

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**APOYO SOCIAL Y CONDUCTA SEXUAL
DEL ADOLESCENTE**

Por

LIC. PEDRO LOPEZ CRUZ

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Enfasis en Salud Comunitaria**

AGOSTO, 2001

2001

2006

2007

2008

2009

2010

2011

2012

2013

2014

2015

2016

2017

2018

2019

2020

2021

2022

2023

2024

2025

2026

2027

2028

2029

2030

2031

2032

2033

2034

2035

2036

2037

2038

2039

2040

2041

2042

2043

2044

2045

2046

2047

2048

2049

2050

2051

2052

2053

2054

2055

2056

2057

2058

2059

2060

2061

2062

2063

2064

2065

2066

2067

2068

2069

2070

2071

2072

2073

2074

2075

2076

2077

2078

2079

2080

2081

2082

2083

2084

2085

2086

2087

2088

2089

2090

2091

2092

2093

2094

2095

2096

2097

2098

2099

2100

2101

2102

2103

2104

2105

2106

2107

2108

2109

2110

2111

2112

2113

2114

2115

2116

2117

2118

2119

2120

2121

2122

2123

2124

2125

2126

2127

2128

2129

2130

2131

2132

2133

2134

2135

2136

2137

2138

2139

2140

2141

2142

2143

2144

2145

2146

2147

2148

2149

2150

2151

2152

2153

2154

2155

2156

2157

2158

2159

2160

2161

2162

2163

2164

2165

2166

2167

2168

2169

2170

2171

2172

2173

2174

2175

2176

2177

2178

2179

2180

2181

2182

2183

2184

2185

2186

2187

2188

2189

2190

2191

2192

2193

2194

2195

2196

2197

2198

2199

2200

2201

2202

2203

2204

2205

2206

2207

2208

2209

2210

2211

2212

2213

2214

2215

2216

2217

2218

2219

2220

2221

2222

2223

2224

2225

2226

2227

2228

2229

2230

2231

2232

2233

2234

2235

2236

2237

2238

2239

2240

2241

2242

2243

2244

2245

2246

2247

2248

2249

2250

2251

2252

2253

2254

2255

2256

2257

2258

2259

2260

2261

2262

2263

2264

2265

2266

2267

2268

2269

2270

2271

2272

2273

2274

2275

2276

2277

2278

2279

2280

2281

2282

2283

2284

2285

2286

2287

2288

2289

2290

2291

2292

2293

2294

2295

2296

2297

2298

2299

2300

2301

2302

2303

2304

2305

2306

2307

2308

2309

2310

2311

2312

2313

2314

2315

2316

2317

2318

2319

2320

2321

2322

2323

2324

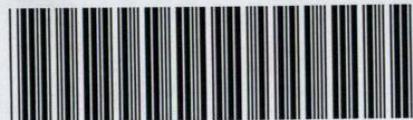
2325

2326

2327

2328

2329



1080093850

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

DIVISION DE POSGRADO E INVESTIGACION



IMPACTO SOCIAL Y CONDUCTA SEXUAL
DEL ADOLESCENTE

Por

EL PEDRO LOPEZ CRUZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

AGOSTO, 2001



TM
HQ27
L6
2001



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



APOYO SOCIAL Y CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE

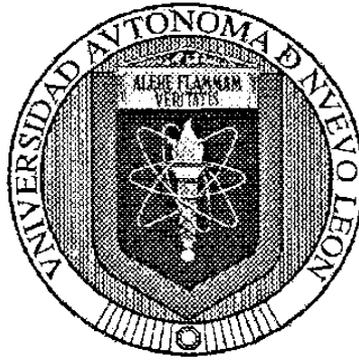
Por

LIC. PEDRO LÓPEZ CRUZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto de 2001

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



APOYO SOCIAL Y CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE

Por

LIC. PEDRO LÓPEZ CRUZ

Director de Tesis

M.E. Ma. DEL REFUGIO DURÁN LÓPEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto de 2001

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



APOYO SOCIAL Y CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE

Por

LIC. PEDRO LÓPEZ CRUZ

Asesor Estadístico

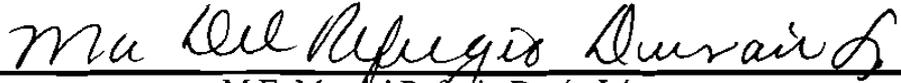
MARCO VINICIO GOMEZ MEZA PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
con Énfasis en Salud Comunitaria

Agosto de 2001

APOYO SOCIAL Y CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE

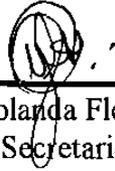
Aprobación de Tesis



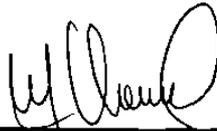
M.E. Ma. del Refugio Durán López
Director de Tesis



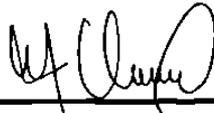
M.E. Ma. del Refugio Durán López
Presidente



M.E. Yolanda Flores Peña
Secretario



M.S.P. Magdalena Alonso Castillo
Vocal



M.S.P. Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

DEDICATORIA

Dedico este trabajo como producto de mi esfuerzo a Dios, porque soy su obra; porque me has brindado la fortaleza y la oportunidad de seguir adelante, porque has sido mi guía en la superación personal, preparación profesional y por darme la oportunidad de disfrutar todo lo que me ofrece la vida.

A mis padres, Sr. Pedro López Pérez (QEPD) y Sra. Concepción Cruz Arteaga por darme el apoyo, la confianza, comprensión y respeto en mis decisiones gracias mamá, te amo.

Con todo el cariño del mundo a mi hijo, Jormery López Cruz por todo este tiempo que estuve lejos de ti, que dejamos de convivir gracias por comprenderme.

A ti querida abuelita Elvira, gracias a Dios que me la conserva con vida y fuerte.

Fraternalmente a mis queridos hermanos, Juana, Fernando, David, Mario, Gabriel, María de Jesús, Francisco, Víctor Hugo y Javier así como a todos mis sobrinos.

Muy especialmente a mis hermanos, Víctor Hugo, Javier y su esposa Guadalupe Dávila que me brindaron su confianza y apoyo durante la estancia en la Ciudad de Monterrey, sinceramente gracias

Con mucho cariño y respeto a mi compañera de trabajo y amiga por su incondicional amistad demostrada en todo momento Enfermera Cristina Alicia Villalobos Sánchez y a su esposo *Delfino Ramírez*, incomparables personas sinceramente gracias.

A mis entrañables amigos, gracias por su amistad Juan Lara Rodríguez, Antonio Sánchez Cortes, Manuel Cárdenas Barrientos, Marcos Peregrina y Ramón Verazaluce Arias.

A todos muchas gracias que Dios los bendiga.

AGRADECIMIENTOS

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por ser una formidable empresa y mi fuente de trabajo, me siento orgulloso de pertenecer a esta noble institución que me ha brindado las oportunidades de superación personal y profesional.

Sinceramente al Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social (SNTSS) Sección IV, Secretario General Enf. Irasema Esponda Cruz.

Representantes de la Sección IV Delegación XIV Coatzacoalcos Veracruz, muy especialmente a la Dra. Concepción Camacho Gonzáles y Dra. Beatriz Cuevas Sumuano y al comité en general por el apoyo recibido en las gestiones para cumplir con el programa en la Ciudad de Monterrey, Nuevo León.

Con admiración y respeto a mi director de tesis, M.E. Ma. del Refugio Durán López por su apoyo, dedicación y por compartir su conocimiento y tiempo en el desarrollo de este trabajo.

Con cariño y respeto para la M.S.P. Magdalena Alonso Castillo por las muestras de apoyo para salir adelante en los momentos difíciles

A la maestra Dolores Corona, por su valiosa ayuda, que sin ella hubiera sido más difícil la elaboración de este trabajo, gracias maestra.

Con respeto a la Lic. Manuela Téllez Zarate y Lic. Ma. del Carmen Canseco Cortes, por estar siempre pendientes de los acontecimientos en el desarrollo del curso, muchas gracias

Con admiración y respeto a todo el personal docente y administrativo de la División de Posgrado de la Facultad por compartir sus conocimientos y ser facilitadores en el proceso de enseñanza–aprendizaje, muchas gracias.

