



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Autoestima y conductas sexuales de riesgo en adolescentes

Autor

557533 Alejandra Borghes Acosta

San Pedro Garza García, N.L., 2019.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Autoestima y conductas sexuales de riesgo en adolescentes

Autor

557533 Alejandra Borghes Acosta

Asesor

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

San Pedro Garza García, N.L., 2019.

**AUTOESTIMA Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN
ADOLESCENTES**

Aprobación de Tesis;

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila
Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Presidente

MCE. Mirella Guarneros Alanís
Secretaria

Lic. Selene Lizeth Dimas Sánchez
Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano
Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

Primeramente, agradezco a la Universidad, por abrirme las puertas a la que sería mi segunda casa, lugar en donde además de adquirir conocimientos invaluable desarrollé aptitudes y valores que me han llevado a ser un mejor ser humano.

A mi escuela, por demostrar mi verdadera vocación mediante la pasión y dedicación que mis docentes me transmitieron a lo largo de mi trayectoria.

A la dirección, por hacer más ameno el proceso, el apoyo incondicional que cada una de las personas que la conforman me brindaron para poder desarrollar mis pensamientos y darme una visión más clara de éstas.

A mi asesora la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila, por siempre confiar en mis ideas, ayudarme en todo el proceso con mucha paciencia y creer en mi potencial.

Agradezco a la maestra Carolina Solano Vázquez, por siempre estar pendiente de todo y darme mucha confianza siempre para hablar cuando lo necesitaba, agradezco su apoyo incondicional.

A mis amigos y compañeros de grupo, gracias por estos años juntos en donde nos supimos apoyar unos con otros para salir todos adelante sin importar los problemas, por ser cómplices, por hacer más divertido este trayecto.

A toda mi familia, tanto mis abuelas, tías, tíos, primas y primos, por siempre darme ánimos y creer en mí, su apoyo es el más bonito y sincero.

Dedicatoria

A mis padres, el Sr. José Everardo Borghes Cepeda y la Sra. Juana Acosta López, porque sin ellos no sería la persona que soy hoy en día, por darme lo mejor siempre, asegurarse que nunca me faltara nada, por saberme escuchar, por celebrar mis mejores momentos y ayudarme a levantarme en los peores, por ser mis mejores maestros de vida, mi inspiración a ser mejor día con día, no existen palabras suficientes para agradecer todo lo que han hecho por mí.

A mis hermanas, Sofia Borghes Acosta, Rebeca Borghes Acosta y Daniela Borghes Acosta, por alegrarme en mis días malos y hacer aún más divertidos los buenos, porque busco ser mejor para ustedes, sin ustedes mis días no brillarían tanto y el sentido no sería el mismo, espero verlas triunfar en lo que más les apasiona, sé que lo harán.

A mi prima Luisa Fernanda Borghes Rivas, por sentir la misma emoción que yo en todo el proceso, por ser mi mejor amiga, por siempre apoyarme y saberme levantar cuando yo ya no podía, pronto tú también concluirás esta etapa y yo estaré para ti, así como tú lo estás siempre para mí, cumpliendo nuestros sueños juntas como lo planeamos desde pequeñas.

A mis mejores amigas y amigos, por siempre ayudarme a seguir adelante en mis peores momentos, por escucharme cada que lo necesitaba, por creer en mí cuando a veces ni yo lo hacía, por seguir unidos con el paso de los años, por saber cómo hacerme sonreír, por el amor incondicional y los miles de planes a futuro siempre viendo por el bien del otro, que alegría más grande el vernos triunfar a todos en lo que hablábamos querer a futuro.

RESUMEN

Alejandra Borghes Acosta

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Fecha de
Graduación:**

22 de noviembre
de 2019

Título del Estudio: AUTOESTIMA Y CONDUCTAS
SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES

Número de Páginas: 50

Candidato para
obtener el grado
de Licenciatura
en Enfermería

Área de Estudio: Comunitario

Propósito y Método de Estudio: Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de identificar la relación del autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. El presente estudio se llevó a cabo en una Escuela Secundaria del municipio de San Nicolás de los Garza N.L., en una muestra de 193 estudiantes a los cuales se les otorgó los documentos de consentimiento informado, cédula de datos, los instrumentos "Escala de autoestima de Rosenberg" (Rosenberg, 1965) y "Escala de Experiencia Sexual" (Ingledew y Ferguson, 2007). El muestreo fue aleatorio simple y la muestra se estimó para un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 5%. Los datos obtenidos fueron procesados a través del Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21, utilizando frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (media), desviación estándar y correlación.

Contribución y conclusiones: Los adolescentes mostraron un nivel de autoestima alta con una media de 28.83 (*DE*). Solo un 4.1% de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales siendo todos menores de 16 años, 50% de ellos ha tenido una pareja sexual, 75% mencionó haber tenido relaciones sexuales con una pareja que apenas conocían, 37.5% refirió no haber utilizado protección con sus parejas sexuales, 25% dijo haber tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas, solo un 12.5% se han realizado pruebas de Infección de Transmisión Sexual y en cuanto a pruebas de embarazo 12.5% de ellos o de sus parejas han tenido que realizarse una. Por último, no se encontró correlación significativa entre las variables autoestima y conductas sexuales de riesgo ($r=.104, p>.05$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

SUMMARY

Alejandra Borghes Acosta

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Date of
Graduation:**

November 22nd,
2019

Study title: SELF-ESTEEM AND RISKY SEXUAL
BEHAVIORS IN ADOLESCENTS

Number of Pages: 50

Candidate to
obtain a Degree
in Nursing

Study area: Community

Purpose and Study Method: A descriptive study was conducted with the objective of identifying the relationship of self-esteem and risky sexual behaviors in adolescents. The present study was carried out in a Secondary School of the municipality of San Nicolás de los Garza NL, in a sample of 193 students who were granted the informed consent documents, data card, instruments "Rosenberg Self-Esteem Scale" (Rosenberg, 1965) and "Sexual Experience Scale" (Ingledew and Ferguson, 2007). The sampling was simple random and the sample was estimated for a confidence level of 95% with a margin of error of 5%. The data obtained were processed through the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 21, using frequencies, percentages, measures of central tendency (mean), standard deviation and correlation.

Contribution and conclusions: The adolescents showed a high level of self-esteem with an average of 28.83 (*SD*). Only 4.1% of adolescents had had sexual relations when they were all under 16, 50% of them had a sexual partner, 75% mentioned having had sexual relations with a partner they barely knew, 37.5% said they had not used protection with their sexual partners, 25% said they had sex under the influence of alcohol or drugs, only 12.5% had sexually transmitted infection tests and as for pregnancy tests 12.5% of them or their partners had to perform one. Finally, no significant correlation was found between the variables self-esteem and sexual risk behaviors ($r=.104, p>.05$).

