



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria

Autor(es)

581884 Cecilia Báez Luévano

570738 Clemente Isaí Maldonado Ruiz

585281 Julissa Gisela Moreno Vázquez

561971 Valeria Alejandra Sandoval Jacobo

San Pedro Garza García, N.L., 22 noviembre del 2021.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria

Autor(es)

581884 Cecilia Báez Luévano

570738 Clemente Isaí Maldonado Ruiz

585281 Julissa Gisela Moreno Vázquez

561971 Valeria Alejandra Sandoval Jacobo

Asesor

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

San Pedro Garza García, N.L., 22 noviembre del 2021.

**CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE
PREPARATORIA**

Aprobación de Tesis;

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Presidente

ME. Olga Idalia Garza Sorola

Secretario

LIC. Selene Dimas Sánchez

Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Director Escuela de Enfermería

Agradecimientos

Agradecemos a la Escuela de Enfermería Christus Muguerza- UDEM por formar profesionales de enfermería con gran calidad y humanismo, así como también, por la formación académica y el apoyo escolar que se nos brindó a lo largo de nuestra carrera.

A la MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano por ser una excelente directora y dirigir una escuela de enfermería con gran empeño educativo y prestigio.

A la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila por ser nuestra asesora y brindarnos el tiempo, apoyo y sus conocimientos para poder tener las herramientas y llevar a cabo el proyecto de investigación.

Dedicatoria

Agradezco a Dios por permitirme concluir mi carrera, así como a mis padres el Sr. Juan Carlos Ramos Sáenz y la Sra. Martha Laura Luévano Garza por motivarme siempre que lo necesité, por su amor, tiempo, espacio y sobre todo por ser mis principales formadores en mi educación y así mismo forjarme como la persona que soy actualmente, les estaré eternamente agradecida por el sacrificio de poner a mi alcance mis estudios académicos.

Agradezco a mis abuelos, Sra. Martha Eloísa Garza Elizondo, Sr. Luis Luévano Cantú †, Sra. Juanita Sáenz Cantú y Sr. Eugenio Ramos Torres † por el amor, consejos, tiempo y educación que dedicaron en mí a lo largo de mi infancia, adolescencia y juventud, pero sobre todo en mi carrera profesional.

Así mismo agradezco a mis hermanos, Luis Humberto Luévano, Srta. Valeria Luévano y Emiliano Luévano, por su cariño, presencia a lo largo de mi vida y respaldo durante mi carrera académica.

De igual manera agradezco a Juan Macías Támez por la paciencia, motivación, dedicación y amor que me brindó durante mi carrera y por impulsarme a llegar hasta el final como lo es el día de hoy.

A mis amigas las Sritas. Valeria Sandoval, Merari Ortiz, Gisela Vázquez y Jessica Ayala por formar parte de mi vida y mi carrera, el agradecimiento que les tengo por nunca dejarme sola es muy grande.

Gracias a todos ustedes por ser parte de lo que hoy es mi más grande logro, son mi más grande amor.

Cecilia Báez Luévano

Dedicatoria

Todos mis logros académicos de ahora y del futuro se los debo a mi madre, gracias por ser la guía, la positividad y el amor que necesitaba, te amo mamá.

A mi padre, que, aunque suelo ser problemático, jamás me dejo solo, sin ti no hubiera hecho nada papá.

A mis hermanos, a quienes les prometo ser una gran persona y profesional, no prometo ser un gran ejemplo, pero si les aseguro que siempre voy a estar con ustedes.

A mis amigos, los jóvenes Curiel, Alex, Aldo, Charly, Mike y Andy, ustedes fueron lo que me anclaba a perseguir lo que valía la pena, les agradezco por el tiempo, las risas, por escucharme, por tenerme en sus pensamientos y por qué sé que no hay problema lo suficientemente grande como para derribarme si estoy con ustedes.

Las Sritas. Rebeca Soto y Andrea Mercado, por ser las profesionales de mayor peso en mi vida, con ustedes aprendí que el cariño siempre es más grande que la distancia y el tiempo, gracias por apoyarme en todos mis proyectos y por ser lo más bonito que me dejo la universidad; Prometo no decepcionarlas.

Gracias a todos por esperar tanto de mí y por darme la confianza que de otra manera no tendría, ustedes son pilares en mi vida y no alcanza un párrafo ni una vida para agradecerles.

