

## Traducción y validación de la escala *Parent-adolescent Communication Scale*: tecnología para prevención de EST/HIV

Fabiane do Amaral Gubert<sup>1</sup>  
Neiva Francenely Cunha Vieira<sup>2</sup>  
Patrícia Neyva da Costa Pinheiro<sup>1</sup>  
Mônica Oliveira Batista Oriá<sup>1</sup>  
Paulo César de Almeida<sup>3</sup>  
Thábyta Silva de Araújo<sup>4</sup>

Objetivos: realizar la adaptación transcultural de la escala *Parent-adolescent Communication Scale*, la cual evalúa la frecuencia de comunicación entre padres e hijas acerca de temas relacionados a sexo, preservativo, EST, HIV y embarazo. Método: investigación metodológica, de abordaje cuantitativo, realizada con 313 adolescentes escolares del sexo femenino, en el intervalo de edad de 14 a 18 años en la ciudad de Fortaleza, estado de Ceará. La validez de contenido fue realizada por medio de la traducción inicial, *backtranslation*, versión pre-final y versión final, siendo analizada por un comité de especialistas; la confiabilidad fue verificada por el alfa de Cronbach y averiguada por la prueba de hipótesis y reprobación en cinco semanas. La escala fue aplicada vía computador en la modalidad online, en el período de noviembre/2010 la enero/2011. Resultados: la versión del instrumento en portugués presentó un alfa de 0,86; la validez de constructo, fue parcialmente verificada, ya que la prueba de la hipótesis por grupo contratados no fue confirmada. Conclusión: la versión del instrumento adaptada para el portugués es considerada válida y confiable en la muestra de este estudio.

Descriptores: Salud del Adolescente; Comunicación; Estudios de Validación.

<sup>1</sup> PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Profesor Asociado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Profesor Adjunto, Departamento de Saúde Pública, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

<sup>4</sup> Alumna del curso de graduación en Enfermería, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. Becario del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

---

Correspondencia:

Fabiane do Amaral Gubert  
Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem  
Rua Alexandre Baraúna, 1115  
Bairro: Rodolfo Teófilo  
CEP: 60430-160, Fortaleza, CE, Brasil  
E-mail: fabianegubert@hotmail.com

## Introducción

En lo que se refiere al sexo femenino, desde el surgimiento de los primeros casos de SIDA en el escenario epidemiológico mundial, la prevención de la transmisión del HIV entre mujeres ha sido uno de los mayores desafíos en el control de la enfermedad. Esas y otras cuestiones motivan el destaque dado a la vulnerabilidad de la mujer, específicamente a la adolescente en relación a las infecciones por enfermedades sexualmente transmisibles (EST), al virus de la inmunodeficiencia adquirida (HIV) y al embarazo, las cuales repercuten negativamente en la calidad de vida de ese grupo<sup>(1)</sup>.

De las relaciones que cercan al adolescente, la familia en la que él está inserido, ejerce un papel fundamental en la manera cómo pasará por el proceso de la adolescencia, inclusive como se relacionará con sus futuros compañeros sexuales. Así, la unidad familiar, a lo largo de los años, ha sufrido transformaciones, principalmente en el modo de transmitir valores, inclusive sobre temas relacionados a las EST/HIV<sup>(2)</sup>.

Para la enfermería, la Salud de la Familia se ha tornado un enfoque de cuidado en el ámbito del Proceso de Trabajo en Salud, y eso implica en la necesidad de elaborar tecnologías de cuidado y educativas que faciliten esta relación, sea por medio de visitas domiciliarias, en el escenario escolar, o también durante la Consulta de Enfermería.

La revisión integradora<sup>(3)</sup> realizada abordando el uso de escalas en el área de prevención de EST/HIV evidenció numerosos instrumentos validados que pueden ser aplicados en esta población. Estos, en su mayoría, construidos en Estados Unidos y otros países de Europa. El enfoque de estos instrumentos es identificar vulnerabilidades relativas a la salud sexual y reproductiva, y a partir de ellas, favorecer la interacción familiar y el futuro comportamiento sexual de la adolescente. Entre estos estudios, se destacan: *Partner Communication Scale and Sexual Communication Self-Efficacy*, 45 ítem *HIV Knowledge* y 18 ítem *HIV Knowledge*; *Rosemberg's 10 ítem Scale*; *Female Condom Attitude Scale*, *Sexual Comfort Scale*, entre otros<sup>(3)</sup>.