SIGNATURE OF THE THESIS DIRECTOR: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	6
1.4 Justificación	10
1.5 Definición del problema	12
1.6 Objetivos	13
2. Capítulo II. Material y métodos	14
2.1 Diseño del estudio	14
2.2 Población	14
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	14
2.4 Criterios de selección	14
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	16
2.6 Definición de variables y unidades de medida	17
2.7 Recolección de información	19
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	19
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	20
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	21
2.8 Aspectos éticos	22
3. Capítulo III. Resultados	25
3.1 Características sociodemográficas	25

Tabla de contenidos

Contenido	Página
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	25
3.3 Estadística inferencial	27
3.4 Consistencia interna de los instrumentos aplicados	28
4. Capítulo IV. Discusión	30
4.1 Limitaciones del estudio	31
4.2 Conclusiones	32
4.3 Recomendaciones	32
Referencias	33
Apéndices	40
Apéndice A. Carta de Aprobación Comité de Ética en Investigación y Comité de Investigación	41
Apéndice B. Consentimiento informado	42
Apéndice C. Asentimiento informado	44
Apéndice D. Cédula de datos sociodemográficos	46
Apéndice E. Escala de autoestima de Rosenberg	47
Apéndice F. Escala de Experiencia Sexual	49

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	16
2. Definición de variables y unidades de medida	17
3. Características sociodemográficas de los adolescentes	25
4. Descripción de las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes	27
5. Estadística descriptiva y resultado de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables autoestima y conductas sexuales de riesgo	28
6. Relación del autoestima y conductas sexuales de riesgo en adolescentes	28
7. Alpha de Cronbach de los instrumentos	29

Capítulo I

Introducción

La adolescencia se caracteriza por ser una etapa con deseos de independencia y curiosidad sobre su sexualidad (Ofole & Agokei, 2014), a su vez es un proceso de transformación social, emocional y física (de Lara, Figueroa, Carrasco, & Cisneros, 2018; Sylvester, 2014). El adolescente vive un proceso de maduración cognitiva donde reconstruye sus ideas en la percepción de los sucesos de su entorno siendo un determinante ante la toma de decisiones positivas de la persona (Castillo-Arcos, Álvarez-Aguirre, Bañuelos-Barrera, Valle-Solís, Valdez-Montero, & Kantún-Marín, 2017; Figueroa, & Figueroa, 2017).

Acorde a la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona en el 2016 que alrededor de 1 millón de personas al día en el mundo reciben la noticia de padecer alguna ITS. De igual manera el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA (CENSIDA) ha notificado casos de VIH en México en el periodo de 1984-2016 en las de edades de 10 a 14 años con 118 casos (0.2% de los casos totales) y en las edades de 15 a 19 años presentando 3,532 casos (5.5% de los casos totales). Mientras que en el año 2017 el Grupo de Prevención de Embarazo Adolescente del Estado de Nuevo León (GEPEA) informó que en el año 2016 se llegaron a registrar 14, 270 nacimientos registrados en madres adolescentes.

En 2016 Moral y Garza realizaron un estudio en adolescentes de preparatorias de Monterrey, Nuevo León donde se corroboraron las conductas sexuales de riesgo que realizan mayormente los adolescente teniendo como resultado que de sus 385 participantes

107 (27.8%) habían iniciado su vida sexual siendo en su mayoría antes de los 16 años, 45 (43.7%) habían tenido 2 o más parejas sexuales, 14 (13.1%) refirieron haber estado bajo el efecto del alcohol y drogas y 79 (75.9%) no usaron consistentemente el preservativo. Similar a otros estudios de Sylvester en 2014 y de Ofole & Agokei en 2014 donde encontraron estas conductas sexuales de riesgo relacionadas con un bajo autoestima en los adolescentes.

El autoestima es un determinante ante la toma de decisiones de la salud sexual del adolescente, siendo esta la que caracteriza el valor que se da a sí mismo, el respeto propio, la confianza a uno mismo, la evaluación introspectiva (Ofole & Agokei, 2014; Enejoh et al., 2016). Si se ven afectadas estas características influyen de manera importante ante las conductas sexuales de riesgo predispone un inicio en la vida sexual, tener múltiples parejas sexuales, uso inconsistente de preservativo, adquirir Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), vulnerabilidad ante embarazos no planeados (Enejoh et al., 2016; Sylvester, 2014) y establecer relaciones bajo el consumo de alcohol y/o drogas (Moral & Garza, 2016; de Lara et al., 2018; Figueroa & Figueroa, 2017).

Aunado a esto, si el autoestima en el adolescente se encuentra alta este presentará un mayor afrontamiento ante situaciones de riesgo, mayor responsabilidad ante sus acciones y una manera más eficaz de tomar decisiones (Enejoh, Pharr, Octavie, Olutola, Karick & Ezeanolue, 2016), lo cual puede ser un factor de protección ante las conductas sexuales de riesgo. El adolescente puede actuar de forma más madura, tienden a llevar una mejor satisfacción de su vida

viéndose menos propensos a estas conductas de riesgo (Çakar & Tagay, 2017; Enojeh et al., 2016; Ofole & Agokei, 2014).

Por lo que este es un tema de suma importancia para el rol de enfermería, ya que se deben abordar temas de sexualidad a las poblaciones vulnerables desde temprana edad, así como apoyar la comunicación para crear un vínculo de confianza acerca de estos temas entre padres y adolescentes (Corona & Funes, 2015). Lo cual se puede lograr abordando una prevención temprana hacía las conductas sexuales de riesgo, incrementando el conocimiento de las decisiones saludables entorno a la integridad sexual del individuo por medio de un empoderamiento personal donde se les recuerde la importancia de su persona y su rol en la sociedad ya que, al saber ellos valorarse, la toma de decisiones en su vida diaria será más asertiva.

El objetivo de esta investigación será identificar la relación de la autoestima y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes.

1.2 Antecedentes

Enejoh, Pharr, Octavie, Olutolula, Karick y Ezeanolue (2016), realizaron un estudio transversal en 361 adolescentes de una escuela secundaria de Jos Plateau en Nigeria con el objetivo de determinar si los adolescentes que presentan un autoestima alto demuestran menores conductas sexuales de riesgo que aquellos con autoestima baja. Los resultados obtenidos mostraron que 108 de los adolescentes que participaron eran sexualmente activos, aquellos adolescentes con autoestima baja eran 1.7 veces más susceptibles a conductas sexuales de riesgo a comparación de aquellos con el autoestima alta, de igual manera los adolescentes con un autoestima alta tenían un conocimiento mayor sobre las conductas sexuales de riesgo que aquellos con autoestima baja.

Kerpelman, McElwain, Pittman y Adler-Beader (2016), realizaron un estudio transversal en 680 estudiantes adolescentes afroamericanos y de descendencia europea en estados del sur de Estados Unidos en el que su objetivo fue determinar como el autoestima influye en las conductas sexuales de riesgo. Dando como resultado que el debut sexual de los adolescentes se vio predeterminado con el autoestima (autoestima alta=debut sexual a mayor edad). Igualmente, se encontró que las conductas sexuales de riesgo se relacionaron negativamente con el autoestima siendo así que a menor autoestima del adolescente era mayor la realización de estas conductas negativas.

Terrones y Hernandez (2017), realizaron un estudio de corte transversal en 164 estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria en Perú, donde su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de

autoestima y las conductas sexuales de riesgo. El resultado encontrado fue la correlación no significativa de ambas variables ($p=0.119$), así mismo un 25.6% de la población presento un autoestima baja, un 52.4% autoestima media y un 22% mostro un nivel alto de autoestima, por otro lado, las conductas sexuales de riesgo estuvieron presentes en 26.8% de la muestra.

Van de Bongardt, Reitz y Deković (2016), realizaron un estudio longitudinal en las diversas escuelas de los Países Bajos en 1,116 adolescentes de entre 10 y 18 años en donde su objetivo fue saber si los adolescentes que presentaran un autoestima alto se relacionaban con una menor experiencia sexual, un inicio de la vida sexual a mayor edad y con sentimientos positivos después de las relaciones sexuales. Sus resultados reflejaron que a mayor edad de los adolescentes había mayores conductas sexuales que en adolescentes menores; los hombres reportaron en su mayoría un alta autoestima a diferencia de las mujeres, así mismo los hombres fueron quienes reportaron una mejor experiencia sexual con sentimientos positivos de orgullo después de la relación a diferencia de las mujeres quienes referían sentirse apenadas o sucias después de las relaciones sexuales. El autoestima alto se relacionó con una menor realización de conductas sexuales en los adolescentes siendo estos adolescentes más asertivos al momento de experimentar su sexualidad.

