexo") dificultando una comunicación asertiva; cabe señalar que en ocasiones los padres emiten mensajes no directos o utilizan una comunicación no verbal, omitiendo muchos mensajes directos o que dichos mensajes los adolescentes no sepan cómo interpretarlos, lo que aumenta que los jóvenes no sepan cómo protegerse sobre una ITS o un embarazo no deseado.

El análisis de la comparación por carrera mostró que los adolescentes de la carrera de medicina se comunican con mayor frecuencia con el padre y con la madre, sin embargo las puntuaciones de la comunicación con la mamá estuvieron por encima de la media teórica, es decir, que estos alumnos hablan más con su madre sobre temas de sexualidad que con su padre; ahora bien, los estudiantes de la carrera de psicología se comunican con menor frecuencia con sus padres en comparación con los demás estudiantes, finalmente los alumnos de la carrera de biología se comunican con menor frecuencia con su mamá en comparación con las demás personas. Como se observa, en efecto los adolescentes que se comunican con menor frecuencia con sus padres tienden a tener más conductas de riesgo, en este caso, los estudiantes de psicología y biología como anteriormente se había descrito. Esto se puede deber a que durante la formación de los estudiantes de medicina, éstos están en estrecha relación con personas desde los primeros semestres, es su herramienta a trabajar, por otro lado, los adolescentes de psicología son más renuentes en expresar lo que sienten, desarrollan más la escucha pasiva, mientras que los alumnos de la carrera de biología tienen una mínima relación con las personas, más bien ellos se vinculan con el medio.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Finalmente la relación entre la conducta sexual y la comunicación sexual muestra que a mayor comunicación entre padres y adolescentes sobre diversos temas de sexualidad, mayor frecuencia del uso del condón, estos datos coinciden con el trabajo de Romer *et al*. (1999).

Existen resultados que difieren de aquellos reportados por Karofsky *et al.* (2000), Hutchinson *et al.* (2003) y Aspy *et al.*(2007), estos autores encontraron una relación significativa entre la comunicación sobre temas de sexualidad entre padres y adolescentes y ciertas variables del patrón de conducta sexual, por ejemplo los adolescentes que se comunican con mayor frecuencia con sus padres inician su vida sexual a edades tardías y presentan una menor frecuencia en tener relaciones sexuales; los resultados de este estudio no mostraron dicha relación, sin embargo, estos estudios fueron llevados a cabo en poblaciones con una edad promedio de 15 años, existiendo una diferencia bastante significativa con la población del presente estudio, estos adolescentes llevan a cabo otra conducta preventiva, si bien presentan una frecuencia alta en tener relaciones sexuales también muestran una frecuencia alta en el uso del condón en sus encuentros sexuales.

5.8 Conclusiones

Respecto a las hipótesis planteadas en dicho trabajo, los resultados apoyan la mayoría de las hipótesis, se encontró una relación significativa entre la frecuencia del uso del condón y el hablar sobre relaciones sexuales con los padres, es decir, a mayor frecuencia al comunicarse sobre este tema, mayor frecuencia en el uso del condón. Otra de las hipótesis fue que los adolescentes se comunican con mayor frecuencia con la madre que con el padre, en el presente estudio efectivamente se encontró esto, es decir, los adolescentes se comunican sobre temas de sexualidad con mayor frecuencia con su madre, datos que apoyan a aquellos que reportan Somers y Vollmar (2006) y Romo *et al.* (2004).Finalmente las mujeres se comunican sobre temas de sexualidad con mayor frecuencia que

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

los hombres, este hallazgo es consistente con lo reportado por Somers y Vollmar (2006); Ogle *et al.* (2008); Parra (2007) y Romo *et al.* (2004).

En resumen, los resultados de este estudio muestran que las dos escalas de comunicación son útiles para realizar evaluaciones confiables y válidas en relación con el constructo de comunicación entre padres y adolescentes sobre diversos temas de sexualidad.

