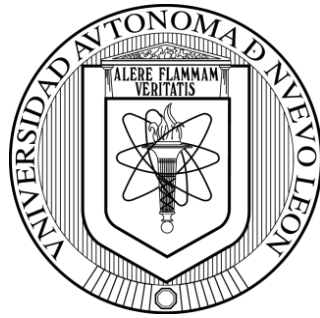


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



APOYO FAMILIAR PARA LA CONDUCTA SEXUAL SEGURA Y SU RELACIÓN  
CON LA INCERTIDUMBRE SEXUAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

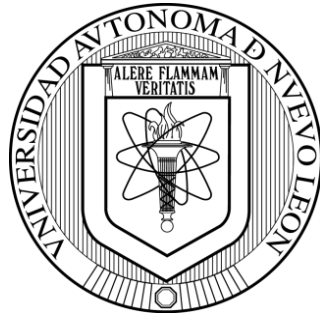
Por

LIC. GEORGINA DEL CARMEN CELVERA CÓRDOVA

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

JUNIO, 2014

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



APOYO FAMILIAR PARA LA CONDUCTA SEXUAL SEGURA Y SU RELACIÓN  
CON LA INCERTIDUMBRE SEXUAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Por

LIC. GEORGINA DEL CARMEN CELVERA CÓRDOVA

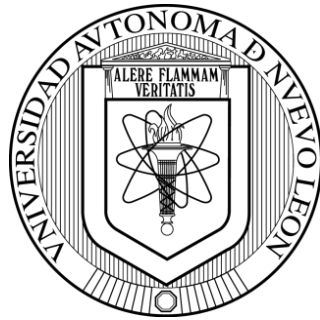
Director de tesis

RAQUEL ALICIA BENAVIDES TORRES, PhD.

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

JUNIO, 2014

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



APOYO FAMILIAR PARA LA CONDUCTA SEXUAL SEGURA Y SU RELACIÓN  
CON LA INCERTIDUMBRE SEXUAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Por

LIC. GEORGINA DEL CARMEN CELVERA CÓRDOVA

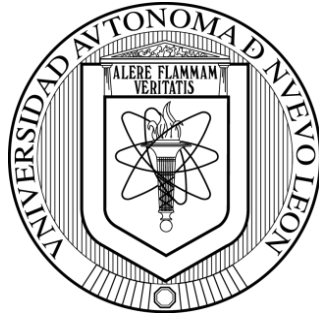
Co-asesor de tesis

DRA. DORA JULIA ONOFRE RODRÍGUEZ

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

JUNIO, 2014

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



APOYO FAMILIAR PARA LA CONDUCTA SEXUAL SEGURA Y SU RELACIÓN  
CON LA INCERTIDUMBRE SEXUAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Por

LIC. GEORGINA DEL CARMEN CELVERA CÓRDOVA

Asesor estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD.

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

JUNIO, 2014

APOYO FAMILIAR PARA LA CONDUCTA SEXUAL SEGURA Y SU RELACIÓN  
CON LA INCERTIDUMBRE SEXUAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

Aprobación de Tesis

---

Raquel Alicia Benavides Torres, Ph D.

Director de Tesis

---

Raquel Alicia Benavides Torres, Ph D.

Presidente

---

Dra. Dora Julia Onofre Rodríguez

Vocal

---

Dra. María Aracely Márquez Vega

Secretario

---

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirectora de Posgrado e Investigación

## **Agradecimientos**

En primer lugar agradezco a Dios, porque en su infinita misericordia me concede la oportunidad de seguirme superando y por poner en mi camino a las personas que me ayudaron a llegar hasta aquí.

A la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT), especialmente a la directora de la División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco (DAMC) M. C. Teresa Ramón Frías quien durante su periodo de gestión me apoyó para concluir mis estudios de Maestría.

A la M.C.E. Patricia Román Santa María encargada de la Licenciatura en Enfermería de la DAMC por su amistad y apoyo incondicional para que yo llegara hasta donde estoy.

A la Directora de la Facultad de Enfermería M.E. María Diana Ruvalcaba Rodríguez por las facilidades brindadas para poder concluir mis estudios.

A la Subdirectora de Investigación y Posgrado Dra. María Magdalena Alonso Castillo por brindarnos su apoyo y las facilidades para que concluir los estudios en tiempo y forma.

A la Dra. Karla Selene por su apoyo y comprensión en este proyecto que inició hace dos años.

A la coordinadora de la Maestría Dra. Nora Angélica por su apoyo en todo momento quien a pesar de su trabajo tuvo tiempo para nosotros.

A Raquel Alicia Benavides Torres, Ph D. por compartir sus conocimientos conmigo, su apoyo y paciencia para poder concluir mis estudios.

A cada uno de los miembros del comité de tesis que con sus sugerencias y observaciones enriquecieron este trabajo que hoy veo culminado.

A los maestros de posgrado de la FAEN de la UANL que compartieron sus conocimientos y experiencias a través de las materias que nos impartieron y que me permitió concluir los estudios de maestría.

A la directora y al coordinador de estudios básicos de la División Académica de Ciencias Económico Administrativa (DACEA) por las facilidades brindadas para la recolección de datos.

A los pasantes de enfermería del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Tabasco (Alfredo, Flor, Alejandra, Nancy), Adrián Hurtado y a mi amiga Ana Ivis por su apoyo en la recolección de datos.

A Edgar y Ana Luisa por su compañía en los momentos difíciles, por su apoyo incondicional, por los momentos agradables que pasamos pero sobre todo por su amistad.

A mis hermanas Gladis, Micaela y a mi hermano Juan Antonio por su apoyo en todo momento y por motivarme a continuar mis estudios a pesar de las adversidades.

A mi hermana Noemí porque dejando su familia y su casa me apoyó cuando más lo necesitaba.

A mi sobrino Sergio Antonio por su apoyo cuando más lo necesité.

Gracias a todas y cada una de las personas que de una u otra manera me apoyaron para salir adelante.

## **Dedicatoria**

En primer lugar a Dios porque sin Él no hubiera sido posible llegar hasta aquí, ya que fue Él quien me dio la oportunidad de estudiar y puso los medios para que concluyera este proyecto.

Me enorgullece dedicar este trabajo que lleva implícito muchos esfuerzos, a mis padres: María Córdova Morales y Antonio Cervera Carrillo quienes desde el cielo comparten ésta alegría conmigo, te puedo decir: mamá superé tus expectativas, aunque ya no estás conmigo para celebrar, sé que te sentirías sumamente orgullosa de mí: los amo

A mi esposo Isaías por su apoyo incondicional, consejos, paciencia y comprensión en todo momento pero sobre todo en los días que estuve ausente. A mis hijos Yaretzi Guadalupe y Juan Pablo quienes son el motor que me impulsa a salir adelante.



## Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	5
Estudios Relacionados	9
Objetivos	12
Definición de Términos	12
Capítulo II	
Metodología	13
Diseño de Estudio	13
Población, Muestra y Muestreo	13
Criterios de Exclusión	14
Instrumentos de Medición	14
Procedimiento para la Recolección de Datos	15
Consideraciones Éticas	16
Estrategia de Análisis de los Datos	17
Capítulo III	
Resultados	18
Características Sociodemográficas de los Participantes	18
Consistencia Interna de los Instrumentos	19
Datos Descriptivos de las Variables	20
Diferencias de Acuerdo al Género	26
Pruebas de Correlación entre las Variables	26
Capítulo IV	
Discusión	28

## Tabla de Contenido

Limitaciones	30
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Referencias	32
Apéndices	35
A. Cédula de Datos	36
B. Escala de Provisión Social para Sexo Seguro	37
C. Escala de Incertidumbre Sexual	41
D. Consentimiento Informado	42

## Lista de Figuras

Figura	Página
1. Estructura teórico - conceptual - empírica	8

## Lista de Tablas

Tablas	Página
1. Características sociodemográficas de los participantes	18
2. Consistencia interna de los instrumentos	19
3. Medidas de tendencia central y prueba de normalidad de Kolmogrov-Smirnov	20
4. Frecuencias y porcentajes de la Escala de Provisión Social para Sexo Seguro	21
5. Frecuencias y porcentajes de la Escala de Incertidumbre Sexual	25
6. Nivel de significancia para el Apoyo Familiar respecto al género	26
7. Correlación de Spearman para el Apoyo Familiar y la Incertidumbre Sexual	27

## Resumen

Georgina del Carmen Celvera Córdova  
Universidad Autónoma de Nuevo León  
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Junio, 2014

**Título del Estudio:** APOYO FAMILIAR PARA LA CONDUCTA SEXUAL  
SEGURA Y SU RELACIÓN CON LA INCERTIDUMBRE  
SEXUAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

**Número de páginas:** 43

Candidata para obtener el Grado de  
Maestría en Ciencias de Enfermería

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

**Objetivo y Método de Estudio:** El objetivo general fue determinar la relación que existe entre el apoyo familiar para la conducta sexual segura y la incertidumbre sexual en jóvenes de una Universidad Pública de Villahermosa, Tabasco. Los objetivos específicos fueron: 1) Describir el Apoyo Familiar para la conducta sexual segura; 2) Identificar la incertidumbre sexual; 3) Describir la diferencia que existe en el apoyo familiar para la conducta sexual segura de acuerdo a género; y 4) Describir la diferencia que existe en la incertidumbre de acuerdo al género. Se utilizaron conceptos de la teoría de resiliencia sexual en el adolescente. El diseño fue descriptivo correlacional, participaron 247 jóvenes universitarios, seleccionados por muestreo aleatorio estratificado. Los instrumentos de medición presentaron confiabilidad aceptable.