1.3 Marco conceptual

La adolescencia es un periodo importante para las situaciones de salud ya que existe un impulso natural hacia la experimentación de nuevas actividades sin pensar en las consecuencias (Gonçalves et. al. 2007). La OMS (2019) establece que la adolescencia es la etapa entre los 10 y 19 años, siendo un rango intermedio entre la niñez y la adultez. Acorde con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2015 la población en México era de 119, 938, 473 personas, de las cuales un 18.4% son adolescentes.

Uno de los cambios que conlleva la adolescencia, además de los físicos es la autoestima. Pope, McHale y Criaghead (1988) describen el autoestima como la evaluación que tiene el individuo de sí mismo y el cómo evalúa toda la información que se acumula de sí mismo desde pequeños, formando con esto el sentimiento de todos los aspectos que lo constituyen como persona evaluándose de manera objetiva y subjetiva. Por lo que está constituido por diversos factores como su visualización en el entorno familiar, social, académico, su imagen corporal, entre otras, así que su desenvolvimiento en estos factores determinará su nivel de autoestima.

Se refleja un autoestima alta cuando el individuo se valora de manera saludable, tiene ideas positivas de sí mismo, es seguro sobre sus fortalezas, disfrutan más las experiencias positivas, acepta sus debilidades trabajando en ellas y sabe afrontar de manera asertiva las adversidades y los retos que se le presentan adaptándose de mejor manera a los resultados obtenidos, son menos susceptibles a los comentarios y la presión que refieran los demás hacía él sintiéndose con la capacidad de poder influir positivamente en aquellos que lo

rodean asumiendo total responsabilidad de sus actos (Pope, et. al. 1988; Rodríguez & Caño, 2012).

Mientras que, si la persona finge su bienestar frente a los demás por el deseo de ser aceptado por su entorno social, es poco orgulloso de lo que logra, inseguro de su actuar, afrontan de manera negativa los fracasos que se le presentan, actúan de manera evitativa frente a las emociones desencadenadas por sus conductas y dudan de su propio valor como persona, se determina la presencia de un autoestima baja, lo que conlleva a que la persona realice mayores conductas negativas fortaleciendo su creencia de minusvalía (Pope, et. al. 1998; Rodríguez & Caño, 2012).

Existen autores que señalan que el autoestima se desarrolla con el paso de las etapas de la vida del individuo, en cada experiencia que vive se acumulan sentimientos, recuerdos, vivencias, impresiones, que se ven reflejados como actitudes, influyendo en la manera en la que se siente, piensa, aprende, crea, se valora, en su relación con los demás y su comportamiento ante la sociedad. Así que si el adolescente mantiene una imagen propia negativa se desencadenarán comportamientos negativos que lleven a retroalimentar la valoración negativa que tiene sobre su persona afirmando así sus ideas (Clark, Clemen, & Bean, 2000).

Por otra parte, se habla de la importancia del estudio de estos temas en la adolescencia debido a que es una etapa de continuos cambios relacionada con la maduración psicológica y los factores socioculturales, siendo aquí donde buscan su identidad debiendo tomar un aspecto firme ante esta, se rebelan, buscan ser aceptados

en su entorno social y viven los cambios corporales y hormonales modificando su aspecto corporal y cognitivo (García & Vidales, 2009).

Estos cambios generan en el adolescente un conflicto interno con la persona, un desequilibrio psíquico y conducta errática, siendo generalmente egoísta colocándose a sí mismos como lo único importante e interesante. Así mismo Erikson señala en la quinta de sus etapas del desarrollo llamada "Búsqueda de identidad frente a confusión de identidad" expone que la adolescencia es la etapa en la que se puede encontrar su lugar en la sociedad experimentando sus funciones y habilidades y así encontrar la respuesta a su búsqueda de identidad tanto sexual como ocupacional, o puede fallar en la búsqueda lo que lo llevará a vivir una inseguridad y confusión de sus roles ante la sociedad, esto lo podemos relacionar con la influencia que el fracaso tiene sobre el autoestima ya que si es baja se asocia de manera positiva para que el adolescente realice conductas sexuales de riesgo.

Las conductas sexuales de riesgo son todas aquellas conductas que llevan a la persona a una situación donde se ocasionen daños a su salud o la de otra persona. Siendo así aquella conducta que incrementa la posibilidad de que la persona se contagie de alguna infección de transmisión sexual, mayor riesgo de contraer el VIH, embarazos no planeados, hay un incremento en el número de parejas sexuales, tienden a un inicio de vida sexual a una edad temprana, uso inconsistente de condón e incluso el consumo de alcohol entre otras sustancias que afectan la capacidad de razonar de las personas ante los eventos presentes (Gonçalves, Castellá, & Carlotto; 2007; Kassa, et al., 2016).

Investigaciones revelan que los adolescentes se involucran en la realización de estas conductas como el sexo oral, coito vaginal y anal, promiscuidad y el consumo de alcohol o drogas como prácticas de riesgo con la finalidad de descubrir nuevas sensaciones sexuales, estimular su erotismo, así como por la presión social (García-Vega, Menéndez, Fernández & Cuesta, 2012).

Acordé con diversos autores, aquellos adolescentes con un autoestima alta se manifiestan más felices con buena salud tanto mental como física, igualmente son ellos quienes tienden a tener un inicio de la vida sexual a mayor edad y son más conscientes en cuanto a las situaciones en las que se comprometen sexualmente tomando mejores decisiones poniendo su salud en primera instancia (Van de Bongardt, Reitz & Deković, 2016).

Así mismo, refieren que estos adolescentes con alta autoestima son más asertivos y conocen sus límites sabiendo evitar la presión social hacia la iniciación de las relaciones sexuales siendo así ellos quienes tienen una experiencia positiva en el ámbito sexual al ser más autónomos con sus decisiones, por lo que se considera la autoestima como un protector ante la realización de las conductas sexuales de riesgo (Kerpelman, McElwain, Pittman & Adler-Baeder, 2016). Gracias al autoestima el nivel de confianza que tiene el adolescente en su autoconocimiento y la percepción de riesgo de su salud es mayor y así, se considera que su toma de decisiones ante los riesgos que puede conllevar la sexualidad es más asertiva.

1.4 Justificación

Se considera los niveles de autoestima como factores influenciados ante la realización de conductas sexuales de riesgo (Compte, 2012), ya que, dependiendo el nivel de esta, será determinante si el adolescente tiene la capacidad de pensar sobre las acciones que realiza mediante la introspección del valor que tiene de sí mismo.

Actualmente el tema de las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes ha creado un impacto grande debido a las cifras desconcertantes publicadas por diversos autores y asociaciones. Tal es el caso de los datos publicados por el Center for Disease Control and Prevention (CDC) en el que en un estudio realizado en 2017 se encontró que 40% de los estudiantes de secundaria a lo largo de Estados Unidos habían iniciado su vida sexual.

De igual manera se encontró en este mismo estudio que 10% de los adolescentes habían tenido 4 o más parejas sexuales, de esta población adolescente 30% había tenido relaciones sexuales en los últimos 3 meses de los cuales 46% no utilizó condón en su último encuentro sexual, 14% no uso ningún tipo de método anticonceptivo y 19% estuvo bajo los efectos del alcohol o drogas durante su encuentro sexual. Esto posicionándolos en un estado alarmante susceptible a contraer diversas infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Así mismo en México se presentan 340,000 nacimientos en adolescentes menores de 19 años posicionando a México entre los primeros lugares en embarazo adolescente.

El conocer estos aspectos de conductas de riesgo en la adolescencia nos va a permitir conocer la manera en la que abordaremos temas de educación sexual y de autoestima desde edades tempranas actuando de manera oportuna como medida de prevención hacia embarazos no deseados, contacto con múltiples parejas sexuales, transmisión de diversas infecciones de transmisión sexual, contagio de VIH, entre otras, dándoles así las herramientas necesaria para identificar estas situaciones logrando hacerlos actuar de manera asertiva.

