

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
**SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION**



**APOYO SOCIAL PERCIBIDO PARA  
SEXO SEGURO Y RESILIENCIA SEXUAL  
EN EL ADOLESCENTE**

**Por**

**LIC. SANDRA PALOMA ESPARZA DAVILA**

**Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA**

**ENERO, 2014**



1080208968

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



APOYO SOCIAL PERCIBIDO PARA  
SEXO SEGURO Y RESILIENCIA SEXUAL  
EN EL ADOLESCENTE

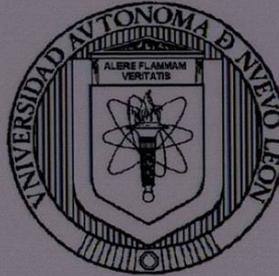
Por

LIC. SANDRA PALOMA ESPARZA DAVILA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

ENERO, 2014

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



APOYO SOCIAL PERCIBIDO PARA SEXO SEGURO Y RESILIENCIA  
SEXUAL EN EL ADOLESCENTE

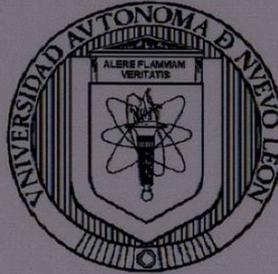
Por

LIC. SANDRA PALOMA ESPARZA DÁVILA

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2014

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



APOYO SOCIAL PERCIBIDO PARA SEXO SEGURO Y RESILIENCIA  
SEXUAL EN EL ADOLESCENTE

Por

LIC. SANDRA PALOMA ESPARZA DÁVILA

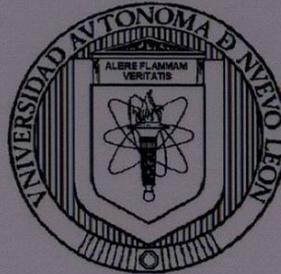
Director de Tesis

RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2014

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



APOYO SOCIAL PERCIBIDO PARA SEXO SEGURO Y RESILIENCIA  
SEXUAL EN EL ADOLESCENTE

Por

LIC. SANDRA PALOMA ESPARZA DÁVILA

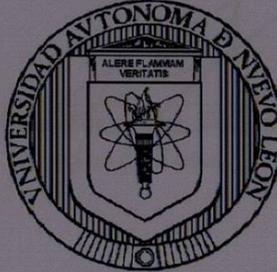
Co-Director de Tesis

DRA. DORA JULIA ONOFRE RODRÍGUEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2014

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



APOYO SOCIAL PERCIBIDO PARA SEXO SEGURO Y RESILIENCIA  
SEXUAL EN EL ADOLESCENTE

Por

LIC. SANDRA PALOMA ESPARZA DÁVILA

Asesor estadístico

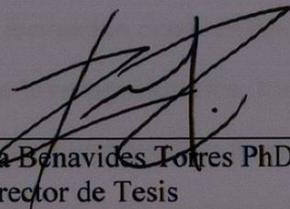
MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de  
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

ENERO, 2014

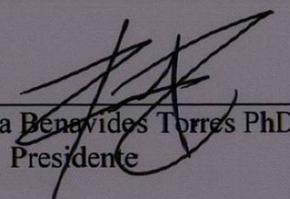
APOYO SOCIAL PERCIBIDO PARA SEXO SEGURO Y RESILIENCIA SEXUAL  
EN EL ADOLESCENTE

Aprobación de Tesis



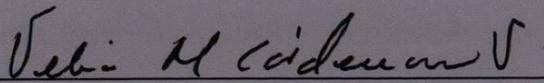
---

Raquel Alicia Benavides Torres PhD.  
Director de Tesis



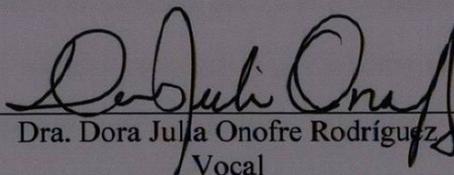
---

Raquel Alicia Benavides Torres PhD.  
Presidente



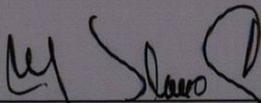
---

Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal  
Secretario



---

Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez  
Vocal



---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo  
Subdirector de Posgrado e Investigación

## Agradecimientos

A la Universidad Autónoma de Nuevo León por otorgarme la beca de Mérito Académico para así seguir impulsando mis estudios a nivel de maestría.

A la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León por brindarme la oportunidad de seguir mi formación como enfermera.

A la Subdirectora de Posgrado e Investigación Dra. María Magdalena Alonso Castillo por su apoyo incondicional durante este proceso formativo de la maestría.

Al MSP Lucio Rodríguez Aguilar por el apoyo brindado, así como a la ME María Diana Ruvalcaba Rodríguez por el apoyo incondicional y las atenciones brindadas durante la formación de maestría.

A la MCE Santiago Enriqueta Esparza Almanza por su apoyo incondicional durante mi proceso de formación académica.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por otorgarme la beca de estudios y así poder seguir mi desempeño en el ámbito educativo.

A mi directora de tesis la Dra. Raquel Alicia Benavides Torres PhD, por su valiosa enseñanza y asesoría para poder culminar la investigación, obteniendo un aprendizaje más que satisfactorio. Persona que estuvo constantemente impulsando mis estudios, persona empata y siempre preocupada por mi desempeño.

Integrantes del Comité de Tesis, Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez y Dra. Velia Margarita Cárdenas Villarreal por sus valiosas aportaciones, críticas y con fundamento para el enriquecimiento de este estudio de investigación, así como el apoyo personal que me brindaron.

A la Preparatoria Técnica Médica UANL por abrirme las puertas para poder realizar el estudio de investigación, así como cada uno de los participantes para que el estudio de investigación se pudiera llevar a cabo.

A cada uno de los docentes de Posgrado por compartir sus conocimientos durante mi formación académica.

Pasantes de licenciatura Alicia Yazmín Elizondo y Reyna Martínez Contreras, a la Licenciada Reyna Torres Obregón por su valiosa colaboración durante el estudio de investigación al igual que mis compañeros de maestría.

## Dedicatoria

Primeramente a Dios por haberme ayudado en este proceso para tener fortaleza y valor para concluir satisfactoriamente mis estudios de maestría y así lograr una meta a pesar de los obstáculos.

Me enorgullece dedicar este trabajo que implica muchas cosas, a mis padres ya que por ellos estoy aquí, por cada una de sus palabras que me motivaron a terminar mis estudios y a no desistir, a ellos que me mantuvieron de pie y estuvieron siempre a mi lado, recordándome que en la vida se lucha para lograr lo que se anhela y que si caes, se levanta para salir adelante. Los amo demasiado, ustedes son la luz de mis ojos.

A mis hermanas Mayra, Diana y Naydelin por su apoyo incondicional y ayudarme a seguir adelante, las amo demasiado.

## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	1
Introducción	1
Marco de referencia	6
Estudios relacionados	13
Definición de términos	19
Objetivo general	20
Objetivos específicos	20
Hipótesis	20
Capítulo II	21
Metodología	21
Diseño del estudio	21
Población, muestra y muestreo	21
Criterios de exclusión	21
Instrumentos de medición	21
Procedimiento de recolección de información	23
Consideraciones éticas	24
Estrategia de análisis de datos	25
Capítulo III	27
Resultados	27
Características de los participantes	27
Estadística descriptiva	27
Consistencia interna de los instrumentos	28
Estadística inferencial	30

Contenido	Página
Capítulo IV	38
Discusión	38
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Referencias	43
Apéndices	51
A Cédula de Datos Sociodemográficos	52
B Escala Provisión Social para Sexo Seguro	53
C Escala Resiliencia Sexual	62
D Consentimiento Informado de Padre, Madre o Tutor	64
E Asentimiento Informado	66

## Lista de Figuras

Figura Página

1. Estructura conceptual Teórica-Empírica 12

## Lista de Tablas

### Tablas

	Página
1. Características de los participantes	27
2. Estadística descriptiva y resultado de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro	28
3. Estadística descriptiva y resultado de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable Resiliencia Sexual	29
4. Consistencia interna de los instrumentos	30
5. Correlaciones entre el Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro y la Resiliencia Sexual	32
6. Prueba U de Mann Whitney para Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro de acuerdo al género del adolescente	33
7. Coeficientes de la Prueba de Regresión Lineal de la variable de estudio Resiliencia Sexual	35
8. Coeficientes de la Prueba de Regresión Lineal Múltiple de las subescalas que integran el Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro con la variable de estudio Resiliencia Sexual	35
9. Coeficientes de la Prueba de Regresión Lineal Múltiple de las subescalas que integran el Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro con la subescala Competencia Personal de la variable de estudio Resiliencia Sexual	36
10. Coeficientes de la Prueba de Regresión Lineal Múltiple de las subescalas que integran el Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro con la subescala Aceptación de sí mismo y de la vida de la variable de estudio Resiliencia Sexual	37

## RESUMEN

Sandra Paloma Esparza Dávila  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero 2014

Título del Estudio: APOYO SOCIAL PERCIBIDO PARA SEXO SEGURO Y  
RESILIENCIA SEXUAL EN EL ADOLESCENTE

Número de páginas : 81

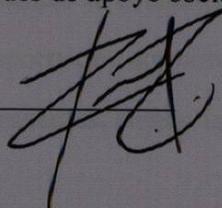
Candidata para obtener el Grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería

**LGAC:** Sexualidad responsable y prevención de ITS-VIH/Sida

**Propósito y métodos del estudio:** El estudio de investigación se basó en el Modelo de Resiliencia de Haase (2004). El objetivo fue determinar la influencia del Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro en la Resiliencia Sexual de adolescentes del área metropolitana de Monterrey. Utilizó un diseño descriptivo correlacional, el muestreo fue aleatorio simple y tamaño de muestra de 202 adolescentes de ambos sexos, estimado para una prueba de regresión lineal múltiple con un coeficiente de determinación de .09, un nivel de confianza del 95% y una potencia del 90%. Se utilizó el portal de SurveyMonkey para el llenado de la escala de Provisión Social para Sexo Seguro (Amigos, Familia, Pareja y Proveedores de Salud) y escala de Resiliencia Sexual (Competencia personal y Aceptación de sí mismo y de la vida). Para el análisis de los datos se utilizó la prueba de correlación de Spearman, prueba U de Mann-Whitney y prueba de Regresión Lineal Múltiple.

**Contribuciones y Conclusiones:** La media de edad fue de 15 años, predominó el sexo femenino (67.3%), en relación a la situación sentimental el 70.3% se encontraba sin pareja. En cuanto la relación que existe entre apoyo social percibido para sexo seguro y la resiliencia sexual, se encontró una correlación moderada significativa ( $r^2 = .54, p < .01$ ). El apoyo social de los amigos que percibe el adolescente de sexo femenino tiene una diferencia significativa del adolescente masculino ( $U = 3393.000, p < .001$ ), la media de apoyo social de los amigos por parte del adolescente femenino fue de 109.55 ( $DE = .538$ ) y masculino fue de 84.91 ( $DE = .527$ ). Los resultados mostraron que la variable de estudio explica el 30% de la varianza para la resiliencia sexual ( $f_{[1,200]} = 90.90, p < .001$ ), solo el apoyo de amigos tiene influencia negativa y no significativa ( $B = -.055; p = .454$ ). El estudio contribuye a que la enfermera(o) pueda realizar e implementar programas de prevención y promoción en la salud del adolescente, enfocados en las redes de apoyo social para mantener y/o incrementar una conducta óptima y minimizar los riesgos, destacando los de tipo sexual así como propiciar el fortalecimiento de redes de apoyo social que ayuden al adolescente a generar conductas sexuales resilientes.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:



## Capítulo I

### Introducción

Los embarazos no deseados, las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo las infecciones por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida), son problemas de salud sexual y reproductiva que hoy en día afectan mayormente a la población 10 y 19 años (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012).

Cada año dan a luz alrededor de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años de edad, lo que equivale a aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo. Debido a ésta causa el riesgo de morir por embarazo es mucho mayor en este grupo poblacional. Asimismo, cada año se producen 170 millones de casos nuevos de ITS en adolescentes (OMS, 2007), donde las infecciones por VIH se han convertido en la cuarta causa de muerte a nivel mundial, resultando infectados alrededor de 420 mil adolescentes (OMS, 2011).

Además, es importante destacar que la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], (2008) proyecta que para el año 2030 más de 40 millones de adolescentes de todo el mundo podrían contraer VIH/Sida.

En México existen aproximadamente 155,625 de casos acumulados de Sida, en donde más de 4000 corresponden a adolescentes de 10 a 14 años (Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA [CENSIDA], 2012). Si consideramos que en México para el año 2013 residen 11 millones de adolescentes de 15 a 19 años de edad, que representan el 9.4% de la población total del país (Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2013) podemos afirmar que en años futuros esto se puede convertir en un problema grave de salud.

De acuerdo a lo anterior los adolescentes se encuentran en un alto riesgo de contagio de ITS y VIH/Sida. Además se reporta que aproximadamente 19 millones de ITS fueron reportadas en adolescentes, siendo la candidiasis urogenital y el

virus de papiloma humano, las más comunes (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2010). Se estima que en México una de cada cuatro adolescentes está en riesgo de embarazo no planeado (Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica [ENADID], 2009).

La OMS ha definido a la etapa de la adolescencia como aquella que se acompaña de profundos cambios biopsicosociales de ajuste a un ambiente cambiante y en ocasiones hostil. Es en ésta etapa se replantea la definición personal y social del ser humano a través de cambios que movilizan los procesos de exploración, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de vida (Krauskopf, 1999). Los adolescentes se encuentran en una búsqueda constante de nuevas experiencias, siendo común que se involucren en conductas de riesgo, destacando las de tipo sexual. Es importante destacar que en esta etapa es común que no analicen las consecuencias de su conducta sexual para tomar decisiones en forma responsable.

Una de las conductas sexuales de riesgo que se ha hecho más común es el inicio de vida sexual a temprana edad, se estima que a nivel mundial, la edad promedio es de 14.2 años (Givaudan, Poortinga & Vijver, 2005); muy similar a lo reportado en México ya que los adolescentes inician su vida sexual aproximadamente a los 14 años, destacando que poco más del 40% de los hombres y de 30% de las mujeres entre 15 y 19 años han referido tener relaciones sexuales (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2012).