Entre los instrumentos citados anteriormente, la escala *Parent-Adolescent Communication Scale* (PACS), objeto de este estudio, de autoría de DiClemente y Wingood, profesores de la *School of Public Health of Atlanta University* – EUA fue desarrollada teniendo como referencia la comunicación como herramienta promotora de la educación para una vivencia saludable de la sexualidad en la adolescencia<sup>(4)</sup>.

La PACS abarca cinco ítems, los cuales evalúan la percepción de la adolescente acerca de la frecuencia de comunicación de temas relacionados a la sexualidad con sus

padres. Las preguntas incluyen los siguientes puntos: en los últimos seis meses, cuantas veces usted y su(s) padre(s) hablaron sobre los siguientes temas: (1) sexo (2) como usar preservativos, (3) como se proteger de enfermedades sexualmente transmisibles, (4) como protegerse del virus de la SIDA, y (5) protegerse del embarazo.

Delante de lo expuesto, el estudio objetiva traducir, validar y aplicar la PACS en Fortaleza, ya que hoy en el estado de Ceará, está es la ciudad que más concentra casos de HIV entre adolescentes del sexo femenino. Frente a las evidencias provenientes de estudios en la área de prevención de EST/SIDA y construcción de instrumentos/escalas es perceptible que estudios que comprendan esta realidad en los más diferentes contextos son relevantes, ya que contribuyen para repensar las prácticas educativas y preventivas en el ámbito de la Salud de la Familia, además de la (re)creación de tecnologías adecuadas para esa realidad<sup>(5)</sup>. Ese hecho justifica la necesidad de realizar estudios de validez y precisión, ya que su uso comprende situaciones en las cuales el enfermero, en este caso, irá a evaluar determinados aspectos que pueden venir a interferir en la calidad de vida y salud de las adolescentes<sup>(6)</sup>.

## Metodología

Se trata de un estudio metodológico de adaptación transcultural, realizado según recomendaciones internacionales<sup>(7)</sup> realizado en Fortaleza, Ceará y desarrollado en tres instituciones de enseñanza media, siendo dos de enseñanza pública y una particular.

## Procedimientos de traducción

Inicialmente fue solicitada la autorización para traducción por medio de contacto electrónico con los autores Wingood y DiClemente, los cuales aceptaron prontamente. La traducción inicial fue realizada por un enfermero bilingüe (con experiencia en el área) y otro traductor juramentado, ambos con conocimientos y perfiles distintos. El primer traductor poseía conocimiento de los conceptos que estaban siendo examinados en la PACS, y era familiarizado con traducciones de materiales relacionados con el área de la salud. El segundo traductor no fue informado acerca de los objetivos de la traducción. Después, se realizó la síntesis de las dos traducciones con base en las versiones independientes traducidas, originándose un informe que documentaba la síntesis de las traducciones, con justificativa del consenso final para posterior realización del *backtranslation*<sup>(8)</sup>.

El informe producido fue sometido al proceso de *backtranslation* para el inglés por otros dos traductores bilingües, independientes. Uno de los traductores era

nativo de los Estados Unidos y actuaba en Brasil en el área. Éste no fue informado sobre el motivo de la traducción y el otro traductor fue orientado sobre el objetivo de esta etapa. Después de la compilación de los dos documentos de la *backtranslation*, se produjo la versión retrotraducida.

Después de esta etapa, se procedió a la evaluación de esta versión por un comité de especialistas, con la finalidad de desarrollar la versión pre-final de la PACS, el cual fue compuesto por cinco enfermeros, con amplia experiencia en el área de la salud sexual y reproductiva de adolescentes y estudios metodológicos con doctorado en el área. El comité evaluó las equivalencias semántica, cultural, idiomática y conceptual, así como el porcentaje de validez de contenido<sup>(9)</sup>, quedando así la escala aprobada para ser utilizadas en la preprueba. Esta etapa fue realizada mediante dos encuentros, con duración de dos horas cada uno, en los cuales fueron examinados el cuestionario original y las demás traducciones y retrotraducciones.