A mis compañeras de grupo con quienes compartí los momentos de alegría y tristeza y el apoyo que nos brindamos en cada uno de los momentos: Karina, Rossy Franco, Rosa Armida, Norma, Haydee, Edith, Rosalía, Claudia Beatriz, Lety, Fela, Maru, Alicia, especialmente Emma, Paty Mota, Irma, Toñita, Esther y Elia del Carmen

Al Sr. Jorge Leal esposo de Emma, por su apoyo recibido en varios momentos durante el proceso del curso y viviendo de cerca las actividades.

Con mucho afecto a mis compañeros de trabajo que confían en mí y por el apoyo moral que me brindan, gracias.

Agradezco a los directivos del plantel escolar por las facilidades otorgadas y a todos los adolescentes que participaron en este estudio, que sin ellos no hubiera sido posible.

RESUMEN

PEDRO LOPEZ CRUZ

Fecha de Graduación: Agosto de 2001

Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Título del Estudio: APOYO SOCIAL Y CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE

Número de páginas 41

Candidato para el grado de
Maestría en Ciencias de Enfermería
con Énfasis en Salud Comunitaria.

Propósito y método del estudio: El propósito del estudio fue conocer la influencia de la percepción del apoyo social que tiene el adolescente en su conducta sexual. Se estudiaron adolescentes de 15 a 19 años que cursaban preparatoria. El estudio fue descriptivo correlacional; la muestra de 191 adolescentes elegidos por muestreo probabilístico. Las variables de interés se captaron en dos instrumentos: 1) Escala de Apoyo Social del Adolescente, el que en la parte superior incluyó las variables sociodemográficas; escolaridad, edad y sexo; la escala cuenta con 18 reactivos 2) Escala de Conducta Sexual del Adolescente con 28 reactivos. Los dos instrumentos mostraron consistencia interna aceptable de .81 y .84 respectivamente. De acuerdo a los resultados de la prueba Kolmogorov Smirnov, en ningún caso se presentó normalidad ($p < .05$). El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS versión 8.0; se utilizó la prueba no paramétrica de coeficiente de correlación por rangos de Spearman.

Contribución y conclusiones: Los resultados permiten concluir que existe relación entre el apoyo social percibido por el adolescente y su conducta sexual ($r_s = .361$, $p < .01$). El número de adolescentes que no tienen relaciones sexuales fue mayor que los que si las tienen (128 vs 63), media de 38.48 y 33.68. El apoyo social percibido y la conducta sexual preventiva mostró significancia estadística ($r_s = .390$ y $p = .01$), sin embargo con conducta sexual de riesgo no presento significancia. Los adolescentes varones se involucran más en las relaciones sexuales que las mujeres, con 78.8 y 22.8 por ciento respectivamente. También el apoyo familiar percibido con conducta sexual del adolescente mostró significancia estadística ($r_s = .265$ y $p < .05$). la media más alta fue para conducta sexual preventiva con 81.46.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Tabla de contenido

Capítulo I	Página
Introducción	1
Marco conceptual	4
Estudios relacionados	7
Apoyo social	7
Conducta sexual	98
Definición de términos	10
Hipótesis	11
Capítulo II	
Metodología	
Diseño de estudio y población	12
Muestreo	12
Muestra	12
Procedimientos	13
Instrumentos	14
Análisis de datos	15
Consideraciones éticas	16

Capítulo III

Resultados	17
Datos sociodemográficos	18
Características de adolescentes con y sin relaciones sexuales	19
Pruebas de normalidad del instrumento EASA por índices	20
Pruebas de normalidad del <i>instrumento ECSA por índices</i>	20
Matriz de correlación de Spearman	21
Pruebas de hipótesis	21

Capítulo IV

Discusión	25
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias	29
Apéndices	
A. Consentimiento informado del participante	36
B. Cédula de datos sociodemográficos y Escala de Apoyo Social	37
C. Escala de conductas sexual del adolescente.	38
D. Datos descriptivos de Apoyo social	39
E. Datos descriptivos de conducta sexual	40
F. Estructura conceptual empírica	41

Lista de tablas

Tabla		Página
1	Consistencia interna de los instrumentos.	17
2	Datos sociodemográficos.	18
3	Características demográficas de los adolescentes con y sin relaciones sexuales.	19
4	Prueba de normalidad del instrumento EASA por índices.	20
5	Prueba de normalidad del instrumentos ECSA por índices	20
6	Matriz de correlación de Spearman.	21
7	Correlación de Spearman entre EASA y ECSA.	22
8	Diferencias de medias de apoyo social en adolescentes con y sin relaciones sexuales	22
9	Correlación de Spearman de apoyo social con índices de conducta sexual.	23
10	Adolescentes con y sin relaciones sexuales por sexo	23
11	Correlación de apoyo familiar y conducta sexual	24

Capítulo I

Introducción

La vida en familia proporciona la influencia más temprana para la educación y es determinante en las respuestas conductuales entre los adolescentes y la sociedad, organizando su forma de relacionarse de manera recíproca, reiterativa y dinámica, además de la familia otras personas ejercen influencia y apoyo social. El apoyo social extrafamiliar, esta constituido por miembros de la familia extensa, amigos, vecinos y organizaciones que puedan proporcionar ayuda a los jóvenes que consiste en acciones de solidaridad ofreciendo servicios que facilitan el cuidado y compensan las debilidades del sistema familiar (Mendizábal & Anzures, 1999).

En el conteo de población de 1995 la población adolescente de 15 a 19 años fue de 10 142 063 de los cuales 5 022 243 son varones y 5 119 820 mujeres [Instituto Nacional de estadística Geografía Informática(INEGI, 1995)]

Las características propias de los adolescentes en cuanto a su desarrollo, impulso e influencias sociales los exponen a conductas sexuales de riesgo por el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, sin protección y con múltiples parejas dando como resultado, Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) entre estas la Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida y SIDA (VIH/SIDA), así como embarazos no deseados (Jacobson, Aldana & Beaty, 1994).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), diariamente ocurren en el mundo 100 millones de relaciones sexuales, de las cuales alrededor de un millón terminan en embarazos no deseados y cerca de medio millón en alguna de las ETS, incluyendo el VIH/SIDA, que en México representa alrededor de 4,000 nuevos casos cada año, y de éstos más del 95% ocurren por transmisión sexual. Otras ETS como candidiasis, tricomoniasis, sífilis y herpes genital, facilitan la adquisición del VIH/SIDA, de acuerdo a estimaciones del Consejo Nacional contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (CONASIDA). Hasta el tercer trimestre del año 2000, en el país se reportaron 608 casos de VIH, de los cuales 97 corresponden al estado de Veracruz, lo que lo ubica en primer lugar de casos reportados a nivel nacional, precedido por el estado de Puebla con 77 casos y el Distrito Federal con 60 casos, [Dirección General de Estadística (DGE, 2000)].

En la Ciudad de Coahuila de Zaragoza se reportaron de Enero a Septiembre de 2000, un total de 1661 casos de ETS, que correspondieron a Candidiasis (961), Tricomoniasis (544), Herpes genital (45), Blenorragia (27), Sífilis (16,) Hepatitis B (3), Chancro blando (2) e infección por VIH (10), y 25 casos más se reportaron como seropositivos a SIDA, no se precisan los grupos por género y edad afectados (Boletín de la Secretaría de Salubridad y Asistencia [SSA] 2000).

En México, García, Figueroa, Reyes, Brindis y Perea (1993) al estudiar el comportamiento reproductivo de 1100 adolescentes, encontraron que los hombres inician relaciones sexuales entre los 13 y 16 años de edad, mientras que las mujeres inician entre los 16 y 18 años de edad. En la población de estudio el 32.7% ya había tenido por lo menos un contacto sexual y de estos un 33.8% utilizaron un método anticonceptivo. De

los participantes que habían tenido un embarazo o habían embarazado a una joven, el 63.5% de estos embarazos fue no deseado.

Los embarazos no planeados según estimaciones de la DGE se encuentran por arriba del 60% en mujeres de 15 a 25 años y de estos el 23% se presentan en adolescentes, esto es resultado de la influencia del contexto social y cultural dentro del cual se dan las relaciones sexuales en cualquier edad; pero de manera muy especial en la adolescencia, porque en esta etapa es donde la mayoría de la población de ambos sexos empieza a experimentar las relaciones sexuales (Pick, Givaudan & Díaz 1997).

