

II METODOLOGÍA

1. Sujetos

Población: 826 alumnos de licenciatura de una universidad particular.

Muestra: 398 sujetos elegidos aleatoriamente

Sexo: Masculino y Femenino

Edad: 18 - 29 años

Media de edad en hombres: 20.8

Media de edad en mujeres: 20.1

Criterios de Exclusión: Sistema Mixto (No escolarizado)

La Población elegida cubre las características necesarias para la investigación en relación al rango de edad y nivel académico, además abarcan los tipos de relación que se indagan.

2. Instrumentos

2.1. Estilos de apego: (cuestionario de relación)

Para operar el constructo de apego se utilizó la escala de estilos de apego, es una medida elaborada con base en un auto-reporte conformado por 73 reactivos (con formato Likert) que evalúa los estilos de apego (Márquez, Rivera & Reyes, en prensa).

La escala tiene una validez de constructo, obtenida a través de un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal (varimax) y una confiabilidad por consistencia interna por medio del alfa de Cronbach.

Los 73 reactivos fueron elegidos con un peso factorial mayor o igual a .40 para cada dimensión. Se obtuvieron 3 factores que explican el 41.67% de la varianza y cuyo nivel de confiabilidad por alfa de Cronbach se ubicó arriba de 0.900. El primer factor corresponde al apego evitante, presentó un $\alpha = 0.944$, por su parte el apego ansioso presentó un $\alpha = 0.939$, ambos factores correspondientes a los apegos inseguros cuentan con 26 reactivos dentro de la escala. Finalmente, el apego seguro, compuesto por 21 reactivos, presentó un $\alpha = 0.909$.

Cada dimensión de los estilos de apego está definida de la siguiente forma:

Seguro: las personas son confiables (para sí mismos y otras personas),

amistosas y de emociones positivas, pueden manejar la intimidad con la pareja y sentirse bien ante la separación o ausencia de ella.

Evitante: se caracteriza por una reacción defensiva y de rechazo hacia la pareja. Este tipo de apego hace que la persona se sienta más incomoda y ansiosa al estar cerca de otros, evitando la intimidad y cercanía emocional.

Ansioso: se caracteriza por la ansiedad que despiertan los vínculos afectivos con la pareja dado que se vive la relación con desconfianza o inseguridad.

2.2. Instrumento de predictores de conducta sexual protegida en adolescentes

El instrumento se elaboró como parte del objetivo de valorar un programa de habilidades para la vida y sexualidad en adolescentes que se desarrollan en un grupo de estudiantes adolescentes (Pérez de la Barrera & Pick, 2006).

La elaboración y redacción de los reactivos que forman las subescalas del instrumento se obtuvieron de la revisión exhaustiva de literatura especializada en habilidades para la vida, salud reproductiva y salud sexual. Los reactivos fueron sometidos a evaluación por cinco jueces expertos en el área. Se procedió a la valoración piloto para afinar y corregir el instrumento y en la segunda fase se llevó a cabo el análisis de los reactivos y se determinó la confiabilidad y validez de las subescalas. Los métodos utilizados fueron los siguientes:

Reactivos de calificación total: Correlación de cada reactivo con las calificaciones totales, utilizando el método producto-momento de Pearson; se eligieron sólo aquellos reactivos que obtuvieron correlaciones iguales o mayores a 0.30. De las frecuencias, sesgo y curtosis de los reactivos se eligieron sólo aquellos cuyos valores se encontraron cercanos a cero.

El análisis factorial: Mediante el cálculo del coeficiente de Alpha de Cronbach para cada factor obtenido de cada subescala el instrumento quedó compuesto de la siguiente manera:

1) Subescala de datos generales: incluyen sexo, edad, grado escolar y estado civil.

2) Subescala de conocimientos de sexualidad: que define “lo que se sabe con seguridad que corresponde notoriamente con la realidad” (Sánchez Cerezo, 1983, pág. 165). Son 22 reactivos que evalúan el nivel de información de los participantes sobre

los temas: aspectos biológicos de la reproducción humana, alternativas para ejercer la sexualidad, embarazo y consecuencias, infecciones de transmisión sexual y anticoncepción.