### Realización de la preprueba

La versión validada por el Comité de Especialistas fue aplicada en octubre de 2010, en 30 adolescentes, representantes de la población objetivo de la escala, siendo 15 de escuela particular y 15 de institución pública. El llenado de la escala quedó disponible *on line*, con un cuestionario construido vía administrador de banco de datos del *Google Docs*, cuyo acceso ocurrió en el laboratorio de informática de cada escuela. Las escalas fueron entonces aplicadas inicialmente de forma individual, para que cada adolescente comentase sobre las dificultades/facilidades en el llenado y al final, retornaron a la sala en grupos de tres o cuatro para que fuese discutido nuevamente cada ítem.

### Propiedades Psicométricas adoptadas en el estudio

Se destacaron dos aspectos relacionados a la fiabilidad: estabilidad (por medio de la prueba-reprueba, aplicando la escala con un intervalo de cinco semanas entre la primera y la segunda aplicación) y Homogeneidad (Alfa

de Cronbach). El período de cinco semanas fue utilizado por sugerencia de los propios autores de la escala<sup>(10)</sup>.

En relación a la validez de contenido, se utilizó el consenso entre especialistas<sup>(9)</sup>. Y acerca de la validez de constructo, por medio de la validez convergente, esta fue verificada por prueba de la hipótesis: mediante análisis comparativo entre los dos grupos<sup>(10)</sup> además de la relación entre las relevantes (los dominios y la escala total).

### Instrumentos de recolección de las informaciones

La aplicación propiamente dicha de la PACS fue realizada en 313 adolescentes del sexo femenino, en el intervalo de edad de los 14 a los 18 años. Entre las participantes, 171 eran de escuelas públicas y 142 de particular, en el período de octubre de 2010 a febrero de 2011, las que contaron con la anuencia de los padres y/o responsables. Además de la PACS las participantes respondieron a un cuestionario utilizado para analizar las variables sociodemográficas (edad, estado civil, años de estudio, renta, religión, color/raza), además de las de comportamiento y comunicación sobre salud sexual y reproductiva (menarquia, primeras informaciones sobre menarquia, sexo, embarazo, EST, primer coito).

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación – COMEPE de la Universidad Federal de Ceará, bajo el parecer 089/09. También se acrecienta que el estudio contó con el apoyo del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico – CNPq, proceso número 479111/2010-3.

### Resultados

La Figura 1 presenta las etapas de traducción y adaptación, en la cual la versión final de la escala, después de la evaluación del comité de especialistas y aplicación de la preprueba, sufrió pocos cambios. En relación al título de la escala para el portugués, esta fue denominada *Escala de Comunicação Pais e Adolescentes* (PACS) versión brasileña o PACS-VB.

	Versión original	Versión Final
1	In the past 6 months, how often have you and your parent(s) talked about sex?	Nos últimos 6 meses, com que frequência você e seus pais conversaram sobre sexo?
2	In the past 6 months, how often have you and your parent(s) talked about how to use condoms?	Nos últimos 6 meses, com que frequência você e seus pais conversaram sobre como usar a camisinha?
3	In the past 6 months, how often have you and your parent(s) talked about protecting yourself from sexually transmitted diseases (STDs)?	Nos últimos 6 meses, com que frequência você e seus pais conversaram sobre como se prevenir das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)?
4	In the past 6 months, how often have you and your parent(s) talked about protecting yourself from the AIDS virus?	Nos últimos 6 meses, com que frequência você e seus pais conversaram sobre como se prevenir do vírus da Aids ou HIV?
5	In the past 6 months, how often have you and your parent(s) talked about protecting yourself from becoming pregnant?	Nos últimos 6 meses com que frequência você e seus pais conversaram sobre como evitar uma gravidez?