Otra conducta es que no se utiliza condón en cada relación sexual, en 2012, del total de adolescentes sexualmente activos 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual (INSP, 2012). Además de aquellas conductas sexuales con múltiples parejas y bajo los efectos del alcohol y/o drogas (Aymerich, Planes, Gras & Vila, 2008; Empelen & Kok, 2008; Lohman & Billings, 2008).

Ante tales conductas sexuales de riesgo, el adolescente puede optar por acciones para tener la capacidad de afrontarlas, ésta característica se llama resiliencia.

Desde la Neurociencia se considera que las personas más resilientes tienen mayor equilibrio emocional frente a las situaciones de estrés, soportando mejor la presión. Esto les permite una sensación de control frente a los acontecimientos y mayor capacidad para afrontar retos (Instituto Español de Resiliencia, 2010).

Con una visión más amplia, la resiliencia ha sido definida como el resultado de la combinación o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que posibilitan la superación de riesgos y la adversidad de forma constructiva (González, Valdez, Van & González, 2010). El concepto de resiliencia implica un conjunto de habilidades y actitudes que promueven un proceso de adaptación y transformación exitosa a pesar de los riesgos existentes (Melillo, Ojeda & Rodríguez, 2004). Con respecto a la sexualidad, cuando se tienen conductas con recursos suficientes como decisión, análisis de situaciones de riesgo para el sexo seguro, se conoce como resiliencia sexual (Hasse, 2004). Para el logro de la resiliencia sexual, el adolescente puede tener factores protectores que funcionan como amortiguadores mismos que pueden ser tomados de su red social, la cual se compone de familia, amigos, proveedores de salud y pareja (Gómez, Pérez & Vila, 2001; Gracia, 1997), está orientada al mantenimiento de relaciones significativas que surgen entre el adolescente y la red misma (Trujillo, Henao & González, 2007).

La forma en la que los adolescentes se conectan con su mundo social influye en su salud y desarrollo, protegiéndolos de conductas de alto riesgo. Cabe destacar que no todos los adolescentes inician esta importante etapa de su vida con los mismos recursos personales y sociales. En este sentido, uno de los principales recursos con los que dispone el adolescente es el apoyo que percibe de su red social (Musitu & Cava, 2002). Mediante este planteamiento las relaciones que se establecen entre las personas,

permiten minimizar los efectos adversos de diferentes situaciones estresantes, a través del apoyo.

El apoyo que proviene de las redes sociales es referido como apoyo social. Es un conjunto de aportaciones de tipo emocional, material, informacional o de compañía que la persona (Gracia & Herrero, 2006; Musitu & Cava, 2002). Disponer de personas de confianza a las que les puedan expresar emociones y/o problemas o simplemente tener la sensación de ser escuchados y aceptados como personas, ha demostrado tener un fuerte impacto en la capacidad de las personas para afrontar adecuadamente situaciones difíciles y estresantes (Lin, Dean & Ensel, 1986; Musitu & Cava, 2002).

Partiendo de esta perspectiva, cuando el apoyo social se brinda de manera adecuada, puede considerarse como un recurso necesario para la adaptación del sujeto a las exigencias del medio ambiente, convirtiéndose en un aspecto clave para el desarrollo de los adolescentes (Palomar & Lanzagorta, 2005; Gallicchio, Hoffman & Helzlsouer, 2007). Diversos autores en sus investigaciones señalan que las personas en condición de riesgo que se sienten apoyadas por sus amigos y familiares, tienen menor probabilidad de presentar consecuencias adversas para su salud y mantienen un mayor ajuste resiliente (Gracia & Herrero, 2006; Palomar & Lanzagorta, 2005).

Sin embargo, no todas las personas que conforman la red social constituyen una fuente de apoyo para el logro de una conducta resiliente. Ejemplo de esto es que se ha encontrado que el apoyo social percibido de los amigos no siempre es un factor protector, sin embargo cuando se refiere al apoyo social de los padres, los estudios muestran de manera consistente que promueven las conductas sexuales resilientes (Pardo, Sandoval & Umbarila, 2004). Ante este dilema Philippe, Lecours y Beaulieu-Pelletier (2009), han demostrado que el apoyo social mediante el empleo de las redes sociales disponibles impactan positivamente sobre el bienestar, más no sobre las conductas que las personas puedan llevar a cabo.

De acuerdo a lo anterior y en base a la literatura se puede apreciar que el apoyo social es un factor de protección en las conductas sexuales resilientes, sin embargo se reportan inconsistencias, ya que no queda claro si el apoyo percibido por los amigos y la pareja funge también como factor protector para el sexo seguro. Cuando se trabaja con los adolescentes, es fundamental tomar en cuenta la calidad de las relaciones con los que integran su red social. Por lo que conocer la influencia del apoyo social percibido por el adolescente en la conducta sexual resiliente es de especial importancia para los proveedores de salud en especial los profesionales de enfermería.

Es importante que las enfermeras que trabajan con adolescentes presten una atención integral ya que en ocasiones sólo se centra en aspectos problemáticos externos y no en aquellos que pueden cambiar su comportamiento. El profesional de enfermería puede utilizar los resultados del presente estudio para construir enunciados relacionales entre estos dos constructos que permitan establecer de manera más concisa aquellos que deben de ser revisados en la teoría.

Asimismo, la realización de este estudio permitirá generar información que sea de utilidad para diseñar intervenciones de enfermería más específicas que involucren a los referentes de apoyo más importantes para el adolescente. De tal manera que la enfermera(o) pueda sugerir programas de prevención y promoción en la salud del adolescente, enfocados en las redes de apoyo social para mantener y/ o incrementar una conducta óptima y minimizar los riesgos, destacando los de tipo sexual. De igual forma enfermería podría con esta información propiciar el fortalecimiento de estas redes que ayuden al adolescente a generar conductas sexuales resilientes. De acuerdo con lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo determinar la influencia del Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro en la Resiliencia Sexual de adolescentes del Área Metropolitana de Monterrey.

## **Marco de referencia**

Para este estudio se utilizó como base el Modelo de Resiliencia en Adolescentes (ARM) por sus siglas en inglés (Haase, 2004). El ARM está basado en factores de riesgo y factores de protección que están implícitos en la resiliencia. Los supuestos del modelo son los siguientes: 1) el cambio en una persona puede ser observado a través de las etapas de desarrollo desde la primera infancia hasta la edad adulta, este cambio se acentúa durante la adolescencia; 2) la adolescencia vista como una etapa de desarrollo, abarca los cambios físicos de la pubertad y su experiencia previa; 3) la persona posee recursos y fortalezas para manejar los factores de estrés; 4) los adolescentes tienen respuestas específicas a la salud y la enfermedad; y 5) la familia y la sociedad son elementos importantes en la protección del adolescente.

Dentro de los factores que generan una influencia negativa en la resiliencia se encuentran los factores de riesgo individual y el relacionado con la enfermedad. De manera contraria el modelo también propone los factores que favorecen la resiliencia e influyen en la capacidad de los individuos para enfrentar los eventos adversos, estos son llamados factores de protección y se clasifican en familiares, sociales e individuales. De acuerdo a esto Haase (2004) establece que la resiliencia se logra cuando disminuyen los factores de riesgo y aumentan los factores de protección. La resiliencia es el factor resultado de un proceso de identificación y desarrollo de recursos para manejar los factores de riesgo cuya finalidad es la obtención de resultados positivos. Para fines de este estudio sólo se utilizaron los factores de protección y la resiliencia, los cuales se explican a mayor detalle a continuación.

### **Factores de protección**

Los factores de Protección son recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso de la persona ayudando a disminuir factores de riesgo con consecuencias negativas (Orcasita, Peralta, Valderrama & Uribe, 2010). En el campo de la salud los factores de protección incluyen las características de la persona,

familia, grupo o comunidad, estos ayudan al desarrollo humano, el mantenimiento o recuperación de la salud y pueden contrarrestar los factores y conductas de riesgo (Páramo, 2011).

En el Modelo de Resiliencia de Adolescentes, Haase (2004) establece los siguientes actores de protección, el individual, familiar y social. El individual hace referencia a la esperanza, es decir, un estado mental de energía ante la inquietud, que le permite al adolescente plantear un objetivo positivo en conjunto con su perspectiva espiritual. Por otro lado el factor de protección familiar, el cual se considera como una fuente importante para proteger al adolescente de problemas psicosociales. El ambiente familiar que se genere a través de la adaptabilidad, la cohesión, la comunicación y la percepción de apoyo, es importante para mantener las relaciones entre los miembros y los lazos emocionales en la familia. El factor de protección social se conforma por los amigos y proveedores de salud, los cuales contribuyen al cumplimiento de retroalimentación, información y apoyo de necesidades del individuo.

Las personas que integran los factores de protección son aquellas que están dentro de las redes sociales, las cuales son fuentes de apoyo para prevenir los riesgos de incurrir en comportamientos que atenten contra la salud y pueden brindar apoyo a las necesidades de los adolescente (Cardozo & Alderete, 2009; González, Valdez, Van & González, 2010; Musitu & Cava 2002; Orcasita, Peralta, Valderrama & Uribe, 2010; Páramo, 2011).

La conceptualización de apoyo radica en que es un recurso que proviene de las redes sociales, el cual se puede analizar como un acto de apoyo específico para escuchar, confortar, socializar o ayudar en determinadas situaciones o como una evaluación subjetiva, es decir, percepciones y/o creencias del individuo ante el apoyo de acuerdo sus necesidades (Gómez, Pérez & Vila, 2001). El apoyo social denominado percibido se refiere a la valoración que hace el individuo de las fuentes de apoyo de acuerdo a la satisfacción y adecuación de sus necesidades (Orcasita, Peralta, Valderrama & Uribe,

2010). Es importante destacar que los diversos tipos de apoyo deben ser evaluados por separado ya que frecuentemente algunas personas no perciben el apoyo aunque lo reciban (Barrón, 1996).

El apoyo social que proviene de la familia, se considera como la unidad básica de salud que debe educar con normas y límites, ejerciendo una autoridad afectiva, compartida y responsable al adolescente, es la entidad idónea como transmisora de factores protectores (Castellano, 2005). La familia es el centro primario de socialización en el adolescente, en el que se encuentran modelos a seguir a través de la educación, la observación del comportamiento y las formas de relaciones sociales establecidas por la familia con otros grupos. De esa manera se genera la construcción del comportamiento del adolescente aunque el vínculo con los padres sea poco (Pardo, Sandoval & Umbarila, 2004).

La protección familiar resulta ser una fuente importante de apoyo en contra de problemas psicosociales ayudando a que el adolescente pueda tener las herramientas necesarias para practicar conductas sexuales seguras (Prelow, Loukas & Jordan-Green, 2007). Un enfoque alternativo del apoyo social familiar es el referente a la educación sexual ya que por ser agentes de socialización, los padres pueden modelar actitudes y conductas en el adolescente que les permitan tener un mayor conocimiento acerca de los riesgos sexuales aunque cabe mencionar que éstos no siempre tienen información verídica (Castellano, 2005; Orcasita, Peralta, Valderrama & Uribe, 2010).

Por otra parte, los amigos son de gran importancia para el adolescente, ya que en ellos suelen encontrar consejos y entendimiento al considerar que ellos están en una situación similar a la que están viviendo. El grupo de amigos es el mecanismo que le permite salir del ámbito familiar e ingresar al ámbito social de una forma adecuada y de cierta manera protegida, se convierte en un espacio donde puede actuar, reflexionar, ensayar conductas, desarrollar destrezas y elaborar su identidad, dándole una sensación de seguridad y de pertenencia.

El grupo de amigos ha sido considerado como agente importante en el desarrollo psicosocial del adolescente ya que busca respuesta a las inquietudes que vive conforme avanza su etapa de desarrollo (Orcasita, Peralta, Valderrama & Uribe, 2010; Castellano, 2005). Una de las inquietudes que surgen en el adolescente son las relaciones románticas y conductas sexuales. En el campo de las relaciones románticas, el papel de los amigos es proporcionar al adolescente el contexto para el establecimiento de las relaciones románticas al conocer personas del sexo contrario e interactuar con ellas. En relación a la sexualidad muchas veces se considera a los amigos como agentes de riesgo que pueden ayudar, especialmente a los adolescentes varones, a mantener una vida sexual activa sin tomar en cuenta medidas de precaución. El no uso del condón es una de las prácticas de riesgo que se acentúa en hombres en comparación con las mujeres que aceptan el uso del condón como medida preventiva de embarazo. Diversos investigadores mencionan que el interés de los adolescentes por las relaciones románticas y actividad sexual probablemente depende más del comportamiento del grupo de amigos que el desarrollo biológico del adolescente (López, Vera & Orozco, 2001).

De manera similar, hablando específicamente de la conducta sexual en el adolescente, otro agente de influencia y apoyo es la persona con la cual se tiene un noviazgo. Durante el desarrollo de las relaciones de noviazgo, la calidad de apoyo que percibe el adolescente de su pareja resulta ser importante en la toma de decisiones (Musitu & Cava, 2002).

Por otra parte, otra de las fuentes de apoyo para el adolescente es la que proviene de los proveedores de salud, ya que es clave para establecer estrategias de promoción de la salud y prevenir riesgos sexuales. Se considera que los proveedores de salud son un elemento de apoyo, que mediante la consejería y a través de la educación, transmiten conocimientos de salud y enfermedad y promueven habilidades que fomentan cambios conductuales hacia estilos de vida saludables (Vega & González, 2009).

## **Resiliencia sexual**

La resiliencia es vista como la capacidad de superar exitosamente la adversidad y situaciones de riesgo (Rutter, 1985). La mayoría de los investigadores la definen como un proceso dinámico entre el individuo y su entorno para lograr un resultado, características similares a las propuestas por Haase (2004) en el ARM. Haase (2004) refiere que la resiliencia se compone de factores que tienen influencia negativa y aquellos que sirven de protección. Los factores de protección son los individuales, familiares y sociales, cuando éstos se relacionan de manera positiva ante las conductas del adolescente se logra el factor resultado, es decir, la resiliencia. Castillo y Benavides (2012), definen la resiliencia como el proceso mediante el cual el adolescente utiliza sus recursos protectores disponibles para contrarrestar los factores de riesgo sexual.