En un estudio realizado por Valencia (2000) con dos mil adolescentes se encontró que el 50 % practicaban relaciones sexuales pocas veces, es decir una vez al mes, dos veces por mes el 17%; respecto al número de parejas el 36% refirió tener una pareja sexual en su vida, sin embargo, el 40% reportó tener de 2 a 6 compañeros sexuales a la misma vez.

Algunos autores (Jacobson, Aldana & Beaty, 1994; Pic, Givaudan & Díaz, 1997; Werner, 1998; Natera, Mora & Tiburcio, 1999) han investigado la conducta sexual y su relación con el apoyo social proporcionado por la familia y encontraron asociación entre estas variables. Además reportaron que las mujeres tienen mayor influencia positiva de la familia que los varones sobre conductas sexuales

Diversos grupos tales como la familia, grupos juveniles organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, profesionales, personal de salud, los pares (amigos y compañeros)entre otros se han dado a la tarea de “apoyar” a los jóvenes para que asuman conductas responsables (SSA/CONASIDA, 1998).

Hasta la conclusión de este trabajo no se encontraron estudios en México que denoten la relación entre el apoyo social percibido por el adolescente, bajo el concepto teórico del presente estudio y su influencia en la conducta sexual. En la experiencia de la práctica profesional del autor de este estudio se ha observado que los servicios de salud solicitados por los adolescentes con frecuencia se relacionan a embarazos no deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual; sin embargo no se observa que acudan a solicitar el servicio de planificación familiar o que asistan a los cursos de orientación sexual para el ejercicio de una conducta sexual preventiva.

La importancia de este trabajo radica en que permitirá a los profesionales del campo comunitario de enfermería obtener mayor información de la relación que existe entre la percepción que tiene el adolescente acerca del apoyo social que proporciona la familia, amigos y compañeros, grupos, profesionales y personal de salud con la conducta sexual del adolescente.

De lo anterior, surgen las siguientes preguntas de investigación:

- 1.- ¿Existe relación entre el apoyo social percibido y la conducta sexual del adolescente de 15 a 19 años de edad?
- 2.- ¿El número de adolescentes que no tienen relaciones sexuales es mayor que los que si las tienen?
- 3.- ¿Qué relación existe entre el apoyo social percibido y la conducta sexual preventiva de los adolescentes?

Marco Conceptual

Uno de los modelos propuestos para medir el apoyo social es el de Hay y

Rheingold (1983) el cual se enfoca a la interacción con el medio ambiente, los autores señalan que el comportamiento es el resultado de la maduración y adaptación de la persona y el comportamiento/conducta es reforzada por factores sociales. Graves y Graces (1983) refieren que las diferencias en la conducta de los adolescentes se presentan más en función de género y escolaridad.

Barrera y Ainlay (1983), analizaron algunos estudios sobre apoyo social e identificaron que el apoyo se centra en proporcionar asistencia, ayuda concreta, apoyo material (con dinero y bienes), solución a problemas conductuales, asistencia tangible, apoyo tangible y apoyo instrumental. Sin embargo para fines de este estudio únicamente se investigará el apoyo social que percibe el adolescente de grupos como la familia, los amigos, los maestros, profesionales de la salud, así como de diferentes organizaciones sociales y como se relaciona este apoyo social con su conducta sexual para la prevención de ETS y embarazos no deseados.

Los adolescentes se consideran un grupo vulnerable en la sociedad debido a las características propias de la edad y los cambios morfológicos, fisiológicos y psicológicos que presentan, lo que los hace susceptibles a diversas conductas, incluyendo las de tipo sexual. Una de las características propias de la adolescencia es la conducta exploratoria, la búsqueda de novedades y exposición a riesgos que a juicio de los adultos son innecesarios, tales como la experimentación sexual que termina en la mayoría de los casos en enfermedades venéreas, como resultado de la actividad sexual temprana y promiscua agregada a la ausencia de protección (Silber & Maddaleno 1992).

El tema de la sexualidad, ha cobrado especial interés entre los profesionales de la salud en las últimas dos décadas, debido al impacto social que ha producido en las nuevas

generaciones, el resultado se traduce en conductas poco o nada saludables. En la actualidad la maduración sexual, así como la práctica de las relaciones sexuales entre los adolescentes se presentan a más temprana edad, esta situación los hacen enfrentarse a peligros para la salud, (SSA, CONASIDA 1998 y Monterrosa, 1996).

La sexualidad se ha abordado con diferentes perspectivas, Rodríguez y Carbelo, (1999), estudiaron el autocuidado y abordaron el aspecto psicosexual; Kleincseck, Unger, y Aurelios (1989) abordaron los conocimientos, creencias y vivencias sobre la sexualidad humana en adolescentes y encontraron que la conducta sexual de los jóvenes se expresa en una gran variedad de comportamientos, cuyas actitudes varían de acuerdo a la edad, género y grupo socioeconómico al que pertenecen.

La imagen que los jóvenes tienen de sí mismos, de sus relaciones con sus padres y amigos no se encuentran bien fortalecidas, existen muchas dudas y angustia alrededor de su sexualidad en desarrollo. Cada adolescentes debe tomar decisiones respecto a su expresión sexual desde la supresión total hasta la promiscuidad, esta actividad indiscriminada puede ser indicador de un pobre autoconcepto.

Durante la adolescencia la conducta sexual se manifiesta de diferentes maneras pueden ser besos hasta llegar al coito, con el que satisfacen una cantidad de curiosidades, deseos o necesidades importantes como la interacción sexual para mejorar la comunicación y la búsqueda de nuevas experiencias (Micher & Silva, 1997).

Los adolescentes no siempre cuentan con elementos necesarios, (en términos de conocimientos, actitudes y conductas) que les permitan prevenir situaciones de riesgo que afecten su salud sexual reproductiva, (Pick, Givaudan & Díaz 1997).

En la estructura conceptual empírica (Apéndice F) se presenta la derivación de los

conceptos apoyo social y conducta sexual. Para la medición de la variable apoyo social representado por la familia, maestros, grupos juveniles, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, amigos y compañeros de los adolescentes, diversos profesionales y el personal de salud (médicos, personal de enfermería y trabajadoras sociales) se aplicó el instrumento "Escala de Apoyo Social del Adolescente" EASA (apéndice B) diseñado por los autores Dunst, Trivette y Jenkis (1984).

La conducta sexual se estudió por medio de la conducta sexual de prevención y conducta sexual de riesgo, ambas conductas fueron medidas con la "Escala de Conducta Sexual del Adolescente" ECSA (apéndice C) instrumento diseñado por los autores del estudio, Durán y López (2001).

Estudios Relacionados

La percepción del apoyo social ha sido investigada desde diferentes perspectivas; presencia o ausencia de recursos que satisfacen necesidades particulares de las personas, el recibir algo de otros y provisiones expresas de amigos confiables, entre otros (Thoits, 1982; House, 1981; Lin, & Walther 1986).

Mendizabal y Anzures(1999) realizaron un estudio en adolescentes de secundaria para determinar con quienes acudían los jóvenes ante diversas fuentes de conflictos. Los resultados mostraron que las mujeres presentaron una marcada preferencia por acudir con sus familiares y en segundo término con sus amigas, en los varones la búsqueda de apoyo fue determinada por el tipo de conflicto, sin embargo en su mayoría ambos buscan el apoyo en la familia.

Kenneth y Procidano (1983) al estudiar la percepción del apoyo social en

adolescentes encontraron significancia estadística con el apoyo familiar ($r = .34$, $p < .05$), además Trivette, Dunst y LaPointe(1996), encontraron que la influencia de los grupos de pares es predictiva en el inicio de la vida sexual activa. Strahdee, et al.(1998), al estudiar los determinantes de riesgo de la conducta sexual en 439 hombres, encontraron que ellos recibían poco apoyo social, que respetaban las normas de la comunidad, y ésta apoyaba las prácticas de sexo seguro.