Figura 1 - Etapas de traducción y adaptación de la escala *Parent-adolescent Communication Scale*, 2012

### Aplicación de la *Escala de Comunicação Pais e Adolescentes (PACS) versión brasileña*

El tiempo para llenado varió entre 7 y 18 minutos ( $M=8,7$ ;  $DE=\pm 3,2$ ). Se puede inferir que el tiempo de aplicación de las escalas fue menor (5 a 8 minutos). En relación al puntaje de la PACS este puede variar de 4 a 20 puntos. De las 313 adolescentes, 94 evaluaron la escala, 50 de escuelas públicas y 44 de escuelas particulares, entre las cuales 86 (91,48%) afirmaron que fue fácil de comprender y apenas 10 (8,51%) encontraron la escala de difícil llenado.

En la aplicación de la PACS-VB y su estratificación por escuela, la principal temática discutida entre padres e hijas era acerca del embarazo ( $p: 0,001$ ), y el asunto menos abordado fue en relación las EST. Ya sobre la temática "sexo", los padres de jóvenes de escuelas particulares dialogaban más con sus hijas que los de pública, ya que en promedio 48,6% de los padres conversaban frecuentemente o a veces. Ya el preservativo era discutido de forma equilibrada, una vez que 39% de las participantes dialogaban con sus padres, conforme observamos en la Tabla 1.

Tabla 1 - Desempeño de las adolescentes por escuela, Fortaleza, CE, Brasil, 2010-2011

	Frecuentemente		A veces		Raramente		Nunca		p*
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Sexo									0,638
Pública	27	15,8	51	29,8	36	21,1	57	33,3	
Particular	24	16,9	45	31,7	35	24,6	38	26,8	
Preservativo									0,993
Pública	20	11,7	67	39,2	44	25,7	40	23,4	
Particular	18	12,7	56	39,4	36	25,4	32	22,5	
EST									0,161
Pública	8	4,7	14	8,2	46	26,9	103	60,2	
Particular	8	5,6	21	14,8	43	30,3	70	49,3	
HIV									0,085
Pública	17	9,9	54	31,36	36	21,1	64	37,4	
Particular	21	14,8	56	39,4	38	19,7	37	26,1	
Embarazo									0,001
Pública	61	35,7	62	36,3	29	17,0	19	11,1	
Particular	52	36,6	50	35,2	26	18,3	14	9,9	

\*prueba chi-cuadrado

### Propiedades Psicométricas

#### Análisis de Fiabilidad de la Escala

El alfa de Cronbach de la escala fue de 0,86. También en relación a la consistencia interna de la escala, se empleó el coeficiente de bipartición o prueba de Guttman Split-Half Coefficient que indicó 0,884. También, se aplicó la prueba de Wilcoxon para analizar las diferencias antes y después en el mismo grupo de sujetos la que evidenció para todos los pares de ítems valores de  $p > 0,15$  indicando que no hubo diferencia entre las dos condiciones (antes y después).

#### Validad de Contenido

Los especialistas enfermeros, con más de cinco años de experiencia en el tema indicaron consenso entre todos los ítems de la escala, clasificándolos como equivalentes,

representando coherencia semántica, cultural, idiomática y conceptual.

#### Validad de Constructo Convergente

Las adolescentes divididas por escuela obtuvieron sus puntajes clasificados como comunicación satisfactoria con los padres (puntajes  $> 12$ ) o insatisfactoria (puntaje  $< 12$ ), así las estudiantes de la red pública obtuvieron como resultado 12,06 en la PACS-VB en cuanto las particulares obtuvieron 13,5. La aplicación en cinco semanas, por medio del coeficiente de correlación de Spearman, evidenció que todos los valores de  $r_s$  fueron mayores que 0,760, cuyos respectivos valores de  $p$  fueron menores que 0,0001, revelando que hubo correlación significativa entre las respuestas de las dos aplicaciones en el período de cinco semanas.

### Caracterización de las adolescentes participantes del estudio

El promedio de edad de las participantes de las escuelas fue de 16 años. En relación al estado civil, las adolescentes en su mayoría respondieron que eran solteras, pero en lo que se refiere al estatus de unión estable, las participantes de escuelas públicas 23(13,5%) refirieron más ese ítem. En el estudio, aquellas en unión estable todavía residían con los padres y así se consideró que todavía debería existir algún tipo de comunicación en la familia.