**Contribuciones y Conclusiones:** Se encontró que el apoyo familiar para la conducta sexual segura que perciben los jóvenes en general es regular ( $M = 48.3$ ,  $DE = 11.6$ ). La incertidumbre sexual en los jóvenes no presenta niveles altos ( $M = 9.89$ ,  $DE = 5.37$ ). Respecto al apoyo familiar se encontraron hallazgos que nos muestran que el sexo masculino percibe mayor apoyo familiar ( $Mdn = 51$ ) que las mujeres ( $Mdn = 46$ ;  $U = 5470$ ,  $p < .001$ ). En cuanto a la incertidumbre sexual con el género no se encontraron diferencias significativas ( $U = .7154.00$ ,  $p = .864$ ). Se encontró una débil correlación entre el apoyo familiar para la conducta sexual segura y la incertidumbre sexual ( $r_s = -.143$ ,  $p < .05$ ). Como hallazgo adicional se encontró que a medida que el joven avanza en su carrera, la incertidumbre sexual es menor ( $r_s = -.147$ ,  $p < .05$ ). Se recomienda realizar el estudio integrando a los jóvenes que no estudian ya que la percepción de apoyo puede variar en función de su ocupación. Asimismo, sería interesante conocer si hay diferencia en el apoyo familiar en función a la estructura familiar. Sería de especial interés así conocer los resultados de este estudio en comunidades rurales. Asimismo valdría la pena integrar a los padres en los estudios para ver si ellos perciben la misma proporción de apoyo que la de sus hijos.

Firma del Director de Tesis \_\_\_\_\_

## **Capítulo I**

### **Introducción**

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida) y los embarazos no deseados son un grave problema en los jóvenes. En Latinoamérica se estima que más de 2.1 millones de personas están viviendo con el VIH/Sida, de los cuales 740,000 son jóvenes entre 15 y 24 años (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2005). En la actualidad, México ocupa el segundo lugar en casos de Sida, de los cuales el 48.6 % se infectó en la adolescencia y el 99% ocurrió por contacto sexual (El Centro Nacional para la Prevención y Control del Sida [CENSIDA], 2008; Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida UNAIDS, 2010).

Entre 2005 y 2010, la candidiasis urogenital y el Virus del Papiloma Humano (VPH) fueron las afecciones de mayor incidencia en jóvenes de 15 a 24 años, siendo más alta la incidencia entre los jóvenes de 20 a 24 años; no se observa tendencia clara de disminución, lo que es preocupante, pues es precursora de lesiones que pueden terminar malignizándose (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2012). De igual forma el embarazo en adolescentes y jóvenes ha ido en aumento. Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2009) del total de adolescentes que han tenido relaciones sexuales, 61.8% no utilizaron anticonceptivos en su primera relación sexual. Información de la misma encuesta señala que durante el quinquenio 2004-2008, 15.5% de los nacimientos provienen de madres adolescentes. Es necesario señalar que la mayor proporción de los nacimientos se concentra en el grupo de mujeres de 20 a 24 años de edad, 28.5% (INEGI, 2012).

En el 2009, en el estado de Tabasco, la tasa de incidencia acumulada por Sida de 1983 a 2011 fue de 142.97 casos por cada 100 mil habitantes y ocupó el lugar doce entre las entidades que registran el mayor número de casos. De los 17 municipios de la

entidad diez y seis registraron casos de mortalidad por VIH, la tasa de mortalidad observada por VIH en Tabasco es de 10 casos por cada 100 mil habitantes; dónde el 58% de los casos de mortalidad se concentraron en la capital (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2011). Un tema trascendental es el embarazo en las jóvenes, muchas de ellas inician su actividad sexual sin la debida protección, exponiéndose no sólo a un embarazo no deseado, sino también a enfermedades de transmisión sexual, en Tabasco, 16.4% de los nacimientos ocurridos en 2011 son de adolescentes y jóvenes (15 a 19 años).

Estas infecciones pueden deberse a que los jóvenes se encuentran en una etapa de múltiples cambios, en la cual por lo general, no se encuentran maduros en el plano psicológico, social y emocional para enfrentar el proceso de la reproducción; lo que provoca que muchos inicien una actividad sexual precoz basadas en relaciones pasajeras sin protección, carentes de amor, donde el continuo cambio de pareja es habitual, lo cual convierte la conducta sexual de los adolescentes en conductas de riesgo, que lo pueden llevar tanto al embarazo no planeado y/o a padecer una Infección de Transmisión Sexual (ITS); (Parra & Pérez, 2010).

Para que el joven enfrente los cambios propios de la edad y el estrés que se provoca durante esta etapa necesita disponer de diferentes recursos para afrontar estos cambios, en este sentido, uno de los principales recursos con los que cuenta el adolescente es el apoyo que percibe de su red social (Musitu, 2001). Es importante contar con el apoyo social ya que es fundamental para asegurar la capacidad de afrontamiento a los numerosos eventos que tendrán que superar los adolescentes durante esta etapa del ciclo de vida, (Orcasita, Peralta, Valderrama & Uribe, 2010). Un factor protector es la familia involucrada que cuida a sus miembros, estableciendo límites claros, brindando información acerca de los riesgos en relación a las conductas sexuales, repercutiendo de manera indirecta en las conductas sexuales, además es relevante la

sanción social como factor protector del embarazo al situar en un grupo discriminado a la joven que transgrede las normas (Baeza, Póo, Vásquez, Muñoz & Vallejos, 2007).

El apoyo familiar percibido por los jóvenes ha demostrado ser un factor protector para que ellos no realicen conductas sexuales de riesgo, en este sentido Santander, Zubarew, Santelices, Argollo, Cerda y Bórquez (2007), encontraron que la presencia de un adecuado vínculo familiar disminuye significativamente la posibilidad de todas las conductas de riesgo en los jóvenes. Autores como Bermúdez, Sánchez y Buela- Casal (2000), refieren que la comunicación entre los hijos y sus padres es un aspecto fundamental en el apoyo que percibe el joven y a su vez es un factor protector para las conductas sexuales. Aunque es bien conocido que existe un beneficio de esta percepción de apoyo, es común que a esta edad los jóvenes sientan que sus padres no los comprenden y existe un alejamiento con la familia, donde la comunicación familiar es poca o nula. Salazar et al. (2007), evidenciaron que los jóvenes con regular y mala comunicación familiar tienden a iniciar las relaciones sexuales a más temprana edad.

Por su parte, el modelo de resiliencia de Haase (2004) el cual fue adaptado por Castillo y Benavides (2012), propone que las relaciones afectivas de protección y de cuidado que brindan los miembros de la familia para favorecer las conductas sexuales seguras, se relacionan con las creencias y valores sexuales de los jóvenes en relación a las nuevas sensaciones que experimenta el joven durante su adolescencia.

Un factor que ha demostrado ser determinante para que los jóvenes tomen decisiones inadecuadas es la incertidumbre sexual. Salazar et al. (2007), demostraron en su investigación que un perfil de jóvenes con conocimientos de sexualidad deficientes, puede reflejar una sexualidad perturbada que lo lleva a tener relaciones sexuales a más temprana edad, además cabe mencionar que los jóvenes se encuentran en un periodo crítico del desarrollo, donde ocurren grandes transformaciones que van generando un sentimiento de incertidumbre frente a lo que acontece. En esta etapa ocurren importantes cambios de orden biológico, psicológico y social, la adquisición de la identidad sexual y



de género se ve influenciada por muchos factores como: edad, nivel de desarrollo, sexo, familia, escuela y padres (Parra & Pérez, 2009).

Por otra parte, los padres y el apoyo familiar ayudan al joven en la consolidación de sus comportamientos y actitudes, proporcionando el bienestar personal. Los padres son vistos como los principales formadores de las cogniciones y actitudes de los jóvenes (Larrarte, 2012). Gutiérrez (2000) refiere que una de las finalidades humanas y sociales esenciales para las cuales se ha establecido la familia es para el moldeamiento de los papeles sexuales en los jóvenes, lo cual prepara el camino para la maduración sexual. De acuerdo a lo anterior, se puede asumir que el apoyo que los padres brindan a los jóvenes durante esta etapa influye de manera considerable en la incertidumbre que genera esta etapa y el proceso de toma de decisiones que es común y los lleva a la independencia. Orcasita, Peralta, Valderrama y Uribe (2010), encontraron que en las familias cuidadoras existe comunicación, confianza y control de las situaciones de riesgo, este hecho hace que las jóvenes se sientan acompañadas, consideradas, queridas y confiables de este modo manifiestan preocupación por no faltar a esa confianza para no defraudar el concepto positivo que se tiene, por lo tanto los límites claros establecidos por la familia y dialogados con la joven constituyen un factor protector cuando se internaliza (Baeza, Póo, Vasquez, Muñoz & Vallejos, 2007).

De acuerdo a lo planteado anteriormente se puede decir que la incertidumbre sexual se disminuye cuando existe una percepción de apoyo familiar por parte de los jóvenes para la conducta sexual segura, y que éste podría estar actuando como factor de protección en los jóvenes para adquirir ITS-VIH/Sida y embarazos no planeados. Los resultados del presente estudio permitirán conocer la interacción entre estas dos variables para que en un futuro el personal de enfermería y los profesiones de la salud que se encargan del cuidado de los jóvenes puedan brindar un cuidado integral, desde una perspectiva holística que incluya en sus programas de prevención de ITS-VIH/Sida y embarazos no planeados a la familia como un componente importante. Por lo que el

objetivo general del presente estudio fue determinar la relación que existe entre el apoyo familiar para la conducta sexual segura y la incertidumbre sexual en jóvenes de una universidad pública de Villahermosa, Tabasco.