Por otro lado, ser padre constituye uno de los oficios más desafiantes de los que mayor parte de los adultos desempeñan alguna vez y el que preocupa más a la mayor parte de los mismos. La mayoría se convierte en padres con muy poca educación y a edades más tempranas, como en la adolescencia. Habitualmente, la formación continuada y el apoyo son escasos, por esta razón se tiene que dar un entrenamiento para padres o para el personal que está al cuidado de los adolescentes ya que podría ser una estrategia eficiente para reducir riesgos en el patrón de conducta sexual, es decir, los adolescentes que no se comunican sobre temas de sexualidad con sus padres, son más vulnerables para llevar a cabo comportamientos de riesgo (Gayet *et al.* 2002).

Aunado a esto, si bien los adolescentes se comunican con menor frecuencia con sus padres, no se puede omitir el papel que éstos desempeñan al interactuar con sus hijos, por lo que es necesario considerar la participación de los padres en la educación sexual de sus hijos, con la finalidad de reducir comportamientos de riesgo en los adolescentes (Ogle *et al.,* 2008 y Hutchinson *et al.,* 2003).

Por otro lado es necesario considerar intervenciones en el entrenamiento para desarrollar habilidades en los adolescentes respecto al patrón de conducta sexual, por ejemplo, en el uso correcto del condón, o entablar una comunicación sexual asertiva con la pareja, permitiéndoles contar con un mayor número de herramientas para rechazar encuentros sexuales y llevar a cabo conductas preventivas (Romer *et al.,* 1999).

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Finalmente, el presente estudio proporciona información importante que podría considerarse en los programas de intervención en el entrenamiento de la comunicación sexual asertiva entre padres y adolescentes, al incluir temas sobre relaciones sexuales, embarazo, aborto e infecciones de transmisión sexual, debido a que en el presente estudio se encontró que los adolescentes se comunican con mayor frecuencia sobre dichos temas y estas temáticas se relacionan con la frecuencia del uso del codón, sin embrago, no se puede dejar de lado las temáticas que se relacionaron de manera significativa con un comportamiento sexual preventivo, los cuales figuran los métodos anticonceptivos, ventajas y desventajas de éstos, principalmente el condón femenino.

.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

REFERENCIAS

Aspy, C., Veseley, S., Oman, R., Rodine, S., Marshall, L. & McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behavior. *Journal of Adolescence, 30* (1), 449-466.

Cabrera, A., Olvera M. & Robles, S. (2006). Entrenamiento en el uso correcto del condón y su relación con la autoeficacia percibida para usarlo. *La Psicología Social en México* (pp.205-211), *XI*, Tomo 1, México, AMEPSO.

Castañeda, J., De la Torre, M., Morán, J. & Lara, L. (2002). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Castro, A., Bermúdez, M., Buela-Casal, G. & Madrid, J. (2011). Variables psicosociales que median en el debut sexual de los adolescentes en España. *Revista Latinoamericana de Psicología, 43* (1), 83-94.

CENSIDA (2003). *Epidemiología del VIH/SIDA en México*. Obtenido el 1 de marzo de 2011 desde: http://www.censida.salud.gob.mx/interior/panorama.html.

CENSIDA (2004). *El uso del condón, factor esencial en las campañas para prevenir el SIDA*. Dirección General de Comunicación Social. Recuperado el 17 de junio de 2004 desde http://www.salud.gob.mx/conasida.

Clawson, C. & Reese-Weber, M. (2003).The Amount and Timing of Parent-Adolescent Sexual Communications as Predictors of Late Adolescent Sexual Risk-Taking Behaviors. *The Journal of Sex Research*, *40* (3), 256-265.

Coates, T. & Makadon, H. (1995). ¿Sirven los condones? *SIDA-ETS*, *1*(1), 20-26.

Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2004). *Principales indicadores de salud reproductiva.* Obtenido el 1 de marzo de 2011 desde: http://www.conapo.gob.mx/index.ph

Crosby, R. (1998). Condom use as a dependent variable: measurement issues relevant to HIV prevention programs. *AIDS Education and Prevention*, *10*(6), 548-557.

Crosby, R., DiClemente, R., Wingood, G., Lang, D. & Harrington, K. (2003). Value of consistent condom use: a study of Sexually Transmitted Disease

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

prevention among African American adolescent females. *American Journal of Public Health*, *93*(6), 901-902.