En cuanto a la escolaridad en las escuelas públicas, las jóvenes presentaron entre 6 a 10 años de estudio (N:78, 45,6%) y 93(54,4%) entre 11 y 14 años. Ya en relación a la renta familiar mensual, en salarios mínimos,

hubo variaciones entre los dos tipos de escuela. También, la pregunta de la auto denominación de la raza/color, según las participantes eran de raza/color blanca con 88(51,5%) en públicas y 96(67,8%) en las particulares. El color raza/ mulato fue identificada por 68(39,8%) en la primera institución citada anteriormente y 40(28,2%) en la segunda. Ya las jóvenes de color negra aparecieron en menor proporción con apenas 15(8,8%) y 6(4,2%), respectivamente.

En el ítem "con quien residen" en los dos escenarios, predominó vivir con los padres. Parte de las adolescentes también apuntó residir solamente con la madre: 44 (25,7%) en la red pública y 37(26,1%) en la particular. Conforme pudimos verificar en la Tabla 2, a seguir:

Tabla 2 - Características sociodemográficas de las adolescentes del estudio. Fortaleza, CE, Brasil, 2010-2011

Características (N=313)	Pública		Particular		Promedio (±DE)	
	N	%	N	%	Pública	Particular
Edad					16,57 (±1,302)	16,15 (±1,16)
14-16	87	50,9	90	63,4		
16-18	84	49,1	52	36,6		
Estado Civil						
Soltera	148	86,5	141	99,3		
Unión estable	23	13,5	1	7		
Años de estudio					10,59 (±0,95)	11,22 (±1,16)
6 – 10	78	45,6	38	26,8		
11-14	93	54,4	104	73,2		
Renta <i>per cápita</i> en Salarios Mínimos					1,91 (±0,69)	3,5 (±0,52)
Hasta 1,0	160	95,4	45	31,7		
1,01-5,0	11	4,6	97	68,3		
Religión						
Católica	117	68,4	122	85,9		
Evangélica/otra	54	31,6	20	14,1		
Color/Raza					1,7 (±0,74)	3,89 (±0,79)
Blanca	88	51,5	96	67,6		
Mulata/Negra	83	48,6	46	32,4		
Con quien reside						
Padres	99	57,9	92	64,8		
Madre	44	25,7	37	26,1		
Abuelos/otros parientes	28	16,6	11	9,1		

En lo que se refiere a los aspectos sexuales y reproductivos y de comunicación, representados en la Tabla 3, la edad de la menarquia está en promedio de 10,96 años y 11,68 en las escuelas pública y particular respectivamente. En lo concerniente a la edad de la primera relación sexual el promedio fue de 15,9 años en públicas y 16,7 años en la particular.

La principal fuente de información sobre preguntas relacionadas al sexo y embarazo, según las participantes, eran los padres. Ya en relación a los conocimientos sobre el tema EST/HIV las participantes apuntaron a los profesores con 61 (35,7%) y 38 (26,8%) en públicas y particulares, en esta orden.

Tabla 3 - Antecedentes de comportamiento y comunicación sobre salud sexual y reproductiva. Fortaleza, CE, Brasil, 2010-2011