### **Marco de Referencia**

Para este estudio se utilizó como base el Modelo de Resiliencia en Adolescentes (MRA) (Haase, 2004), el cual considera los factores que intervienen para que los adolescentes se ajusten de manera positiva a las circunstancias difíciles de la vida. Este modelo aborda variables tanto biológicas como psicosociales (Haase, 2004). El MRA propone de manera integral que la resiliencia es un proceso y un resultado que se desarrolla en la adolescencia. De acuerdo con este modelo se describen los supuestos y la relación de los conceptos elegidos para dar explicación al fenómeno de interés.

El modelo parte de los siguientes supuestos: 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 es vista como una etapa de desarrollo, abarca los cambios físicos de la pubertad y su experiencia previa y durante la misma; 3) la persona posee recursos y fortalezas para gestionar con flexibilidad los factores de estrés para obtener resultados positivos; 4) los adolescentes tienen respuestas específicas a la salud y la enfermedad; 5) la familia y la sociedad son elementos importantes en la protección del adolescente. De acuerdo con esto, el modelo está integrado por factores de riesgo, factores de protección y el factor resultado que es la resiliencia; para fines de este estudio, sólo se abordaron conceptos de los dos primeros factores. Se denominan factores de protección a las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan al individuo lograr la salud integral (Rojas, 2001). De acuerdo a esto los factores de protección familiar son componentes que se encuentran dentro y fuera de la familia siendo una fuente importante de protección para el adolescente contra problemas psicosociales.

Para guiarlos de forma segura y efectiva, garantizando así el desarrollo del potencial humano, la familia se presenta como apoyo incondicional, promueve la unidad y busca significados en situaciones difíciles (Gómez , 2007). Para fines de este estudio se consideró el apoyo familiar que percibe el joven para la conducta de sexo seguro.

En cuanto a los factores de riesgo, se puede decir que son los atributos o cualidades de un sujeto o comunidad unidos a una mayor probabilidad de daño a la salud (Rojas, 2001). En este sentido el riesgo se relaciona con aquellas circunstancias o factores que producen una influencia negativa en la Resiliencia. El MRA considera que un factor de riesgo en los adolescentes es la incertidumbre. Mishel (1997) define la incertidumbre como la incapacidad para dar sentido a los acontecimientos relacionados con la enfermedad. Así mismo Castillo y Benavides (2012) mencionan que la incertidumbre representa un riesgo relacionado con la etapa de la adolescencia la cual ejerce una influencia negativa en la conducta sexual inmediata y futura. Haase (2004) menciona que la incertidumbre es mayor cuando no posee información acerca de lo que le está sucediendo, no entiende la información que se le proporciona o cuando los eventos que le ocurren son extraños, desconocidos o inesperados.

Por su parte, Castillo y Benavides (2012) desarrollaron un modelo que se basa en el MRA y que ha sido aplicado con adolescentes para explicar la conducta sexual resiliente (MRSA). El MRSA explica que el desarrollo de los factores protectores en el adolescente contrarresta los factores de riesgo sexual. El riesgo relacionado con la adolescencia tiene que ver con los cambios propios de la etapa que le provocan incertidumbre al adolescente. En el caso de los factores de protección de conductas sexuales de riesgo están integrados por la protección familiar, la social y la individual. Para fines del presente estudio, sólo se abordará la protección familiar contra el riesgo sexual, la cual se considera como el apoyo familiar para la conducta sexual segura que amortigua los efectos del riesgo sexual que en el caso del presente estudio es la incertidumbre sexual, ambos conceptos se explican a continuación.

La familia se ha considerado la célula de la sociedad siendo la primera escuela de formación para los futuros miembros de ella, en donde se aprenden los valores y principios que formaran parte de su conducta, aparte de ser escuela, es también una fuente importante de apoyo contra todo tipo de problemas, entre ellos, los psicosociales, y uno de estos apoyos es el relacionado con conductas sexuales seguras. Castillo y Benavides (2012) definen apoyo familiar para la conducta sexual segura como las relaciones afectivas de protección y cuidado que brindan los miembros de la familia para favorecer en el adolescente la práctica de conductas sexuales seguras.

Durante la adolescencia y la juventud se producen una serie de cambios a nivel psicológico, físico, y social, durante esta etapa todas sus capacidades funcionan con mayor intensidad que en cualquier otro momento de su vida, entre ellas la capacidad sexual. Debido a esto, el joven se encuentra en una etapa de confusión provocada por las nuevas sensaciones que experimenta, por lo que en ocasiones tiende a exagerar todo lo que le sucede. Estos cambios que le suceden se deben al inicio de la madurez sexual, que en algunas ocasiones tal vez no sea esperado por el joven y por lo tanto le provoque incertidumbre debido al desconocimiento de lo que le ocurre y esté sintiendo. Este tipo de situaciones hacen que el joven busque su identidad propia y su equilibrio con él mismo y con la sociedad, haciendo que esta etapa se torne estresante, lo cual puede llevar al joven a experimentar nuevas sensaciones y encontrar su identidad sin medir los riesgos. Es por eso, que su incertidumbre aumenta debido a la serie de acontecimientos desconocidos que se encuentra viviendo. Según Castillo y Benavides (2012) la incertidumbre es mayor cuando no posee información acerca de lo que está sucediendo, no entiende la información que se le proporciona o cuando los eventos que ocurren son extraños, desconocidos o inesperados. Para este estudio se consideró la incertidumbre sexual como el grado de desconocimiento del joven acerca de cómo debe reaccionar ante lo que le está aconteciendo y las nuevas sensaciones que experimenta que le impiden tener claro sus creencias y valores sexuales.

Considerando lo anterior se presenta en la figura 1, la estructura conceptual teórico empírica que muestra cómo de acuerdo a la TRA y al Modelo de Resiliencia Sexual, el Apoyo Familiar se relaciona con la Incertidumbre Sexual.