Conducta sexual

López y Moral (1998) realizaron un estudio en adolescentes para valorar conductas sexuales para evitar riesgos y prevenir el SIDA y reportaron diferencias significativas de las mujeres respecto a los hombres. Velásquez (2001) también reportó diferencias entre los hombres y las mujeres para realizar acciones de autocuidado de prevención de VIH-SIDA, las mujeres adolescentes tuvieron una media mayor que los hombres.

Pick (1990) al estudiar a 90 adolescentes del 9° al 12° grado escolar identificaron las conductas riesgosas y la actividad sexual, los resultados obtenidos indicaron que el 35% de los varones y el 20% de las mujeres iniciaron vida sexual activa antes de cumplir los 15 años de edad.

Pick, Givaudan, y Díaz, (1997) encontraron en el patrón sexual que el 16 % de las mujeres adolescentes con edades entre 12 y 19 años habían tenido relaciones sexuales y de este grupo el 28 % había experimentado su primera relación sexual a los 15 años.

Jacobson, Aldana, y Beaty, (1994) examinaron a 568 adolescentes, para identificar la actividad sexual por género y con número de parejas sexuales, reportando

significancia ($p < .05$), fue más alto el número de hombres con actividad sexual que el de mujeres. También determinó la asociación del uso del condón con educación sobre el VIH/SIDA, la significancia estadística fue de $p < .05$. El 8.1% de los participantes aceptaron haber tenido más de cuatro parejas sexuales y 21.4% de las mujeres revelaron no haber utilizado algún método anticonceptivo en sus relaciones sexuales.

Bayarda et al. (1994) realizaron un estudio en 351 jóvenes de 9 a 15 años y encontraron que el 62% eran sexualmente activos y habían utilizado preservativos en la última relación sexual.

Bustamante, Puc y Sabido (1998) al estudiar el sexo seguro en 83 adolescentes de 15 a 19 años de edad, 59 varones y 24 mujeres, encontraron que el inicio de vida sexual activa en este grupo fue a partir de los 15 años y además reportaron problemas de ETS, y SIDA, así como aumento en el número de embarazos en adolescentes y la conducta sexual promiscua con una media de 3 parejas por persona..

Del mismo modo Cauley, Salter, Karungari y Senderowits (1995) realizaron un estudio en Zimbabwe y Kenia, en jóvenes de primaria y secundaria y reportaron que el 69% de los varones y el 27% de las mujeres de la muestra en Zimbabwe, tenían vida sexual activa. En la población de Kenia encontraron que el 46% de la mujeres entre 11 y 19 años de edad, eran sexualmente activas antes del matrimonio.

Sonenstein, Ku, Duberstein, Turner y Pleek(1998) en un estudio realizado en 1995 con adolescentes varones de 15 a 19 años no casados encontraron que el 48 % nunca habían tenido relaciones sexuales. De quienes si habían tendido relaciones sexuales el 44.8% reportaron haber utilizado el condón y un 22.2%, además del condón, utilizó un método femenino(espuma) para protegerse.

Levy et al.(1995) estudiaron a 853 adolescentes del 7° al 9° grado de escolaridad que aceptaron ser sexualmente activos y encontraron que el 68.7% siempre utilizaba condón, el 25.2% dijeron que además de condón siempre usaban espuma, el género y grado escolar no se relacionaron con el uso del condón

Como se puede constatar en los diferentes estudios descritos anteriormente el apoyo social puede tener influencias en situaciones específicas de las personas y este puede ser percibido. Cada uno de los investigadores abordó el tema de la sexualidad y su relación con la edad de inicio de la vida sexual activa (Pick, 1990; Bustamante, Puc & Sabido 1998), su relación con las conductas de riesgo, uso de los métodos anticonceptivos y el uso del condón en los adolescentes (Pick, 1988; Jacobson & Tracy 1994).

Definición de términos

Apoyo Social: Es la percepción que tiene el adolescente acerca del apoyo social que recibe de su familia, los amigos y compañeros, maestros, profesionales, personal de salud y organizaciones. En este estudio se indagó el apoyo social que percibe el adolescente para la conducta sexual de prevención y la conducta sexual de riesgo. Esta variable se midió con la Escala de Apoyo Social del Adolescente (EASA), que cuenta con 18 reactivos.

Conducta sexual: Son las acciones orientadas a la conducta sexual que realiza el adolescente con otras personas y para sí mismo y que tiene relación con su edad y etapa de desarrollo. Para fines de este estudio los aspectos que se investigaron se enfocaron a conductas sexuales de prevención y conducta sexual de riesgo, esta variable se midió con

la Escala de Conducta Sexual del Adolescente (ECSA), que cuenta con 28 reactivos.

Conductas sexuales de prevención: Son las acciones orientadas a la abstinencia sexual, no influir en relaciones sexuales sin protección, no provocar falta de respeto por parte de compañeros o extraños.

Conducta sexual de riesgo: Son todas las acciones que realiza el adolescente que de manera real o potencial lo exponen a riesgo de contraer ETS (entre estas el VIH/SIDA) y embarazos no deseados.

Hipótesis

H₁ Los adolescentes varones se involucran más en las relaciones sexuales que las mujeres.

H₂ Existe relación entre el apoyo social percibido por el adolescente de su familia con su conducta sexual.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se describen los siguientes apartados, diseño del estudio, población, muestreo, sujetos, muestra; procedimiento, mediciones, pruebas estadísticas y consideraciones éticas.

Diseño de Estudio y Población:

El presente estudio fue descriptivo y correlacional porque su objetivo fue conocer la relación que existe entre el apoyo social y la conducta sexual del adolescente (Polit & Hungler, 1999). La población correspondió a 2322 adolescentes inscritos en una escuela preparatoria en la Ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz.

Muestreo

El muestreo fue probabilístico, tomando en cuenta el número de grupos y semestres, la asignación de los participantes fue aleatoria.

Muestra:

Para determinar la muestra se utilizó el método de correlación en el paquete estadístico N Query versión 2.0 considerando una significancia de .05, con una potencia

de prueba de .9, correlación $r = .23$ obteniéndose una muestra de 191 adolescentes

Criterios de inclusión: Adolescentes inscritos en los diferentes semestres de la escuela preparatoria seleccionada con edades de 15 a 19 años, que además firmaran el consentimiento informado para participar en el estudio (apéndice A).

Procedimiento:

Antes de iniciar el estudio se contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León y posteriormente se solicitó la autorización por escrito a la dirección del plantel, en dónde se realizó el estudio, cuando se obtuvo la autorización, se solicitaron las listas de los alumnos de diferentes grupos, se seleccionaron los adolescentes de cada uno de los grupos en forma aleatoria simple.

Con la ayuda del coordinador escolar se reunieron a los jóvenes seleccionados, en el auditorio de la escuela, ya reunidos se les proporcionó información clara y sencilla acerca del trabajo. Se les otorgó a cada uno de los participantes, un documento para obtener la autorización el que tenían leer y firmar de consentimiento para participar en el estudio, todos estuvieron de acuerdo. Es importante señalar que estaba previsto contar con el consentimiento de los padres, sin embargo esto no fue posible debido a que los directivos asumieron la responsabilidad de la participación de los jóvenes.

Para responder a los instrumentos primero se les proporcionó la Escala de Apoyo Social del Adolescente (EASA) en la que se incluyeron en la parte superior los datos sociodemográficos y en segundo término se les entregó la Escala de Conducta Sexual del Adolescente (ECSA), ambas escalas fueron contestadas en un solo momento.

El tiempo promedio para responder los instrumentos fue de 15 minutos, conforme los entregaban posterior a su aplicación, fueron revisado para verificar que estuvieran completos. Se agradeció su participación a cada adolescente que entregaba los instrumentos contestados y se les entregó un folleto informativo respecto al cuidado de su salud sexual.

Instrumentos

La obtención de la información se llevó a cabo por medio de una cédula de datos sociodemográficos en la que se consideraron las variables escolaridad (semestre que cursa al momento del estudio), edad y sexo. El instrumento EASA, diseñado por los autores Carl, Dunts, Carol, Trivette y Jenkins (1984) para medir la percepción de apoyo social de la familia se adaptó previa autorización de los autores para aplicarse en este estudio.