Características (N=313)	Pública			Particular		
	N	%	Promedio (±Desviación Estándar)	N	%	Promedio (±Desviación Estándar)
Edad de la menarquia			11,6 (±1,2)			12,3 (±0,8)
8-10	39	23		25	18	
11-12	82	48		66	47	
13-15	50	29		49	35	
Diálogo menarquia/familia						
Antes de la menarquia	88	51		86	61	
Después de la menarquia	23	14		22	15	
Nunca	60	35		32	23	
Informaciones sobre sexo						
Padres	69	40		63	44	
Amigos y compañeros	46	27		36	24	
Madre	27	16		20	14	
Televisión	20	12		10	7	
Internet	9	5,3		15	11	
Embarazo						
Padres	60	35		50	35	
Amigos y compañeros	23	14		16	11	
Madre	46	27		43	30	
Televisión	10	5,8		5	3,5	
Internet	15	8,8		20	14	
Libros y revistas juveniles	3	1,8		5	3,5	
Profesores	14	8,2		3	2,1	
EST						
Padres	44	26		34	24	
Amigos y compañeros	3	1,8		10	7,8	
Madre	14	8,2		12	8,5	
Televisión	8	4,7		7	4,9	
Internet	22	13		29	20	
Profesores	61	36		38	27	
Profesionales de la Salud	19	11		10	7	
Primer coito			15,7 (±1,34)			16,1 (±1,1)
13-15	49	29		22	16	
15-16	76	44		58	41	
17-18	46	27		62	44	

## Discusión

En este estudio, en lo que se refiere a las adaptaciones, hubo pocas modificaciones en la versión final. Estas fueron principalmente en el uso de la palabra "preservativo". En relación al ítem 4 que se refiere a la comunicación sobre SIDA, fue acrecentada la sigla HIV. La sugerencia ocurrió debido a la duda existente entre las adolescentes sobre cual sigla representaba el virus y cual la enfermedad. Este aspecto ya evidenció vacíos presentes acerca de esta temática. En el ítem 5 relacionado al embarazo, se utilizó la expresión "evitar" por ser mejor comprendido por las adolescentes, ya que el embarazo no es considerado una enfermedad que

precisa ser prevenida, pero si una situación específica del ciclo vital femenino. Además de eso, la validez de contenido fue reforzada mediante el consenso del comité de especialistas, demostrando la relevancia de la escala para el uso en la práctica de la Enfermería.

La aplicación de la *Escala de Comunicação Pais e Adolescentes* (PACS) versión brasileña apuntó que la principal temática discutida entre padres e hijas fue sobre embarazo ( $p: 0,001$ ), y el asunto menos abordado fue en relación las EST, ya que apenas 5% de los padres, en los dos tipos de institución, conversaban frecuentemente con sus hijas sobre ese asunto. Lo que puede ser comparado con las principales fuentes de información en la temática (Tabla 2) en donde las adolescentes aparecen

procurando más a los profesores para dialogar sobre este asunto, con destaque para la escuela pública. Este hecho demuestra la importancia que las políticas públicas, tales como el Programa Salud en la Escuela (PSE), tienen sobre la educación sexual de los adolescentes y comprueba la influencia que los educadores tienen en el trato de esta temática<sup>(11)</sup>.

En lo que se refiere a las propiedades psicométricas de la PACS, en cuanto a la fiabilidad, la validez de constructo convergente, no fue alcanzada mediante la prueba de la hipótesis, ya que no se percibió diferencias significativas entre las adolescentes de los dos escenarios, sin embargo, en lo que se refiere a la consistencia interna conferida por el alfa de Cronbach (0,86) esta fue observada y fue próxima del estudio original 0.88<sup>(4)</sup>. El hecho de comprobar la prueba de la hipótesis, no descarta la fiabilidad del instrumento y viene a reforzar la ausencia de la comunicación entre padres e hijas, independientemente de la situación socioeconómica de las familias brasileñas. Algunos estudios evidencian que la ausencia de diálogo puede ser observada en las diferentes capas sociales<sup>(3,5)</sup>.

Las variables sociodemográficas identificadas ilustran el escenario en que las adolescentes de la red pública están insertadas. Las condiciones económicas y de estilo de vida están directamente relacionadas con determinantes del proceso salud-enfermedad. En términos analíticos, el modo de vida determina ciertas condiciones vitales, garantizadas indirectamente por medio de políticas sociales, y los estilos de vida, correspondiendo al conjunto de prácticas – comportamientos, hábitos, actitudes y percepciones, lo que en el escenario del diálogo padres e hijas, puede dificultar esta práctica<sup>(12)</sup>.

En el estudio, se observó que además de la validación de una escala, es posible destacar resultados importantes en el área de la comunicación entre padres e hijos/comportamiento sexual en esta fase de la vida.