Díaz, V. (2008, 25 de septiembre). Alto número de nacimientos en adolescentes y menos uso de anticonceptivos. *Cimacnoticias*, pp. 1-2.

DiClemente, R., Wingood, G., Crosby, R., Cobb, B., Harrington, K. & Davies, S. (2001). Parent-adolescent communication and sexual risk behaviors among African American adolescent females. *The Journal of Pediatrics*, *139* (3), 407-412.

Fasula, A. & Miller, K. (2006). African-American and Hispanic adolescents´ intentions to delay first intercourse: parental communications as a buffer for sexually active peers. *Journal of Adolescent Health*, *39*, 193-200.

Fishbein, M. (2000).The role of theory in HIV prevention. *AIDS Care*, *12* (3), 273-278.

Foster, M., Fasolino, T. & Tavacoli, A. (2008). Analysis and Psychometric Properties of the Mother-Adolescent Sexual Communication (MASC) Instrument for Sexual Risk Behavior. *Journal of Nursing Measurement, 16* (3), 171-183.

Frías, B., Barroso, R., Rodríguez, M., Moreno, D. & Robles, S. (2008). Comunicación sobre temas sexuales con padres y pareja y su relación con la intención para tener sexo y usar condón en adolescentes. En: S. Rivera-Aragón, R. Díaz-Loving, R. Sánchez-Aragón e I. Reyes-Lagunes (eds.). *La Psicología Social en México* (pp. 127-232), XII, México, AMEPSO.

Gallegos, E. Villarruel, A., Gómez, M., Onofre, D. & Zhou, Y. (2007). Research Brief: Sexual Communication and Knowledge among Mexican Parents and Their Adolescent Children. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, *18* (2), 28-34.

García-Vega, E., Menéndez, E., García, P. & Rico, R. (2010).Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema, 22* (4), 606-612.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Gayet, C., Rosas, C., Magis, C. & Uribe, P. (2002). Con quién hablan los adolescentes mexicanos sobre el SIDA. *Revista Salud Pública de México*, *44* (2), 122-128.

Gayón, E., Hernández, H., Sam, S. & Lombardo, E. (2008). Efectividad del preservativo para prevenir el contagio de infecciones de transmisión sexual. *Ginecología y Obstetricia de México, 76* (2), 88-96.

Geary, C., Tchupo, J., Johnson, L., Cheta, C. & Nyama, T. (2003).Respondent perspectives on self-report measures of condom use. *AIDS Education and Prevention*, *15*(6), 499-515.

Grady, W. & Tanfer, K. (1994).Condom breakage and slippage among men in the United States. *Family Planning Perspectives*, *26*(3), 107-112.

Guilamo-Ramos, V., Dittus, P., Jaccard, J., Goldberg, V., Casillas, E. & Bouris, A. (2006).The Content and Process of Mother-Adolescent Communication about Sex in Latino Families.*Social Work Research*, *30* (1), 169-181.

Hutchinson, K., Jemmott, J., Jemmott, L., Braverman, P. & Fong, G. (2003). The Role of Mother-Daughter Sexual Risk Communication in Reducing Sexual Risk Behaviors among Urban Adolescent Females: A Prospective Study. *Journal of Adolescent Health*, *33* (2), 98-107.

Ibañez, 1998 (citado en Fleiz, 2000). Conducta sexual en estudiantes de la Ciudad de México. *Salud Mental, 22* (4), 14-19.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) (2011). Fecundidad y anticoncepción. Obtenido el 6 de marzo de 2011 desde: http://www.inegi.org.mx/Sistemas/temasV2/

Jiménez, S. Andrade, P. Betancourt, D. y Palacios, J. (2007). Habilidades de comunicación en la conducta sexual de riesgo en jóvenes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación,* 9 (2), 147-162.

Joffe, M. & Franca-Koh, A. (2001). Parental Non-verbal Sexual Communication: Its Relationship to Sexual Behavior and Sexual Guilt. *Journal of Health Psychology*, *6* (1), 17-30.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Juárez, F., Palma, J., Singh, S. & Bankole, A. (2010).*Las necesidades de salud sexual y reproductiva de las adolescentes en México: retos y oportunidades*. Nueva York: Guttmacher Institute.