Se considera que una de las poblaciones más vulnerables ante factores de riesgo es la de los adolescentes. En ésta población la resiliencia puede ser vista como mecanismo que reduce el impacto de riesgo cuando se aumentan los factores protección permitiendo así que el adolescente tome decisiones adecuadas, evolucionando favorablemente aunque hayan experimentado situaciones de estrés o conductas de riesgo (Rutter, 1985).

Cuando el adolescente se encuentra bajo situaciones que le generan riesgo de carácter sexual, éstas comúnmente se ven influenciadas por el entorno y sus estímulos (Lohman & Billings, 2008). Mediante este planteamiento Cardozo y Alderete (2009), adicionan que la coherencia entre el pensamiento, sentimiento y acción, son características que influyen de manera racional en la toma de decisiones a nivel conductual en los adolescentes, usando la información que se tenga disponible.

Mediante este planteamiento la resiliencia se manifiesta a través de conductas las cuales suponen la presencia e interacción dinámica de factores de riesgo y protección que van cambiando en las distintas etapas de desarrollo. Los factores de protección en la resiliencia son importantes ya que el apoyo de la familia, amigos, proveedores de salud y

pareja pueden ayudar a que el adolescente tenga la capacidad para identificar el riesgo en forma clara y llevar a cabo conductas sexuales que no lo pongan en riesgo.

Cuando se tratan de aspectos de sexualidad para prevenir las conductas de riesgo, De Santis (2008) refiere que la resiliencia sexual en el adolescente ayuda a la práctica de sexo seguro mediante los factores de protección. Castillo y Benavides (2012) proponen un modelo de resiliencia sexual en el adolescente basado en el modelo de Hasse (2004), en donde refieren los siguientes factores de protección.

La protección familiar hacia el riesgo sexual, es el apoyo que brinda la familia para la conducta sexual segura la cual se basa en la monogamia, uso correcto de condón y abstinencia, relacionándose positivamente con la protección social e individual para lograr la resiliencia sexual.

En lo que respecta a la protección social al riesgo sexual se considera como el grado en que el adolescente percibe apoyo por parte de sus amigos, pareja y proveedores de salud, misma que se relaciona de manera positiva con la conducta sexual resiliente.

A continuación se presenta la estructura conceptual Teórico-Empírica que guió el presente estudio (Figura 1).

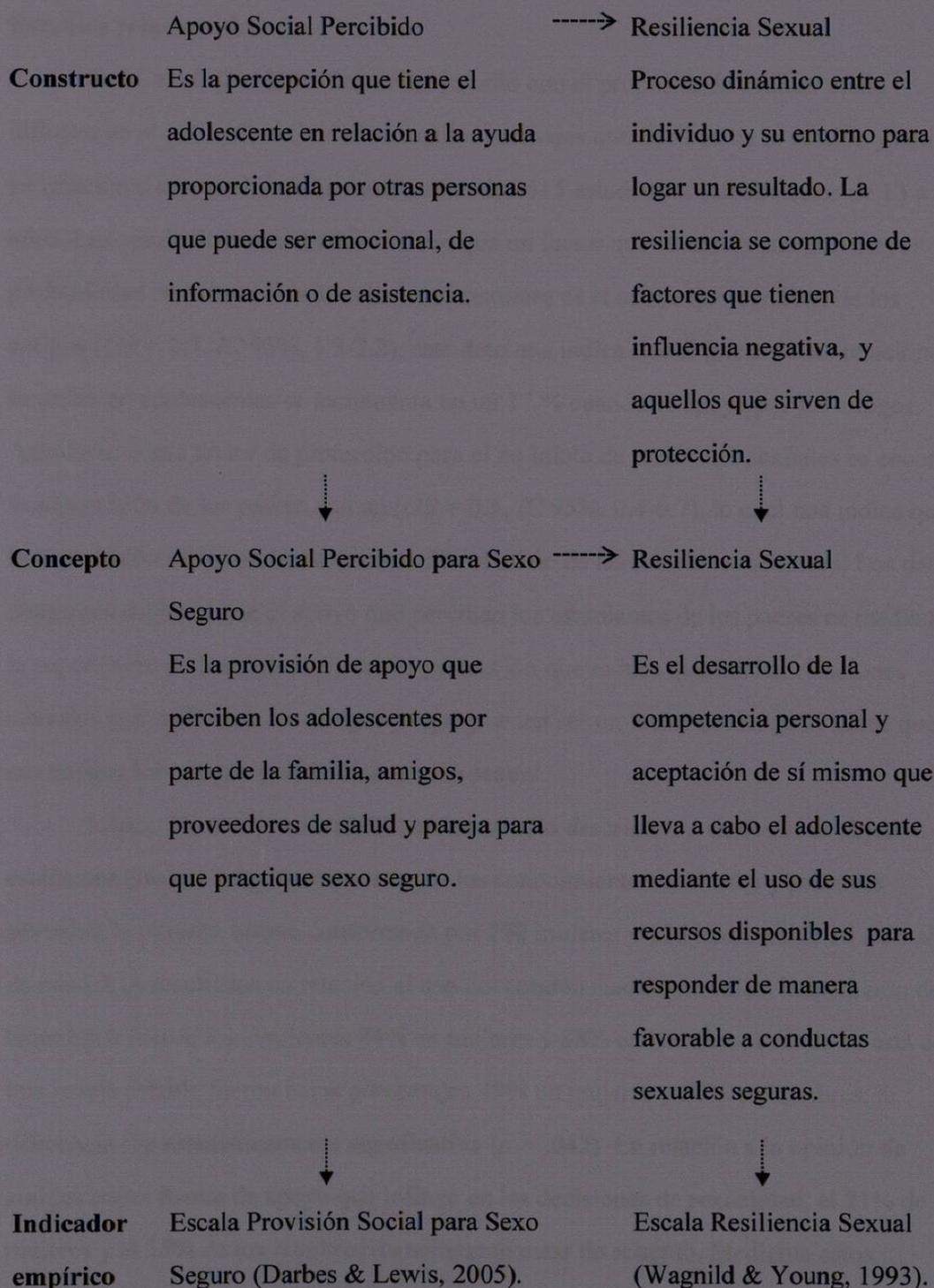


Figura 1. Estructura conceptual Teórico-Empírica

## Estudios relacionados

Ruiz, et al. (2012) realizaron un estudio con el propósito de evaluar cómo influyen en el inicio de actividad sexual los mensajes que reciben de la familia y amigos en relación a la sexualidad. La muestra fue de 2615 estudiantes salvadoreños de 13 a 19 años. Los resultados encontrados indican que un factor que se asocia con una mayor probabilidad de haber iniciado relaciones sexuales es el apoyo que perciben de los amigos ( $OR = 1.7$ ,  $IC\ 95\%$ , 1.3-2.2), este dato nos indica que el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes se incrementa en un 17 % cuando se apoya por los amigos. Asimismo como factor de protección para el no inicio de relaciones sexuales se encontró la supervisión de los padres con un ( $OR = 0.5$ ,  $IC\ 95\%$ , 0.4-0.7), lo cual nos indica que la supervisión de los padres reduce en 5% el inicio de las relaciones sexuales. Los datos anteriores sugieren que el apoyo que perciben los estudiantes de los padres es mediante la supervisión de los padres, factor de protección que reduce que inicien relaciones sexuales contrario al de los amigos ya que pueden ser un factor de riesgo al sentir que sus amigos los apoyan para iniciar su vida sexual.

López, Vera y Orozco (2001) en un estudio descriptivo, en donde el objetivo fue establecer diferencias por sexo acerca de los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, la muestra estuvo conformada por 272 mujeres y 186 hombres de 15 a 22 años de edad. Los resultados en relación al uso del condón cuando no existe la intención de tener hijos fueron los siguientes 84% en mujeres y 88% en hombres; cuando se está con una pareja estable fueron bajos porcentajes 48% en mujeres y 38% en hombres, la diferencia fue estadísticamente significativa ( $p = .042$ ). En relación a la opinión de amigos como fuente de apoyo que influye en las decisiones de sexualidad, el 21% de las mujeres y el 35% de los hombres mencionaron estar de acuerdo. Mediante estos resultados se puede concluir que los hombres tienen conductas sexuales de mayor riesgo que las mujeres y con respecto a la opinión de los amigos los hombres en su mayoría toman más en cuenta la opinión para llevar a cabo prácticas sexuales.

Soto (2006) realizó un estudio tipo transversal en adolescentes de 15 a 19 años con una muestra de 393 adolescentes. Al realizar un análisis de regresión logística el factor denominado relación amorosa con la pareja tuvo un  $OR = 1.17$  ( $IC\ 95\%, 1.02-1.33$ ) de no usar el condón. En las mujeres, el factor pérdida del romanticismo tuvo  $OR = 1.82$  ( $IC\ 1.26-2.61$ ). Mediante este último dato se puede concluir que al existir un lazo de afecto con la pareja puede generar como consecuencia que el usar un método de protección indique desconfianza. Además se mostró que los factores asociados al no uso de condón en varones fueron la falta de disponibilidad, disminución del placer y relación amorosa. En las mujeres, pérdida de romanticismo, interferencia con la relación sexual. En las mujeres se incluye la idea del sexo como algo espontáneo y romántico y excluye plantear el tema de las medidas de prevención.

Maliki (2012), realizó un estudio descriptivo en donde el objetivo fue investigar el efecto del embarazo en la adolescencia. Se realizó en una comunidad universitaria del sur del Área de Gobierno Local Ijaw del estado de Bayelsa, la población se conformó de 1000 jóvenes. Los resultados indicaron que cuando los padres son permisivos los adolescentes participan en actividades sexuales tempranas que resultan en embarazos en un 92%. Este dato nos permite concluir que los padres tiene influencia en las conductas de los adolescentes, en ocasiones si el apoyo de los padres y la educación no se implementan de una manera correcta en el adolescente puede que ellos incurran en conductas de riesgo sexual al no llevar una correcta orientación.

Atienzo, Campero, Estrada, Rouse y Walker (2011) mediante una revisión sistemática, plantearon como objetivo señalar el impacto de una intervención con padres de familia en el comportamiento sexual de los adolescentes e identificar particularmente el tipo de variables con que lo miden. La población referida en los estudios fue de adolescentes de 10 a 19 años. Los resultados que obtuvieron fue que la comunicación de padres-hijos sobre sexualidad tiene efectos positivos sobre el comportamiento sexual encontrando este dato en 3 de 6 estudios que planteaban hallazgos similares. Otros

aspectos encontrados en relación a la familia es la percepción que tiene los adolescentes de las reglas impuestas por los padres (2/2), así como también el monitoreo de supervisión hacia el adolescente (1/1) y el apoyo familiar (1/1), cada uno de ellos repercutiendo de manera positiva en el comportamiento sexual de los adolescentes. Lo anterior supone que los padres que implementan la comunicación como una forma de educación sexual, así como la imposición de reglas, la supervisión y apoyo ayudan como factor protector para que el adolescente tenga un comportamiento sexual sin riesgo.

Valencia, Canaval, Reyes, Hassan y García (2011) llevaron a cabo un estudio descriptivo de corte transversal con análisis multivariado con el propósito de identificar los factores que protegen o exponen al riesgo de adquirir VIH y otras ITS en jóvenes universitarios. La población se conformó de estudiantes regulares de 16 y 25 años de edad, la muestra correspondió a 397 que se seleccionaron aleatoriamente mediante un muestreo estratificado. Los resultados refieren que el uso del condón en el 52% de los jóvenes consideraba que es algo totalmente aceptado entre el grupo de amigos y en cuanto a la presión de éstos ejercían en la decisión de tener relaciones sexuales, el 78.0% manifestó no sentirse presionado. Esta influencia fue reportada en mayor medida por los hombres con un 32.0%, que por las mujeres con tan solo un 12% ( $p < .001$ ). Lo anterior hace referencia a que el uso del condón como medida de protección en las relaciones sexuales es muy bajo; además la decisión de tener relaciones sexuales con protección tiene factores que influyen como son el grupo de amigos y la pareja.

Orcasita, Peralta, Valderrama y Uribe (2010), realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de identificar las principales conductas de riesgo frente al VIH/Sida y las fuentes de apoyo social en adolescentes diagnosticados con VIH/Sida y no diagnosticados. La muestra estuvo constituida por 20 adolescentes de 17 a 19 años; los resultados que encontraron fue que el apoyo emocional se manifiesta con mayor nivel en el grupo de adolescentes sin VIH ( $\bar{X} = 31$ ); Con respecto a las redes de apoyo social con las cuales cuentan los adolescentes no diagnosticados en un 90%, cuentan en primer

lugar con los amigos, seguido de un 60% de adolescentes no diagnosticados cuentan con la madre. Ante esto se puede concluir que el apoyo social proviene de manera significativa de amigos y familia con mayor acentuación por parte de la madre, este apoyo se presenta en función de las conductas de riesgo en los adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/Sida.

Andrade, Betancourt y Palacios (2006) en un estudio de 1942 estudiantes de escuelas técnicas del D.F, tuvieron como propósito determinar las diferencias de los factores familiares en adolescentes que han y no han iniciado su actividad sexual. Los resultados fueron no significativos ( $t = -1.51, p < .05$ ) en las mujeres que han tenido relaciones sexuales y las que no; con referencia al apoyo de la madre los datos fueron no significativos ( $t = -0.14, p < .05$ ). En los hombres que han tenido relaciones sexuales y las que no, el apoyo del padre resultó ser no significativos ( $t = -0.51, p < .05$ ), al igual que con el apoyo de la madre en ( $t = -0.48, p < .05$ ). Por lo que se puede concluir que el apoyo de la madre y el padre tanto en los adolescentes que han tenido relaciones sexuales como en aquellos que no las han tenido no es significativo.

Dunn, Kitts, Lewis, Goodrow y Scherzer (2009), en un estudio descriptivo correlacional tuvieron como propósito examinar las asociaciones de jóvenes activos y la participación de los adolescentes en el alcohol, el cigarrillo, el uso de la marihuana y el comportamiento sexual entre los estudiantes de secundaria en un estado rural; la muestra se constituyó de 834 estudiantes de 14 a 18 años de edad en donde se encontró una relación significativa entre el apoyo parental a los activos adolescentes que tuvieron relaciones sexuales ( $OR = 2.22, IC\ 95\%, 1.11-4.44$ ) y la influencia positiva de los compañeros en las mujeres que tuvieron relaciones sexuales ( $OR = 2.11, IC\ 95\%, 0.45-1.71$ ). Mediante ello se concluye que el apoyo de los padres y la influencia de los pares resulta ser significativa en aquellos que ya tuvieron relación es sexuales.