3) Subescala de creencias conductuales hacia la sexualidad: definidas como lo que las personas piensan acerca de realizar ciertas conductas y las consecuencias de hacerlo (Fishbein, 1990, pág. 3). Conformada por 23 reactivos que tienen el objetivo de identificar las creencias conductuales asociadas a los aspectos biológicos de la reproducción humana, alternativas para ejercer la sexualidad, embarazo y sus consecuencias, infecciones de transmisión sexual (ITS) y anticoncepción.

4) Subescala de habilidad de toma de decisiones: se refiere a la capacidad de los adolescentes para “analizar las ventajas y desventajas de una acción y sus posibles consecuencias, para la elección responsable de una alternativa” (Mann, 1990, pág. 107). Escala conformada por 7 reactivos que evalúa la habilidad para tomar la decisión de practicar la conducta sexual protegida. El análisis factorial arroja dos factores: 1. Intención de riesgo. 2. Intención de protección.

5) Subescala de Habilidades de comunicación asertiva con la pareja: Se refiere a la capacidad de los adolescentes para “emitir conductas que afirmen su opinión en situaciones interpersonales en que puedan darse respuestas contradictorias, sin emplear conductas agresivas hacia los demás y resistiendo a la presión del entorno” (Aguilar-Kubli, 1987, pág. 12). La escala está conformada por 10 reactivos que evalúan la habilidad para comunicar a la pareja la intención de llevar a la práctica la conducta sexual protegida. El análisis factorial arrojó 2 factores: 1. Miedo/Vergüenza y 2. Intención de comunicación.

6) Subescala de Conducta de comunicación asertiva con la pareja: conformada por 4 reactivos que evalúan la conducta de comunicar de forma clara y directa a la pareja el deseo de practicar la conducta sexual protegida, en adolescentes con por lo menos una pareja sexual regular en el momento de producir la investigación. El análisis factorial arrojó un solo factor: Conducta de comunicar a la pareja el deseo de tener relaciones sexuales con uso de métodos anticonceptivos incluyendo el condón).

7) Subescala Patrón de conducta Sexual: Conducta de uso regular de métodos anticonceptivos, incluyendo el uso del condón de manera correcta para prevenir el

contagio de ITS/SIDA como se establece en el proceso de los 8 pasos (ONUSIDA, 200, pág. 8), y para prevenir un embarazo no planeado. Esta escala, permitió identificar las pautas de conducta sexual de los adolescentes sobre uso y frecuencia de métodos anticonceptivos, de acuerdo al tipo de pareja sexual: regular/u ocasional.

2.3. Escala de Ideación suicida de Beck (ISB)

Esta escala fue diseñada para cuantificar y valorar la recurrencia consciente de pensamientos con intención suicida; poner en la balanza, varias dimensiones de auto destructividad: pensamientos y/o deseos. La ideación suicida puede también abarcar “amenaza suicida”, que ha sido expresada abiertamente o verbalizada a otros (Beck et al., 1979).

Los reactivos evalúan la extensión de pensamientos suicidas y sus características; así como, también las actitudes del individuo hacia ellos, la extensión de los deseos de morir, la decisión de hacer un intento suicida y detallar planes; si tiene alguno, lo que lo detiene internamente el intento y – subjetivamente- los sentimientos de control o valor que consideran un propósito de intento (Beck et al., 1979).

La Escala de ideación suicida (ISB) consta de 19 reactivos aplicados en el contexto de una entrevista clínica semi-estructurada. Las subescalas originales propuestas por Beck (1979), son: I Características de las actitudes hacia la vida/muerte (5 reactivos), II Características de los pensamientos/deseos de suicidio (6 reactivos), III. Características del intento (4 reactivos) y IV Actualización del intento (4 reactivos). Los reactivos miden la intensidad de actitudes, conductas y planes específicos respecto a la idea de “cometer” un suicidio.

Cada reactivo fue registrado en un formato de respuesta de 3 opciones con un rango de 0 a 2. Las mediciones son sumadas para obtener un puntaje global; de este modo, el rango teórico del puntaje es de 0 a 38. Si la puntuación en los reactivos (4) “Deseo de realizar un intento de suicidio” y (5) “Intento de suicidio pasivo” es *CERO*. Se omiten las secciones II, III y IV, y pone “8” no aplicable en cada uno de los espacios reservados para los códigos en blanco. (Beck et al., 1978).