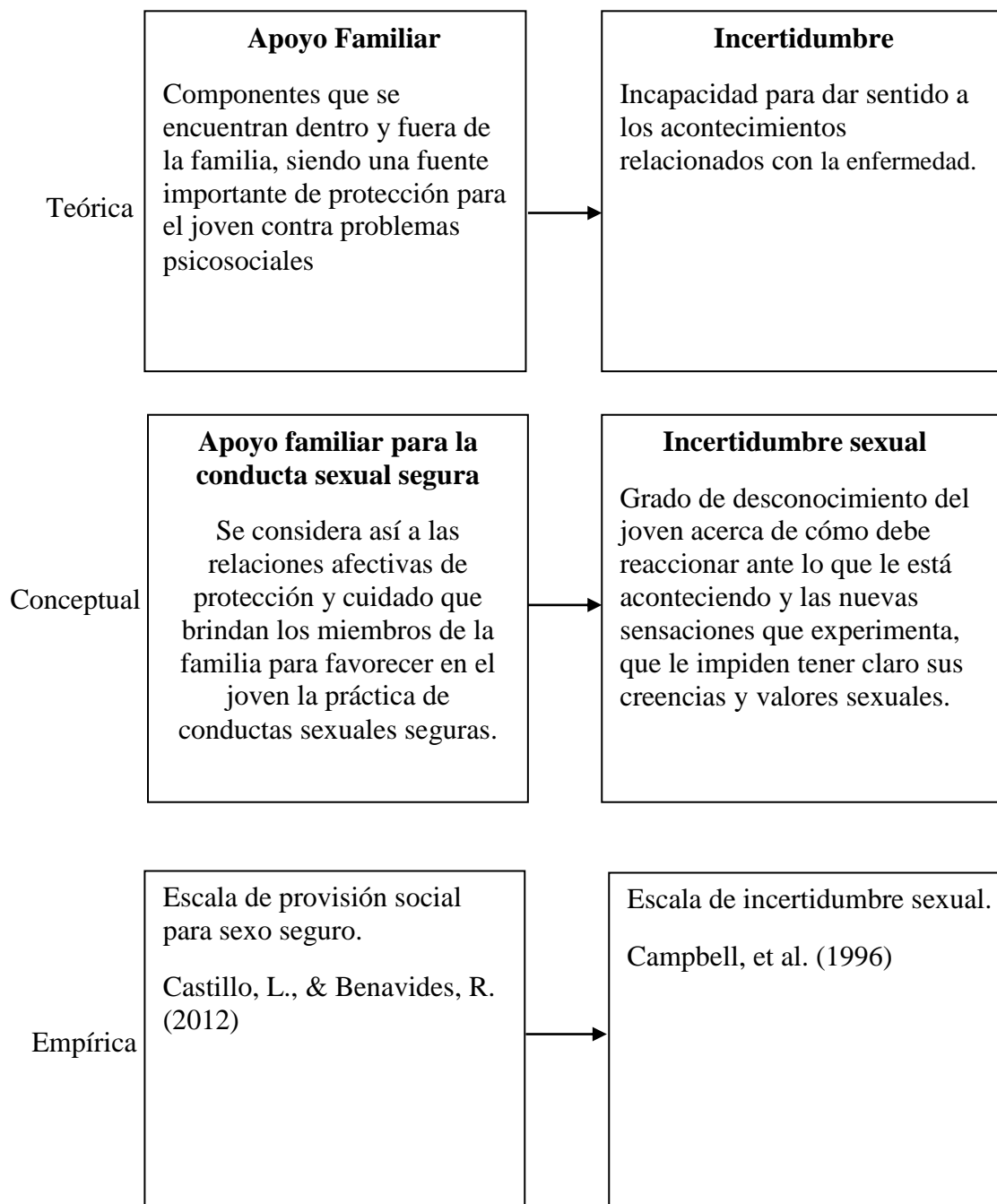


Figura 1. Estructura teórico-conceptual-empírica

## Estudios Relacionados

Musitu y Cava (2003) realizaron un estudio con 1002 adolescentes de 12 a 20 años, estudiantes de centro públicos. El objetivo fue analizar la evolución e importancia del apoyo social en el ajuste de los adolescentes así como analizar la relación que existe entre la percepción de apoyo de los padres, de la pareja y del mejor amigo/a y tres indicadores de ajuste psicosocial en la adolescencia. Los autores reportan que existen diferencias de acuerdo al género para la variable general de apoyo social ( $F_{[6,737]} = 5.73, p < .001$ ). Sin embargo, en el análisis post hoc aunque encontraron una media superior en las mujeres ( $\bar{X} = 102.64$ ) a comparación de los hombres ( $\bar{X} = 101.5$ ) en cuanto al apoyo del padre, ésta diferencia no fue significativa ( $p > .05$ ). Asimismo, reportan una media superior en las mujeres ( $\bar{X} = 107.14$ ) en comparación de los hombres ( $\bar{X} = 105.57$ ) en cuanto al apoyo de la madre, pero de igual forma esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $p > .05$ ). En base a esto podemos decir que en general existen diferencias de acuerdo al género del hijo(a), sin embargo al analizarlo por separado para padres y madres esta diferencia no fue significativa.

Upadhyay y Hindin (2006) realizaron un estudio con 1943 adolescentes de 14 a 16 años en Filipinas, con el propósito de estudiar el efecto de la percepción de las conductas románticas y físicas en el comportamiento sexual de los adolescentes y la influencia de la madre sobre la edad a la primera relación sexual. Los autores reportaron que el 12 % de los hombres y el 4 % de las mujeres presentaron incertidumbre acerca de la aprobación de sus padres sobre el sexo pre marital, en base a esto podemos decir que los hombres perciben mayor incertidumbre acerca de que si sus padres los apoyan sobre el sexo pre marital.

Peter y Valkenburg (2008) realizaron un estudio con 2343 adolescentes holandeses de entre 13 y 20 años, con el propósito de abordar si el uso de material sexual en línea está relacionado con la incertidumbre sobre la salud sexual, creencias y valores, así como a las actitudes hacia la exploración sexual. Los autores reportan que

existe una relación negativa entre la incertidumbre sexual y el control parental ( $r = -.07, p < .01$ ) y que la incertidumbre sexual se relaciona con ser hombre ( $r = .05, p < .05$ ). Encontraron también que los hombres (14%) reportaron niveles de incertidumbre más altos que las mujeres (13%). Los autores reportan que los hombres tienen mayor probabilidad de tener niveles mayores de incertidumbre ( $B = -0.114, p < .01$ ); no se encontró efecto del control parental en la incertidumbre sexual ( $B = -0.049, p > .05$ ). En base a lo anterior, podemos decir que tanto el género como el apoyo de los padres se relacionan con la incertidumbre sexual y que los hombres reflejan niveles de incertidumbre más altos que las mujeres; sin embargo, sólo el género influye en los niveles de incertidumbre.

Latha (2006) realizaron un estudio con 100 estudiantes de 16 a 19 años en preparatoria con el propósito de evaluar la naturaleza del estrés, los sistemas de apoyo social y estilos de afrontamiento en adolescentes. No se encontró diferencia de acuerdo al género para la variable de conflictos familiares ( $t_{198} = 0.43, p > .05$ ), ni para la variable de control parental ( $t_{198} = 1.01, p > .05$ ). Si encontraron diferencias de acuerdo al género para la variable de incertidumbre acerca del futuro ( $t_{198} = 5.79, p < .001$ );  $M_{mujeres} = 10.4, M_{hombres} = 6.6$ . En base a esto se concluye que las mujeres presentan mayor incertidumbre que los hombres.

Orcasita, Uribe, Castellanos y Gutiérrez (2012) realizaron un estudio con 359 sujetos con edades entre los 12 y 18 años en Lebrija Santander, con el objetivo de evaluar el apoyo social y las conductas sexuales de riesgo presentes en adolescentes de una institución educativa. Los autores reportan que el 53% de los adolescentes recibe apoyo de su familia en relación a temas sexuales y que este tipo de apoyo puede ser de tipo emocional, instrumental, social y afectivo. Refieren que existen cuatro personas dentro de su familia en las cuales pueden pedir apoyo. En base a esto se concluye que la mayor parte de los adolescentes perciben apoyo de su familia en cuanto a sexualidad se refiere.

Andrade, Betancourt y Palacios (2006) realizaron un estudio con 1942 estudiantes de escuelas técnicas del Distrito Federal con el objetivo de determinar las diferencias de los factores familiares en adolescentes que han y no han iniciado su actividad sexual. Los autores reportan que las adolescentes reportan niveles por arriba del punto intermedio de apoyo familiar tanto con la madre como con el padre sin importar si han o no iniciado su vida sexual ( $M_{\text{papá/con relaciones}} = 3.31$ ;  $M_{\text{papá/sin relaciones}} = 3.45$ ;  $M_{\text{mamá/con relaciones}} = 3.66$ ;  $M_{\text{mamá/sin relaciones}} = 3.66$ ). En base a esto se puede concluir, que los y las adolescentes perciben altos niveles de apoyo tanto de su madre como de su padre sin importar si ya han iniciado su vida sexual.

Guerrero y Chávez (2005) realizaron un estudio con 456 estudiantes universitarios con el objetivo de investigar si las percepciones de la conducta de mantenimiento en las amistades del sexo opuesto pueden variar como una función de la intención romántica, sexo biológico y la incertidumbre. Los autores reportan que las personas que presentaron altos niveles de incertidumbre también tendieron a reportar bajos niveles de discusión relacional, hablar sobre el romance fuera, el contacto y la actividad de rutina, redes sociales, apoyo instrumental y humor. En base a esto la incertidumbre aumenta cuando no se externalan las dudas o se comparten inquietudes.

En síntesis, los estudios anteriores fueron realizados en Colombia, México, Estados Unidos, España, India y Filipinas, la revisión de la literatura muestra que se ha estudiado un poco más el Apoyo Familiar para Sexo Seguro en los jóvenes, en tanto que hay pocos estudios que hablen acerca de la Incertidumbre Sexual, pero ninguno que relacione la Incertidumbre Sexual con el Apoyo Familiar. En general los hombres perciben mayor incertidumbre que las mujeres, sobre todo cuando se tiene mayor contacto con material sexual, los estudios coinciden en que los jóvenes en general perciben apoyo para sexo seguro en su familia.



## **Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre el Apoyo Familiar para la Conducta Sexual Segura y la Incertidumbre Sexual en jóvenes de una Universidad Pública de Villahermosa, Tabasco.

## **Objetivos Específicos**

1. Describir el Apoyo Familiar para la Conducta Sexual Segura.
2. Identificar la Incertidumbre Sexual.
3. Describir la diferencia que existe en el Apoyo Familiar para la Conducta Sexual Segura de acuerdo a género.
4. Describir la diferencia que existe en la Incertidumbre Sexual de acuerdo al género.

## **Definición de Términos**

**Apoyo Familiar para la Conducta Sexual Segura:** Se considera así a las relaciones afectivas de protección y cuidado que brindan los miembros de la familia para favorecer en el adolescente la práctica de conductas sexuales seguras.

**Incertidumbre Sexual:** Es el grado de desconocimiento del adolescente acerca de cómo debe reaccionar ante lo que le está aconteciendo y las nuevas sensaciones que experimenta, que le impiden tener claro sus creencias y valores sexuales.

**Género:** Corresponde al sexo del joven el cual puede ser masculino o femenino.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este capítulo se describe la metodología del estudio. Se presenta el diseño del estudio, la población, muestra y muestreo, 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, 2008). Descriptivo porque describe el Apoyo Familiar para la Conducta Sexual Segura y la Incertidumbre Sexual en el joven. Correlacional, porque se busca examinar la asociación entre el Apoyo Familiar para la Conducta Sexual Segura y la Incertidumbre Sexual de los jóvenes. La variable independiente es el Apoyo Familiar para la Conducta Sexual Segura y la dependiente la Incertidumbre Sexual.

#### **Población, Muestra y Muestreo**

La población estuvo conformada por 1600 jóvenes de 18-21 años de una Universidad Pública de Villahermosa, Tabasco que pertenecen a la División Académica de Ciencias Económico Administrativas. El tamaño de la muestra fue de 247 estudiantes, el cual fue calculado mediante el programa estadístico nQuery Advisor ® versión (Elasshoft, Dixon & Crede, 2000), estimado con un coeficiente de correlación con efecto entre pequeño y mediano de .20, para prueba bilateral un nivel de confianza del 95% y una potencia del 90%. El muestreo fue aleatorio estratificado con cuatro estratos que corresponden a las cuatro carreras: contaduría, administración, economía y mercadotecnia.

## **Criterios de Exclusión**

Jóvenes en unión libre o casados.