Chen, Thompson y Morrison-Beedy (2010) en un estudio longitudinal en donde tuvieron como objetivo estudiar los factores y la influencia de los riesgos en los adolescentes con énfasis en el individuo y factores sociales en 4,465 adolescentes solteras sexualmente experimentadas. Los resultados fueron que en las adolescentes que percibían menos desaprobación parental de sexo premarital ( $R^2 = 0.93$ ;  $p < .001$ ) y más control parental ( $R^2 = 1.08$ ;  $p < .05$ ) reportaron tener más y no menos riesgo sexual. Se concluye que sin ajustar los factores de dominio familiares, los efectos fueron significativos para predecir el comportamiento sexual arriesgado adolescente.

Castillo (2012), realizó un estudio con el propósito de diseñar, implementar y evaluar la efectividad de una intervención basada en un modelo de resiliencia a partir del desarrollo de competencias sociales para prevenir conductas sexuales de riesgo para VIH/Sida en adolescentes. La autora reporta que existe una relación negativa y significativa entre el apoyo familiar y la experiencia sexual ( $r = -.22$ ,  $p < .001$ ), es decir a mayor apoyo familiar percibido menor experiencia sexual. La resiliencia sexual se relacionó significativamente con el apoyo familiar para la conducta sexual segura ( $r = .20$ ,  $p < .001$ ), la conducta sexual se relacionó significativamente con el apoyo social para la conducta sexual segura ( $r = -.18$ ,  $p < .05$ ). Asimismo, mediante un modelo de regresión lineal múltiple se encontró que el apoyo social tiene un efecto bajo sobre la conducta sexual, apoyo social al riesgo sexual explicó el 11.2% de varianza de la conducta sexual segura ( $F_{[4,130]} = 3.98$ ,  $p < .001$ ); el apoyo social para la conducta sexual segura tiene un efecto moderado 11.2% de la varianza de la conducta sexual ( $F_{[4,130]} = 3.98$ ,  $p < .001$ ). Por los datos anteriores se concluye que el apoyo social y familiar influye significativamente en la resiliencia sexual y en la conducta sexual segura.

Leal (2008) realizó una revisión sistemática con el propósito de dar una revisión general de consejería en la salud sexual y reproductiva dirigida a los y las adolescentes. En el estudio encontró que en su mayoría eran profesionales de salud, ya sea médicos,

enfermeros (as) o matronas quienes realizaban consejería a los adolescentes, resultando con esos datos 5/25 estudios analizados. Encontraron además que la consejería a adolescentes en su mayoría se da por parte de pediatras en temas generales de salud más que en sexualidad, ya que a quienes se les da ésta orientación tienen una característica, ser sexualmente activos. Al presentar ésta característica los adolescentes reciben información de prevención en ITS que es considerada como escasa, resultando este dato en 4/25 estudios. Lo anterior refiere que los proveedores de salud enfermeros (as), médicos que dan consejería en sexualidad a los adolescentes, son una herramienta de promoción para la salud sexual y reproductiva para el adolescente.

Szumilas, Kutcher, LeBlanc, y Langille, (2010) llevaron a cabo un análisis de regresión logística multivariado para determinar si los alumnos con una percepción subjetiva de las necesidades de apoyo de salud mental utilizan los centros de salud. Los autores encontraron que en conductas de riesgo para la salud una de las razones por la cual los estudiantes de preparatoria acuden a los servicios de apoyo mental es en relación a los comportamientos de riesgo de salud sexual y los que se relacionan con problemas de conducta alimentaria. Mayoritariamente tanto en hombres como en mujeres, los estudiantes acuden a centros de salud para recibir apoyo mental se vincula más en relación a la salud sexual 59.5% en mujeres y 52.2% en hombres. El apoyo de salud mental en relación al comportamiento de riesgo sexual fue  $OR = 1.72$  (IC 95%, 1.28 - 2.31) lo cual nos indica que es 72% más alto el apoyo de salud mental hacia los comportamientos de riesgo de salud sexual. Mediante esto se puede concluir que en su mayoría los estudiantes acuden con profesionales de salud para recibir orientación en relación a las conductas de riesgo sexual.

Mota, Tello y Rivas, (2008), en un estudio transversal analítico tuvieron como objetivo evaluar la relación entre las variables asistencia grupal o individual a servicios de consejería sobre sexualidad con las variables demográficas de sexo, edad y seguridad social. Encontraron que los adolescentes sin problemas de salud acuden más a

consejería, el 5.1% acude por conductas sexuales, el 59% por información sexual. Existe mayor probabilidad de acudir a consejería cuando el adolescente tiene problemas de salud ( $OR = 2.9$ ) en hombres que cuando no se tienen ( $OR = 2.5$ ). Se concluye que el adolescente acude a consejería mayormente cuando tiene dudas sobre alguna conducta sexual que tuvo anteriormente.

De acuerdo a lo anterior, existe escasa evidencia de artículos que hayan estudiado el Apoyo Social Percibido por los adolescentes en relación a la Resiliencia, sin embargo si se considera al sexo seguro como una decisión adecuada o una conducta sexual resiliente, se puede decir que es necesario estudiar más sobre el apoyo que percibe el adolescente por parte de la pareja y amigos ya que se encontraron resultados contradictorios. La mayoría de los estudios están encaminados a investigar de quiénes el adolescente percibe mayor apoyo en relación a las conductas sexuales, los cuales no determinan si éstas son seguras o de riesgo. El apoyo percibido ante las conductas sexuales puede ser de diversas maneras según el objetivo que el adolescente tenga en mente, al analizar este aspecto es poca evidencia empírica la que se tiene en relación a esto, por lo que la resiliencia sexual puede o no generarse en el adolescente a través de sexo seguro.

### **Definición de términos**

El Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro es la provisión de apoyo que perciben los adolescentes por parte de la familia, amigos, proveedores de salud y pareja para que practique sexo seguro.

La Resiliencia Sexual es el desarrollo de la competencia personal y aceptación de sí mismo que lleva a cabo el adolescente mediante el uso de sus recursos disponibles para responder de manera favorable a conductas sexuales seguras.

Género es la identificación biológica del adolescente, ya sea masculino o femenino.

A continuación se presentan los objetivos planteados en este estudio de investigación.

### **Objetivo general**

Determinar la influencia del Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro en la Resiliencia Sexual de adolescentes del área metropolitana de Monterrey.

### **Objetivos específicos**

1. Describir el Apoyo Social Percibido (Familia, Amigos, Pareja y Proveedores de Salud) para Sexo Seguro.
2. Describir la Resiliencia Sexual (Competencia Personal y Aceptación de sí mismo y de la vida) de los adolescentes.
3. Examinar la relación que existe entre el Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro y la Resiliencia Sexual de los adolescentes.

### **Hipótesis**

1. Existe diferencia en el Apoyo Social Percibido (Familia, Amigos, Pareja y Proveedores de Salud) de acuerdo al género del adolescente.

## Capítulo II

### Metodología

En este capítulo se describe la metodología del estudio. Se presenta el diseño, la población, muestreo y muestra, criterios de exclusión, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de la información, consideraciones éticas y estrategias de análisis de datos.

#### Diseño del estudio

Se utilizó un diseño descriptivo correlacional (Burns & Grove, 2012).

Descriptivo porque describe el apoyo social percibido para sexo seguro y la resiliencia sexual en el adolescente.

Correlacional, porque se busca examinar la influencia entre el Apoyo Social Percibido (Familia, Amigos, Pareja y Proveedores de Salud) y la Resiliencia Sexual de los adolescentes. La variable independiente fue el Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro y la dependiente fue la Resiliencia Sexual del adolescente de acuerdo al género.

#### Población, muestra y muestreo

La población estuvo conformada por adolescentes de 14 a 17 años de una preparatoria de una institución pública del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El tamaño de la muestra fue de 202, el cual fue calculado mediante el programa estadístico nQuery Advisor ® versión (Elasshoft, Dixon & Crede, 2000), estimado para una prueba de regresión lineal múltiple con un coeficiente de determinación de .09, un nivel de confianza del 95% y una potencia del 90%. El muestreo fue aleatorio simple.

#### Criterios de exclusión

Adolescentes en unión libre o casados.

#### Instrumentos de medición

El llenado de los instrumentos se realizó a través del portal SurveyMonkey, el cual es una base de datos flexible para la recolección y análisis de datos en línea.

### **Cédula de datos sociodemográficos**

Consta de los siguientes datos: edad en años cumplidos, sexo, semestre, conocer si el adolescente se encuentra en una relación de noviazgo o está soltero (Apéndice A).

### **Escala Provisión Social para Sexo Seguro**

En relación a la variable de Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro se utilizó la escala Provisión Social para Sexo Seguro (Darbes & Lewis, 2005) la cual fue adaptada de la Social Provisions Scale (Cutrona & Russell, 1987). La escala mide la percepción de Apoyo de la Familia, Pareja, Amigos y Proveedores de Salud para la conducta de prevención de VIH. Contiene 77 reactivos, de los cuales 19 corresponden al Apoyo Familiar, 22 a Apoyo de Pareja, 18 Apoyo de Amigos y el resto para el apoyo de los proveedores de salud. Un ejemplo de reactivo es, mi familia y yo compartimos las mismas actitudes y creencias sobre la práctica de sexo seguro.

Las respuestas están en escala tipo Likert de 1 a 5; 1 = totalmente en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 = de acuerdo y 5 = totalmente de acuerdo. La puntuación total es de 77 a 385. Una mayor puntuación indica mayor percepción de apoyo. La escala reportó un Alpha de Cronbach de .94 y un Test-retest a los 6 meses ( $r = .81$ ) (Castillo, 2012) (Apéndice B).

### **Escala Resiliencia Sexual en el adolescente**

Para la variable de resiliencia sexual en el adolescente se utilizó la escala de Resiliencia para Sexo Seguro (Wagnild & Young, 1993). La escala mide el nivel de resiliencia para sexo seguro, la cual está formada por 22 ítems. Un ejemplo de reactivo es, me esforzaría lo suficiente para practicar sexo seguro.

Las respuestas están en escala tipo Likert que va de 1 a 5, 1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = indeciso (ni en acuerdo, ni en desacuerdo), 4 = de acuerdo y 5 = muy de acuerdo, con rango de 22 a 110, a mayor puntaje se indica un alto nivel de resiliencia. La escala se compone de dos subescalas, la primera es de Competencia Personal que consiste en 18 reactivos (1 - 6, 9, 10, 12 - 14, 16 - 22) y la subescala

Aceptación de sí mismo y de la vida se compone de 4 reactivos (7, 8, 1, 15). Este instrumento se tradujo al español con el método Back-Translation, este procedimiento se llevó a cabo en una muestra de mujeres latinas cuyo origen era mexicano. Asimismo, se realizó la validez de constructo a través de un análisis de extracción factores por componentes principales.

El primer factor competencia personal consta de 18 ítems y explica el 41% de la varianza total y el segundo factor aceptación de sí mismo y la vida, consta de 4 ítems y explica el 7% de la varianza total. Presenta un coeficiente de confiabilidad de .94 (Castillo, 2012) (Apéndice C).

### **Procedimiento de recolección de información**

Para la realización del presente estudio se solicitó la aprobación de las comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Se pidió la autorización de los directivos de la preparatoria correspondiente. Una vez obtenida la aprobación se solicitó las listas del total de estudiantes, posterior a ello se seleccionaron a los adolescentes de manera aleatoria. Hecho este procedimiento se acudió a las aulas para invitar a los adolescentes seleccionados a participar en el estudio de investigación, se les explicó que fueron seleccionados al azar. Una vez expuesto esto, se llamó a cada adolescente seleccionado a un aula y se le explicó que un requisito primordial para su participación era que no estuviera casado y que no viviera en unión libre.

Posteriormente y si reunió los requisitos se le dio a conocer el propósito del estudio y a los que aceptaron participar se les proporcionó un consentimiento informado (Apéndice D) para que fuera firmado por los padres y un asentimiento (Apéndice E) para que el adolescente lo firmara, estos documentos fueron entregados en la visita subsecuente; en la cual se les pidió un correo para enviar mediante un link del portal SurveyMonkey la cédula de datos, la escala de Apoyo Social Percibido y la escala de Resiliencia Sexual. Para el llenado de estos documentos se dio como fecha límite dos

días y a manera de recordatorio se envió correos. Se aclaró que una vez contestados los instrumentos, el correo fue eliminado del portal SurveyMonkey. En caso de que no cuenten con computadora en su hogar se gestionó un aula en la preparatoria para que lo hagan en alguna hora libre.

### **Consideraciones éticas**

Para la realización del estudio se tomó en cuenta lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987), de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Conforme al Título Segundo, de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, Artículo 13 que estipula el respeto la dignidad y protección de los derechos y bienestar; se respetó a los participantes en el estudio de investigación mediante el establecimiento de la privacidad de la información y anonimato de su participación ya que las encuestas fueron llenadas en un medio en el que el participante se sintió cómodo y tranquilo, ya fuera en casa o un establecimiento que contara con Internet, además los datos de identificación, no fueron requeridos.

En lo referente al Artículo 14, Fracción V y el artículo 20 y 21, fracciones I, II, VI, VII y VIII y IX y Capítulo III, De la Investigación en menores de edad, Artículo 35 y 36 se entregó por escrito un consentimiento informado y un asentimiento al adolescente (Apéndice D y E) a los padres para que autorizaran la participación del adolescente. Este documento explicó el propósito, los criterios de selección de los participantes y el procedimiento. Además se estableció con claridad que la participación en el estudio era voluntaria y que si el participante decidía retirarse no tendría ninguna sanción ni repercusión.

Para el cumplimiento del artículo 14, fracción VIII, el estudio de investigación fue sometido a las comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León para que pudiera ser implementado.