La escala obtuvo una confiabilidad de Alpha de Cronbach de .84 que mide el apoyo social percibido por el adolescente con cuatro opciones de respuesta: Nada = 0, Poco = 1, Regular =2 y Mucho = 3, consta de 18 reactivos (Apéndice B) tiene como elementos centrales: familia, amigos/compañeros, profesionales, personal de salud, organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, grupos juveniles y la iglesia. Ha sido utilizado por Dunst, 1985; Dunst y Trivette (1988), los autores han reportado una confiabilidad de .79, .77 y .75 en tres estudios diferentes;

La Escala de Conducta Sexual del Adolescente (ECSA), fue diseñado por los autores del estudio Durán y López (2001), mide la conducta sexual del adolescente, cuenta con 28 reactivos de conductas sexuales; con tres opciones de respuesta, Nunca=0,

Algunas veces = 1 y Siempre = 2. En esta escala 12 preguntas se refieren a la conducta sexual de prevención de riesgo y 16 a conductas de riesgo. La confiabilidad se obtuvo a través del Alpha de Cronbach y fue de .81 (apéndice C),

Se obtuvieron índices, los puntajes se cuantifican de 0 a 100 dónde a mayor puntaje mayor conducta de prevención, el valor de los reactivos (6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 15 y 22) se invirtió para darle el mismo sentido a la escala, en estos reactivos el criterio de Nunca tiene mayor valor.

Para el instrumento EASA se obtuvieron índices con valores mínimos y máximos de 0 a 100 en donde a mayor puntaje mayor apoyo social. Previo al estudio se aplicó una prueba piloto para conocer la consistencia interna de los instrumentos y la comprensión de los reactivos.

Análisis de datos

Para el análisis de la información, se utilizó el paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 8.0, el análisis fue descriptivo e inferencial, los estadísticos de prueba se determinaron una vez que se obtuvo la curva de normalidad de la población de estudio. Se obtuvieron medias, mediana, valores mínimos y máximos y desviación estándar.

La muestra no presentó normalidad por lo que se decidió aplicar la prueba estadística de correlación por rangos de Spearman., para la conducta sexual preventiva y para la conducta sexual de riesgo se utilizó la correlación de Pearson.

Los resultados se presentan en tablas de contingencia

Consideraciones éticas

El presente trabajo se apego a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la Salud (1987). Título II De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Después de contar con el dictamen favorable de la Comisión de Investigación y Ética .de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León se inició el proyecto. La participación de los adolescentes fue en forma voluntaria, y en todo momento prevaleció el respeto y protección de los derechos humanos conservando la individualidad y anonimato de los participantes porque los instrumentos fueron contestados de forma anónima y sin registro de claves que pudieran ser identificados también se les explicó el objetivo del trabajo proporcionó una explicación clara y sencilla de su participación en el trabajo de investigación. Art. 13, Art. 14, Fracc. V, Art. 16

El estudio se considero sin riesgo, porque no se intervino ni modifíco ninguna de las variables fisiológicas psicológicas y sociales de los adolescentes, que participaron en el estudio. Art.17. Fracc. I.

Capítulo III

Resultados

Los resultados se presentan en los siguientes apartados: confiabilidad de los instrumentos, estadística descriptiva de los datos sociodemográficos de la población de estudio con frecuencias y porcentajes, prueba de normalidad y estadística inferencial no paramétrica que se utilizó para las asociaciones.

Confiabilidad de Instrumentos

Tabla 1

Consistencia interna de los instrumentos

Escalas	No de reactivos	Alpha de Cronbach
Apoyo Social	18	.84
Conducta Sexual	28	.81

n=191

La consistencia interna de los instrumentos se midió a través del alpha de Cronbach y fue aceptable de acuerdo con Polit y Hungler, (1999).

Estadística descriptiva

Tabla 2

Datos sociodemográficos

Semestre que cursa	Fr.	%
Segundo	85	44.5
Cuarto	69	36.1
Sexto	37	19.4
Edad		
15 Años	23	12.0
16 Años	48	25.1
17 Años	54	28.3
18 Años	36	18.8
19 Años	30	15.7
Sexo		
Masculino	87	45.5
Femenino	104	54.5

n=191

En la tabla 2 se presentan los datos sociodemográficos de los adolescentes, el mayor porcentaje respecto a escolaridad se ubicó en el 2º Semestre de preparatoria, mientras que la edad que predominó fue 17 años, con una media de 17.1 y una DE de 1.25, con relación al sexo el mayor porcentaje (54.5%) correspondió al femenino.

Tabla 3

Características demográficas de los adolescentes con y sin relaciones sexuales

Variable	Sin Rel. Sexuales		Con Rel. Sexuales		Total	
	f	%	f	%	f	%
Edad						
15 años	21	16.4	2	3.2	23	12
16 años	41	32.0	7	11.1	48	25.1
17 años	39	30.5	15	23.8	54	28.4
18 años	17	13.3	19	30.2	36	18.8
19 años	10	7.8	20	31.7	30	15.8
Género						
Masculino	38	29.7	49	77.8	87	45.5
Femenino	90	70.3	14	22.2	104	54.5
Escolaridad						
2° Sem.	69	53.9	16	25.3	85	44.5
4° Sem.	45	35.2	24	38.2	69	36.1
6° Sem.	14	10.9	23	36.5	37	19.4
	n = 128		n = 63		n=191	

Rel.= Relaciones

La tabla 3 muestra que el 67% de los jóvenes no practican relaciones sexuales (128), el 70.3% de estos son mujeres y en su mayoría cursan el segundo semestre de preparatoria. Con respecto a los 63 jóvenes que reportaron tener relaciones sexuales (33% de la muestra) el 77.8% son hombres y el 61.9% de estos tenían entre 18 y 19 años de edad.

Tabla 4

Prueba de normalidad del instrumento EASA por índices

Índices de apoyo	Media	DE	K-S	Valor de p
Familiar	65.34	21.13	1.83	.01
Profesionales	27.68	18.04	1.57	.01
Personal de Salud	31.65	23.67	2.61	.01
Amigos y Compañeros	37.64	22.42	1.812	.00
Grupos	29.40	25.72	2.949	.00

n=191

En la tabla 4 se reportan los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, donde se encuentra que no se presentó normalidad en los subíndices de apoyo social. Las medias más altas fueron para el apoyo familiar (65.34), seguido del apoyo de los amigos y compañeros; la media más baja fue para los profesionales.

Tabla 5

Prueba de normalidad del instrumento ECSA por índices

Índices	Media	<u>DE</u>	K-SZ	Valor de p
Conductas Sexual de prevención	57.58	11.78	1.59	.01
Conducta sexual de riesgo	59.57	16.65	2.39	.01

n=191

Los resultados que se reportan en la tabla 5 muestran que ninguna de las subescalas de conducta sexual presentó normalidad. La media más alta fue para la conducta sexual de riesgo donde la DE es de 16.65.

Tabla 6

Matriz de correlación de Spearman

Correlaciones	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.-Familia	1								
2.-Profesionales	.301 .000								
3.-Personal de salud	.076 .295	.596 .000							
4.-Amigos y compañeros	.460 .000	.352 .00	.150 .038						
5.-Grupo	.360 .000	.355 .000	.208 .004	.279 .000					
6.-Apoyo Social (escala total)	.713 .000	.750 .000	.527 .000	.650 .000	.589 .000				
7.-Conducta sexual de prevención	.153 .034	.166 .022	.225 .002	.106 .144	.054 .458	.210 .004			
8.-Conducta sexual de riesgo	-.089 .222	.034 .641	.015 .836	.111 .128	-.052 .473	-.013 .861	.078 .283		
9.-Conducta sexual (escala total)	.265 .000	.309 .000	.217 .003	.232 .001	.231 .001	.361 .000	.473 .000	.078 .283	

El valor superior corresponde a la correlación

n=191

El valor inferior al valor de p

En la tabla 6 se presenta la matriz de correlación, dónde se asociaron de manera significativa el apoyo social con conducta sexual en general y conducta sexual de prevención se relacionó con: personal de salud, profesionales y familia, en los tres casos el valor de $p < .05$.