La escala (ISB), fue especialmente diseñada como una herramienta de tamizaje para discriminar entre los grupos, con y sin potencial suicida y el grado de intento suicida que presentan. Las características psicométricas fueron evaluadas por Beck et

al., (1979) en una muestra de 90 pacientes en un análisis de reactivos, demostró que 16 de los 19 reactivos mostraron significativa correlación con el total de la puntuación de la escala con una consistencia interna determinada por el coeficiente KR-20 (Cronbach, 1951) de 0.89. El análisis factorial se agrupó en 3 componentes, considerando sólo los pesos factoriales ≥ 50 . El factor I fue denominado: “deseo activo de suicidio” y fue integrado por 10 reactivos. El factor II: preparación quedó formado por 3 reactivos que se refieran a contemplar el intento. El factor III: “deseo pasivo de suicidio”, compuesto por 3 reactivos (Beck et al., 1978).

La validación en población mexicana fue realizada en una muestra de 122 estudiantes universitarios (UNAM), con un promedio de edad de 20.8 + 2.1 años. Identificados como casos quedaron identificados 69 personas, a quienes se les aplicó la escala completa porque cumplió con el filtro establecido por Beck et al. (1978).

Consistencia interna: se sometieron a análisis de confiabilidad los 19 reactivos de la Escala ISB, obteniendo un coeficiente alpha de Cronbach. $\alpha = 0.84$

Los reactivos que correlacionan como reactivo-total de acuerdo con la ISB propuesta por Beck, (1979) son: Reactivo 11: “Razones para pensar/desear el intento suicida”. Reactivo 17: “Nota suicida” y Reactivo 19 “Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida. La consistencia interna de la escala ISB con los 16 reactivos que correlacionaron >0.20 con el puntaje total fue satisfactoria: $\alpha = 0.85$ (González, 1998).

Para verificar la congruencia conceptual de los reactivos en las sub-escalas del ISB, los análisis factoriales (rotación varimax) de los reactivos agrupados originalmente por Beck, et al. (1979), son: La subescala I Características de las actitudes hacia la vida/muerte conformada por un factor ($\alpha = 0.90$). La subescala II: características de los pensamientos/deseos de suicidio se establecieron 2 factores ($\alpha = 0.65$). La subescala III: Características de intento se integró en un factor con una consistencia interna de ($\alpha = 0.61$). La subescala: IV Actualización del intento (2 reactivos) quedó considerada como un indicador ya que obtuvo $\alpha = 0.45$ (González, 1998).

3. Procedimiento

Se solicitó al rector de la universidad, de manera verbal y escrita, su aprobación y apoyo para la aplicación del proyecto, explicando el objetivo de la investigación y los

beneficios que de ella se obtendrían.

Se realizó el proceso aleatorio en la población para elegir la muestra idónea para la aplicación de los instrumentos. La selección de la muestra se elaboró por medio de hoja de cálculo, generando una tabla de números aleatorios que fueron asignándose a la lista general de los alumnos inscritos, de tal manera que los estudiantes tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionado.

Se solicitó de manera verbal y escrita a los coordinadores de las diferentes licenciaturas su colaboración para permitir citar a los alumnos seleccionados en el lugar de la aplicación. Se invitó a los estudiantes a participar, respetando la libertad de elegir para contestar y se les informó que sus respuestas a los instrumentos serían manejadas de manera anónima y confidencial. Se dieron las instrucciones de cada uno de los instrumentos y se les aplicaron a los alumnos seleccionados en grupos, en un auditorio y salones dentro de la Universidad.

Los datos emitidos por cada instrumento fueron capturados para realizar el análisis estadístico (Stat View. Mac 2 Win. Softwer, 1998). Para conocer la asociación entre las variables, se llevó a cabo por medio de tablas de contingencia, utilizando el Phi coeficiente de asociación y el valor de significancia que utiliza como contraste estadístico la χ^2 (Chi – Cuadrado). (Mendenhall & Sincich, 1997). Las variables intercalares fueron convertidas a categorías para evitar cometer el error estadístico conocido como error tipo alfa (Rivera & García, 2005). Para establecer la dirección y fuerza de la relación entre las variables, se utilizó el coeficiente de correlación de rangos de Spearman, que se calcula, exactamente de la misma manera que el coeficiente de correlación de Pearson (Rho), donde el valor de r siempre está entre -1 y + 1, sin importar en qué unidades se expresan las variables (x y y). (Un valor de r cercano o igual a *cero* implica poca o ninguna relación lineal entre x y y). (Mendenhall & Sincich, 1997).