Con respecto al Artículo 16 referente a la protección de la privacidad y confidencialidad de los participantes, fue importante destacar que aunque se pidió un correo para enviarles un link donde realizaron el llenado de las encuestas, este sólo sería utilizado por el investigador principal, por lo que la identificación por medio del correo electrónico no sería expuesta con los demás participantes, autoridades de la institución o sus padres. Una vez realizado este proceso, los correos fueron eliminados del portal SurveyMonkey.

De acuerdo al Artículo 17, se consideró un estudio de riesgo mínimo, ya que se trataron aspectos conductuales y de percepción acerca de sexo seguro por lo que esto pudo generar estrés por parte de los participantes al momento del llenado. En base a esto se previó darles una tarjeta con un número de teléfono a donde se pudieran comunicar en caso de que requirieran apoyo.

Conforme al Capítulo V, De la Investigación en Grupos Subordinados, Artículo 57, se entendió que la población de adolescentes de una preparatoria fue considerada como grupo subordinado ya que fueron estudiantes. De acuerdo al artículo 58, Fracción I y II, se le hizo saber al participante que no habría repercusión alguna en situaciones escolares o de cualquier índole en caso de no aceptar participar y si deseaban retirarse sería de la misma manera.

En lo que respecta al Título Quinto, De las Comisiones Internas en las Instituciones de Salud, Capítulo Único, Artículo 98, la preparatoria que se tenía contemplada para el estudio de investigación, se consideró como una unidad orgánicamente estructurada en donde se llevó a cabo el estudio de investigación.

### **Estrategia de análisis de los datos**

El análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 17.0. La captura de los datos fue mediante el portal Survey Monkey, posteriormente se pasaron a Excel y se exportaron a la base de datos SPSS para su análisis. Una vez que la base de datos estaba completa, se

utilizó estadística descriptiva, se obtuvieron frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas y medidas de tendencia central y variabilidad para las variables numéricas. Para analizar la distribución de las variables se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para variables numéricas con Corrección de Lilliefors.

Para el objetivo específico uno y dos que consistieron en describir el Apoyo Social Percibido (Familia, Amigos, Pareja y Proveedores de Salud) para Sexo Seguro y Resiliencia Sexual (Competencia Personal y Aceptación de sí mismo y de la vida) de los adolescentes se utilizó la estadística descriptiva y se obtuvieron medidas de tendencia central y variabilidad.

Para el objetivo específico tres acerca de examinar la relación que existe entre el Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro y la Resiliencia Sexual de los adolescentes se utilizó la prueba de Correlación de Spearman.

Con respecto a la hipótesis que afirma que existe diferencia en el Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro (Familia, Amigos, Pareja y Proveedores de Salud) de acuerdo al género del adolescente se utilizó la prueba U de Mann-Whitney.

Para cumplir con el objetivo general que es determinar la influencia del apoyo social percibido para sexo seguro en la resiliencia sexual en adolescentes del área metropolitana de Monterrey, se utilizó una prueba de Regresión Lineal Múltiple.

### Capítulo III

#### Resultados

En el presente capítulo se muestran los resultados de las características de los participantes y de las variables de estudio. Posteriormente los resultados del análisis efectuado para evaluar la consistencia interna de los instrumentos y sus subescalas. Asimismo los resultados de la prueba de normalidad de las variables del estudio.

Finalmente se presentan los resultados de la Correlación de Spearman, U de Mann-Whitney y Prueba de Regresión Lineal Múltiple, utilizadas para responder al objetivo general, los objetivos específicos e hipótesis.

#### Características de los participantes

La muestra fue de 202 adolescentes de una preparatoria técnica del área metropolitana de Monterrey. El estudio se conformó por adolescentes de 14 a 17 años ( $\bar{X} = 15$  años,  $DE = .663$ ), predominó el género femenino (67.3%). En relación a la situación sentimental el 70.3% estaba sin pareja. El 73.3% se encontraba cursando el primer semestre (Ver tabla 1).

Tabla 1

#### *Características de los participantes*

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	136	67.3
Masculino	66	32.7
Situación sentimental		
Relación de noviazgo	60	29.7
Sin pareja	142	70.3

Continúa...

Variable	<i>f</i>	%
Semestre		
1	148	73.3
2	16	7.9
3	37	18.3
4	1	.5

*Nota:* *f* = Frecuencia; % = Porcentaje.

### Estadística descriptiva

En la Tabla 2 se muestra la estadística descriptiva y el resultado de la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors para la variable de estudio Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro (Apoyo de Familia, Pareja, Amigos y Proveedores de Salud).

Las subescalas de Apoyo de Familia ( $D^a = .055, p < .20$ ), Apoyo de Amigos ( $D^a = .055; p < .20$ ) y Apoyo de los Proveedores de Salud ( $D^a = .055, p < .20$ ) se distribuyeron normalmente. Las variables restantes no presentaron normalidad. Se puede apreciar que en general el apoyo que perciben los adolescentes es alto ya que en todas las subescalas: Familia, Pareja, Amigos y Proveedores de Salud la media está por encima del punto intermedio. Tales datos corresponden al objetivo específico 1.

Tabla 2

*Estadística descriptiva y resultado de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro*

<i>Variable</i>	<i>Media</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>p</i>
Apoyo Social Percibido	3.79	3.80	.44	2.45	4.95	.061	.068

Continúa...

<i>Variable</i>	<i>Media</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>p</i>
Apoyo de la Familia	3.73	3.76	.61	1.63	5.00	.055	.200
Apoyo de la Pareja	3.88	3.90	.66	1.36	5.00	.096	.000
Apoyo de los Amigos	3.67	3.66	.54	2.00	4.78	.055	.200
Apoyo de los Proveedores de Salud	3.87	3.88	.59	2.33	5.00	.054	.200

Nota: *Media*=Promedio aritmético; *Mdn* = Mediana; *DE*= Desviación estándar; *D<sup>a</sup>*= Estadístico de la Prueba de Normalidad de K-S con Corrección de Lilliefors

En la Tabla 3 se muestra la estadística descriptiva que responde al objetivo específico 2 y el resultado de la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors para la variable de estudio Resiliencia Sexual (Competencia Personal y Aceptación de sí mismo y de la vida). Los resultados muestran que las subescala de Competencia Personal tiene una distribución no normal ( $D^a = .088, p < .001$ ) al igual que la subescala Aceptación de sí mismo y de la vida ( $D^a = .138, p < .001$ ). De igual forma la variable de Resiliencia Sexual presentó media por encima del punto intermedio.

Tabla 3

*Estadística descriptiva y resultado de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para la variable Resiliencia Sexual*

<i>Variable</i>	<i>Media</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>p</i>
Resiliencia Sexual	3.94	4.00	.54	2.23	5.00	.062	.054
Competencia personal	3.91	4.00	.62	1.61	5.00	.088	.001
Aceptación de sí mismo y de la vida	4.09	4.25	.82	1.00	5.00	.138	.001

Nota: *Media*=Promedio aritmético; *Mdn* = Mediana; *DE*= Desviación estándar;

*D<sup>a</sup>*= Estadístico de la Prueba de Normalidad de K-S con corrección de Lilliefors

### Consistencia interna de los instrumentos

Previo al análisis estadístico se analizó la consistencia interna de los instrumentos escala Provisión Social para Sexo Seguro (Cutrona & Russell, 1984; Dares & Lewis, 2005) y escala de Resiliencia para Sexo Seguro (Wagnild & Young, 1993) por medio del Coeficiente Alpha de Cronbach, en donde todos los instrumentos de medición presentaron valores aceptables (Ver tabla 4).

Tabla 4

#### *Consistencia interna de los instrumentos*

Instrumentos	Reactivos	Alfa de Cronbach
Escala Provisión Social para Sexo Seguro	77	.94
Apoyo Familiar	19	.86
Apoyo Pareja	22	.93
Apoyo Amigos	18	.85
Apoyo Proveedor de Salud	18	.90
Escala de Resiliencia para Sexo Seguro	22	.87
Competencia Personal	18	.89
Aceptación de sí mismo y la vida	4	.74

*Nota: n = 202*

### Estadística inferencial

A continuación se muestran los resultados de las pruebas de estadística inferencial, las cuales fueron prueba de coeficiente de Correlación de Spearman, prueba U de Mann-Whitney y Modelo de Regresión Lineal Múltiple.

En relación al objetivo específico tres que consistió en examinar la relación que existe entre Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro (apoyo de la Familia, Pareja, Amigos y Proveedores de Salud) y la Resiliencia Sexual (Competencia Personal y

Aceptación de sí mismo y de la vida) de los adolescentes se llevó a cabo la prueba de Correlación de Spearman, los resultados se muestran en la Tabla 5.

Se encontró una correlación significativa entre el Apoyo Social Percibido y la Resiliencia Sexual ( $r_s = .54, p < .01$ ). Con base en lo anterior se determina que a mayor Apoyo Social Percibido del adolescente mayor es la Resiliencia Sexual.

Así mismo, se muestra una correlación significativa de la variable Apoyo Social Percibido con la subescala Competencia Personal ( $r_s = .52, p < .01$ ) y la subescala Aceptación de sí mismo y de la vida ( $r_s = .24, p < .01$ ). Lo cual indica que a mayor Apoyo Social que el adolescente percibe mayor es su aceptación y competencia para el logro de la Resiliencia Sexual.

Respecto a la variable de Resiliencia Sexual se encontró una correlación positiva con las subescalas Apoyo de la Familia ( $r_s = .36, p < .01$ ), Apoyo de la Pareja ( $r_s = .46, p < .01$ ), Apoyo de los Amigos ( $r_s = .31, p < .01$ ) y Apoyo de los Proveedores de Salud ( $r_s = .49, p < .01$ ) lo que indica que a mayor apoyo de la familia, pareja, amigos y proveedores de salud mayor es la resiliencia sexual.

Referente a la subescala de Competencia Personal se encontró una correlación significativa con las subescalas Apoyo de la Familia ( $r_s = .30, p < .01$ ), Apoyo de la Pareja ( $r_s = .48, p < .01$ ), Apoyo de los Amigos ( $r_s = .29, p < .01$ ) y Apoyo de los Proveedores de Salud ( $r_s = .47, p < .01$ ), lo que indica que a mayor apoyo de familia, pareja, amigos y proveedores de salud mayor es la competencia personal del adolescente para el logro de la resiliencia sexual.

Respecto a la subescala Aceptación de sí mismo y de la vida obtuvo una correlación significativa con la subescala de Apoyo de la Familia ( $r_s = .28, p < .01$ ) y Apoyo de los Proveedores de Salud ( $r_s = .25, p < .01$ ) y una correlación poco significativa con Apoyo de los Amigos ( $r_s = .16, p < .05$ ). Dichos datos indican que a mayor apoyo que el adolescente percibe mayor es su aceptación para el logro de la Resiliencia Sexual.

Tabla 5

## Correlaciones entre el Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro y la Resiliencia Sexual

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Apoyo social percibido	1							
2. Apoyo de la familia	.651**	1						
3. Apoyo de la pareja	.764**	.296**	1					
4. Apoyo de los amigos	.710**	.355**	.370**	1				
5. Apoyo de los proveedores de salud	.744**	.312**	.472**	.594**	1			
6. Resiliencia sexual	.548**	.360**	.468**	.319**	.493**	1		
7. Competencia personal	.521**	.305**	.484**	.294**	.470**	.953**	1	
8. Aceptación de sí mismo y de la vida	.242**	.280**	.091	.160*	.258**	.437**	.190**	1

Nota: \* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ .  $n = 202$

Para responder a la hipótesis que señala, existe diferencia en el Apoyo Social Percibido (Apoyo de Familia, Amigos, Pareja y Proveedores de Salud) de acuerdo al género del adolescente, se realizó estadística inferencial mediante la prueba U de Mann-Whitney.

En la Tabla 6 se muestra que el Apoyo Social de los Amigos que percibe el adolescente de sexo femenino tiene una diferencia significativa ante el adolescente masculino ( $U = 3393.000$ ,  $p < .001$ ). La media de Apoyo Social de los Amigos por parte del adolescente femenino 109.55 ( $DE = .538$ ) y masculino fue 84.91 ( $DE = .527$ ).

Tabla 6

*Prueba U de Mann Whitney para Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro de acuerdo al género del adolescente*

<i>Variable</i>	<i>n</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
<b>Apoyo Social Percibido</b>					
Masculino	66	96.05		4128.000	.356
Femenino	136	104.15			
<b>Familia</b>					
Masculino	66	97.13	.589	4199.500	.459
Femenino	136	103.62	.622		
<b>Pareja</b>					
Masculino	66	106.17	.719	4180.000	.429
Femenino	136	99.24	.640		

Continúa...

Variable	<i>n</i>	<i>Media</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
<b>Amigos</b>					
Masculino	66	84.91	.527	3393.000	.005
Femenino	136	109.55	.538		
<b>Proveedores de Salud</b>					
Masculino	66	94.92	.636	4054.000	.265
Femenino	136	104.69	.581		

Nota: *n* = Número de adolescentes, *Media* = Promedio aritmético, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *U* = Estadístico de la Prueba Mann – Whitney

Para responder al objetivo general que menciona, determinar la influencia del Apoyo Social Percibido (Apoyo de Familia, Amigos, Pareja y Proveedores de Salud) para Sexo Seguro en la Resiliencia Sexual (Competencia Personal y Aceptación de sí mismo y de la vida) se llevó a cabo una prueba de Regresión Lineal.

Primeramente se determinó como variable dependiente la Resiliencia Sexual y la variable independiente el Apoyo Social Percibido. Los resultados mostraron que la variable de estudio explica el 30% de la varianza para la Resiliencia Sexual ( $F_{[1,200]} = 90.90, p < .001$ ), lo cual indica en general el apoyo social percibido para sexo seguro influye significativamente en la Resiliencia Sexual (Ver tabla 7).

Posteriormente se analizaron las subescalas de la variable independiente, las cuales son Apoyo de la Familia, Pareja, Amigos y Proveedores de Salud con respecto a la variable dependiente Resiliencia Sexual. Los resultados indican que las subescalas explican el 33% de la varianza para la Resiliencia Sexual ( $F_{[4, 197]} = 25.91, p < .001$ ) por lo que el Apoyo de la Familia, Pareja y Proveedores de Salud influyen significativamente en la Resiliencia Sexual del adolescente y con respecto al Apoyo de los Amigos se encontró una influencia negativa y no significativa hacia la Resiliencia Sexual (Ver tabla 8).