## **Instrumentos de Medición**

Para describir los datos sociodemográficos se utilizó una cédula de datos (Apéndice A) que incluye el código para cada uno de los participantes, la edad, el sexo, el semestre escolar así como el estado de la relación actual, en caso de que corresponda.

### Apoyo Familiar percibido para sexo seguro

El Apoyo Familiar para Sexo Seguro se midió con la Escala de Provisión Social para Sexo Seguro (Apéndice B) desarrollado por Castillo y Benavides (2012), la cual mide la percepción de apoyo de la familia, amigos y proveedores de salud para la conducta de prevención de VIH. Consta de 77 reactivos, de los cuales sólo se considerarán 19, los cuales corresponden al apoyo familiar. Un ejemplo de reactivo es: puedo confiar en mi familia para que me ayude a practicar el sexo seguro. Las respuestas están en escala tipo likert que van de 1 a 5; donde 1 = totalmente en desacuerdo y 5 = totalmente de acuerdo. Con puntuación total de 19 a 95. Las puntuaciones mayores indican mayor percepción de apoyo familiar percibido para sexo seguro y social para la prevención del VIH. Este instrumento reportó un Alpha de Cronbach de .94 y un Test-retest a los 6 meses ( $r = .81$ ).

### Incertidumbre Sexual

La incertidumbre sexual se midió con la Escala de Incertidumbre Sexual (Apéndice C); (Self-Concept Clarity Scale; Campbell et al. 1996), la cual evalúa la incertidumbre acerca de las creencias y valores sexuales. Consta de 6 reactivos, un ejemplo de reactivo es: en cuanto a sexo se refiere mis creencias cambian a menudo. Con una escala de respuesta que va de 1 = totalmente desacuerdo a 5 = totalmente de

acuerdo y con rango de puntuación total de 6 a 30. A mayor puntuación mayor incertidumbre sexual. Los ítems fueron cargados en un factor con una varianza explicada del 74 %. Este instrumento ha presentado coeficientes de confiabilidad aceptables con un Alpha de Cronbach de .93.

### **Procedimiento para la Recolección de Datos**

Una vez obtenidas las aprobaciones de las Comisiones de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León se consiguió la autorización de la directora de la División Académica de Ciencias Económico Administrativas de la Ciudad de Villahermosa, Tabasco a través de un oficio emitido por la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, para la aplicación de las encuestas. Una vez aprobada la autorización se solicitaron las listas de los alumnos del primer al tercer semestre ya que en estos semestres se encontraron los jóvenes de las edades de interés. Una vez obtenidas las listas se procedió a seleccionar la muestra utilizando las matriculas de los estudiantes, las cuales fueron capturadas en un documento de Excel para posteriormente hacer una selección aleatoria de las mismas utilizando la función RANDOM. Una vez localizados a los estudiantes, se pidió el apoyo del personal de la institución para ubicar a los alumnos en los grupos. Posterior a esto se les invitó salón por salón a que pasaran a un aula, en un horario que no interfiriera con sus actividades académicas, con el objeto de explicar en qué consistía el estudio. Tras una breve presentación por parte del investigador principal se les explicó el objetivo de la investigación y en qué consistiría su participación, se hizo énfasis en que la información sería anónima y que se resguardaría de forma segura de manera que sólo el investigador tendrá acceso a ella y que pasado un año se destruirían los cuestionarios. Se verificó que cumplieran con los criterios de inclusión y se les hizo entrega del consentimiento informado una vez leído y firmado se inició la recolección de los datos a

través de la cédula de datos de las escalas de provisión social para sexo seguro y la escala de incertidumbre sexual.

Primero se les explicó de manera clara cómo contestar los instrumentos resaltando que si se sentían incómodos con alguna pregunta la podían dejar en blanco, se les ofreció el instrumento impreso y un lápiz. Asimismo, se les explicó que si tenían dudas durante el tiempo del llenado serían aclaradas de forma individual. Todo el tiempo que transcurrió durante la contestación de los instrumentos se estuvo presente en el aula y se atendió de forma inmediata las dudas que surgieron. Se recibieron las encuestas conforme fueron terminando de contestar y se depositaron en una caja sellada. El tiempo promedio para el llenado de las dos escalas y la cédula de datos fue de aproximadamente 15 minutos.

### **Consideraciones Éticas**

El estudio se apegó al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987) que establece los lineamientos y principios generales a los que se debe someter la investigación científica. Se consideró el Título Segundo así como los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, haciendo énfasis en los siguientes Artículos.

Ante todo prevaleció el criterio de respeto a la dignidad humana y a la protección de los derechos y bienestar (Artículo 13). Para ello el investigador cuidó su privacidad, se dirigió a ellos con respeto y no se obligó a nadie a que participara si no lo deseaba. Asimismo, se entregó un consentimiento informado por escrito a cada participante (Artículo 14, Fracción 5).

La investigación fue de riesgo mínimo ya que se abordaron aspectos que pudieron producir incomodidad al hablar de temas sexuales (Artículo 17, Fracción 2), en caso de que alguien se mostrara inquieto o lo manifestara se le dio la libertad de retirar su

participación del estudio o continuar con el llenado de los instrumentos en otro momento.

A los participantes se les explicó que podían realizar preguntas si tuvieran alguna duda y se dejó en claro que se podían retirar sin ninguna repercusión en su historial académico (Artículo 21, Fracción 7, y Artículo 58, Fracción 1). Se les explicó que los resultados del estudio no causarían daño alguno a quienes participaran y que la información será presentada de manera general (Artículo 58, Fracción 2).

### **Estrategias de Análisis de Datos**

Para dar respuesta a los objetivos 1 y 2 del estudio se obtuvo la estadística descriptiva para las variables de interés, tales como medias, mediana, mínimo, máximo y desviación estándar. Previo al análisis inferencial de los datos se evaluó si estos presentan una distribución normal utilizando la prueba de Kolmogorov-Smirnov con corrección de Lilliefors. Para dar respuesta a los objetivos 3 y 4 se realizó una comparación utilizando la prueba de U de Mann – Whitney. Para contestar el objetivo general se utilizó la prueba de Correlación de Spearman.

## Capítulo III

### Resultados

En el presente capítulo se muestran los principales hallazgos del estudio. Al inicio se describen las características sociodemográficas de los participantes, posteriormente el análisis de consistencia interna de los instrumentos utilizados, la estadística descriptiva para las variables de estudio y las pruebas de normalidad. Finalmente se presentan los resultados de las pruebas estadísticas para los objetivos planteados.

#### Características Sociodemográficas de los Participantes

La muestra estuvo integrada por 247 jóvenes universitarios pertenecientes a cuatro carreras predominando la Licenciatura en Administración (42.9%), la edad promedio fue de 19 años (34.8%), predominando el género femenino (61.1%). El 42.5% corresponde al primer semestre, el 72.9% de los jóvenes son solteros y el 27.1% se encuentran en una relación de noviazgo.

Tabla 1

*Características de los participantes*

Variable	<i>f</i>	%
Carrera		
Administración	106	42.9
Contaduría	81	32.8
Economía	10	4.0
Mercadotecnia	50	20.2

*Nota:*  $n = 247$ ,  $f$  = Frecuencia; % = Porcentaje.

(Continúa)

(Continúa)

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Femenino	151	61.1
Masculino	96	38.9
Estado civil		
Soltero	180	72.9
En una relación de noviazgo	67	27.1

*Nota:*  $n = 247$ ,  $f$  = Frecuencia; % = Porcentaje

### Consistencia interna de los instrumentos

Previo al análisis inferencial se evaluó la consistencia interna de las Escalas de Provisión Social para Sexo Seguro e Incertidumbre Sexual, en la tabla 2 se muestran los Coeficientes de Confiabilidad Alfa de Cronbach, los cuales presentaron coeficientes de confiabilidad aceptables (Polit & Hungler, 2000).

Tabla 2.

#### *Consistencia Interna de los instrumentos*

Instrumentos	Reactivos	Alpha de Cronbach
Escala de Provisión social para sexo seguro.	19	.87
Escala de Incertidumbre Sexual	6	.80

*Nota:*  $n = 247$



### Datos Descriptivos de las Variables

En la tabla 3 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 Familiar e Incertidumbre Sexual.

Tabla 3

*Medidas de Tendencia Central, de Dispersión y Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov con corrección Lilliefors para variables continuas*

Variable	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx</i>	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>p</i>
Apoyo Familiar	48.3	48.0	11.6	10.00	72.00	.051	.200
Incertidumbre Sexual	9.89	9.00	5.37	.00	24.00	.072	.003

*Nota:* *M* = Media, *Mdn* = Mediana, *DE* = Desviación Estándar, *D<sup>a</sup>* = Prueba de normalidad, *p* = Significancia.

Para dar respuesta al objetivo 1 donde se describe el Apoyo Familiar para la Conducta Sexual segura se puede apreciar (tabla 3) que en general el Apoyo Familiar que perciben los jóvenes se encuentra por arriba del punto intermedio 48.3 (*DE* = 11.6).

Respecto al Apoyo Familiar para la Conducta Sexual segura en general los jóvenes (tabla 4) refieren sentir apoyo por parte de su familia, sin embargo es importante destacar los siguientes resultados. Un 39.7% refiere que su familia lo apoya para practicar el sexo, el 54.7% refiere que su familia sí estaría allí para apoyarlos si se infectaran con el VIH, el 39.7% están de acuerdo en que su familia los hace sentir seguro(a) de que tienen pocas posibilidades de infectarse con el VIH y que sus creencias sobre la importancia del sexo seguro son respetadas por su familia, lo que nos indica que los jóvenes

perciben apoyo familiar en diferentes situaciones. Asimismo, el 44.1% confía en su familia para que los aconsejen si tuvieran algún problema relacionado con el sexo seguro, al 37.7% de los jóvenes su familia respeta su decisión de practicar el sexo seguro. El 37.2% de los jóvenes está de acuerdo al poder contar con su familia si pensarán que se expusieron al VIH y que ésta los ayudaría a manejar la situación, en conclusión la mayoría de los jóvenes refieren presentar niveles por arriba del punto intermedio de Apoyo Familiar para la Conducta Sexual Segura.