Karofsky, P., Zeng, L. & Kosorok, M. (2000). Relationship Between Adolescent-Parental Communication and Initiation of First Intercourse by Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *28* (1), 41-45.

Kim, J. & Ward, M. (2007). Silence Speaks Volumes: Parental Sexual Communication Among Asian American Emerging Adults. *Journal of Adolescent Research*, *22* (1), 3-31.

Magis, C. (2006). *HIV prevalence and factors associated with the possession of condoms among male sex workers in two cities: Guadalajara and Mexico city, Mexico.* Decimosexta Conferencia Internacional sobre el Sida. 13-18 de agosto. Toronto, Ontario (Resumen CDC0336).

Martínez-Donate, A., Hovell, M., Blumberg, E., Zellner, J., Sipan, C., Shillington, A.& Carrizosa, C. (2004).Gender differences in condom-related behaviors and attitudes among Mexican adolescents living on the U.S.-Mexico border. *AIDS Education and Prevention*, *16*(2), 172-186.

McDermott, J., Milhausen, R., Wingood, G., DiClemente, R., Salazar, L. & Crosby, R. (2008).Validation of a Parent-Adolescent Communication Scales for Use in STD/HIV Prevention Interventions. *Health Education & Behavior, 35* (3), 332-345.

McKee, L., Forehand, R., Miller, K., Whitaker, D., Long, N. & Armistead, L. (2007). Are Parental Gender Role Beliefs a Predictor of Change in Sexual Communication in a Prevention Program?. *Behavior Modification*, *31* (4), 435-453.

Méndez, I., Nahamira, D., Moreno, L. y Sosa, C. (2001). *El protocolo de Investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis*. México: Trillas.

Moreno, D., Robles, S., Frías, B., Rodríguez, M. y Barroso, R. (2010). *Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual (EUSS).* Documento interno. Grupo de Investigación en Psicología y Salud Sexual de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Moreno, D., Rivera, B., Robles, S., Barroso, R., Frías, B. & Rodríguez, M. (2008). Características del debut sexual de los adolescentes y determinantes del uso consistente del condón desde el análisis contingencial. *Psicología y Salud*, *18* (2), 207-225.

Muñiz, J. (2011). *Teoría clásica de los tests*. Madrid: Pirámide.

Muñoz-Silva, A., Sánchez-García, M., Martins, A. & Nunes, C. (2009). Gender Differences in HIV-Related Sexual Behavior among College Students from Spain and Portugal. *The Sexual Journal of Psychology, 12* (2), 485-495.

Nunally, J. (1978). *Psychometric theory* (2da. Ed.). New York: McGraw-Hill.

Nunally, J. & Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory* (3a. Ed.). New York: McGraw-Hill.

Núñez, R., Hernández, B., García, C., González, D. & Walker, D. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos postparto. *Salud Pública de México*, *45* (1), 92-102.

Ogle, S., Glasier, A. & Riley, S. (2008). Communication between parents and their children about sexual health. *Contraception*, *77*, 283-288.

ONUSIDA (2008). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA*. Ginebra 2008. Obtenido el 8 de febrero del 2011 desde: http://www.unaids.org/globalreport/Global_report_es.htm.

OPS (1989). *SIDA: Perfil de salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes*. Organización Panamericana de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1975).*La definición de salud sexual.* Obtenido el 8 de febrero de 2011 desde: http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECS5/definicion_1.html.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010). *Informe sobre la salud en el mundo.* Obtenido el 8 de febrero de 2011 desde: http://www.who.int/features/factfiles/ STD.

Palacios, J. & Andrade, P. (2008). Influencia de las prácticas en las conductas problema en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria, 7* (7), 7-18.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Parra, A. (2007). Un análisis longitudinal de la comunicación entre madres y adolescentes. *Apuntes de Psicología*, *25* (3), 267-284.

Pérez-Gil, J.A., Chacón, S. & Moreno, R. (2000). Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratorio-confirmatorio para obtener evidencias de validez. *Psicothema*, *12* (2), 442-446.

Piña, J. (2007). Factores que influyen en el uso del preservativo en mujeres en edad reproductiva de Tunja, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, *2* (10), 143-151.