Tabla 7

*Coefficientes de la Prueba de Regresión Lineal de la variable de estudio Resiliencia Sexual*

<i>Variable</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Error Estándar</i>	<i>Coefficientes estandarizados</i>	<i>p</i>
				<i>Beta</i>	
Apoyo social percibido	90.90	1	.072	.559	.001

*Nota:* Variable dependiente = Resiliencia Sexual

$R^2_{ajust.} = .30$

Tabla 8

*Coefficientes de la Prueba de Regresión Lineal Múltiple de las subescalas que integran el Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro con la variable de estudio Resiliencia Sexual*

<i>Subescalas</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Error Estándar</i>	<i>Coefficientes estandarizados</i>	<i>p</i>
				<i>Beta</i>	
Familia	25.91	4	.056	.181	.004
Pareja	25.91	4	.055	.297	.001
Amigos	25.91	4	.075	-.055	.454
Proveedores de Salud	25.91	4	.070	.327	.001

*Nota:* Variable dependiente = resiliencia sexual

$R^2_{ajust.} = .33$

Se analizaron las subescalas de la variable independiente, las cuales son Apoyo de la Familia, Pareja, Amigos y Proveedores de Salud respecto a la subescala de Competencia Personal de la variable dependiente Resiliencia Sexual. Los resultados indican que las subescalas explican el 30% de la varianza para la subescala Competencia Personal para la Resiliencia Sexual ( $F_{[4,197]} = 23.16, p < .001$ ) por lo que el Apoyo de Familia, Pareja y Proveedores de Salud influyen significativamente en la Competencia Personal del adolescente para el logro de su Resiliencia Sexual, en tanto que en el Apoyo de los Amigos no se encontró influencia para la Competencia Personal que forma parte de la Resiliencia del adolescente (Ver tabla 9).

Tabla 9

*Coefficientes de la prueba de Regresión Lineal Múltiple de las subescalas que integran el Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro con la subescala Competencia Personal de la variable de estudio Resiliencia Sexual*

<i>Subescalas</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Error Estándar</i>	<i>Coefficientes estandarizados Beta</i>	<i>p</i>
Apoyo Familia		4	.065	.128	.000
Apoyo Pareja		4	.064	.352	.000
Apoyo Amigos		4	.087	-.057	.452
Apoyo Proveedores de Salud		4	.082	.279	.000

*Nota:* Variable dependiente = subescala Competencia

$R^2_{ajust.} = .30$

Personal de la Resiliencia Sexual

Posteriormente se analizaron las subescalas de la variable independiente, las cuales son Apoyo de la Familia, Pareja, Amigos y Proveedores de Salud respecto a la subescala de Aceptación de sí mismo y de la vida de la variable dependiente Resiliencia Sexual. Los resultados indican que las subescalas explican el 9.5% de la varianza para la subescala Aceptación de sí mismo y de la vida para la Resiliencia Sexual ( $F_{[4,197]} = 6.28, p < .001$ ), indicando que el Apoyo Social de la Familia y los Proveedores de Salud influyen significativamente en la aceptación misma del adolescente, lo cual ayuda a que se pueda lograr la Resiliencia Sexual (Ver tabla 10).

Tabla 10

*Coefficientes de la prueba de Regresión Lineal Múltiple de las subescalas que integran el Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro con la subescala Aceptación de sí mismo y de la vida de la variable de estudio Resiliencia Sexual*

<i>Subescalas</i>	<i>F</i>	<i>df</i>	<i>Error Estándar</i>	<i>Coefficientes estandarizados</i>	<i>p</i>
				<i>Beta</i>	
Apoyo de la Familia	6.28	4	.098	.226	.002
Apoyo de la Pareja	6.28	4	.096	-.120	.121
Apoyo de los Amigos	6.28	4	.131	-.009	.916
Apoyo de los Proveedores de Salud	6.28	4	.123	.241	.007

*Nota:* Variable dependiente = Subescala Aceptación de sí mismo y de la vida

$R^2_{ajust.} = .095$

## Capítulo IV

### Discusión

El objetivo general del presente estudio fue determinar la influencia del Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro en la Resiliencia Sexual de adolescentes del área Metropolitana de Monterrey. El Modelo de Resiliencia en Adolescentes de Haase (2004) sirvió de base para realizar el estudio. A continuación se discuten los resultados obtenidos.

Se encontró que existe relación entre el apoyo social percibido para sexo seguro y la resiliencia sexual de los adolescentes, además a mayor apoyo social percibido mayor es la resiliencia sexual del adolescente para el sexo seguro. Ante tal resultado, se sustenta la base del significado de la resiliencia, como el resultado de la combinación entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que posibilitan la superación de riesgos y la adversidad de forma constructiva (González, Valdez, Van, & González, 2010). Lo cual hace notar que cuando un adolescente percibe apoyo de los que integran su ambiente, puede tomar diversas conductas que lo ayuden ante los cambios propios de la etapa de la adolescencia, como lo es la construcción de su identidad personal, en donde el proceso de exploración y búsqueda se encamina hacia el futuro compromiso de chicos y chicas y pensar en un proyecto que definirán su identidad profesional, lo que genera cambios en las conductas cognitivas que suelen llevar al adolescente a una menor percepción de riesgos como son las conductas sexuales (Chambers, Taylor & Potenza, 2003).

Tomando en cuenta a la red social en donde el adolescente percibe apoyo social como de la familia, pareja y proveedores de salud se encontró que existe una correlación significativa con la resiliencia sexual, ya que el apoyo social de los amigos obtuvo una correlación significativa. Ante los diversos resultados que pueden presentarse del apoyo, es importante mencionar que un factor que influye, es la forma en la que los adolescentes se conectan con el mundo social, influyendo en la salud, desarrollo y

conductas. Sin embargo, no todos los adolescentes inician la etapa de adolescencia con los mismos recursos personales y sociales, es decir, existen algunos que viven en una familia disfuncional, otros sienten no tener amigos, o aquellos que no tienen una relación de noviazgo por lo que su percepción de apoyo será distinta.

Referente al apoyo social familiar, los resultados coinciden con Ruiz, et al. (2012); Maliki (2012); Atienzo, Campero, Estrada, Rouse y Walker (2011); Orcasita, Peralta, Valderrama y Uribe (2010); Chen, Thompson y Morrison – Beedy (2010) y Castillo (2012) donde la familia es un factor de protección importante que el adolescente percibe mediante la supervisión, comunicación, consejos, los cuales ayudan a determinar su conducta sexual. Se debe hacer notar que los padres juegan un papel de influencia en los hijos, por lo que es importante la presencia de educación hacia ellos para poder transmitir conocimientos adecuados.

A sí mismo, con respecto al apoyo que los adolescentes perciben de los proveedores de salud, los resultados coinciden con Leal (2008); Szumilas, Kutcher, LeBlanc y Langille (2010); Mota, Tello y Rivas (2008) donde se mostró una correlación significativa y positiva, ya que el proveedor de salud juega un papel de consejería ante el adolescente con respecto a las dudas de su conducta sexual.

Haciendo referencia a que los resultados mostraron correlación positiva y significativa en el apoyo social que el adolescente percibe de su pareja para el logro de la resiliencia sexual, Soto (2006) muestra resultados contrarios, ya que refiere que el apoyo de pareja está en función de la relación amorosa. Por lo que si en una conducta sexual segura de pareja, alguno de los adolescentes opta por el uso del condón, este indicaría desconfianza y no se podría dar el apoyo. Esto puede deberse a la cultura del país donde fue hecho el estudio (Perú), en ese país, los adolescentes tienen perspectivas diferentes en cuanto a la sexualidad, por ejemplo, en cuanto al uso del condón como una conducta sexual segura, el adolescente tiene la idea de disminución del placer y la adolescente ve el sexo como algo espontáneo y romántico.

En lo que respecta a la correlación entre el apoyo social de los amigos y la resiliencia sexual que resultó débil, lo cual coincide con Valencia, Canaval, Reyes, Hassan y García (2011) que refieren que una medida de protección como el uso del condón, se recomienda muy poco entre amigos lo cual no garantiza una conducta sexual segura en los adolescentes. Los adolescentes pasan más tiempo con el grupo de amigos y se convierten en un contexto de socialización muy influyente (Larson & Richards, 1994). El apoyo de los amigos actualmente se ve en relación al apoyo de conductas sexuales no seguras, la influencia que generan en los adolescentes suele ser negativa. Así, según algunos autores, los adolescentes tienden a cambiar su principal fuente de apoyo social, que pasará de la familia al grupo de amigos (Savin-Williams & Berndt, 1990).

En relación a la hipótesis que planteaba si existía diferencia en el apoyo social percibido (familia, amigos, pareja y proveedores de salud) de acuerdo al género del adolescente se encontró diferencia significativa solamente en el apoyo de los amigos, al mostrar mayor apoyo el sexo masculino que el femenino, dichos datos coinciden con los reportados por López, Vera y Orozco (2001) quienes mencionan que los hombres en su mayoría toman más en cuenta la opinión de sus amigos para llevar a cabo prácticas sexuales, lo cual los lleva a conductas sexuales de mayor riesgo que las mujeres.

En cuanto al objetivo general que fue determinar la influencia del apoyo social percibido para sexo seguro en la resiliencia sexual de los adolescentes, se encontró que existe una influencia significativa en apoyo de la familia, pareja y proveedores de salud.

Con respecto a que si existe influencia del apoyo de los amigos en la resiliencia sexual del adolescente, se encontró que no hubo significancia, dicho resultado concuerda con el estudio de Ruiz et al. (2012); López, Vera y Orozco (2001) quienes refieren que el apoyo que perciben los adolescentes por parte de los amigos influye en el inicio de una vida sexual y en sus decisiones, generando una influencia negativa en ellos para que lleven a cabo conductas sexuales no seguras. Tal influencia hacia conductas riesgo en el

grupo de iguales suele darse por presión de grupo o cuando se trata de involucrar al compañero en conductas problemáticas o antisociales. Se ha encontrado que las normas del grupo de amigos tienen una influencia directa sobre el uso efectivo del condón en las relaciones sexuales. En nuestro país, muchas veces, el adolescente no acepta que no son buenas conductas para poder formar parte de un grupo social, ellos actúan y sienten que es correcto sin importar las consecuencias ya que el objetivo es formar parte del círculo social de amigos. Cabe mencionar que el apoyo está dado mediante mensajes en relación a la sexualidad.

Por lo tanto, la red de apoyo constituye uno de sus principales recursos con los que cuenta el adolescente para afrontar cambios y situaciones nuevas (Gracia, Herrero & Musitu, 1995). Sin embargo, se adicionan los cambios de desarrollo y aquellos relacionados a las relaciones sociales, lo que, a su vez, podría influir en las personas que el adolescente considera su principal fuente de apoyo.

### **Limitaciones**

El diseño del estudio de investigación y el poder generalizar los datos, se limita solo hacer deducciones a una población con características similares a las de este estudio de investigación. Una de las limitaciones además, fue que el tema de sexualidad es sensible en nuestra cultura, por lo que tratar temas de ésta índole, suele ser complejo.

### **Conclusiones**

Los instrumentos que fueron aplicados presentaron una confiabilidad aceptable y el llenado a través del portal SurveyMonkey es adecuado para estudios que tratan temas de sexualidad.

Se encontró que existe una influencia positiva y significativa en la variable de apoyo social percibido y la resiliencia sexual.

El apoyo de familia, pareja y proveedores de salud tienen influencia significativa en la resiliencia sexual.

El apoyo de familia, pareja y proveedores de salud con respecto a la subescala de competencia personal tienen influencia significativa.

El apoyo de familia y proveedores de salud con respecto a la subescala de Aceptación de sí mismo y de la vida tienen influencia significativa.

El apoyo social percibido y la resiliencia sexual se relacionan.

Se encontró que solo la subescala de apoyo de amigos tiene diferencia en cuanto al sexo del adolescente, siendo la media más elevada para el sexo masculino.

La influencia del apoyo de los amigos hacia la resiliencia sexual es negativa.

### **Recomendaciones**

Hacer próximas investigaciones y analizar por separado las poblaciones de adolescentes cuya situación sentimental sea noviazgo o sin pareja.

Profundizar el estudio en la variable de apoyo social percibido de amigos ya que el contexto y la situación sentimental influyen en el adolescente.

Analizar si existe diferencia de acuerdo al género en relación a la variable de resiliencia sexual.

Analizar para la variable de apoyo familiar si existe diferencia de acuerdo a la estructura familiar.

En el caso de la variable de apoyo del proveedor de salud sería interesante conocer si enfermería juega un papel importante como figura de apoyo.

### Referencias

- Andrade, P. P., Betancourt, O. D., & Palacios, D. J. R. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 15(1), 91-101. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1238/1796>
- Atienzo, E. E., Campero, L., Estrada, F., Rouse, C., & Walker, D. (2011). Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *Salud pública de México*. 53(2), 160-171. Recuperado de [http://bvs.insp.mx/rsp/\\_files/File/2011/vol%2053%20No%202%20Marzo%20Abril/7padres.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2011/vol%2053%20No%202%20Marzo%20Abril/7padres.pdf)
- Aymerich, A. M., Planes, P. M., Gras, P. M., & Vila, C. I. (2008). Relaciones heterosexuales e intenciones de conductas de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 4, 63-71.
- Barrón, L. A. (1996). Apoyo social: aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid, Siglo XXI.
- Cardozo, G., & Alderete, A. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y la resiliencia. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 23, 148-182. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/213/21311917009.pdf>
- Castellano, B. (2005). El adolescente y su entorno: sociedad, familia y amigos. *Pediatría Integral*, 9, 41-46. Recuperado de [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/\\_USER\\_/Adolescente\\_entorno\(1\).pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/Adolescente_entorno(1).pdf)
- Castillo, A., & Benavides, T. (2012). "Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: teoría de rango medio." *Aquichan*, 12 (2), 169-182. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1997/pdf>
- Castillo, A., & Benavides, T. (2012). *Intervención por Internet basada en la Resiliencia del Adolescente para prevenir conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Nuevo León, Nuevo León.

- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA [CENSIDA], (2012). El VIH/SIDA en México, Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al 30 de Junio del 2012.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA [CENSIDA], (2012). Informe nacional de avances en la lucha contra el Sida, Período reportado: Enero 2010-Diciembre 2011 Fecha del informe: 31 marzo 2012.
- Chambers, R, Taylor, J & Potenza, M. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: A critical period of addiction vulnerability. *The American Journal of Psychiatry*, 160, 1041-1052. doi:10.1176/appi.ajp. 160.6. 1041
- Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2013). 26 de Septiembre, Día Mundial para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes. Recuperado de [http://conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1608/2/images/26\\_de\\_Septiembre\\_2013\\_Dia\\_Mundial\\_para\\_la\\_Prevencion\\_del\\_Embarazo\\_No\\_Planificado\\_en\\_Adolescentes\(2\).pdf](http://conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1608/2/images/26_de_Septiembre_2013_Dia_Mundial_para_la_Prevencion_del_Embarazo_No_Planificado_en_Adolescentes(2).pdf)
- Cutrona C. E., & Russell D., W. (1987). Advances in personal relationships. En Jones, Warren H. & Perlman, Daniel (Eds), *The provisions of social relationships and adaptations to stress* (pp. 37-67). Recuperado de <https://www.zotero.org/awperry/items/itemKey/AH9TWMEF>
- Darbes L. A., & Lewis. M. A. (2005). HIV-specific social support predicts less sexual risk behavior in gay male couples. *Health Psychology*, 24(6), 617-22. doi: 10.1007/s1041-010-9868-8
- De Santis, J. (2008). Exploring the concepts of vulnerability and resilience in the context of HIVinfection. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 22(4), 273-287. doi: 10.1891/0889-7182.22.4.273

- Ebi, M., A. (2012). The Effect of Teenage Pregnancy on Adolescents in Amassoma Community of Southern Ijaw Local Government Area of Bayelsa State. *Asian Social Science*, 8(1), 62. doi: 10.5539/955.v8n1p62
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2009). "Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Mujer". Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/mujer0>.
- Empelen, P., & Kok, G. (2008). Action-specific cognition of planned and preparatory behaviors of condom use among dutch adolescents. *Arch. Sexual Behavior*, 37, 626–640. doi: 10.1007/s10508-007-9286-9
- Gallicchio, L., Hoffman, S., & Helzlsouer, K. (2007). The relationship between gender, social support, and health-related quality of life in a community-based study in Washington County, Maryland. *Quality of life research*, 16, 777–786. doi: 10.1007/s11136-006-9162-4
- Givaudan, M., Poortinga, Y. H., & Vijer, F. J. R. (2005). Identifying precursors of safe-sex practices in Mexican adolescents with and without sexual experience: An exploratory model. *Journal of Applied Social Psychology*, 35, 1089-1109. doi: 10.1080/13548500701295256
- Gómez, L., Pérez, M., & Vila, J. (2001). Problemática actual del apoyo social y su relación con la salud: una revisión. *Psicología conductual*, 9, 5-38. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2826471>
- González, A.L.F., Valdez, M., Van, B., & González, E. (2010). Resiliencia y salud en niños y adolescentes. *Ciencias Humanas y de la Vida*, 16(3), 247-253. Recuperado de <http://ergosum.uaemex.mx/PDF%2016-3/05%20Norma%20Ivonne.pdf>
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós Iberica.

- Gracia, E. & Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista latinoamericana de psicología*, 38(2), 327-342. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80538207>
- Haase, J. E. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(5), 289-299. doi: 10.1177/1043454204267922
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2010). Resultados Generales. Recuperado de [http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta\\_Nacional\\_deJuventud\\_2010\\_-\\_Resultados\\_Generales\\_18nov11.pdf](http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Encuesta_Nacional_deJuventud_2010_-_Resultados_Generales_18nov11.pdf), julio de 2012.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2012). Informe de casos de VIH/SIDA, Periodo reportado: Marzo 2011-Diciembre 2012 Fecha del informe: 31 de marzo 2012. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>, julio de 2013, p.80 y 81.
- Instituto Nacional de Resiliencia. ¿Qué es la Resiliencia Personal? Recuperado de <http://www.resiliencia-ier.es/resiliencia/11-ique-es-la-resiliencia-personal>
- Krauskopof, D. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios. *Adolescencia y Salud*, 1(2), 23-31. Recuperado de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-4185199900020004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-4185199900020004&script=sci_arttext)
- Larson, R., Richards, M, Moneta, G., Holmbeck, G., & Duckett, E. (1996). Changes in adolescents' daily interactions with their families from ages 10 to 18: Disengagement and transformation. *Developmental Psychology*, 32, 744-754. doi: 10.1037/0012-1649.32.4.744
- Leal, F.I. (2008). Consejería en salud sexual y reproductiva dirigida a adolescentes. *Social Medic*, 48 (2), 134-139. Recuperado de <http://cms.colegiomedico.cl/>

Magazine%5C2008%5C48%5C2%5C48\_2\_9.pdf

- Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. (1986). *Social support, life events and depression*. Nueva York: Academic Press.
- Lohman, B. & Billings, A. (2008). Protective and risk factors associated with adolescent boys' early sexual debut and risk sexual behavior. *Journal Youth adolescence*, 37, 723-735. doi: 10.1007/s10964-008-928-x
- López, N., Vera, L., & Orozco, L. (2001). Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales relacionados con el SIDA, entre hombres y mujeres jóvenes de Bucaramanga. *Colombia Médica*, 32(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/283/28332107.pdf>
- Maliki, A. E. (2012). The Effect of Teenage Pregnancy on Adolescents in Amassoma Community of Southern Ijaw Local Government Area of Bayelsa State. *Asian Social Science*, 8(1), 62. doi: 10.5539/ass.v8n1p62
- Melillo, A., Ojeda, E. N. S., & Rodríguez, D. (2004). *Resiliencia y subjetividad: Los ciclos de la vida*. Buenos Aires: Paidós.
- Mota, V., Zello, G., & Rivas, L. (2010). Asistencia de adolescentes mexicanos a servicios de consejería sobre sexualidad y reproducción. *Investigación y educación en Enfermería. Medellín*. 28(1). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215294007>
- Musitu, G. & Cava, M. (2002). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 12, 179-192. Recuperado de <http://www.uv.es/~lisis/mjesus/8cava.pdf>
- Orcasita, P.L.T., Valderrama, O., & Uribe, R. (2010). Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 1(31), 155-195. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/41/91>

- Orcasita, L. & Uribe, A. (2012). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4(2), 69-82. Recuperado de <http://revistas.usbbog.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/182/159>
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012). Salud de los adolescentes. Recuperado de [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012). ¿Qué problemas de salud tienen los adolescentes y qué cabe hacer para prevenirlos y responder a ellos? Recuperado de [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007). Prevención y control de las infecciones de transmisión sexual: proyecto de estrategia mundial. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/24416/1/A59\\_11-sp.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/24416/1/A59_11-sp.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011). 10 datos sobre el VIH/SIDA. Recuperado de <http://www.who.int/features/factfiles/hiv/es/index.html>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (2008). *Informe sobre la epidemia mundial del sida, 2008*. Recuperado de [http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008\\_Global\\_report.asp](http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp)
- Palomar, J. & Lanzagorta, N. (2005). Pobreza, recursos sociales y movilidad social. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 9-45. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80537101.pdf>
- Páramo, M. A. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: Análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29, 85-95. doi: 10.4067/S0718-48082011000100009
- Pardo, G., Sandoval, A., & Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 13-28. Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1204/1755>

- Prelow, H. M., & Loukas, A., & Jordan-Green, L. (2007). Socioenvironmental risk and adjustment in Latino youth: The mediating effects of family processes and social competence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 465-476. doi: 10.1007/s10964-006-9106-x
- Philippe, F.L., Lecours, S., & Beaulieu-Pelletier, G. (2009). Resilience and positive emotions: examining the role of emotional memories. *Journal of Personality*, 77, 139-175. doi: 10.1111/j.1467-6494.2008.00541.x
- Ruiz, C. M., López-del Burgo C., Carlos, S., Calatrava M., Osorio A., & de Irala, J. (2012). Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador. *Revista Panamericana de Salud Publica*. 31(1), 54-61. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v31n1/08.pdf>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: protective factors and resistance to psychiatric disorder. *Br J Psychiatry* 1985;147, 598-611. doi: 10.1192/bjp.147.6.598
- Savin-Williams, R. & Berndt, T (1990). Friendships and peer relations. En Feldman, S.S & Elliot, S. S (Eds). *At the threshold: the developing adolescent*. MA Harvard: University Press.
- Secretaria de Salud. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. (México). Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Soto, V. (2006). Factores asociados al no uso del condón: Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. *Anales de la Facultad de Medicina*. 67(2), 152-159. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832006000200008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832006000200008)

- Szumilas, M., Kutcher, S., LeBlanc, J. C., & Langille, D. B. (2010). Use of school-based health centres for mental health support in Cape Breton, Nova Scotia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55(5), 319-328. Recuperado de <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=23931530>
- Trujillo, E. V. & González, J. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 49-63.
- Valencia, C., Canaval, G., Reyes, L., Hassan, S., & García, A. (2011). Reconociendo mi salud sexual: encuesta asistida por computador para la identificación de factores protectores y de riesgo para VIH/SIDA en jóvenes universitarios. *Revista cultura del cuidado de Enfermería*, 8(1), 24-33. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3756321>
- Vega, A. & González, E. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, (16), 341- 349. doi: 10.4321/S1695-61412009000200021
- Wagnild, G. M., & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1, 165-178. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/785049>

## Apéndice A

Escuela de Enfermería y Fisioterapia

### UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN FACULTAD DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

El presente es el primer capítulo de una tesis de grado en el área de enfermería, el cual describe el proceso de desarrollo de una investigación científica en el área de la salud pública, para el estudio de la prevalencia de la hipertensión arterial en una muestra de la población de un hospital de primer nivel de atención en un hospital de primer nivel de atención. En este capítulo se describe el proceso de desarrollo de la investigación, desde la identificación del problema de investigación, hasta la formulación de la hipótesis, la selección de la muestra de estudio, la recolección de datos, el análisis de los datos y la interpretación de los resultados. El capítulo está dividido en tres secciones: la primera describe el proceso de desarrollo de la investigación, la segunda describe el proceso de recolección de datos y la tercera describe el análisis de los datos y la interpretación de los resultados.

## Apéndices

1. Formulario de consentimiento informado
  2. Carta de autorización de acceso a los datos de la muestra
  3. Instrumento de recolección de datos de la muestra
4. Datos de la muestra
5. Formulario de consentimiento informado
  6. Carta de autorización de acceso a los datos de la muestra
  7. Instrumento de recolección de datos de la muestra
  8. Datos de la muestra

## Apéndice A

### Cédula de Datos Sociodemográficos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**Instrucciones:** El propósito de ésta encuesta es conocer como los adolescentes perciben el apoyo de la familia, amigos, proveedores de salud (enfermero (a) y médicos) en relación al sexo seguro. En ésta encuesta no es necesario que escribas tu nombre dado que la información es confidencial, por ello puedes tener la plena confianza en contestar las preguntas. Estos datos no se darán a conocer a nadie que no sea el investigador principal. Esta información será de mucha utilidad para desarrollar programas de salud para los adolescentes de preparatoria. Por favor, lee con atención las siguientes indicaciones:

1. Contesta cada pregunta cuidadosamente.
2. Marca solo una respuesta por cada pregunta.
3. Es importante que no dejes preguntas sin contestar.

#### I. Datos sociodemográficos

1. Sexo

1) Masculino

2) Femenino

2. ¿Qué edad tienes?

3. ¿Qué semestre cursas?

4. Actualmente tu situación sentimental es:

1) Relación de noviazgo

2) Sin pareja

## Apéndice B

### Escala Provisión Social para Sexo Seguro

**Instrucciones:** A continuación se te preguntará sobre algunos aspectos relacionados con el "Sexo Seguro" que incluye la práctica de la abstinencia sexual, el uso constante y correcto del condón y la monogamia; que te ayuda a no infectarte con el VIH/SIDA. Considera todas las maneras que puedes practicar sexo seguro al responder estas afirmaciones. Recuerda que no hay respuestas correctas e incorrectas, trata de contestar lo que tú piensas. Por favor selecciona una opción, es necesario que respondas todas las preguntas. Nota: si actualmente no tienes pareja, piensa en cómo serían las cosas cuando tuvieras pareja.

<i>Apoyo de la Familia</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
1. Puedo confiar en mi familia para que me ayude a practicar el sexo seguro si necesito ayuda.					
2. Mi familia no apoya el sexo seguro.					
3. No puedo recurrir a mi familia para orientación sobre el sexo seguro.					
4. Mi familia sabe que puedo hacer lo que sea necesario para protegerme contra el VIH.					
5. Mi familia y yo compartimos las mismas actitudes y creencias sobre la práctica de sexo seguro.					
6. No creo que mi familia valore lo que he hecho para protegerme del VIH.					

7. Mi familia no estaría allí para apoyarme si me infectará con el VIH.					
8. La relación con mi familia me hace sentir seguro/a de que tengo pocas posibilidades de infectarme con el VIH.					
9. Puedo hablar con mi familia sobre sexo seguro, si lo necesito.					
10. Mis creencias sobre la importancia del sexo seguro son respetadas por mi familia.					
11. Mi familia comparte mis preocupaciones sobre el sexo seguro.					
12. Mi familia confía en mí para aconsejarlos sobre sexo seguro.					
13. Puedo confiar en mi familia para aconsejarme si tuviera un problema relacionado con el sexo seguro.					
14. Me siento muy unido/a emocionalmente con mi familia y esto me motiva a practicar sexo seguro.					
15. No puede contar con mi familia para ayuda cuando se trata de practicar el sexo seguro.					
16. No me siento cómodo/a hablando con mi familia sobre el sexo seguro.					
17. Mi familia respeta mi decisión de practicar el sexo seguro.					
18. El amor que siento por mi familia me ayuda a practicar el sexo seguro.					