Tabla 4

*Frecuencias y porcentajes de la Escala de Provisión para Sexo Seguro*

Ítems	TD		ED		NAND		DA		TA	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Puedo confiar en mi familia para que me ayude a practicar el sexo seguro si necesito ayuda.	48	19.4	28	11.3	67	27.1	73	29.6	31	12.6
2. Mi familia no apoya el sexo seguro.	98	39.7	42	17.0	40	16.2	42	17.0	25	10.1
3. No puedo recurrir a mi familia para orientación sobre el sexo seguro.	78	31.6	56	22.7	50	20.2	44	17.8	19	7.7

*Nota:* TD = totalmente desacuerdo, ED = en desacuerdo, PA = parcialmente de acuerdo, DA = de acuerdo, TA = totalmente de acuerdo. *f* = frecuencia, % = porcentaje.

(Continúa)

(Continuación)

Ítems	TD		ED		NAND		DA		TA	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
4. Mi familia sabe que puedo hacer lo que sea necesario para protegerme contra el VIH.	12	4.9	11	4.5	30	12.1	95	38.5	99	40.1
5. Mi familia y yo compartimos las mismas actitudes y creencias sobre la práctica de sexo seguro.	23	9.3	33	13.4	60	24.3	68	27.5	63	25.5
6. No creo que mi familia valore lo que he hecho para proteger del VIH.	71	28.6	67	27.1	60	24.3	42	17.0	7	2.8
7. Mi familia no estaría allí para apoyarme si me infectará con el VIH.	135	54.7	53	21.5	21	8.5	18	7.3	20	8.1
8. La relación con mi familia me hace sentir seguro/a de que tengo pocas posibilidades de infectarme con el VIH.	14	5.7	17	6.9	45	18.2	98	39.7	73	29.6
9. Puedo hablar con mi familia sobre sexo seguro, si lo necesito.	15	6.1	15	6.1	53	21.5	86	34.8	78	31.6

*Nota:* TD = totalmente desacuerdo, ED = en desacuerdo, PA = parcialmente de acuerdo, DA = de acuerdo, TA = totalmente de acuerdo. *f* = frecuencia, % = porcentaje.

(Continúa)

(Continuación)

Ítems	TD		ED		NAND		DA		TA	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
10. Mis creencias sobre la importancia del sexo seguro son respetadas por mi familia.	11	4.5	12	4.9	48	19.4	98	39.7	78	31.6
11. Mi familia comparte mis preocupaciones sobre el sexo seguro	17	6.9	22	8.9	60	24.3	92	37.2	56	22.7
12. Mi familia confía en mí para aconsejarlos sobre sexo seguro.	16	6.5	25	10.1	66	26.7	89	36.0	51	20.6
13. Puedo confiar en mi familia para aconsejarme si tuviera un problema relacionado con el sexo seguro.	15	6.1	18	7.3	33	13.4	109	44.1	72	29.1
14. Me siento muy unido/a emocionalmente con mi familia y esto me motiva a practicar sexo seguro.	29	11.7	31	12.6	78	31.6	65	26.3	44	17.8
15. No puede contar con mi familia para ayuda cuando se trata de practicar el sexo seguro.	84	34.0	63	25.5	59	23.9	31	12.6	10	4.0

*Nota:* TD = totalmente desacuerdo, ED = en desacuerdo, PA = parcialmente de acuerdo, DA = de acuerdo, TA = totalmente de acuerdo. *f* = frecuencia, % = porcentaje.

(Continúa)

(Continuación)

Ítems	TD		ED		NAND		DA		TA	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
16. No me siento cómodo/a hablando con mi familia sobre el sexo seguro.	53	21.5	56	22.7	54	21.9	60	24.3	24	9.7
17. Mi familia respeta mi decisión de practicar el sexo seguro.	53	21.5	56	22.7	54	21.9	60	24.3	24	9.7
18. El amor que siento por mi familia me ayuda a practicar el sexo seguro.	31	12.6	28	11.3	56	22.7	93	37.7	39	15.8
19. Si yo pensara que me he expuesto al VIH podría contar con mi familia para que me ayude a manejar la situación.	31	12.6	25	10.1	76	30.8	72	29.1	43	17.4

*Nota:* TD = totalmente desacuerdo, ED = en desacuerdo, PA = parcialmente de acuerdo, DA = de acuerdo, TA = totalmente de acuerdo. *f* = frecuencia, % = porcentaje.

Respecto al objetivo 2 que busca identificar la Incertidumbre Sexual (tabla 5) se reporta que los jóvenes no presentan niveles altos de Incertidumbre Sexual ( $M = 9.89$ ,  $DE=5.37$ ). Los resultados en cuanto a Incertidumbre Sexual nos muestran que en el 33.6% de los jóvenes sus creencias no cambian frecuentemente y el 41.3% está totalmente en desacuerdo cuando se le pregunta: no estoy seguro(a) acerca de lo que me gusta y lo que no me gusta, un 40.5% de ellos se pregunta lo que realmente quiere. El 30.8% está en desacuerdo al preguntarles: un día pienso así y otro día pienso diferente,

el 32.8% está en desacuerdo al preguntarles si es difícil para ellos formularse una opinión clara. Todo esto indica que la mayoría de los jóvenes presentan niveles bajos de Incertidumbre Sexual.

Tabla 5

*Frecuencias y porcentajes de la Escala de Incertidumbre Sexual*

Ítems	TD		ED		PA		DA		TA	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1.- Mis creencias cambian frecuentemente.	72	29.1	83	33.6	47	19.0	37	15.0	8	3.2
2.-No estoy seguro/a acerca de lo que me gusta y lo que no me gusta.	102	41.3	71	28.7	29	11.7	30	12.1	15	6.1
3.- Me pregunto lo que realmente quiero.	31	12.6	28	11.3	32	13.0	100	40.5	56	22.7
4.- Mis opiniones varían.	47	19.0	50	20.2	58	23.5	73	29.6	19	7.7
5.- Un día pienso así y otro día pienso diferente.	62	25.1	76	30.8	33	13.4	55	22.3	21	8.5
6.- Es difícil para mí formular una opinión clara.	72	29.1	83	33.6	47	19.0	37	15.0	8	3.2

*Nota:* TD = totalmente desacuerdo, ED = en desacuerdo, PA = parcialmente de acuerdo, DA = de acuerdo, TA = totalmente de acuerdo. *f* = frecuencia, % = porcentaje.

**Diferencias de Acuerdo al Género**

De acuerdo a lo planteado en el objetivo 3, se encontró que existe diferencia significativa en el Apoyo Familiar para la Conducta Sexual segura de acuerdo al género

( $U=5470$ ,  $p<.001$ ). Por lo que se puede decir que los hombres perciben mayor apoyo familiar ( $Mdn = 51$ ) que las mujeres ( $Mdn = 46$ ).

Tabla 6

*Nivel de significancia para el Apoyo Familiar respecto al género*

Apoyo familiar	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Femenino	151	46.35	46.00	5470	.001
Masculino	96	51.47	51.00		

*Nota: n = número de Jóvenes, M = Media, Mdn = Mediana, U = Estadístico de la Prueba U de Mann - Whitney, p = Significancia.*

Con respecto al objetivo 4 que pretende describir la diferencia que existe entre la incertidumbre de acuerdo al género, no se encontró diferencia significativa en las medianas de acuerdo al sexo para la variable de Incertidumbre Sexual ( $U = 7154.000$ ,  $p = .86$ ).

### **Prueba de Correlación entre las Variables**

Para dar respuesta al objetivo general que plantea determinar la relación que existe entre el Apoyo Familiar para la Conducta Sexual Segura y la Incertidumbre Sexual en jóvenes se realizó la prueba de Correlación de Spearman.

Tabla 7

*Correlación de Spearman para el Apoyo Familiar y la Incertidumbre Sexual*

Variable	Apoyo familiar	Incertidumbre sexual
	$r_s$	$r_s$
Edad	.009	-.024
Semestre	.083	-.147*
Apoyo familiar	1	-.143*

*Nota:*  $r_s$  = Correlación de Spearman, \* $p < .05$

Los resultados indican que existe una correlación negativa y débil entre estas dos variables ( $r_s = -.143$ ,  $p < .05$ ). Por lo tanto se puede decir que a mayor Apoyo Familiar percibido para la Conducta Sexual segura, existe una menor Incertidumbre Sexual en los jóvenes. Es importante mencionar que se encontró un hallazgo adicional dónde se reporta que entre más avance en su carrera (semestre), la Incertidumbre Sexual es menor ( $r_s = -.147$ ,  $p < .05$ ).



## Capítulo IV

### Discusión

El objetivo general del presente estudio fue determinar la relación que existe entre el Apoyo Familiar para la Conducta Sexual Segura y la Incertidumbre Sexual en jóvenes de una Universidad Pública de Villahermosa, Tabasco. El estudio utilizó como base los conceptos del modelo de resiliencia sexual en el adolescente: una teoría de rango medio (Castillo & Benavides, 2012). A continuación se discuten los resultados obtenidos de los cuatro objetivos específicos.