Piña, J., Lozano, D., Vázquez, P. & Carrillo, I. (2010). Motivos y uso de preservativo en estudiantes universitarios de Ciudad Juárez (México). *Anales de Psicología, 26* (1) 18-26.

PROFECO. (2004). Estudio de la calidad de condones. *Revista del Consumidor.* México. 31 de enero, 33-43.

Raffaelli, M. & Green, S. (2003). Parent-Adolescent Communication about Sex: Retrospective Reports by Latino College Students. *Journal of Marriage and Family*, *65* (2), 474-481.

Robles, S. & Díaz-Loving, R. (2006).Estilos de negociación vinculados con el uso de condón. En R. Sánchez-Aragón, R. Díaz-Loving y S. Rivera-Aragón (Eds.), *La Psicología Social en México*, XI, Tomo 2, (pp. 882-889). México: AMEPSO, UJAT, UNAM.

Robles, S. & Díaz-Loving, R. (2011). *Validación de la encuesta estudiantil sobre salud sexual.* México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

Robles, S., Frías B., Rodríguez, M. & Barroso, R. (2006). Programa de intervención para prevenir problemas de salud sexual en universitarios. *La Psicología Social en México* (pp.241-248), *XI*, México, AMEPSO.

Robles, S. & Moreno, D. (2007). *Psicología y salud sexual*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

Robles, S., Moreno, D., Frías, B., Rodríguez, M., Díaz-González, E., Rodríguez, M. L. & Hernández, M. (2006). Entrenamiento conductual en habilidades de comunicación sexual en la pareja y uso correcto del condón. *Anales de Psicología*, *22* (1), 60-71.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Rodríguez, M., Barroso, R., Frías, B., Moreno, D. & Robles, S. (2009). Errores en el uso del condón: efectos de un programa de intervención. *Psicología y Salud*, *19* (1), 103-109.

Romer, D., Stanton, B., Galbraith, J., Feigelman, S., Black, M. & Li, X. (1999). Parental Influence on Adolescent Sexual Behavior in High-Poverty Settings.*Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, *153*, 1055-1062.

Romo, L., Nadeem, E., Au, T. & Sigman, M. (2004). Mexican-American adolescents´ responsiveness to their mothers´ questions about dating and sexuality. *Applied Developmental Psychology*, *25*, 501-522.

Sam, S., Ortiz de la Peña, A. & Lira, J. (2011). Virus del papiloma humano y adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México, 79* (4), 214-224.

Sánchez, M., Uribe, F. & Conde, G. (2006). Infecciones de transmisión sexual en poblaciones adolescentes y de adultos jóvenes, en México. *ITS y VIH SIDA en adolescentes y adultos jóvenes*, *1* (1), 60-75.

Santín, C., Torrico, E., López, M. & Revilla, C. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología, 19* (1), 18-26.

Santos, J., Villa, J., García, M., León, G., Quezada, S. & Tapia, R. (2003). La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Pública de México*, *45*, 140-151.

Schouten, B., Putte, B., Pasmans, M. & Meeuwesen, L. (2007). Parent-Adolescent Communications about sexuality: The role of adolescents´ beliefs, subjective norm and perceived behavioral control. *Patient Education and Counseling*, *66*, 75-83.

Singh, S. (2003). Study of the effect of information, motivation and behavioral skills (IMB) intervention in changing AIDS risk behavior in female university students. *AIDS Care*, *15* (1), 71-76.

Somers, C. & Canivez, G. (2003). The sexual communication scale: a measure of frequency of sexual communication between parents and adolescents. *Adolescence*, *38* (149), 43-56.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Somers, C. & Paulson, S. (2000). Student's perceptions of parent-adolescent closeness and Communications about sexuality: relations with sexual knowledge, attitudes, and behaviors. *Journal of Adolescence*, *23,* 629-644.

Somers, C. & Vollmar, W. (2006). Parent-Adolescent Relationship and Adolescent Sexuality: closeness, Communications, and comfort among diverse U. S. Adolescent Samples. *Social Behavior and Personality*, *34* (4), 451-460.

Soto, R. (2007). Sentinel surveillance of sexually transmitted infection/HIV and risk behaviors in vulnerable populations in five Central American countries. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *46* (1), 101-111.