La falta de comunicación entre padres e hijas principalmente en relación a las EST/SIDA, que se restringe al diálogo acerca del embarazo en las tres instituciones investigadas demuestra que los padres necesitan de soporte<sup>(13)</sup>. A pesar de eso, no podemos negar que a pesar de que muchas veces los padres entregan informaciones puntuales en el inicio de la adolescencia, y que en ese contenido predominan las normas socio sexuales, como en el caso del embarazo, además de preguntas y puntos de vista moral (correcto y equivocado), ellos son importantes para el desarrollo de la salud sexual y reproductiva de la adolescente<sup>(14)</sup>. Se resalta que la comunicación padres/hijas está directamente ligada al futuro diálogo con los compañeros sexuales<sup>(15)</sup>.

Sin embargo, fue posible observar a través de la aplicación de las escalas, variables predictoras que pueden ser fortalecidas en el diálogo con las adolescentes, favoreciendo la toma de decisiones delante de la vida sexual, como también factores protectores que son esenciales para la promoción de la autoestima y del empoderamiento. A partir de la identificación de estos factores, el enfermero puede establecer un plano de cuidados y de promoción de la salud adecuados a las necesidades de las adolescentes, de los padres y compañeros sexuales<sup>(16)</sup>. Al utilizar los puntos en que las participantes se mostraron más autoeficaces en la comunicación con sus padres y compañeros sexuales, se puede estimular la mejoría de otros aspectos en sus vidas.

Esas evidencias demostraron la realidad de las adolescentes de Fortaleza y que también refleja la de otras jóvenes del país, y suscita entre los profesionales de la salud que actúan junto a esta población, la necesidad de a profundar las acciones que envuelven la salud sexual y reproductiva de adolescentes. Esta actividad debe ser hecha tanto a través de consultas de Enfermería, visitas domiciliarias, grupos educativos, participación en asociaciones o grupos de jóvenes, como de medidas educativas y de fortalecimiento de la relación padres e hijos y entre los compañeros sexuales, deben ser priorizadas cuando el asunto es adolescencia<sup>(14)</sup>.

## Consideraciones Finales

La dificultad de los profesionales de la salud en abordar la comunicación padres e hijos durante la consulta de enfermería, así como temas relacionados a la sexualidad en una perspectiva de Salud de la Familia, motivó el proceso de adaptación transcultural de esta escala.

Después de todo el proceso de traducción, validación y aplicación de la PACS-VB se percibe que la misma puede ser aplicada con facilidad tanto en el escenario de la atención primaria a la salud, durante las consultas de enfermería al adolescente (diagnóstico previo para actividades de educación en salud), como en actividades comunitarias, así como también en clínicas especializadas, ya que ellas permiten identificar factores que dificultan o facilitan la frecuencia de la comunicación entre las adolescentes, sus padres y compañeros sexuales.

Al analizar los dos escenarios escolares, se observó que los factores sociodemográficos parecen tener influencia en la comunicación padres e hijas, sin embargo

no son determinantes para que el diálogo ocurra. Además del proceso de adaptación, validación y aplicación de la PACS, el estudio permitió, especialmente, reflexionar sobre el diálogo en la familia, el cual debe ser promovido desde el inicio de la infancia, con informaciones adecuadas sobre la adolescencia, EST, HIV, relaciones amorosas, y todo eso parece no ser influenciado por la condición financiera o la clase social, ya que en el estudio, se verificó que no hubo diferencias expresivas estadísticamente entre la escuela pública y particular en el escenario del estudio.

La validez de constructo por medio de la comparación entre los dos grupos contrastados que analiza la presuposición inicial de que las adolescentes de escuela pública tendrían menor frecuencia de comunicación con sus padres que aquellas de la escuela particular, debido a la posible influencia de algunos determinantes sociales, no se concretizó en el estudio, ya que lo que se percibió fue una comunicación muy próxima entre los dos escenarios.

El hecho de que los padres, de ambas escuelas se comunican más sobre la temática embarazo y poco en relación a las EST/HIV, merece destaque. Este hallazgo demuestra que los padres están teniendo dificultades en el abordaje a este tema, y que unido al número de nuevos casos de EST/HIV a cada año en los grandes centros urbanos, nuevas políticas de promoción de la salud de la Familia en esta área deben ser creadas.