Enfermería puede abordar estos temas en el ámbito de prevención cumpliendo su rol de docencia llenando el vacío de conocimientos que los adolescentes tienen respecto al descubrimiento de su vida sexual para que logren iniciar esta etapa de manera segura y brindarles las herramientas necesarias para actuar en futuras situaciones que se les puedan presentar donde su salud se ponga en riesgo.

1.5 Definición del problema

El autoestima, como determinante en el pensamiento, conocimiento y percepción que tiene la persona de quién es en realidad para el adolescente y para los demás y de lo que es capaz de lograr y las conductas sexuales de riesgo como resultado del nivel de autoestima, de acuerdo con diversos estudios como el de Enejoh et. al. (2016), marcan prioridad en los conocimientos que están recibiendo los adolescentes en la actualidad. Marcando esta etapa como susceptible a múltiples cambios en su vida debido a la cuestión de maduración cognitiva y hormonal que pueden marcar su futuro de manera significativa ante la toma de decisiones en su vida sexual.

Dos de las consecuencias que más suceden entorno a las conductas sexuales de riesgo que marcan mayor relevancia en la mayoría de los estudios son el embarazo no deseado y el contagio de ITS, principalmente el VIH.

Además, México se posiciona entre los primeros lugares a nivel mundial de embarazo adolescente, siendo en su mayoría no deseados con 340,000 nacimientos registrados en menores de 20 años en 2019. Así como los 2,500 casos nuevos registrados día a día en jóvenes de entre 15 y 24 años con alguna ITS según datos de Center for Disease Control and Prevention en 2016.

Lo que nos lleva a cuestionarnos ¿el autoestima se relaciona con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes?

1.6 Objetivo

Objetivo general

Identificar la relación del autoestima y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.

Objetivos específicos:

1. Identificar el nivel de autoestima de los adolescentes.
2. Describir las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

Capítulo II

Material y métodos

Mediante este apartado se describe el tipo de diseño a utilizar para llevar a cabo esta investigación, así como la población, tamaño de muestra, tipo de muestro, de igual forma se describirán las unidades de observación y los criterios de selección que se tomarán en cuenta.

2.1 Diseño de estudio

Se llevará a cabo una investigación de tipo cuantitativa descriptiva de corte transversal, debido a que se recolectará la información de las variables y las medidas estadísticas en una sola toma.

2.2 Definición de población

La población estará conformada por adolescentes estudiantes de una escuela secundaria del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León.

2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo

La muestra será calculada con un 95% de confiabilidad y un margen de error del 5% siendo que se esperan el menor número de errores en el estudio, el muestreo será aleatorio simple ya que se contará con listas del alumnado y se seleccionará de manera aleatoria los necesarios para cubrir la muestra.

2.4 Unidades de observación

Para esta investigación se involucrará y tomará en cuenta a los adolescentes de 12 a 15 años de edad que sean alumnos de una escuela secundaria en el área metropolitana de Nuevo León.

2.5 Criterios de selección

Inclusión

Estudiantes adolescentes de 12 a 15 años de edad que tengan o no una vida sexual activa.

Exclusión

Adolescentes que presenten alguna dificultad física o mental que les impida entender el proceso, les dificulte su lectura o escritura.

Eliminación

Adolescentes que entreguen un instrumento sin la hoja de consentimiento informado autorizado por sus tutores.

Respuestas ilegibles.

Más de dos respuestas contestadas en un solo ítem.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables sociodemográficas

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Sexo Independiente	Diferencias biológicas entre el hombre y la mujer (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019).	Definido por los factores biológicos que se representan mediante el aparato reproductor masculino o femenino diferenciando hombre de mujer los adolescentes.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento (Oxford University, 2019).	Período de años cumplidos desde que se nace hasta que se muere.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Conductas sexuales de riesgo Dependiente	Se encuentran principales situaciones de riesgo en la salud sexual y reproductiva en los jóvenes como: el inicio no elegido, y/o desprotegido de su vida sexual, embarazos no planeados, no deseados o en condiciones de riesgo y enfrentarse a edad temprana a una ITS, cuya expresión más dramática es el VIH/Sida (Instituto Mexicano de la Juventud, 2017).	Cualquier conducta que perjudique la salud del adolescente, entre ellas están el inicio de la vida sexual a temprana edad, tener múltiples parejas sexuales, uso inconsistente de condón y consumo de drogas o alcohol al tener relaciones sexuales.	Ordinal	Escala de Experiencia Sexual (Ingledeew & Ferguson, 2006)

(continúa)

Tabla 2

Definición de variables (Continuación)

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Autoestima Independiente	Evaluación de uno mismo en la que nos describimos como nos sentimos en respecto a nosotros frente a diversas circunstancias, siendo un aspecto influenciado por las cuestiones del entorno social (Enejoh et al, 2016).	Forma en la que el adolescente se ve así mismo, dándose algún valor propio y reconociendo sus fortalezas, debilidades y de lo que es capaz.	Ordinal	Escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965)

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos.

Para la recolección de los datos sociodemográficos se aplicó una cédula de datos (Apéndice D) que consistió en preguntar edad, sexo y escolaridad de los sujetos de estudio.

Posteriormente para medir la variable de autoestima se utilizó la escala de autoestima de Rosenberg traducida por Rojas-Barahona, Zegers y Föster en 2009. El objetivo de la escala es medir el autoestima de la persona mediante sentimientos positivos y negativos que tiene sobre sí mismo. Consiste en 10 preguntas donde la mitad de los ítems direccionados a pensamientos positivos y la otra mitad de los ítems se direccionan a pensamientos negativos. La escala de medición es de tipo Likert con puntuación de 1 para la opción de totalmente en desacuerdo, un 2 para desacuerdo, 3 para de acuerdo y 4 para totalmente de acuerdo, siendo que los ítems 2, 5, 6, 8 y 9 se deben recodificar para asignar la puntuación. Creada esta escala por Rosenberg en 1965 con un Alpha de Cronbach de 0.83, el cual consiste en la suma del puntaje de todos los ítems manteniendo el puntaje en una escala continua, entre mayor sea el puntaje indica un alta autoestima en la persona, considerando un puntaje de 10 para autoestima baja mientras que a partir de 40 se considera autoestima alta.

Para medir la variable de conductas sexuales de riesgo se utilizó la Escala de Experiencia Sexual de Ingledew & Ferguson de 2006, consiste en 8 preguntas siendo 4 con respuesta dicotómica 3 politómicas y 1 de respuesta abierta. El Alpha de Cronbach es de 0.80. Cada pregunta tiene el valor de un punto en caso de que se

responda en forma positiva hacía las conductas de riesgo, en caso de que la respuesta sea negativa a estas conductas se le da un puntaje de 0.

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de información.

Para recolectar la información necesaria se solicitó la aprobación del protocolo al Comité de Ética e Investigación y al obtener la aprobación se procedió a solicitar el permiso necesario a la dirección de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Teniendo la aprobación se procedió a asistir a la escuela secundaria para explicar el estudio a los directivos y profesores y así solicitar permiso para evaluar su alumnado adolescente, solicitando horarios disponibles para poder aplicar las encuestas, así como un aula en donde se pudiera separar del grupo al alumnado necesario ya que al ser una muestra aleatoria simple se solicitaron listas del alumnado para poder extraer la cantidad de alumnos necesarios para la muestra.

Se asistió dos días a la institución ya que al ser una población menor de edad se les solicitó entregar un consentimiento informado (Apéndice B) que debieron autorizar sus tutores legales para poder participar, así mismo ese día se les explicó la finalidad de la investigación y los pasos que se llevaron a cabo, se les incentivó a cumplir con lo requerido para completar la encuesta haciendo énfasis en la importancia de su participación.