Clemente Isaí Maldonado Ruiz

Dedicatoria

A mi madre, la Sra. Griselda Vázquez Rodríguez, por apoyarme incondicionalmente durante toda la carrera y la vida, tus palabras de amor, sinceridad y motivación sin duda han sido de gran ayuda para mí, eres una mujer ejemplar y le doy gracias a dios por poder compartir contigo este momento, estaré eternamente agradecida mamá y espero algún día poder regresarte todo lo que me has dado, aunque me faltaría vida para hacerlo, te amo por siempre.

A mi padre, el Sr. Pedro Félix Moreno Molina, por brindarme su apoyo, amor y motivación a su manera, no cabe duda que siempre confiaste en mí, ten por seguro que esto es por ti, que siempre nos has dicho que aparte de la familia lo más importante es estudiar y por darme la oportunidad de estar en una de las mejores universidades de enfermería, gracias a ti estoy donde ahora porque cada uno de tus esfuerzos siempre han sido para cuidar de nosotros y para que no nos falte nada.

A mi hermano, Pedro Moreno Vázquez, que sin duda es mi ejemplo a seguir, gracias por el apoyo y los consejos durante mi carrera universitaria. Por alentarme a nunca bajar la guardia y siempre seguir adelante, no hay nadie en el mundo que pueda reemplazarte.

A mi compañero de vida, Amaury Alejandro Torres Romero, por todo su apoyo desde el inicio de mi carrera universitaria, gracias por tu comprensión, amor y paciencia. Tú más que nadie sabe lo que he pasado estos 4 años en la universidad, estoy eternamente agradecida por motivarme en todo momento. La bendición de tener una pareja

implica que en el transcurso de la vida no estarás solo y tú nunca me dejaste sola.

A mis amigas y compañeras de carrera, las Sritas. Merari Ortiz, Valeria Sandoval y Cecilia Báez, gracias por los buenos y malos momentos que hemos vivido durante esta etapa y por todo el apoyo que nos dimos durante la carrera, es una suerte el tenerlas como amigas.

Gracias a todos por ayudarme a cumplir mis metas como persona y estudiante, los amo.

Julissa Gisela Moreno Vázquez

Dedicatoria

Primero que nada, agradezco a Dios por permitirme concluir una carrera, pero sobre todas las cosas, haberme dado a mis papás; gracias a mis padres, por haberme permitido empezar y terminar una carrera tan bonita llena de humanidad, por la manera en la que me educaron e inculcaron valores, por apoyarme en este camino que no fue nada fácil. A mi padre, el Sr. Nelson Armando Sandoval Cantú, por ser mi ejemplo en perseverancia y dedicación en cada proyecto que me propongo, por impulsarme a dar más de mí, y decirme en todo momento que soy capaz de cualquier cosa, gracias por haber sido participe de muchos años de estudio.

A mi madre, la Sra. Ernestina Jacobo Hernández, por ser mi ejemplo de mujer, gracias por enseñarme a luchar por lo que quiero, a ser una persona valiente y generosa, por ser mi ejemplo de una mujer trabajadora y no bajar la guardia ante la primera adversidad, te voy agradecer toda la vida por apoyarme en todo momento y haber estado conmigo cuando más te necesite; les agradezco por confiar y creer plenamente en mí, son mi ejemplo a seguir, los amo.

A mis hermanos, Cinthya Sandoval y Nelson Sandoval, por la confianza que siempre me brindaron, por las palabras de aliento y los consejos que me dieron cuando más las necesitaba; les voy a estar agradecida siempre por ser mis hermanos, y ser un respaldo en mi vida.

También quiero agradecer a mi mejor amigo y compañero en mi vida, Carlos Montemayor, por haber estado en el momento más pesado de mi carrera, por ser la paz y calma que necesité en todo

momento; gracias por ser el soporte en lo más difícil de esta trayectoria, por la motivación que recibí de tu parte y por impulsarme a nunca rendirme, gracias por estar conmigo siempre, te amo.

Y, por último, a mis amigas, las Sritas. Cecilia Báez, Julissa Moreno Y Merari Ortiz, por ser mis compañeras de carrera, porque sin ustedes hubieran sido semestres más pesados, gracias por impulsar a cada una a seguir adelante, y no dejarnos solas nunca, fueron esenciales en esta trayectoria y les voy agradecer siempre por permanecer a mi lado toda la carrera.

A cada uno de ustedes por ser parte de esta trayectoria que no fue nada fácil, gracias por todo.