Prueba de hipótesis

A continuación se presentan los estadísticos para responder a las preguntas de investigación y a la prueba de hipótesis

Tabla 7

Correlación de Spearman entre EASA y ECSA

Variables	r_s	Valor de p
Apoyo social (escala total) y Conducta sexual (escala total)	.361	.001

n=191

Para responder a la primera pregunta de investigación ¿existe relación entre el apoyo social percibido y la conducta sexual del adolescente de 15 a 19 años de edad?, se utilizó la prueba de correlación de Spearman. La tabla 7 muestra que existe significancia estadística entre las variables.

Tabla 8

Diferencias de medias de apoyo social en adolescentes con y sin relaciones sexuales

Subgrupo de adolescentes	Media	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Adolescentes con relaciones sexuales (63)	33.68	16.04	7.41	88.89
Adolescentes sin relaciones sexuales (128)	38.48	16.34	0	85.19

n=191

Para responder a la segunda pregunta de investigación, que señala, ¿el número de adolescentes que no tienen relaciones sexuales es mayor que los que si las tienen?, esto se confirma en la tabla 8 donde se observa que 128 adolescentes que no tiene relaciones contra 63 que refirieron si tener relaciones.

Tabla 9

Correlación de Spearman de apoyo social con índices de conducta sexual.

Apoyo social	r_s	Valor de p
Conducta sexual de prevención	.390	.01
Conducta sexual de riesgo	.088	.22

n = 191

Para responder a la tercera pregunta de investigación que menciona ¿Qué relación existe entre el apoyo social percibido y la conducta sexual preventiva de los adolescentes? Se utilizó la prueba de correlación de Spearman as, para el índice de apoyo social con la conducta sexual preventiva y conducta sexual de riesgo en dónde el apoyo social se asoció con la conducta sexual preventiva que presentó significancia estadística $p = 01$, estos datos se presenta en la tabla 9.

Tabla 10

Adolescentes con y sin relaciones sexuales por sexo

Sexo	Sin relaciones sexuales		Con relaciones sexuales		Totales	
	f	%	f	%	f	%
Masculino	38	29.7	49	77.8	87	45.5
Femenino	90	70.3	14	22.2	104	54.5

n=191

Para comprobar la H_1 , los adolescentes varones se involucran más en las relaciones sexuales que las mujeres; se utilizaron estadísticas descriptivas. La tabla 10 muestra que el 77.8% de los hombres en relación con el 22.2% de las mujeres, se involucran en relaciones sexuales. Lo que permite aprobar la hipótesis de investigación.

Tabla 11

Correlación del apoyo familiar y conducta sexual

Correlaciones	<i>r_s</i>	Valor de <i>p</i>
Apoyo familiar percibido y conducta sexual	.265	.001

n=191

Para la comprobación de la hipótesis 2 de investigación; que señala: existe relación entre el apoyo social percibido por el adolescente de su familia y su conducta sexual. La tabla 11 presenta que se obtuvo significancia estadística ($p < .001$), lo que permite aprobar la hipótesis de investigación.

Capitulo IV

Discusión

La presente investigación permitió conocer algunas variables sociodemográficas de los adolescentes y la asociación del *apoyo social percibido y la conducta sexual*.

También se identificó la percepción de los adolescentes quienes dijeron estar involucrados en la práctica de las relaciones sexuales y los que no las practican. Se encontró que los jóvenes de 17 a 19 años se involucran más en relaciones sexuales, lo que es semejante a lo reportado por Pick, Givaudan y Díaz (1997) y Bustamante, Puc y Sabido (1998).

En relación a la práctica de relaciones sexuales se encontró que más hombres en relación a las mujeres dijeron realizan esta actividad, lo que coincide con lo encontrado por Bayarda et al.(1994), Bustamante, Puc y Sabido, (1998) García y Figueroa (1999) y Jacobson, Aldana y Beaty, (1994). Esto se puede explicar debido a que en el contexto de la cultura mexicana socialmente se acepta la relación premarital en el hombre inclusive a temprana edad por ser un signo de masculinidad, mientras que en la mujer es inaceptable y se considera como pérdida del honor, Díaz-Guerrero (1986).

Respecto a la asociación entre la conducta sexual de los adolescentes y el apoyo social familiar percibido, se encontró significancia estadística lo que es similar a lo reportado por Werner y Vosburg (1998), Kenneth y Procidano (1983), Mendizábal y Anzures,(1999) quienes encontraron que el apoyo social familiar resultó ser el más significativo en los adolescentes de ambos sexos .

En este estudio se encontró una media mayor para mujeres que para hombres respecto a la percepción de apoyo social por parte de la familia para conducta sexual, situación que es explicada en función de que la familia mexicana, considera un deber moral cuidar y vigilar la conducta sexual de las mujeres en la familia, especialmente con las adolescentes. Lo anterior coincide con López y Moral,(1998) y Velásquez (2001) quienes encontraron que las mujeres adolescentes, tienen una mayor influencia de la familia para conductas sexuales.

El estudio reportó que los adolescentes que no están involucrados en la práctica de las relaciones sexuales percibieron mayor apoyo social esto es igual a lo referido por Strahdee, et al., (1998). quienes encontraron que los jóvenes que no practicaban relaciones sexuales tenían el apoyo de la comunidad.

De las conductas preventivas practicadas por los adolescentes, se encontró que un porcentaje elevado presenta conductas preventivas como la abstinencia sexual y los que tienen relaciones sexuales ,se protegen especialmente con el uso del condón, esto es similar a lo reportado por Sonenstein, Ku, Duberstein, Turner y Pleek (1998); Levy, Handler, Weeks, Lampman, Perhats, Miller y Flay (1995), en relación a que los jóvenes que tenían relaciones sexuales utilizaron siempre el condón.

Conclusiones

En base a los resultados generados por este estudio se concluye que el apoyo social se encuentra asociado con la conducta sexual de los adolescentes y que dentro del grupo social, la familia y de ésta en particular la madre y en segundo término el padre juegan un papel preponderante en el apoyo que percibe el adolescente, (apéndice D).

La influencia de los amigos y compañeros se relacionó significativamente con la práctica de relaciones sexuales, sin embargo no resultó significativa para la conducta sexual preventiva. El apoyo social que proporciona el personal de salud no presentó significancia estadística para la conducta sexual de los adolescentes en general.

Más hombres que mujeres tiene una vida sexual activa y la edad en que predominan estas relaciones es en adolescentes en edades entre los 16 y 17 años para ambos sexos.

Los adolescentes de cuarto semestre de preparatoria reportaron en un mayor porcentaje ser activos sexualmente y practican acciones preventivas como el uso del condón. Sin embargo queda un porcentaje menor sin el uso de este método y es la población que se encuentra potencialmente expuesta al riesgo de contraer ETS y entre ellas la infección por VIH.

Recomendaciones

Se recomienda continuar realizando estudios en los adolescentes utilizando la variable de apoyo social y su relación con la conducta sexual, así como estudios en dónde se involucren otras variables como composición familiar, la ocupación y escolaridad de los padres, el consumo de bebidas alcohólicas y drogas lícitas e ilícitas que pueden influir en la conducta sexual de los jóvenes

Realizar estudios comparativos con adolescentes de diferentes estratos socioeconómicos y áreas y áreas geográficas diferentes, así como en áreas rurales y urbanas, entre adolescentes-estudiantes, adolescentes estudiantes-trabajadores y en aquellos que no estudian ni trabajan.

Realizar estudios de tipo cualitativo para profundizar en la conducta sexual de los jóvenes adolescentes.

Referencias

Barrera, M.J.R. & Ainlay, S. L.(1983). The structure of social support: a conceptual and empirical analysis. Journal of community psychology Arizona State University (11) 133- 143 USA.

Bayarda, G., Bonita. S .B., Li, X., Black, M., Ricardo, I., Galbrarh, J. L., Kaljee, B.L. & Feigelman, L. S. (1994). Practice e intenciones sexuales entre los afronorteamericanos urbanos preadolescentes y adolescentes jóvenes. American Academy of Pediatrics (6) 37.

Burgos, F. R. (1995). Las Relaciones Sexuales en el Adolescente Salud Pública de México. (5) p. 133-140.

Bustamante, M. S., Puc, M. A. & Sabido, M. C. (2000). *Sexo Seguro en Adolescentes* Revista de Enfermería IMSS (8) p133-137.

Cauley, A. P., Salter, V. C., Karungari, S. C. & Senderowits, H. L.(1995). ¿Dónde reciben educación sexual los jóvenes?. Population Report XXIII : 3 (1).