El segundo día que se asistió a llenar las encuestas primeramente se les otorgó un consentimiento informado que llenaron ellos mismos el cual debió ser firmado también por dos testigos,

después se les solicitó llenar la cédula de datos sociodemográficos (Apéndice D), prosiguiendo con el llenado de la Escala de Autoestima de Rosenberg (Apéndice E) y se terminó con el llenado de la Escala de Experiencia Sexual (Apéndice F) dando un tiempo estimado para la aplicación de la encuesta de 10 minutos.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información.

Los datos fueron procesados a través del paquete Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22, se obtuvo la consistencia interna del instrumento mediante el Alpha de Cronbach.

Para dar respuesta al objetivo general que consistió en identificar la relación del autoestima con las conductas sexuales de riesgo, si los datos tienen una distribución normal se utilizará la correlación de Pearson o si se tiene una distribución no normal se utilizará una correlación de Spearman.

Para dar respuesta al objetivos específico 1 se utilizó la media y desviación estándar (DE) y para el objetivo específico 2 se utilizaron frecuencias, porcentajes, media y DE.

2.8 Aspectos éticos

Este estudio se apegó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Se siguió lo establecido en el Título Primero de Disposiciones Generales, Capítulo Único, en el cual establece el Artículo 3° tomando en cuenta la Fracción I y III, donde se plantea lo comprendido por la investigación en salud como el conocimiento de los procesos psicológicos en los seres humanos y la prevención y el control de los problemas relacionados con la salud contribuyendo así a su conocimiento.

Así mismo, estuvo apegado a lo mencionado en el Título Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos Capítulo I, principalmente en el Artículo 13° dejando en claro que los derechos de cada participante fueron protegidos respetando su dignidad y bienestar.

El Artículo 14°, Fracciones I, V, VI y VII, establece el desarrollo de la investigación conforme principios éticos y científicos que la justifiquen para su realización; así como contar con un consentimiento informado; el proceso se llevó a cabo por profesional de salud; contó con un dictamen favorable de las Comisiones de Investigación y ética.

Artículo 16° protegiendo de manera segura los datos de los participantes manteniéndolo en el anonimato siendo identificados únicamente cuando los resultados lo requieran y sea autorizado por el participante. Acordé con lo establecido en el Artículo 17°, Fracción I, siendo una investigación sin riesgo como un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental retrospectiva y en la

que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes del estudio, considerando: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Entendiendo de esta manera acordé el Artículo 20° que el consentimiento informado se entregó por escrito al participante que fue llenado debidamente por esté o por su representante legal, dependiendo el caso, autorizando así su participación en la investigación, con pleno conocimiento del procedimiento a seguir, con la libre elección de su participación o deserción.

Igualmente se siguió lo dicho en el Artículo 21°, Fracción I, II, IV, VI, VII, VIII y IX, ya que se explicó a cada participante y/o a su representante legal de forma clara y completa el objetivo y justificación de la investigación; el procedimiento a usar y su propósito; los beneficios; recibieron respuesta a sus preguntas y dudas; tuvieron la libertad de decidir si participar o no en cualquier momento del estudio; no se identificó al participante manteniendo siempre la confidencialidad de su información personal y el compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida mediante el estudio.

El Artículo 22° Fracción I, II y IV, siendo así que el consentimiento informado fue formulado por escrito por el investigador principal con la información correspondiente; fue revisado y debió ser firmado por dos testigos y por el participante de la investigación o, si es el caso, por su representante legal.

Por último, se correspondió con lo establecido en el Capítulo III de la Investigación en Menores de Edad o Incapaces, conforme lo establecido en el Artículo 36° siendo así que fue entregado un consentimiento informado hacía aquella persona que se encuentre encargada de la patria potestad del menor de edad solicitando por medio de este la participación del menor explicando por medio de está el procedimiento y objetivo de la investigación.

Capítulo III

Resultados

Dentro de este apartado se despliegan las tablas en las que se encuentran los resultados encontrados por medio de los instrumentos aplicados a los adolescentes.

3.1 Características sociodemográficas

De acuerdo a las características sociodemográficas se encontró que 54.4% de ellos eran hombres, así mismo se observa que fue mayor el número de participantes de 12 años con 36.8% de ellos, mientras que el grado de escolaridad predominante fue tercero con 44% adolescentes (Tabla 3).

Tabla 3

Características sociodemográficas de los adolescentes

	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Hombre	105	54.4
Mujer	88	45.6
Edad		
12 años	71	36.8
13 años	54	28.0
14 años	66	34.2
15 años	2	1.0
Escolaridad		
Primero	54	28.0
Segundo	54	28.0
Tercero	85	44.0

Nota: n=193.

3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio

Para el objetivo específico uno que consistió en identificar el nivel de autoestima de los adolescentes se encontró una puntuación

de media de 28.83, lo que indica que los adolescentes de secundaria que participaron en esta investigación tienen un nivel de autoestima alto.

En el objetivo específico dos que consistió en describir las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes se encontró que sólo 4.1% había tenido relaciones sexuales siendo menores de 16 años, el 50% había tenido 1 pareja sexual, el resto de 2 (25%) a 3 parejas (25%). Un 75% tuvo relaciones sexuales con 1 pareja que recién conocían mientras que el 25% con 2 o más. El 37.5% ha tenido relaciones sexuales sin protección con 1 de sus parejas al contrario del 62.5% restantes que dicen haber utilizado protección. Se les pregunto si han tenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol o de las drogas a lo cual un 25% respondió que sí mientras que 75% lo negó. Se encontró que 12.5% han tenido que realizarse pruebas para detectar ITS y el resto (87.5%) no se han realizado dicha prueba. Por último, un 12.5% menciona que ella o su pareja ha tenido que realizarse una prueba de embarazo a lo que un 87.5% refiere no haberse realizado ninguna (Tabla 4).

3.3 Estadística inferencial

Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors para determinar la distribución de los datos resultando para las variables de autoestima y conductas sexuales de riesgo una distribución normal, para ello se presenta la siguiente tabla (Tabla 5).

Tabla 4

Descripción de las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes

	<i>f</i>	%
¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?		
Si	8	4.1
No	185	95.9
¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez?		
Menor de 16 años	8	100
Mayor de 16 años	0	0
Número de parejas sexuales		
1 pareja	4	50.00
2 parejas	2	25.00
3 parejas o más	2	25.00
De las parejas sexuales que has tenido, ¿con cuántas tuviste relaciones sexuales al conocerse?		
1 pareja	6	75.00
2 o más parejas	2	25.00
De las parejas sexuales que has tenido, ¿con cuántas tuviste relaciones sexuales sin protección?		
0 parejas	5	62.50
1 pareja	3	37.50
¿Has tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas?		
Si	2	25.00
No	6	75.00
Alguna vez, ¿has tenido que hacerte una prueba para detectar una Infección de Transmisión Sexual?		
Si	1	12.50
No	7	87.50
Alguna vez, ¿has tenido que hacerte una prueba de embarazo y/o tu pareja ha tenido que hacerse una prueba de embarazo?		
Si	1	12.50
No	7	87.50

Nota: n=8.

Tabla 5

Estadística descriptiva y resultado de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables autoestima y conductas sexuales de riesgo

	Media	DE	Min	Máy	D	p
Autoestima	28.83	5.34	16	40	0.003	0.082
Conductas sexuales de riesgo	2.45	2.20	2	16	0.000	0.540

Nota: n=193.

Para dar respuesta al objetivo general que consistió en identificar la relación del autoestima con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes se muestra que no se encontró una correlación significativa entre ambas variables ($r=.104$, $p>.05$) (Tabla 6).

Tabla 6

Relación del autoestima y conductas sexuales de riesgo en adolescentes

Variable	1	2
Autoestima	1	.104
Conductas sexuales de riesgo	.104	2

Nota: n=193.