Como limitaciones de la investigación, podemos relacionar el sesgo de memoria, ya que muchos ítems de los instrumentos hacían referencia a acontecimientos sucedidos hace varios años, y también con el sesgo de la deseabilidad social sobre las respuestas dadas por los sujetos a los ítems. Entretanto, como el estudio indagó sobre eventos destacados de la vida de las adolescentes (como la iniciación sexual) y priorizó igualmente eventos recientes (como la última relación sexual), se espera haber minimizado ese problema.

## Referencias

1. Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Talking about sex: the social and familial net as a base for sexual and reproductive health promotion among. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006 maio-junho;14(3):422-7.
2. Fortuna CM, Matumoto S, Pereira MJB, Mishima SM, Kawata LS, Camargo-Borges C. Nurses and the Collective Care Practices Within the Family Health Strategy. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011 maio-junho;19(3):581-8.
3. Gubert FA, Vieira NFC, Damasceno MMC, Lima FET, Ximenes LB. Escalas para medida de comportamento

preventivo em meninas adolescentes frente às dst/hiv: revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010 dez;31(4):794-802.

4. Sales JM, Milhausen RR, Wingood GM, DiClemente RJ, Salazar LF, Crosby RA. Validation of a Parent-Adolescent Communication Scale for Use in STD/HIV Prevention Interventions. *Health Educ Behav*. June 2006;35(3):332-45.
5. Almeida ACCH, Centa ML. A família e a educação sexual dos filhos: implicações para a enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(1):71-6.
6. LoBiondo-Wood G, Haber J. *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. 6th. ed. New York: Mosby; 2005. 576 p.
7. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25:3186-91.
8. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures. Institute for Work & Health; 2007.
9. Venable PA, Carey MP, Brown JL, DiClemente RJ, Salazar LF, Brown LK, et al. Test-Retest Reliability of Self-Reported HIV/STD-Related Measures Among African-American Adolescents in Four U.S. Cities. *J Adolesc Health*. 2009;44(3):214-21.
10. Silva FC, Thuler LC. Cross-cultural adaptation and translation of two pain assessment tools in children and adolescents. *J Pediatr. (Rio J.)* 2008;84:344-9.
11. Andrade EA, Bógus CM. Public policies targeted at youth and health promotion: how the proposal for youth auxiliaries has been translated into practice. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2010;35(14):853-66.
12. Gomes CN, Horta NC. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. *Rev APS*. [periódico na Internet]. 2010 [acesso 27 jul 2012]; 13(4):486-99. Disponível em: <http://www.aps.ufjf.br/index.php/aps/article/viewArticle/897>
13. Milhausen RR, Sales JM, Wingood GM, DiClemente RJ, Salazar LF, Crosby RA. Validation of a Partner Communication Scale for Use in HIV/AIDS Prevention Interventions. *J HIV/Aids Prevent Children Youth*. 2008;19(3):14-28.
14. Paiva V, Aranha F, Bastos FI. Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil, 2005. *Rev Saúde Pública*. [periódico na Internet]. 2008 [acesso 27 jul 2012];42: 54-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000800008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102008000800008&script=sci_arttext)
15. Alvarez C. Predictors of Condom Use Among Mexican Adolescents. *Research and Theory for Nursing Practice*. 2010;12(4):34-43.

16. Guilamo-Ramos V, Bouris A. Working with Parents to Promote Healthy Adolescent Sexual Development. *Prevent Res.* 2009;16(4):7-11.

Recibido: 16.8.2012

Aceptado: 11.6.2013

### *Como citar este artículo:*

Gubert FA, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Oriá MOB, Almeida PC, Araújo TS. Traducción y validación de la escala *Parent-adolescent Communication Scale*: tecnología para prevención de EST/HIV. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2013 [acceso:  $\frac{\text{día}}{\text{mes abreviado con punto}} \frac{\text{año}}$ ];21(4):[09 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

URL

mes abreviado con punto