Se puede apreciar que en general el Apoyo Familiar que perciben los jóvenes se encuentra por arriba del punto intermedio, lo cual coincide con el estudio de Orcasita, Uribe, Castellanos y Gutiérrez (2012) donde los autores reportan que la mitad de los adolescentes reciben apoyo de su familia en relación a temas sexuales y que este tipo de apoyo puede ser de tipo emocional, instrumental, social y efectivo, la mayor parte de los adolescentes percibe apoyo de su familia en cuanto a sexualidad se refiere. Contrario a lo encontrado en este estudio Andrade, Betancourt y Palacios (2006) encontraron que los adolescentes perciben altos niveles de apoyo familiar, tanto con el padre como con la madre sin importar si han iniciado o no su vida sexual. Lo anterior puede deberse a que la edad de la muestra que participó en el presente estudio eran mayores de edad y de acuerdo a las estadísticas a esta edad más del 75% ha iniciado vida sexual activa, esto va en función del apoyo familiar percibido, se ha encontrado que aquellos jóvenes con mayor experiencia sexual perciben mayor apoyo familiar (Encuesta Nacional de la Juventud, 2010).

Muy similar, respecto a la incertidumbre sexual se encontró que los jóvenes presentan niveles bajos de incertidumbre lo cual difiere con el estudio realizado por Guerrero y Chávez (2005) quienes realizaron un estudio con estudiantes universitarios donde reportan que las personas presentaron altos niveles de incertidumbre, lo cual

puede diferir por el hecho de que éste estudio está realizado con jóvenes de mayor edad y que tal vez ya hayan tenido experiencias sexuales. Esto concuerda con lo planteado por la teoría de Hasse (2004) que refiere que a medida que los jóvenes tienen un mayor número de experiencias previas con el factor estresante, la incertidumbre ante tal evento disminuye.

Referente al apoyo familiar relacionado con el género se encontró que el sexo masculino percibe mayor apoyo familiar, lo cual difiere con el estudio realizado por Musitu y Cava (2003) quienes no encontraron diferencias significativas entre el apoyo familiar de acuerdo al género, a pesar que hicieron comparaciones por separado entre el apoyo que brinda el padre y que brinda la madre. Esto puede estar relacionado con el entorno cultural en que se desarrollan los jóvenes, dónde se ve mayor apertura y apoyo hacia los hombres en cuestiones de sexualidad a diferencia de las mujeres.

Respecto a la incertidumbre sexual relacionada con el género no se encontraron diferencias significativas lo que difiere del estudio realizado por Upadhyay y Hindin (2006) quienes encontraron que los hombres presentan mayor incertidumbre sexual que las mujeres diferencia que puede deberse al rango de edad donde fue aplicado el estudio. Peter y Valkenburg (2008) en su estudio encontraron que los hombres reportan niveles más altos de incertidumbre que las mujeres, este estudio fue realizado en Holanda lo que podría influir en los resultados ya que la cultura no es la misma y se manejó la incertidumbre sexual relacionada con el uso de material sexual en línea.

En relación con el objetivo general que fue determinar la relación que existe entre el Apoyo Familiar para la Conducta Sexual Segura y la Incertidumbre Sexual se encontró una débil relación, lo que coincide con el estudio realizado por Upadhyay y Hindin (2006) quienes reportaron una relación negativa entre la Incertidumbre Sexual y el monitoreo parental. Esto también concuerda con la teoría de resiliencia sexual que plantea que a medida que los factores de protección como el apoyo familiar incrementan, los factores de riesgo disminuyen.

Cabe destacar que se encontró un hallazgo adicional donde se reporta que entre más avance en su carrera, la Incertidumbre Sexual es menor, esto no tiene que ver con el proceso biológico del joven. Sin embargo, este hallazgo no se relaciona con la edad y puede explicarse en términos de que a medida que avanza en su carrera probablemente su madurez en diferentes aspectos se va aumentando esto refleja una menor incertidumbre acerca de temas sexuales.

### **Limitaciones**

El estudio presenta algunas limitaciones entre las que destacan lo relacionado al diseño del estudio el cual fue de tipo transversal por lo que los resultados no permiten hacer conclusiones más exactas en relación a la influencia de una variable sobre la otra. Además se puede decir que los resultados de este estudio sólo pueden ser aplicados a estudiantes universitarios con características similares a la población de estudio y en la misma ubicación geográfica. El estudio sólo se realizó con jóvenes Universitarios sin incluir a jóvenes que no estudian, lo cual permitiría conocer el fenómeno desde otro punto de vista o realizar comparaciones en cuanto al apoyo familiar.

### **Conclusiones**

Se encontró que el Apoyo Familiar para la Conducta Sexual Segura que perciben los jóvenes en general se encuentra por arriba del punto intermedio.

La Incertidumbre Sexual en los jóvenes no presenta niveles altos.

Respecto al Apoyo Familiar se encontraron hallazgos que nos muestran que el sexo masculino percibe mayor Apoyo Familiar.

En cuanto a la Incertidumbre Sexual con el género no se encontraron diferencias significativas.

Existe una relación entre el Apoyo Familiar para la Conducta Sexual segura y la Incertidumbre Sexual, por lo que a mayor Apoyo Familiar la Incertidumbre en temas sexuales es menor.

El instrumento para la recolección de datos es adecuado ya que no implica que el joven anote sus datos personales lo que le brinda seguridad para el llenado y respuestas más confiables. Se confirma el supuesto de la teoría de Castillo y Benavides (2012) acerca de que la familia es un factor protector al riesgo sexual.

### **Recomendaciones**

Se recomienda realizar el estudio integrando a los jóvenes que no estudian ya que la percepción de apoyo puede variar en función de su ocupación. Asimismo, sería interesante conocer si hay diferencia en el apoyo familiar en función a la estructura familiar. Sería interesante conocer los resultados de este estudio en comunidades rurales. Valdría la pena integrar a los padres en los estudios para ver si ellos perciben la misma proporción de apoyo que la de sus hijos.

Este estudio podría ser de utilidad para que se consideren cuando se realizan programas educativos ya que se evidencia que la familia es importante para disminuir la incertidumbre sexual. También se hace evidente que la incertidumbre disminuye conforme avanzan en sus estudios por lo que sería conveniente implementar programas en jóvenes de preparatoria que pueden tener mayores niveles de incertidumbre.

## Referencias

- Andrade, P., Betancourt, O., & Palacios, D. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 15(1), 91-101.
- Baeza, W., Póo, A., Vásquez, P., Muñoz, N., & Vallejos, V. (2007). Identificación de Factores de Riesgo y Factores Protectores del Embarazo en Adolescentes de la Novena Región. *Revista Chilena Obstetricia y Ginecología*, 72 (2) 76-81.
- Bermúdez, M., Sánchez, A., & Buela-Casal, G. (2000). Escala sobre Información y Conductas de Riesgo Relacionadas con El VIH/SIDA. *Revista Chilena de Psicología*, 20, 96-103.
- Burns, N., & Grove, S.K. (2008). *Investigación en enfermería* (3ª ed.). España: Elsevier.
- Castillo, L., & Benavides, R. (2012). Modelo de Resiliencia Sexual en el Adolescente: una Teoría de Rango Medio. *Aquichan*, 12(2) ,169-182.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA [CENSIDA], 2008; UNAIDS, 2010, recuperado el 29 de abril del 2013 de <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/2011/vihsidaenmexico2011.pdf>.
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2009) recuperado el 19 de junio de 2014.  
<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/default.aspx>
- Encuesta Nacional de la Juventud (2010) recuperado el 20 de junio de 2014,[http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Presentacion\\_ENJ\\_2010\\_Dr\\_Tuiran\\_V4am.pdf](http://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/Presentacion_ENJ_2010_Dr_Tuiran_V4am.pdf).
- Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el Sida (2011) Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] recuperado el 02 de mayo del 2013  
<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadísticas/2007/sida07.pdf>.

- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2005). *VIH/SIDA infancia y adolescencia en América Latina y el Caribe*, Panamá, República de Panamá.
- Gómez, C., E. (2007). Adolescencia y Familia: Revisión de la Relación y la Comunicación como Factores de Riesgo o Protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 10 (2) ,105-122.
- Gutiérrez, E.D. (2000). *Familia y Adolescencia. El Adolescente*. 239-253 México,D.F. Mc Graw Hill Interamericana Editores.
- Haase J. E (2004). The Adolescents Resilience Model as a Guide to Interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(5) ,289-296.
- Larrarte, C.A.C. (2012). *Impacto del sistema familiar y grupo de pares en las conductas sexuales del adolescente*. Universidad de la Sabana recuperado el 02 de mayo de 2013 [intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/.../1/130810.pdf](http://intellectum.unisabana.edu.co:8080/jspui/bitstream/10818/.../1/130810.pdf).
- Latha, K.S., & Hanumanth , R. (2006).Patterns of Stress, Coping Styles and Social among Adolescents. *Journal of Indian Association Child Adolescents Men and Health*, 3(1) 5-1
- Madiedo I., Otero M., González Y., & Pulido, M. (2001). Conducta Sexual en Adolescentes Varones y Anticoncepción. *Revista Cubana Enfermería*; 17, 9-13
- Mishel, M.H.(1998). Uncertainty in Illness, *Image journal of nursing scholarship*, 20, 225-231.
- Musitu G., & Cava, M., J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención psicosocial*, 12 (2), 179-192.
- Orcasita, L. T., Castellanos, L.P., & Gutiérrez, R.M. (2012). Apoyo Social y Conductas de Riesgo en Adolescentes del Municipio de Lebrija –Santander. *Revista de Psicología*, 30 (2), 371-406.
- Orcasita, L. T, Peralta, D.A., Valderrama, O. L.& Uribe, R.A.F. (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* 31 (8) 155-195.
- Parra, V.J., & Pérez, V.R. (2010). Comportamiento Sexual en Adolescentes y su Relación con las Variables Biosociales. *Perinatología y reproducción humana* 24(1) 7-1.