Valeria Alejandra Sandoval Jacobo

RESUMEN

Cecilia Báez Luévano

Clemente Isaí Maldonado Ruiz

Julissa Gisela Moreno Vázquez

Valeria Alejandra Sandoval Jacobo

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Fecha de

Graduación:

22 de

noviembre, 2021

Título del Estudio: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE PREPARATORIA

Número de Páginas: 71

Candidato para
obtener el grado
de Licenciatura
en Enfermería

Área de Estudio: Comunidad

Propósito y Método de Estudio: Estudio descriptivo transversal que tuvo como objetivo determinar el nivel de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria. Se utilizó como fuente de medición una cédula de datos sociodemográficos y se aplicó la Escala de Índice de conductas sexuales de riesgo (ICSR) (Moral & Garza, 2016). La muestra final fue de 55 adolescentes con vida sexual.

Contribución y conclusiones: En cuanto a los resultados obtenidos, se observó que la media para la variable de conductas sexuales de riesgo se encuentra en un 2.83 ($DE=1.66$) considerándose como conductas no significativas al tener vida sexual. De acuerdo con esta información, el papel de enfermería es de gran importancia debido a que, en diversos casos, el nivel de conductas sexuales de riesgo que tienen los adolescentes se pasa por alto.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	15
1.2 Antecedentes	17
1.3 Marco conceptual	22
1.4 Justificación	26
1.5 Definición del problema	28
1.6 Objetivos	29
2. Capítulo II. Material y métodos	30
2.1 Diseño del estudio	30
2.2 Población	30
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	30
2.4 Criterios de selección	30
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	31
2.6 Definición de variables y unidades de medida	33
2.7 Recolección de información	34
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	34
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	34
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la Información	35
2.8 Aspectos éticos	36
3. Capítulo III. Resultados	38
3.1 Características sociodemográficas	38
3.2 Estadística descriptiva de las variables de estudio	39

Tabla de contenido

Contenido	Página
4. Capítulo IV. Discusión	43
4.1 Limitaciones del estudio	47
4.2 Conclusiones	48
4.3 Recomendaciones	49
Referencias	51
Apéndices	57
Apéndice A. Aprobación del Comité de Investigación y Comité de Ética en Investigación	57
Apéndice B. Consentimiento informado	58
Apéndice C. Asentimiento informado	61
Apéndice D. Cédula de datos sociodemográficos	64
Apéndice E. Escala de índice de conductas sexuales de riesgo	65

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	31
2. Definición de variables y unidades de medida	33
3. Características sociodemográficas	38
4. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria	39
5. Conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de preparatoria de acuerdo al sexo	42

Capítulo I

Introducción

La adolescencia es una etapa donde se lleva a cabo un proceso de cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales, en la cual existe un incremento en el riesgo de actividad sexual, debido a que se trata de un ciclo en que el estar experimentando forma parte de este periodo de crecimiento. Es por esto que las relaciones sexuales del adolescente sin el uso de algún método anticonceptivo y el uso incorrecto del preservativo se puede denominar conducta sexual de riesgo (Figueroa, Figueroa 2017).

De acuerdo a la literatura es importante destacar que las diferentes necesidades en las cuales se pueden encontrar los y las adolescentes se presentan cada vez más a temprana edad, es por esto que el iniciar una vida sexual activa trae consigo el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) así mismo como de embarazos no deseados (Gobierno de México, [GOB], 2015). La salud reproductiva incluye la detección temprana de infecciones de transmisión sexual, la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, además de la capacidad de procrear. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y tener acceso a métodos anticonceptivos seguros de su elección (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2018).

Los principales problemas que la adolescencia enfrenta hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen, están documentados e incluyen

conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual, entre ellas destacando el VIH (Organización panamericana de la salud [OPS]).

Las conductas sexuales de riesgo son consideradas como la exposición del individuo a una o varias situaciones, como la falta del uso de métodos anticonceptivos, actividad sexual antes de los 18 años, múltiples parejas sexuales y mantener relaciones sexuales con una pareja que consume sustancias nocivas para la salud, entre otros. Todas estas involucran un deterioro en la salud y bienestar del adolescente afectando su calidad de vida (González-Habib, Pastén-Zapata & Zetina-Alvarado, 2019).