Dirección General de Estadística (DGE, 2000). Información estadística de VIH/SIDA Enero-Septiembre 2000 México 6-17.

Díaz-Guerrero, R.(1986).Psicología del mexicano(4ª ed.)3ª reimpresión México Trillas.

Dunst, C. J., Trivette, C. M. & Jenkins, V. J. (1986). Family Support Scale
Asheville, NC: Winterberry Press USA.

Durán, M. R. y López C. P. (2001). Escala de conducta sexual del adolescente.
Manuscrito no publicado Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey México.

García, B. J., Figueroa, P.J.G., Reyes, Z..H., Brindis, C. S. y Pérez, P. J.
(1993). Características reproductivas de adolescentes y jóvenes en la Ciudad de México
Salud Pública de México. (6) P. 35.

Graves, N. B. & Graces T. D. (1983). The cultural content of prosocial
development. Bridgman D. L. Ed. Academy Press. 243 –264 New York.

Hay, D.F.& Rheingold, H.L. (1983). The early appearance of some valued social
behaviors. Bridgeman D. L. Academy Press. 73 – 94 New York.

House, J. S. (1981). Work stress and social support. Reanding, MA: Addison
Wesley USA.

Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI, 1995). Censo
nacional de población México.

Jacobson, B. H., Aldana, S. G. & Beaty, T. (1994). Conducta sexual del adolescente
y variables asociadas. Journal of Health Education (25).

Kenneth, H. & Procidano, M.E. (1983). Measures of perceived social support from friends and from family. American journal of community psychology (11) USA.

King, I. M.(1985). *Enfermería como profesión México: Limusa.*

Kleicseck, M. M., Unger, L. C. & Aurelios, H. L.(1989). Conocimientos creencias y vivencias sobre la sexualidad humana en adolescentes escolares y jóvenes universitarios de Santiago de Chile: Salud del adolescente y del Joven. OPS. Mexico.

Levy,R.S., Handler.,A. S.,Weeks K., Lampman, C., Perhats, C., Miler, T. Q., & Flay, R. B(1998) Correlates of HIV risk among young adolescents in a large metropolitan Midwestern epicenter Journal of school health 65 (1) 28-32 USA.

Lin, D. H. & Walter, H G. (1989). Life stress and health: stressors. American sociological review. (54) 382-99 USA.

López, R. F.& Moral, R. J. (1998). Sexo, autoeficacia y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en población adolescente. Manuscrito no publicado, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Mendizábal, R. J. A. & Anzures, L. B. (1999). La familia y el adolescente Revista Médica del Hospital General de México. 62 (3) 191-197.

Micher, C. J.M. & Silva, B. J.S. (1997). Nivel de conocimientos y prácticas de riesgo para enfermedades de transmisión sexual. SIDA ETS (3) 68-67 México.

Monterrosa, A. (1996). Adolescencia, Anticoncepción y Embarazo Tribuna Médica 94 (Vol. 4) p.209-217.

Natera, R. G., Mora, R. J. y Tiburcio, S. M. (1999). Barreras en la búsqueda de apoyo social para las familias con un problema de adicciones Revista de Salud Mental. México (Vol. 22) p. 114-120.

Norbeck, J. S. & Tilden V. P. (1988). Investigación internacional de enfermería en apoyo social puntos teóricos y metodológicos Journal of Advanced Nursing USA. (13) p. 173-178.

Norbeck, J.S. (1982).The use of social support in clinical practice. Journal of psychosocial nursing and mental health services. 20 (12) 23-29 USA.

Pick, W. S. Givaudan, P. & Díaz, G.(1997). Panorámica de la Actividades en Psicosocial en Actividades en México. Salud del adolescente y del joven. OPS México.

Pick, W. S. (1990). Visión panorámica de la sexualidad. Salud del adolescente y del joven. OPS México.

Polít, D. F. & Hungler, B. P.(1999). Investigación científica en ciencias de la salud. (6. ed.). Mexico: Mc Graw Hill.

Rodríguez, P. S. y Carbelo; B. B. (1999). Autocuidado del adolescente Revista de Enfermería Rol. Madrid España vol. (22) p 7-8.

Statistical Package for the Social Science [SPSS] (1998)version 8.0 para Windows.

Secretaria de Salud (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud.

Secretaria de Salubridad y Asistencia y CONASIDA (1998). SIDA ETS México abril junio (2) 48 - 56.

Secretaria de Salubridad y Asistencia(SSA). Boletín (Enero/ Septiembre 2000) México vol.(4).

SSA, CONASIDA (1998). Análisis de la situación del SIDA y las ETS en el primer trimestre de 1998. SIDA/ETS, 4(2), 48-62.

Silber, M.. & Maddaleno, P. R.. (1996). Manual de medicina de la adolescencia OPS. Mexico.

Sonenstein, L. F., Ku, L., Duberstein, L. L., Turner, C. F. y Pleck, J. H. (1998).

Changes in sexual behavior and condom use among teenaged males: 1988 to 1995.

American Journal of public health 6(88) 950-959 USA.

Strahdee, S. A., Hogg, R. S., Martindale, S. L., Cornelise, P. G., Craib, K. J.,

Montaner, J. S., O'Shaughnessy, H. I. & Scchter, P. G. (1998). Determinants of sexual risk-taking among young HIV- negative Gay and bisexual men. Acquire Immune Syndr Hum Retrovirol National Library of Medicine, USA Pub Med.

Thoist, P. A. (1982). Life stress, Social support and psychological vulnerability: epidemiological considerations. Journal of community psychology (10) 341-62.

Trivette, C., M. Dunst, C. J. Hamby, D. W. & Appointee, N. J. (1996). Key elements of empowerment and their implications for early Allied-Health Peer Reviewed. USA. 6 (1) p 59-73.

Valencia, A. S. (200). Porqué los jóvenes no se previene del sida. Una perspectiva psicosocial. (3) 158-63.

Velásquez, D. F. (2001). Factores condicionantes básicos y capacidades de autocuidado para prevención de VIH/SIDA en adolescentes. Tesis de maestría no publicada Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey México.

Werner, R. J. & Vosburg, J.(1998). HIV Aids prevent eduuced adolescent child.
Health Promotion Education. USA (2) p 33-49.

Werner, R. J. (1998). Diferencias de genero en actitudes sexuales en el
adolescente, la influencia de factores individuales y familiares. Adolescentes 33 (131)
519-31 USA.

Apéndice A

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPANTES

Estimado Joven:

El que suscribe la presente Lic. Pedro López Cruz estudiante de la Maestría en Ciencias de Enfermería Universidad Autónoma de Nuevo León, solicita amablemente su colaboración para obtener información acerca de apoyo social y sexualidad en los adolescentes, para lo cual debes llenar los cuestionarios que se te proporcionen, los cuales **no deben llevar tu nombre**, pero si tus respuestas deben de ser sinceras, lo más apegado a tu realidad.

La información obtenida servirá para desarrollar un trabajo de investigación y será manejada con discreción por lo que no afectará en nada tu situación.

Agradezco de antemano tu colaboración en el desarrollo de este trabajo y la atención prestada al presente documento.