19. Si yo pensara que me he expuesto al VIH podría contar con mi familia para que me ayude a manejar la situación.					
<i>Apoyo de la Pareja</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
20. Puedo confiar en mi pareja para que me ayude a practicar el sexo seguro, si necesito ayuda.					
21. Mi pareja no apoya el sexo seguro.					
22. No puedo recurrir a mi pareja para orientación sobre el sexo seguro.					
23. Mi pareja sabe que puedo hacer lo que sea necesario para protegerme contra el VIH.					
24. Mi pareja y yo disfrutamos practicando el sexo seguro.					
25. Me siento responsable de la salud y el bienestar de mi pareja.					
26. Mi pareja y yo compartimos las mismas actitudes y creencias sobre la práctica de sexo seguro.					
27. No creo que mi pareja valore lo que he hecho para protegerme del VIH.					
28. Mi pareja no estaría allí para apoyarme si me infectará con el VIH.					
29. La relación con mi pareja me hace sentir seguro/a de que tengo pocas posibilidades de					

infectarme con el VIH.					
30. Puedo hablar con mi pareja sobre sexo seguro, si es necesario.					
31. Mis creencias sobre la importancia del sexo seguro son respetadas por mi pareja.					
32. Mi pareja comparte mis preocupaciones sobre el sexo seguro.					
33. Mi pareja confía en mí para aconsejarla sobre sexo seguro.					
34. Puedo confiar en mi pareja para aconsejarme si tuviera un problema relacionado con el sexo seguro.					
35. Me siento muy unido/a emocionalmente con mi pareja y esto me anima a practicar el sexo seguro.					
36. No puede contar con mi pareja para ayuda cuando se trata de practicar el sexo seguro.					
37. No me siento cómodo/a hablando con mi pareja sobre el sexo seguro.					
38. Mi pareja respeta mi decisión de practicar el sexo seguro.					
39. El amor que siento por mi pareja me ayuda a practicar el sexo seguro.					
40. Fue una decisión mutua, de mi pareja y mía, de practicar el sexo seguro.					
41. Si yo pensara que me he expuesto al VIH podría contar con mi					

pareja para que me ayude a manejar la situación.					
<i>Apoyo de los amigos</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
42. Puedo confiar en mis amigos/as para que me ayuden a practicar el sexo seguro.					
43. Mis amigos/as no apoyan el sexo seguro.					
44. No puedo recurrir a mis amigos/as para orientación sobre el sexo seguro.					
45. Mis amigos/as saben que puedo hacer lo que sea necesario para protegerme contra el VIH.					
46. Mis amigo/as y yo compartimos las mismas actitudes y creencias sobre la práctica de sexo seguro.					
47. No creo que mis amigos/as valoren lo que he hecho para protegerme del VIH.					
48. Mis amigos/as no estarían allí para apoyarme, si me infectara con el VIH.					
49. La relación con mis amigos/as me hace sentir seguro/a de que tengo pocas posibilidades de infectarme con el VIH.					
50. Puedo hablar con mis amigos/as sobre sexo seguro, si lo necesito.					
51. Mis creencias sobre la importancia del sexo					

seguro son respetadas por mis amigos/as.					
52. Mis amigos/as comparten mis preocupaciones sobre el sexo seguro.					
53. Mis amigos/as confían en mí para aconsejarlos sobre sexo seguro.					
54. Puedo confiar en mis amigos/as para aconsejarme si tuviera un problema relacionado con el sexo seguro.					
55. Me siento muy unido/a con mis amigos/as y esto me motiva a practicar el sexo seguro.					
56. No puede contar con mis amigos/a para ayuda cuando se trata de practicar el sexo seguro.					
57. No me siento cómodo/a hablando con mis amigos/as sobre el sexo seguro.					
58. Mis amigos/as respetan mi decisión de practicar el sexo seguro.					
59. Si yo pensara que me he expuesto al VIH podría contar con mis amigos/as para que me ayuden a manejar la situación.					

#### Apoyo del proveedor de salud

Al responder las siguientes afirmaciones considera que “*proveedor de salud*” es toda persona capacitada que te puede proporcionar información o consejo sobre sexualidad responsable (enfermera, psicólogo, médico, trabajadora social, entre otros).

60. ¿Quién es tu proveedor de salud?	Enfermera 1	Psicólogo 2	Médico 3	Trabajadora Social 4	Otro 5 Especifique
<i>Apoyo del proveedor de salud</i>	<i>Totalmente en desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
61. Puedo confiar en mi proveedor de salud para que me ayude a practicar el sexo seguro.					
62. Mi proveedor de salud no apoya el sexo seguro.					
63. No puedo recurrir a mi proveedor de salud para orientación sobre el sexo seguro.					
64. Mi proveedor de salud sabe que puedo hacer lo que sea necesario para protegerme contra el VIH.					
65. Mi proveedor de salud y yo compartimos las mismas actitudes y creencias sobre la práctica de sexo seguro.					
66. No creo que mi proveedor de salud valore lo que he hecho para protegerme del VIH.					
67. Si me infectará con el VIH, mi proveedor de salud no me apoyaría.					
68. La relación con mi proveedor de salud me hace sentir seguro de que tengo pocas posibilidades de infectarme con el VIH.					
69. Puedo hablar con mi proveedor de salud sobre sexo seguro, si lo necesito.					

70. Mis creencias sobre la importancia del sexo seguro son respetadas por mi proveedor de salud.					
71. Mi proveedor de salud comparte mis preocupaciones sobre el sexo seguro.					
72. Mi proveedor de salud confía en mí para dar consejos cuando se trata de sexo seguro.					
73. Puedo confiar en mi proveedor de salud para aconsejarme si tuviera un problema relacionado con el sexo seguro.					
74. Me siento muy unido/a con mi proveedor de salud y esto me motiva a practicar el sexo seguro.					
75. No puede contar con mi proveedor de salud para ayuda cuando se trata de practicar el sexo seguro.					
76. No me siento cómodo/a hablando con mi proveedor de salud sobre el sexo seguro.					
77. Mi proveedor de salud respeta mi decisión de practicar el sexo seguro.					
78. Si yo pensara que me he expuesto al VIH podría contar con mi proveedor de salud para que me ayude a manejar la situación.					

## Apéndice C

### Escala Resiliencia Sexual

**Instrucciones:** Señala con una (X) que tan de acuerdo o en desacuerdo estas en las siguientes afirmaciones. Considere que “Sexo Seguro” significa cosas diferentes como puede ser la práctica de la abstinencia sexual, el uso contante y correcto del condón y la monogamia; que te ayudan a no infectarte con el VIH.

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con estas frases?	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso (ni de acuerdo, ni en desacuerdo)	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Si hiciera planes para tener sexo seguro los llevaría a cabo.					
2. Me las arreglaría de un modo o de otro, para practicar sexo seguro.					
3. Dependería de mí practicar sexo seguro, más que de otras personas.					
4. Es importante para mí, mantenerme interesado/a en la práctica de sexo seguro.					
5. Podría valerme por mi mismo/a para practicar sexo seguro.					
6. Me sentiría orgulloso/a de practicar sexo seguro.					
7. Si tuviera sexo, no lo planearía, ya que tomo las cosas como vienen.					
8. Aunque tuviera sexo de riesgo estaría satisfecho conmigo mismo/a.					

## Apéndice D

### Consentimiento Informado de Padre, Madre o Tutor

TÍTULO: Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro y Resiliencia Sexual en el  
Adolescente

Investigador Principal:

Lic. Sandra Paloma Esparza Dávila

Alumna de Maestría en Ciencias de Enfermería

Universidad Autónoma de Nuevo León

**PROPÓSITO:** La Lic. Sandra Paloma Esparza Dávila me ha pedido la participación de mi hijo (a) en un estudio de investigación el cual es un requisito para obtener su grado de Maestría en Ciencias de Enfermería. Ella está interesada en conocer el efecto que tiene el apoyo de la familia, amigos, pareja y proveedores de salud en las conductas sexuales seguras. Me ha explicado que la participación de mi hijo(a) consiste en contestar unas preguntas en relación a este tema. Entiendo que mi hijo(a) dará algunos datos personales.

**CRITERIOS DE SELECCIÓN:** mi hijo(a) ha sido elegido para participar en este estudio de investigación porque es estudiante de una preparatoria del área metropolitana, además tiene entre 14 y 17 años de edad, no está casado(a) ni vive en unión libre y su número de matrícula salió sorteado. Entiendo que todos sus compañeros de clase tuvieron la misma oportunidad de ser elegidos.

**PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO:** si acepto que mi hijo(a) participe en este estudio, se le pedirá que haga lo siguiente: leer y contestar dos cuestionarios con respuestas honestas. El llenado de los cuestionarios será por medio de una computadora y en caso de no contar con una, se les asignará una dentro de la preparatoria, destacando que el horario no interrumpirá sus clases. El tiempo de cada cuestionario es de 15 minutos aproximadamente.

**CONFIDENCIALIDAD:** Entiendo que el cuestionario tiene preguntas de sexualidad y apoyo de la familia, amigos, proveedores de salud (enfermera, psicólogo, médico, trabajadora social) y pareja. Entiendo que todas las respuestas serán privadas y anónimas. A nadie se le informará la situación en la cual se encuentra mi hijo(a) en relación a este tema. Su nombre no estará en los cuestionarios, en este caso se pondrá un código. Los datos se guardarán por seis meses en un espacio seguro que estará disponible solo para el investigador. Una vez pasado el tiempo establecido los datos de los cuestionarios serán destruidos.

**RIESGOS:** la investigación no tiene riesgos. Puede ser que mi hijo (a) se sienta incómodo con algunas preguntas relacionadas con temas de sexualidad, algunas preguntas serán personales. En caso de que esto ocurra, su hijo (a) podrá dejar de contestar y continuar más tarde o dejar de participar sin que esto afecte su situación académica. Se le proporcionará un teléfono para que el adolescente externe el problema y le sea solucionado.

**BENEFICIOS:** En este estudio no se obtendrán beneficios personales, sin embargo los resultados del presente estudio servirán para entender de qué manera los adolescentes perciben el apoyo de la familia, amigos, pareja y proveedores de salud (enfermera (o) y médico) en temas de sexualidad. Además se me ha notificado que mi hijo(a) y yo no recibiremos remuneración económica.

**PREGUNTAS:** Entiendo que si tengo dudas adicionales acerca de este estudio de investigación, mi hijo(a) y yo tenemos derecho de llamar a la Secretaría de Investigación al teléfono 83 48 89 43.

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

**CONCLUSIÓN:** Por medio de este documento que he leído y entendido por completo en el que se me dio la oportunidad para hacer preguntas y he recibido

respuestas que son satisfactorias. Estoy de acuerdo en que mi hijo(a) participe en este estudio de investigación. Una vez que firme, entiendo que una copia de este documento será guardada junto al archivo del estudio de investigación.

Consentimiento para participar en el estudio de investigación: La Lic. Sandra Paloma Esparza Dávila me ha explicado y dado a conocer en qué consiste el estudio y beneficios de la participación de mi hijo(a), así como que puede optar libremente y sin repercusiones dejar de participar en cualquier momento que él/ella lo desee.

Número telefónico:

Teléfono para emergencia:

Nombre de mi hijo/hija:

Dirección, calle y número:

Colonia:

Ciudad y Estado:

Nombre y firma del Investigador

Nombre y firma del Padre/Madre o Tutor

Testigo 1 Nombre y Firma

Testigo 1 Nombre y Firma



**Apéndice E**  
**Asentimiento Informado**



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

Nombre:

---

Fecha:

Firma:

---

Dirección, calle y número:

---

Colonia:

---

Cuidad y Estado:

---

## **Resumen Autobiográfico**

Lic. Sandra Paloma Esparza Dávila

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

**Tesis:** APOYO SOCIAL PERCIBIDO PARA SEXO SEGURO Y RESILIENCIA SEXUAL EN EL ADOLESCENTE

**LGAC:** Sexualidad responsable y prevención de ITS-VIH/Sida

**Biografía:** Nacida en Monterrey, Nuevo León, México, el 22 de enero de 1989; hija de la Sr. Juan Antonio Esparza Almanza y Sra. Geronima Dávila Lucio.

**Educación:** Egresada de la Licenciatura en Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León en el año 2012.

**Experiencia Profesional:** Instructora de Prácticas Clínicas durante un año, en el Área de Medicina Interna I, en el Hospital Universitario “José Eleuterio González”.

Facilitadora de un Programa de Sexualidad en Jóvenes llamado “Conéctate” en el año 2013.

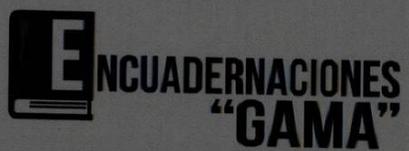
**Reconocimientos:** Acreedora de Mérito Académico de la UANL, Miembro de Sigma Theta Tau International, Honor Society of Nursing, finalista de Concurso de desarrollo de aplicaciones móviles, en Nuevo León con el proyecto “Conéctate”, Programa de Sexualidad Responsable en Jóvenes. Líder en elaboración de Protocolo de Investigación en Centro de Salud Encinas, “Prevención de VIH/Sida en mujeres con vida sexual activa”, el cual se lleva a cabo en Centros de Salud de Jurisdicción #2.

**Presentaciones:** Póster en el 3er Congreso de Cuerpos Académicos de Ciencias de la Salud UANL, cuyo tema fue “Apoyo Social Percibido e Influencia en la Resiliencia Sexual del Adolescente”. Plática educativa en preparatoria Técnica Médica sobre temas

de epidemiología. Impartición de conferencia sobre “ITS, VIH/SIDA” en adolescentes de preparatoria 1 Unidad Apodaca y CBTIS 22.

**Servicios a la comunidad:** Participante en campaña del día mundial del VIH/Sida en centros de Salud, impartición de pláticas a mujeres y hombres con vida sexual activa, jóvenes y adolescentes en relación a la prevención mediante el uso correcto del condón. Participante en Ferias de Salud de la UANL, campañas de salud acerca de alimentación saludable en planteles educativos y prevención de obesidad y diabetes en trabajadores de la UANL y población en general.

**Investigación:** Prácticas en el Centro de Investigación y Desarrollo, CIDICS UANL, colaboración en diversos trabajos de investigación en la línea Sexualidad responsable y prevención de ITS-VIH/Sida.



PLATÓN SÁNCHEZ NO. 609 NORTE MONTERREY, CENTRO C.P. 64000  
TEL. 8881-5807 CELS. 04481-1236-8441 / 04481-1020-7193

 /Encuadernacionesgama