3.4 Consistencia interna de los instrumentos aplicados

La consistencia interna del instrumento Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965) fue de 0.68 la cual se considera baja de acuerdo con Ceballos-Ospin, et al., quienes en su estudio de validez y dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg encontraron un alfa de Cronbach de 0.72, siendo que el valor mínimo aceptable

para un alfa de Cronbach es de 0.70, Oviedo y Campos-Arias (2005) refieren que para una consistencia positiva el valor debe ser cercano a 1 ya que así se demuestra que los ítems poseen una buena correlación entre ellos.

La Escala de Experiencia Sexual (Ingledew & Ferguson, 2006) obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.92 puntaje que se considera alto (Tabla 7).

Tabla 7

Alfa de Cronbach de los instrumentos

	Preguntas	Alpha de Cronbach
Escala de Autoestima de Rosenberg	10	0.68
Escala de Experiencia Sexual	8	0.92

Nota: n=193.

Capítulo IV

Discusión

Durante la adolescencia existen diversos cambios en el nivel cognitivo, emocional, social y físico, lo que influye en la autonomía de la persona, dentro de estos cambios emocionales se presenta el autoestima, valor que la persona se da a sí mismo, la cual se ha comprobado ser factor influyente ante la toma de decisiones riesgosas que pueden llevar a cabo los adolescentes en su vida sexual (Terrones & Hernández, 2017).

Respecto al autoestima se encontró que el nivel fue alto en los adolescentes, siendo este resultado concordante con lo encontrado por Enejoh et al. (2016) y Unis, Johansson y Sällström (2015). Este resultado puede ser debido a la influencia de un entorno positivo para su desarrollo donde sus factores cognitivos, sociales y emocionales son expresados con libertad siendo esto favorable para una valoración positiva sobre sí mismos y sus capacidades.

Las conductas sexuales de riesgo se encontraron presentes en una escasa parte de los adolescentes encuestados, a ellos se les caracteriza por haber iniciado su vida sexual antes de los 16 años, haber tenido relaciones sexuales con personas que conocían poco, no haber utilizado preservativo en su última relación sexual o el uso inconsistente de este, haber tenido sexo bajo el efecto del alcohol y drogas, no haberse realizado pruebas de ITS, así como haberse tenido que realizar, ella o su pareja, alguna prueba de embarazo. Esto concuerda con las investigaciones realizadas por Mayorga, et al. (2015); Unis, Johansson y Sällström (2015); Enejoh, et al. (2016), así como con Terrones y Hernández (2017), quienes encontraron

estas conductas presentes en una muestra pequeña de su población, relacionándolo con la información obtenida por el adolescente previamente durante su crecimiento, la influencia de su entorno social y familiar, igualmente la etapa en la que se encuentran, siendo la adolescencia un ciclo lleno de cambios a nivel cognoscitivo por lo que negarse a realizar estas conductas es más complicado debido a la presión social que tienen en ese momento, sin importar el hecho de estar comprometiendo su estilo de vida.

Dentro de esta investigación se obtuvo una correlación no significativa para las variables autoestima y conductas sexuales de riesgo lo cual concuerda con Terrones y Hernández (2017), igualmente, Unis, Johansson & Sällström (2015) no obtuvieron una correlación significativa para estas variables. Esto se relaciona con el hecho del nivel alto de autoestima que mantienen los adolescentes y al mismo tiempo la realización de las conductas sexuales de riesgo, principalmente el poco uso de preservativo, dando a entender que el adolescente simplemente tiene poca información sobre sexualidad, pero en cuanto a su nivel de autoestima no se ve afectada de manera relevante probablemente por factores externos como las amistades o entorno familiar en el que se desarrollan, igualmente se relaciona a que hoy en día el hecho de tener una sexualidad activa sin importar las consecuencias hace que el valor de las personas aumente ante sus grupos sociales.

4.1 Limitaciones

Solamente el resultado se enfocó en establecer una descripción y relación de las variables autoestima y conductas sexuales, y no tanto como la influencia.

4.2 Conclusión

El sexo que predominó en los adolescentes fueron los hombres.

La edad predominante fue 12 años.

El tercer año predominó en el estudio.

El nivel de autoestima en adolescentes fue alto.

En los adolescentes las conductas sexuales de riesgo se encontraban presentes en una pequeña parte de la población.

No se identificó una correlación significativa del autoestima y las conductas sexuales de riesgo.

4.3 Recomendaciones

Conocer los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo puede abrir muchas puertas para el abordaje por medio de programas de prevención y pláticas educativas para los adolescentes (Gonçalves, Castellá & Carlotto, 2007). Estos son temas que pueden ser abordados dentro de las escuelas, en donde se debería de dar la confianza a los adolescentes a hablar sobre su sexualidad, responder sus dudas, tener talleres donde puedan adquirir aportes positivos, donde entiendan la importancia de la salud reproductiva (Kassa, et al., 2016). Establecer pláticas sobre la importancia del empoderamiento personal ya que el autoestima influye de manera significativa en la toma de decisiones de los adolescentes siendo posible implementar estas charlas o seminarios parte importante de la educación básica y superior (Kerpelman, McElwain, Pittman, & Adler-Baeder, 2016).

Referencias

- Çakar, F., & Tagay, Ö. (2017). The Mediating Role of Self-Esteem: The Effects of Social Support and Subjective Well-Being on Adolescents' Risky Behaviors. *Educational Sciences: Theory and Practices, 17*, 859-876. doi: 10.12738/estp.2017.3.0024
- Castillo-Arcos, L., Alvarez-Aguirre, A., Bañuelos-Barrera., Y., Valle-Solís, M., Valder-Montero, C., & Kantún-Marín, M. (2017). Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México. *Enfermería Global (45)*. doi: 10.60 18/eglobal.16.1.234921
- Ceballos-Ospin, G., Paba-barbosa, C., Suescún, J., Oviedo, H., Herazo, E., & Campo-Arias, A. (2017). Validez y dimensionalidad de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes universitarios. *Pensamiento psicológico, 15(2)*, 29-39. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.dtat
- Center for Disease Control and Prevention [CDC]. (2018). Sexual Risk Behaviors: HIV, STD, & Teen Pregnancy Prevention. Recuperado de <https://www.cdc.gov/healthyyouth/sexualbehaviors/index.htm>
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA [CENSIDA]. (2016). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro Nacional de Casos de SID Actualización al 15 de noviembre de 2016. Recuperado de http://censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN_DIA_MUNDIAL_2016a.pdf

- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida [CENSIDA]. (2016). La epidemia del VIH y el sida en México. Recuperado de http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/L_E_V_S.pdf
- Clark, A., Cledes, H., & Bean, R. (2000). Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes. Madrid: Debate.
- Compte, E. (2012). Imagen corporal y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: un estudio teórico. *Revista de Psicología GEPU*, 3(2). Recuperado de <https://ezproxy.udem.edu.mx:2119/docview/1400196215/fulltextPDF/BC4884E915144C0PQ/1?accountid=17236>
- Consejo Nacional de Población [CONAPO]. (2018). Informe ejecutivo GEPEA Nuevo León 2017. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/317699/Nuevo_Le_n_Informe_GEPEA_2017.pdf
- Corona, F., & Funes, F. (2015). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1). 74-80. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/273791401_Abordaje_de_la_sexualidad_en_la_adolescencia
- De Lara, D., Figueroa, I., Carrasco, M., & Cisneros, L. (2018). Conflicto interparental desde la perspectiva de los hijos y conductas sexuales de riesgo en adolescentes en una Institución Educativa de las Moras, Huánuco. *Investigación Valdizana*, 12(3). Recuperado de <https://doaj.org/article/4b7b3ff4a94743b3a42f6d73eb7a233b>