- Peter, J., & Valkenburg, P. M. (2008). Adolescents' Exposure to sexually explicit internet material, sexual uncertainty, and attitudes toward uncommitted sexual exploration: is there a link? *Communication Research*, 35(5) 579-601.
- Polit, D., & Hungler, B. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6a ed.) México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Reglamento de la Ley general de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1988) recuperado el 15 de octubre del 2013. de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Rojas, M. (2001). *Factores de riesgo y protectores identificados en adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas*. Revisión del análisis del estado actual, recuperado el 4 de mayo de [http://cedro.org.pe/ebooks/friesgo\\_cap3\\_p50\\_93.pdf](http://cedro.org.pe/ebooks/friesgo_cap3_p50_93.pdf).
- Salazar, G. A., Santa María, A. A., Solano, R. I., Lázaro, V. K., Arrollo, S. S., Araujo, T. V. & Echazu, I. C. (2007). Conocimientos de Sexualidad, Inicio de Relaciones Sexuales y Comunicación Familiar, en Adolescentes de Instituciones Educativas Nacionales del Distrito del Agustino. *Lima-Perú Revista horizonte médico*, 7(2), 79-85.
- Santander, R. S., Zubarew, T., Santelices, L. C., Argollo, M. P., Cerda, L. J., & Bórquez, P. M. (2008). Influencia de la Familia como Factor Protector de Conductas de Riesgo en Escolares Chilenos. *Revista médica de Chile*, 136(3), 317-324.
- Upadhyay, U.D., & Hindin, J.M. (2006). Do Perceptions of Friends Behaviors Affect Age at First Sex? Evidence from Cebu, Philippines. *Journal of adolescent health*, 39(4) 570-577.

## **Apéndices**



**Apéndice A**  
**Cédula de Datos**

Código: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Día/ Mes/ Año

Selecciona la respuesta correcta, marca con una cruz dentro del cuadro.

1. ¿Cuántos años tienes?

1) 18     2) 19     3) 20     4) 21

2. Marca con una cruz tu sexo

1) Femenino     2) Masculino

3. Semestre escolar que cursas actualmente

1) 1<sup>o</sup>     2) 2<sup>o</sup>     3) 3<sup>o</sup>     4) 4<sup>o</sup>     5) 5<sup>o</sup>     6) 6<sup>o</sup>

4. Actualmente estás:

1) Soltero (a)

2) En una relación de noviazgo

3) Separado (a)

4) Divorciado (a)

## Apéndice B

### Escala Provisión Social para Sexo Seguro

©Castillo, L., & Benavides, R. (2012)

**Instrucciones:** Al contestar las siguientes afirmaciones, por favor, tenga en cuenta que “Sexo Seguro” puede significar muchas cosas diferentes. Por ejemplo, el uso de condones es una forma de practicar el sexo seguro, pero también lo es el compromiso de ser monógamo/a, así como la abstinencia sexual. Considere todas las maneras que puedes practicar sexo seguro al responder estas afirmaciones. Por favor, trata de contestarlas todas marcando con una (X), la respuesta que consideres que refleja lo que piensas, te rogamos seas honesto en tus respuestas.

<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.					

<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>
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 proteger 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.					

<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>
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.					

<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>
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.					

### Escala de Incertidumbre Sexual

©Campbell, et al. (1996)

**Instrucciones:** Contesta las siguientes preguntas, marca con una (X), la respuesta que consideres que refleja lo que piensas, te rogamos seas honesto en tus respuestas. “En cuanto a sexo se refiere.....”

	<i>Totalmente desacuerdo</i>	<i>En desacuerdo</i>	<i>Parcialmente de acuerdo</i>	<i>De acuerdo</i>	<i>Totalmente de acuerdo</i>
1. Mis creencias frecuentemente cambian.					
2. No estoy seguro/a acerca de lo que me gusta y lo que no me gusta.					
3. Me pregunto lo que realmente quiero.					
4. Mis opiniones varían.					
5. Un día pienso así y otro día pienso diferente.					
6. Es difícil para mí formular una opinión clara.					

## Apéndice D

### Consentimiento Informado

#### **Título:** APOYO FAMILIAR PARA LA CONDUCTA SEXUAL SEGURA Y SU RELACIÓN CON LA INCERTIDUMBRE SEXUAL EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

**Prólogo:** La Lic. Georgina del Carmen Celvera Córdova me ha explicado que está interesada en conocer como las familias apoyan a los jóvenes para que tengan menos dudas relacionadas con la sexualidad. Si acepto participar llenaré unos cuestionarios en el horario que tenga disponible sin afectar mis actividades académicas.

**Propósito del Estudio:** Se me ha explicado que el estudio pretende identificar si el apoyo de los padres y/o hermanos ayuda a que los jóvenes tengan menos dudas sobre las relaciones sexuales. La información que comparta será útil para ayudar a prevenir infecciones de transmisión sexual en jóvenes universitarios como yo.

**Descripción del Estudio/ Procedimiento: Criterios de Inclusión:** Fui seleccionado(a) para participar, ya que soy estudiante Universitario y tengo entre 18 y 21 años de edad y no estoy casado(a) ni vivo en unión libre. Si acepto participar, me pedirán que firme este formato de consentimiento informado. Se me aplicarán dos cuestionarios dentro de la División Académica de Ciencias Económico Administrativas con duración aproximada de 15 minutos.

**Riesgos e inquietudes:** Aunque no existen riesgos serios relacionados con mi participación en el estudio puede ser que me sienta incomodo al tratar temas de sexualidad. En caso de que esto suceda y me sienta indispueto puedo dejar de llenar los cuestionarios si así lo deseo.

**Beneficios esperados:** No existe ningún beneficio personal sobre mi participación, sin embargo en un futuro con los resultados de este estudio se podrá ayudar a que los jóvenes tengan una sexualidad responsable y que cuenten con información clara acerca de los riesgos que existen al no llevar una vida sexual segura.

**Confidencialidad:** Se me ha informado que nadie sabrá lo que yo conteste en el cuestionario ya que éste solo será manejado por la Lic. Celvera y en lugar de mi nombre solo utilizarán un número para identificarme por lo que no se puede conocer mi identidad. Los resultados de los cuestionarios serán publicados en una tesis o en un artículo científico pero únicamente de manera general, nunca se presentará información personalizada. Los datos serán guardados en una base datos electrónica a la que solo el equipo de trabajo de este estudio tendrá acceso, en un año posterior a que haya concluido el estudio, después de este tiempo todos los cuestionarios serán eliminados.

**Renuncia o Retiro:** Mi participación en este estudio es voluntaria. Además se me ha informado que si no participo no tendré ninguna repercusión en el lugar donde estudio, ni tampoco se afectarán mis actividades escolares. Si decido participar tendré la libertad de retractarme en cualquier momento sin afectar en nada mis derechos como estudiante.

**Costos:** No hay ningún costo por participar en el estudio.

**Preguntas:** Entiendo que si tengo dudas adicionales acerca de este estudio de investigación o siento que mis derechos individuales se están violando puedo llamar a la Secretaría de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León al teléfono 01 81 83 48 89 43 para que me orienten al respecto, en Monterrey, N.L. Si se me dificulta llamar de larga distancia puedo enviar un correo a [investigacion.faen@gmail.com](mailto:investigacion.faen@gmail.com).

**Consentimiento:** Yo voluntariamente acepto participar en este estudio. He leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación en el momento que lo decida.

Nombre-----  
 Dirección -----  
 Colonia-----Ciudad-----  
 Estado  
 Tel. casa-----Celular-----

---

Nombre y firma del Participante

---

Nombre y Firma del Investigador

---

Nombre y Firma:

Testigo 1

---

Nombre y Firma:

Testigo



## **Resumen Autobiográfico**

Lic. Georgina del Carmen Celvera Córdova

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias De Enfermería

**Tesis:** APOYO FAMILIAR PARA LA CONDUCTA SEXUAL SEGURA Y SU  
RELACION CON LA INCERTIDUMBRE SEXUAL EN JOVENES  
UNIVERSITARIOS.

**LGAC:** Sexualidad Responsable y Prevención de ITS-VIH/SIDA

**Biografía:** Nacida en Villa Tecolutilla, Comalcalco Tabasco, México, el 16 de junio de 2014; hija del Sr Antonio Celvera Carrillo y Sra. María Córdova Morales.

**Educación:** Egresada de la Licenciatura en Enfermería en la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco en el año 2007.

**Experiencia Laboral:** Supervisor de campo clínico en la División Académica de Ciencias de la Salud así como en la División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco; Profesor Investigador Asignatura “A” en la División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco perteneciente a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; miembro de la Academia de Enfermería Materno infantil y Coordinador de prácticas profesionales de la misma; Jefe de piso del área de urgencias y suplente de la supervisora titular en la guardia nocturna A y Supervisora de la guardia nocturna C del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer del Estado de Tabasco.

Correo electrónico: celvera\_1606@hotmail.com