Atentamente

Coatzacoalcos, Veracruz a 23 de Mayo de 2001

Lic. Pedro López Cruz

Firma de consentimiento informado

Apendice B**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA****CEDULA DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Y ESCALA EASA**

1 -Semestre que cursas _____

2 -Edad

3 - Sexo 1 Masculino _____ 2 Femenino

ESCALA DE APOYO SOCIAL DEL ADOLESCENTE (EASA)

E-mail pedrolc@prodigy

Apéndice E

Datos descriptivos de conducta sexual

Variables de Conducta Sexual	N fr (%)	A V fr (%)	S fr (%)
Me ocupo en verme bien de mi cuerpo para llamar la atención de mis compañeros	40 (20.9)	110 (57.6)	41 (21.5)
Utilizo ropa provocativa para llamar la atención	122 (63.9)	60 (31.4)	9 (4.7)
Tengo relaciones sexuales	128 (67.0)	50 (26.2)	13 (6.8)
Las relaciones sexuales son con mi pareja	134 (70.2)	32 (16.8)	25 (13.1)
Las relaciones sexuales son con mas de una pareja	159 (83.2)	28 (14.7)	4 (2.1)
Las relaciones sexuales son cada semana	142 (74.3)	44 (23.0)	5 (2.6)
Las relaciones sexuales son cada mes	146 (76.4)	39 (20.4)	6 (3.1)
Uso de métodos anticonceptivos	130 (68.1)	23 (12.0)	38 (19.9)
Específicamente uso del condón	135 (70.7)	20 (10.5)	36 (18.8)
Coqueteo logro llamar la atención de mis compañeros	96 (50.3)	84 (44.0)	11 (5.8)
Respondo a los coqueteos de mis compañeros	103 (53.9)	76 (39.8)	12 (6.3)
Hago cualquier cosa para llamar la atención de mis compañeros	137 (71.79)	45 (23.6)	9 (4.7)
Me gusta llamar la atención de los compañeros quienes me interesan	105 (55.0)	68 (35.6)	18 (9.4)
Me he atrevido a decirle a alguno de mis compañeros que me gusta	84 (44.0)	90 (47.1)	17 (8.9)
Cuando tengo novio soy fiel	14 (7.3)	54 (28.3)	123 (64.4)
Puedo tener hasta dos parejas al mismo tiempo	143 (74.9)	39 (20.4)	9 (4.7)

N= Nunca, AV= Algunas Veces, S= Siempre

n=191

Apéndice E

Datos descriptivos de apoyo social

Variables de Apoyo Social	Nada Fr (%)	Poco fr (%)	Regular fr (%)	Mucho fr (%)
De la madre	2 (1.0)	11 (5.8)	41 (21.5)	137 (71.7)
Por parte del padre	17 (8.9)	15 (7.9)	76 (39.7)	83 (43.5)
De mi familia	25 (13.1)	54 (28.3)	70 (36.6)	42 (22.0)
De los familiares maternos	25 (13.1)	54 (28.3)	70 (36.6)	42 (22.0)
De mis familiares paternos	52 (27.2)	63 (33.0)	59 (30.9)	17 (8.9)
De mis vecinos	100 (52.4)	69 (36.1)	20 (10.5)	2 (1.0)
Por parte de mis amigos	28 (14.7)	70 (36.6)	65 (43.0)	28 (14.7)
De mis compañeros	33 (17.3)	86 (45.0)	54 (28.3)	18 (9.4)
De los maestros	22 (11.5)	64 (33.5)	83 (43.5)	22 (11.5)
Por parte de la iglesia	60 (31.4)	72 (37.7)	26 (13.6)	33 (17.3)
Del personal de salud	51 (26.7)	89 (46.6)	38 (19.9)	13 (6.8)
Enfermería	67 (35.1)	73 (38.2)	44 (23.0)	7 (3.7)
De trabajadoras Sociales	75 (39.3)	78 (40.8)	34 (17.8)	4 (2.1)
Otros profesionistas	75 (39.3)	76 (39.8)	35 (18.3)	5 (2.6)
Por las instituciones de salud	78 (40.8)	76 (39.8)	28 (14.7)	9 (4.7)
Organizaciones de gobierno	107 (56.0)	64 (33.5)	16 (8.4)	3 (1.6)
Organizaciones no gubernamentales	133 (69.6)	45 (23.6)	11 (5.8)	2 (1.0)
Grupos juveniles	112 (58.6)	51 (26.7)	21 (11.0)	7 (3.7)

n= 191

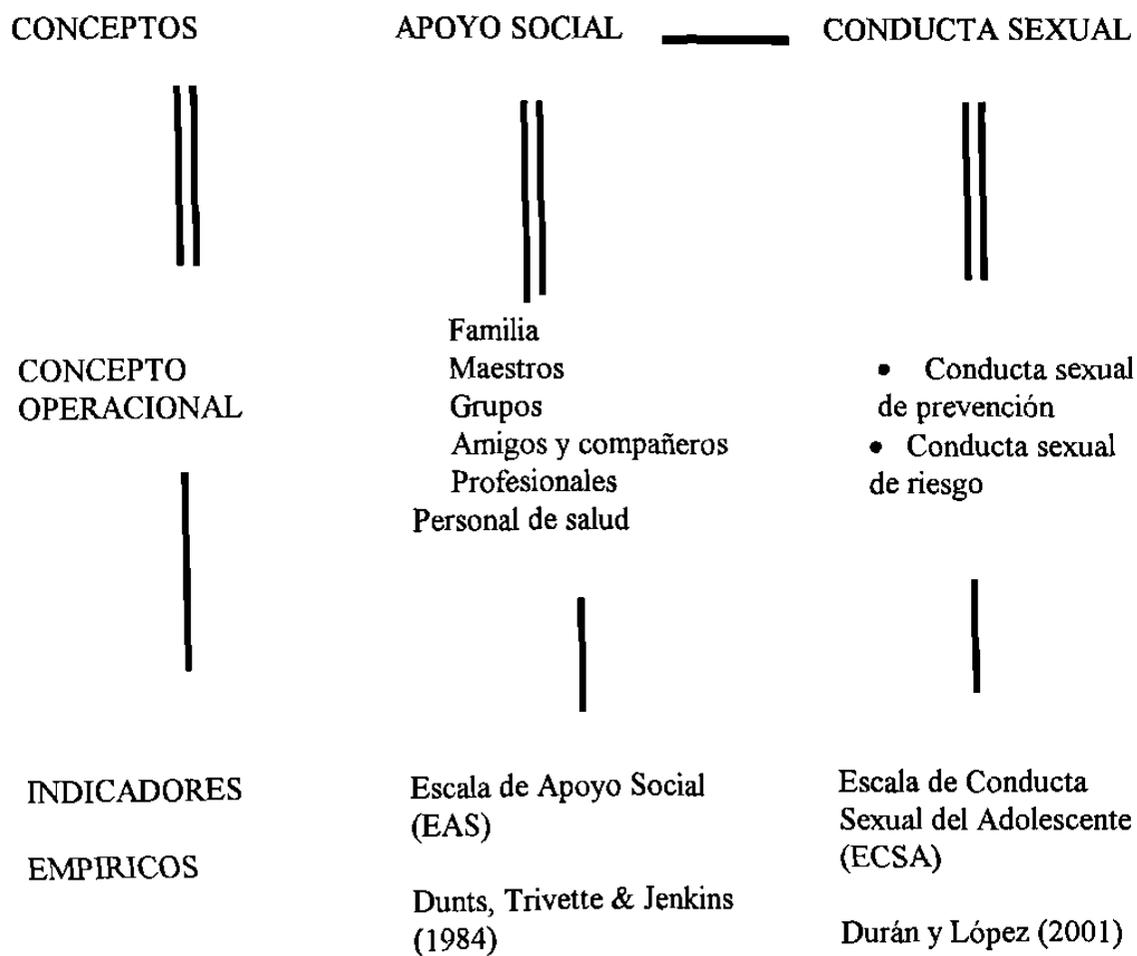
Apéndice C

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

ESCALA CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE (ECSA)

E-mail: pedrolc@prodigy

Apéndice F

Estructura conceptual empírica

Durán y López (2001)

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Pedro López Cruz.

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: APOYO SOCIAL Y CONDUCTA SEXUAL DEL ADOLESCENTE

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacido en la Ciudad de Huixtla Chiapas, el 23 de Octubre de 1959, hijo del Sr. Pedro López Pérez (QEPD) y Sra. Concepción Cruz Arteaga.

Educación: Egresado de la Facultad de Enfermería Universidad Veracruzana de Minatitlán Veracruz con el grado de Licenciado en Enfermería en 1996. Curso de Enfermería Quirúrgica y Administración de los Servicios de Enfermería y Diplomado en Docencia Superior en la Univerisidad Veracruzana.

Experiencia profesional: Enfermero General del Hospital General de Zona No 36 IMSS Coatzacoalcos Veracruz de 1988 a 1991. Enfermero Quirúrgico del mismo hospital de 1992 a 1994.

Enfermero Jefe de Piso del mismo hospital de 1994 a la fecha y profesor de asignatura en la Facultad de Enfermería de la Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán Veracruz. de 1994 a la fecha.

e-mail: pedrolc@prodigy.net.mx



DONAT JO