Spruyt, A., Steiner, M.J., Joanis, C., Glover, L.H., Piedrahita, C., Alvarado, G. & Ramos, R. (1998).Identifying condom users at risk for breakage and slippage: findings from three international sites. *American Journal of Public Health*, *88*(2), 239-244.

Teitelman, A., Ratcliffe, S. & Cederbaum, J. (2008). Parent-Adolescent Communication about Sexual Pressure, Maternal Norms about Relationship Power, and STI/HIV Protective Behaviors of Minority Urban Girls. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *14* (1), 49-60.

Teva, I., Bermúdez, M. & Buela-Casal, G. (2009). Characteristics of Sexual Behavior in Spanish Adolescents. *The Spanish Journal of Psychology, 12* (2), 471-484.

Thato, S., Charron-Prochownik, K., Dorn, L., Albrecht, S. & Stone C. (2003).Predictors of condom use among adolescent Thai vocational students. *Journal of Nursing Scholarship*, *35*(2), 157-163.

Tomás, J., Oliver, A. & Hontangas, P. (2000). Análisis factorial confirmatorio de segundo orden y matrices multirrasgo-multimétodo. *Psicothema*, *12* (2), 534-539.

Usher-Seriki, K., Smith, M. & Callands, T. (2008).Mother-Daughter Communication about Sex and Sexual Intercourse among Middle-to Upper-Class African American Girls. *Journal of Family Issues*, *29* (7), 901-917.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Villarruel, A. (2007). A parent-adolescent intervention to increase sexual risk communication: results of randomized controlled trial. *AIDS Education and Prevention, 5* (20), 371-383.

Visser, De, R. & Smith, A. (2000). When always isn't enough: implications of the late application of condoms for the validity and reliability of self-reported condom use. *AIDS Care*, *12*(2), 221-224.

Warner, L., Warner, C. J., Boles, J. & Williamson, J. (1998). Assessing condom use practices: implications for evaluating method and user effectiveness. *Sex Transmission Diseases*, *25*, (20) 273-277.

Welti, C. (2005). Inicio de la vida sexual reproductiva*. Papeles de Población, 1* (45), 143-176.

Welti, C. (2006). Las encuestas nacionales de fecundidad en México y la aparición de la fecundidad adolescente como tema de investigación. *Papeles de población*, *1* (50), 253-273.

Zhang, L., Li, X., Shah. I., Baldwin, W. & Stanton, B. (2007). Parent-adolescent sex Communications in China. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, *12* (2), 138-147.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

ANEXOS

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

Fecha de aplicación:_____/_____/_____ **Folio:**_____
día mes año

Nombre de quien aplica el cuestionario:

SECCIÓN PARA CONTESTAR POR TODOS

Marca con una X la respuesta correcta y completa la información solicitada.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: Masculino (1) Femenino (2)
Edad:_____(años cumplidos)
Carrera: Psicología (1) Medicina (2) Biología(3) Optometría (4)
Enfermería (5) Odontología (6)
¿Semestre que actualmente cursas?: _____**Grupo** _____
Estado Civil: Soltero/a (1) Casado/a(2) Unión Libre(3) Otro(4)

PAREJAS

DG26. **¿Actualmente tienes pareja:** Si (1) No (2)
DG27. **Máximo grado de estudios de tu pareja actual o tu última pareja:**
Secundaria(1) Preparatoria(2) Licenciatura(3) Posgrado (4)
DG28. **Orientación sexual de tu pareja actual o última pareja**:
Homosexual (1) Bisexual (2) Heterosexual (3) No sé (4)
DG29. **¿Alguna vez has tenido pareja sexual?:** Si (1) No (2)
DG30. **¿Cuántas parejas sexuales has tenido en toda tu vida?**_____
DG31.**¿ Actualmente tienes una pareja sexual?:** Si (1) No (2)
DG32. **¿Cuánto tiempo llevas con tu pareja actual?:**
años_____ **meses**_____ **días**_____

ESCALA DE COMUNICACIÓN CON PADRES

Señala con una "X" la frecuencia con la que **platicas** con tu papá y tu mamá sobre los siguientes temas sexuales. Considera que las opciones de respuesta que tienes van de 1 (nunca) a 5 (Una gran cantidad de veces).