- Enejoh, V., Pharr, J., Octavie, B., Olutolula, A., Karick, H., & Ezeanolue, E. (2016). Impact of self-esteem on risky sexual behavior among Nigerian adolescents. *AIDS CARE* 28(5). doi: 10.1080/09540121.2015.1120853
- Figueroa, L., & Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas del Pinar del Río* 21(2). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942017000200020&lng=en&tlng=en
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF]. (2019). Igualdad de género. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/gender/3984_bigpicture.html
- García, M., & Vidales, I. (2009). La actitud de los adolescentes nuevoleonenses ante la sexualidad (Tesis). Universidad de Monterrey, México.
- García-Vega, E., Menéndez, E., Fernández, P., & Cuesta, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87. doi: 10.21500/20112084.764
- Gómez-Zapiain, J., Ortiz, María-José, & Eceiza, A. (2016). Disposición al riesgo en la actividad sexual de adolescentes: El rol de los modelos internos de apego, de las relaciones de apego con padres e iguales y de las dificultades de regulación emocional. *Anales de psicología*, 32(3). doi: 10.6018/analesps.32.3.221691

- Gonçalves, S., Castellá, J., & Carlotto, M. (2007). Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología*, 41(2), 161-166. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28441206>
- Grupo de Prevención de Embarazo Adolescente del Estado de Nuevo León. (2017). Informe ejecutivo GEPEA Nuevo León 2017. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/317699/Nuevo_Le_n_Informe_GEPEA_2017.pdf
- Instituto Mexicano de la Juventud [IMJUVE]. (2017). Salud sexual y reproductiva. Recuperado de <https://www.gob.mx/imjuve/articulos/salud-sexual-y-reproductiva-96056?idiom=es>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2015). Población. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
- Instituto Nacional de la Mujer [INMUJERES]. (2019). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Recuperado de <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>
- Kassa, G. et al. (2016). Risky Sexual Behaviors and Associated Factors among Jiga High School and Preparatory School Students, Amhara Region, Ethiopia. *International Scholarly Research Notices*, 2016. doi: 10.1155/2016/4315729
- Kerpelman, J., McElwain, A., Pittman, J., & Adler-Baeder, F. (2016). Engagement in Risky Sexual Behavior: Adolescents' perceptions

- of Self and the Parent-Child Relationship Matter. *Youth & Society*, 48(1). doi: 10.1177/0044118X13479614
- Mayorga, E. et al. (2015). Comportamiento Sexual de riesgo en escolares de secundaria de Lima Sur. *Cátedra Villarreal Psicología*, 1(1). Recuperado de <http://revistas.unfv.edu.pe/index.php/CVFP/article/view/129/124>
- Moral, J., & Garza, D. (2016). Validación Local de una Escala de Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Escolarizados Mexicanos. *Revista Internacional de Psicología*, 15(2). Recuperado de <http://revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/226/84>
- Ofole, M., & Agokei, P. (2014). Risky sexual behaviours among female in school adolescents in Delta, Nigeria: self-esteem, parental involvement and religiosity as predictors. *European Scientific Journal*, 10(31). Recuperado de <http://www.eujournal.org/index.php/esj/article/view/4575/4372>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2016). Infecciones de transmisión sexual. Recuperado de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Oviedo, H., & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXIV(4). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v34n4/v34n4a09.pdf>

- Oxford University Press. (2019). Edad. Recuperado de <https://es.oxforddictionaries.com/definicion/edad>
- Pope, A., McHale, S., & Craighead, E. (1988). Self-esteem enhancement with children and adolescents. Estados Unidos de América: Pergamon Press.
- Rodríguez, C., & Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403. Recuperado de <https://search.proquest.com/docview/1315735284/fulltextPDF/B91938610879488APQ/1?accountid=17236>
- Rojas-Barahona, C., Zegers, B., & Föster, C. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Revista médica de Chile*, 137(6). doi: 10.4067/S0034-98872009000600009
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Sylvester, O. (2014). Influence of Self-Esteem, Parenting Style and Parental Monitoring on Sexual Risk Behaviour of Adolescents in Ibadan. *Gender & Behaviour*, 12(2). Recuperado de <https://ezproxy.udem.edu.mx:2119/docview/1657548471/fulltextPDF/4570D69BCF6F4D74PQ/1?accountid=17236>
- Terrones, S. & Hernandez, M (2017). Nivel de autoestima y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, Cayaltí – Chiclayo. (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión

- Unis, B., Johansson, I. & Sällström, C. (2015). Rural High School Students' Sexual Behavior and Self-Esteem. *Open Journal of Nursing, 5*, 24-35. doi: 10.4236/ojn.2015.51004
- Van de Bongardt, D., Reitz, E., & Deković, M. (2016). Indirect Over-Time Relations Between Parenting and Adolescents' Sexual Behaviors and Emotions Through Global Self-Esteem. *Journal of sex research, 53*(3), 273-285. doi:10.1080/00224499.2015.1046155

Apéndices

Apéndice A

Carta de Aprobación Comité de Ética en Investigación y Comité de Investigación



**UNIVERSIDAD DE MONTERREY
VICERRECTORÍA DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN (CI)**

San Pedro Garza García, N.L., México, 26 de agosto de 2019

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila y Alejandra Borghes Acosta

Investigadoras Principales de Protocolo de Investigación
Estimadas investigadoras

Ref.: 26082019-a-ENF1-CEI

A los efectos del cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas, **el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Vicerrectoría de Ciencias de la Salud de la Universidad de Monterrey (CIE), Aprueban** luego de haber examinado el plan, diseño y consideraciones científicas y éticas, el protocolo de investigación intitulado:

“Autoestima y conductas sexuales de riesgo en adolescentes”

El protocolo fue sometido a evaluación por los **Comités** mencionados con antelación, encontrando que cumple con todos los lineamientos a los que deben sujetarse las investigaciones biomédicas en humanos.

Le requerimos se realicen reportes trimestrales firmados por usted donde se consignen los resultados, incidentes, efectos secundarios y complicaciones que se presenten durante la investigación, y que se reporte en forma inmediata cualquier evento adverso que ponga en riesgo la vida de los participantes en el estudio.

Asimismo, declaramos que todos los datos contenidos en la presente solicitud y la documentación revisada y analizada, corresponden a información verídica, exacta y completa.

Atentamente,

Dr. Pablo Villarreal Guerra
Presidente del Comité de Ética en Investigación

Dr. Gerardo Rivera Silva PhD
Presidente del Comité de Investigación

Av. Morones Prieto 4500 Pte.
San Pedro Garza García, N. L.
México, C. P. 66238

Tel. +52 (81) 8215-1000
01 800 801 UDEM
udem.edu.mx

Apéndice B

Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Autoestima y conductas sexuales de riesgo en adolescentes.

Investigador principal: Alejandra Borghes Acosta

Objetivo: Identificar la relación del autoestima y las conductas sexuales de riesgo de adolescentes.

Criterios de selección: Mi hijo (a) ha sido seleccionado (a) ya que es un adolescente de entre los 12 y 15 años de edad que se encuentra estudiando el nivel secundaria cumpliendo así con los criterios considerados para esta investigación siendo yo la persona capaz de aprobar la participación del adolescente.

Procedimiento del estudio: Al aceptar que mi hijo (a) participe en este estudio se le entregará a él/ella dos encuestas a llenar.

Confidencialidad: Entiendo que la participación de mi hijo (a) y mi autorización será totalmente anónima sabiendo que la privacidad será un aspecto por cuidar durante el proceso y solo se identificará al participante si los resultados lo requieren.

Riesgos: Comprendo que el presente estudio no representa ningún riesgo de ningún tipo ni físico como mental para mí o para mi hijo (a) al participar en el estudio.

Beneficios: Queda claro que el presente estudio no causará beneficios monetarios ni acciones de valor, su beneficio está basado

en la adquisición del conocimiento de lo que se busca estudiar para obtener información oportuna acerca de la importancia del tema.