	Temas	**Padre**					**Madre**				
C1	ITS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C2	VIH/SIDA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C3	La posibilidad de tener relaciones sexuales	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C4	Métodos anticonceptivos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C5	Condón masculino	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C6	Embarazo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C7	Aborto	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

C8	Las ventajas y desventajas de tener relaciones sexuales	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C9	Las consecuencias de tener relaciones sexuales	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C10	El negarse ante la posibilidad de una propuesta sexual	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C11	El posponer un encuentro sexual	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C12	Cómo protegerte en las relaciones sexuales	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C13	Cómo manejar la presión de tus amigos y tu pareja ante la posibilidad de tener relaciones sexuales	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C14	Las posibles consecuencias de un embarazo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C15	Cómo evitar un embarazo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C16	Las posibles consecuencias de un aborto	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C17	Adónde acudir para un aborto	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C18	Cómo se contraen las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y el VIH/SIDA2	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C19	Cómo identificar los síntomas de las ITS y el VIH/SIDA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C20	Las posibles consecuencias de las ITS y el VIH/SIDA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C21	Qué hacer ante la posibilidad de un contagio de alguna ITS y el VIH/SIDA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C22	Cómo prevenir las ITS y el VIH/SIDA	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C23	Cómo usar los métodos anticonceptivos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C24	Dónde comprar un método anticonceptivo diferente a los condones	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C25	Cómo elegir un método anticonceptivo	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C26	Ventajas y desventajas sobre el uso de anticonceptivos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C27	Cómo son los condones masculinos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C28	Cómo usar un condón masculino	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C29	Qué tan seguro es el condón masculino para evitar una ITS y el VIH	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
C30	Dónde comprar los condones masculinos	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)

COMPORTAMIENTO SEXUAL

PS1. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración (sexo vaginal o anal)?

(1)Si (2)No

PS2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?

A los _____ años.

PS3. Tu primera relación sexual la tuviste con:

(1)La persona que era tu novio(a) (4) Una persona desconocida

(2)Un amigo(a) (5) Una persona trabajadora del sexo

(3)Un familiar (6) Ninguna de las anteriores

PS4. Tu primera relación sexual ¿fue algo que planeaste con tu pareja?

(1)Si (2)No

PS5. ¿En qué lugar tuviste tu primera relación sexual?

(1)Un hotel (4) En mi casa

(2)En casa de mi novio(a) (5) En casa de un amigo(a)

(3)En un auto (6) En un antro/bar/disco

(7) Ninguna de las anteriores

PS6. En tu primera relación sexual ¿utilizaste condón?

(1)Si (2)No

PS7. En tu primera relación sexual ¿quién propuso usar el condón?

(1)Tú (2)Tu pareja (3)Ambos (4) Ninguno de los dos

PS8. En tu primera relación sexual ¿le dijiste a tu pareja que querías usar condón?

(1)Si (2)No

PS9. ¿Usaste condón en tu primera relación sexual sin necesidad de decírselo a tu pareja?

(1)Si (2)No

PS10. ¿En tu primera relación sexual tú o tu pareja usaron algún método anticonceptivo que no fuera condón, por ejemplo pastillas anticonceptivas, parches anticonceptivos, espermicidas, etc.?

(1) Si ¿Cuál?_____ (2)No

PS11. En tu primera relación sexual ¿usaste **además del condón** algún otro método anticonceptivo (por ejemplo pastillas anticonceptivas, parches anticonceptivos, espermicidas, etc.)?

(1)Si ¿Cuál?_____ (2)No

PS12. ¿Has tenido relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?

(1)Si (2)No

PS13. Te consideras una persona con orientación sexual:

Homosexual (1) Bisexual (2) Heterosexual (3) No lo sé (4)

PS14. Anota el número de personas con las que has tenido relaciones sexuales con penetración en toda tu vida (por favor evita poner afirmaciones como “muchas”, “pocas”, etc. y escribe el número que realmente has tenido): _____.

Create PDF files without this message by purchasing novaPDF printer (http://www.novapdf.com)