Preguntas: En caso de dudas puedo comunicarme con Alejandra Borghes Acosta 8116876610, Patricia Addarith Magaña Lozano 81228122 (ext) 6553 o Sandra Paloma Esparza Dávila 81228122 (ext) 6390.

Renuncia o retiro: De esta manera comprendo que se puede retirar la participación de mi hijo (a) antes, durante o después de la realización del estudio si es que así se desea sabiendo que no se tendrá ningún tipo de repercusión al respecto.

Conclusión: Por consiguiente, sé que si acepto que mi hijo participé en este estudio no recibirá ninguna remuneración monetaria o de valor, así como que no correrá ningún tipo riesgo al participar.

Consentimiento: Acepto que mi hijo (a) participé en este estudio dando libremente mi consentimiento.

Si acepto No acepto

Firma del
participante: _____

Firma del testigo 1: _____

Firma del testigo 2: _____

Apéndice C

Asentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Autoestima y conductas sexuales de riesgo en adolescentes.

Investigador principal: Alejandra Borghes Acosta

Objetivo: Identificar la relación del autoestima y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.

Criterios de selección: He sido seleccionado ya que soy un adolescente de entre los 12 y 15 años de edad.

Procedimiento del estudio: Si acepto participar en el estudio se me otorgará un par de cuestionarios a llenar a mano con pluma.

Confidencialidad: Entiendo que mi participación en este estudio es totalmente anónima y mis datos serán respetados, así mismo que los resultados solo se identificarán hacia mi si los resultados arrojan algo significativo para darse a conocer.

Riesgos: Comprendo que mi participación en este estudio no representa ningún riesgo hacia mi persona, física o mentalmente.

Beneficios: Conozco que mi participación en este estudio no conllevará a ninguna remuneración de valor monetario o algún obsequio de gran valor.

Preguntas: En caso de dudas puedo comunicarme con Alejandra Borghes Acosta 8116876610, Patricia Addarith Magaña Lozano 81228122 (ext) 6553 o Sandra Paloma Esparza Dávila 81228122 (ext) 6390.

Renuncia o retiro: Comprendo que mi participación del estudio no es obligatoria por lo que antes, durante o después del estudio, si así lo refiero, puede retirar mi participación y no formar parte del estudio sin tener este acto alguna consecuencia hacia mi persona.

Conclusión: Sé que si acepto participar en este estudio no recibiré ninguna remuneración monetaria o de valor y que igualmente no corro ningún tipo de riesgo al participar.

Consentimiento: Acepto participar en este estudio dando mi consentimiento libremente

Si acepto No acepto

Firma del
participante:

Firma del testigo 1:

Firma del testigo 2:

Apéndice D

Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se te harán una serie de preguntas sobre información personal, datos que serán confidenciales.

Instrucciones: Conteste las siguientes preguntas marcando con lápiz o pluma una "X" en el lugar que corresponde, o bien llenando la información solicitada. Es importante que no deje datos sin contestar.

1. Sexo:

1) Hombre_____ 2) Mujer_____

2. Edad:

1) 12 años_____ 2) 13 años_____ 3) 14 años_____

4) 15 años_____

3. Año escolar:

1) 1er año____ 2) 2do año____ 3) 3er año____

Apéndice E
Escala de autoestima de Rosenberg

(Rosenberg, 1965)

A continuación, se presentará una serie de preguntas que tratan con sus sentimientos generales sobre usted mismo.

Instrucciones: Por favor, indica con una "X" el cuadro que represente como te sientes al respecto, teniendo como respuesta desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo.

Favor de usar pluma al contestar y no dejar ningún espacio en blanco.

TD: Totalmente en desacuerdo

D: Desacuerdo

DA: De acuerdo

TA: Totalmente de acuerdo

Preguntas	TD	D	DA	TA
1. En general, estoy satisfecho conmigo mismo/a.				
2. A veces pienso que no soy bueno en nada.				
3. Creo que tengo un buen número de cualidades.				
4. Soy capaz de realizar muchas cosas tan bien como otros.				
5. Siento que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mi.				

(continúa)

Instrucciones: Por favor, indica con una "X" el cuadro que represente como te sientes al respecto, teniendo como respuesta desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo.

Favor de usar pluma al contestar y no dejar ningún espacio en blanco.

TA: Totalmente de acuerdo

DA: De acuerdo

D: Desacuerdo

TD: Totalmente desacuerdo

Preguntas	TA	DA	D	TD
6. A veces me siento verdaderamente inútil.				
7. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
8. Desearía valorarme más a mí mismo/a.				
9. Me inclino a pensar que soy un total fracaso.				
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				

Apéndice F

Escala de Experiencia Sexual

(Ingledeew & Ferguson, 2006)

A continuación, se te presentan una serie de preguntas respecto a la actividad sexual, debes de tomar en cuenta que esta incluye la penetración del pene a vagina o ano y que las caricias, besos y abrazos no son considerados como actividad sexual.

Instrucciones:

1. Por favor marca con una X (en el caso de las opciones de si o no) y contesta según corresponda cada una de las preguntas que se presentan a continuación.

2. Es importante que leas de manera cuidadosa antes de hacerlo y que tus respuestas sean honestas.

1.- ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

1. Si ____ 2. No ____

En caso de contestar SI, pasa a las siguientes preguntas

2.- ¿A qué edad tuviste relaciones sexuales por primera vez?

Edad: ____

3.- Número de parejas sexuales

1 pareja: ____ 2 parejas: ____ 3 o más parejas: ____

4.- De las parejas sexuales que has tenido, ¿con cuantas tuviste relaciones sexuales al conocerse?

0 parejas: ____ 1 pareja: ____ 2 o más parejas: ____

5.- De las parejas sexuales que has tenido, ¿con cuantas tuviste relaciones sexuales sin protección?

0 parejas: ____ 1 pareja: ____ 2 o más parejas: ____

Escala de Experiencia Sexual

(Ingledeew & Ferguson, 2006)

A continuación, se te presentan una serie de preguntas respecto a la actividad sexual, debes de tomar en cuenta que la actividad sexual incluye la penetración del pene a vagina o ano y que las caricias, besos y abrazos no son considerados como actividad sexual.

Instrucciones:

1. Por favor marca con una X (en el caso de las opciones de si o no) y contesta según corresponda cada una de las preguntas que se presentan a continuación.
2. Es importante que leas de manera cuidadosa antes de hacerlo y que tus respuestas sean honestas.

6.- ¿Has tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas?

1. Si _____ 2. No _____

7.- Alguna vez, ¿has tenido que hacerte una prueba para detectar una Infección de Transmisión Sexual?

1. Si _____ 2. No _____

8.- Alguna vez, ¿has tenido que hacerte una prueba de embarazo y/o tu pareja ha tenido que hacerse una prueba de embarazo?

1. Si _____ 2. No _____

Resumen Autobiográfico

Alejandra Borghes Acosta

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Autoestima y conductas sexuales de riesgo en adolescentes

Área de estudio: Comunitario

Biografía: Nacida en Monterrey, Nuevo León el día 18 de septiembre de 1997, hija de la Sra. Juana Acosta López originaria de Concepción del Oro, Zacatecas y del Sr. José Everardo Borghes Cepeda, originario de Monterrey, Nuevo León. Durante mis estudios en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM realicé prácticas clínicas en diversos hospitales tanto públicos como privados, así como prácticas en comunidad.

Educación: Realicé mi educación primaria en el Colegio Juan Pablo II del 2004 al 2007, concluyendo con este nivel en la Escuela Primaria Licenciado Agustín Yáñez del 2008 al 2010. Del año 2010 al 2013 realicé mis estudios en la Escuela Secundaria Técnica Núm. 68 "Profra. María Guadalupe Cantú de Anda". Así mismo cursé mi siguiente nivel de estudio en la Preparatoria #15 Florida en la generación 2013-2015.

Contacto: alejandra.borghes@udem.edu