Al momento en el que los adolescentes seleccionan un método anticonceptivo deben considerar la conducta que adoptan en la actividad sexual, la frecuencia en que tienen vida sexual activa, la eficacia del método, tomando en cuenta que la mayoría de los adolescentes no usan con frecuencia el preservativo, 1 de cada 250 preservativos viene con defecto, se puede romper (8%) o salir (7%). Así mismo su disposición y factores personales que pueden influir al tomar la decisión del uso del método anticonceptivo (Food and drug administration [FDA]; Sam-Soto, Osorio-Caballero & Rodríguez-Guerrero 2014).

Por lo tanto, el objetivo del presente estudio será determinar el nivel de conductas sexuales en adolescentes de preparatoria.

1.2 Antecedentes

Castillos, Kantún y Maas en el año 2021 llevaron a cabo un estudio descriptivo y transversal, la población de interés estuvo conformada por 190 adolescentes de 15 a 18 años de una escuela preparatoria en Ciudad del Carmen, Campeche. Se aplicó una cédula de datos sociodemográficos, preguntas sobre conducta de riesgo sexual y si han recibido información sobre sexualidad, infecciones de transmisión sexual y sobre el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, se aplicó la escala de incertidumbre sexual.

Badillo-Viloria, Mendoza, Barreto y Díaz-Pérez en el año 2020 llevaron a cabo en Colombia un estudio descriptivo-correlacional de corte transversal, el objetivo de este estudio fue identificar los comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados en estudiantes de una universidad en Barranquilla, 2019. Los resultados indicaron que el 63% de los participantes inició actividad sexual antes de los 18 años, 87% han participado una o más veces en comportamientos sexuales de riesgo: sexo vaginal sin preservativo (73%), relación sexual sin preservativo (60.3%), número de parejas con quién tienen comportamientos sexuales (66.2%) y experiencias sexuales inesperadas (54.4%).

Palacios-Delgado y Ortega-García en el año 2020 llevaron a cabo en México un estudio transversal de tipo comparativo, el objetivo de este estudio fue comparar los niveles de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón masculino en hombres y mujeres. Los resultados indicaron que, al ingreso de 270 estudiantes, el 89.6%

del universitario tiene vida sexual activa, la edad promedio de inicio de vida sexual es a los 15.41 años; el promedio de parejas sexuales reportado es de 4.2. El 27.8% ha usado condón en cada relación sexual. Se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en los estilos de negociación sexual en los dominios de evitación ($p=0.04$) y acomodación ($p<0.00$), con puntajes más altos para los hombres en comparación con las mujeres. Respecto a la autoeficacia en el uso del condón, las mujeres son quienes tienen una mayor puntuación ($p<0.0001$).

Pinzón, Caldas, Mera, Arias, Astaiza y Hernández en el año 2020 llevaron a cabo en Colombia un estudio descriptivo de corte transversal con intención analítica, el objetivo de este estudio fue determinar la relación entre sexualidad, consumo de alcohol, consumo de sustancias psicoactivas y embarazo no deseado en estudiantes universitarios. Los resultados indicaron que participaron 2767 estudiantes con edad promedio de 21 (RIC: 19-23) años. La mediana de edad de inicio las relaciones sexuales fueron de 16 (RIC: 15-18) años. El 56.1% refirió consumir alcohol y el 12.7% sustancias psicoactivas (SPA), con alguna frecuencia. Respecto a las mujeres; el 18.9 % ha estado embarazada, y de éstas, el 61.4% ha tenido un embarazo no deseado.

Villalobos, et al., en el año 2020 llevaron a cabo en Cuernavaca Morelos, México un estudio cualitativo con el objetivo de analizar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (MAC) modernos en adolescentes de 12 a 19 años en 2012 y 2018-19, y factores asociados con su uso consistente. Los resultados indicaron que el uso

de ARAP en la última relación se incrementó entre encuestas (4.1 a 6.3%). Tener mayor edad, no embarazo y asistencia escolar incrementaron la posibilidad de uso consistente en mujeres; en hombres, la asistencia escolar la incrementó, y vivir en unión, inicio temprano de vida sexual y consumir >100 cigarrillos la disminuyeron.

Alfonso, Figueroa, García y Soto en el año 2019 llevaron a cabo en Cuba un estudio descriptivo, el objetivo de este estudio fue analizar los principales elementos teóricos que se abordan en la literatura nacional e internacional sobre las conductas sexuales de riesgo por su importancia en la adolescencia. Los resultados indicaron que las conductas sexuales de riesgo afectan la salud sexual y reproductiva. Los factores de riesgo y los factores protectores influyen en el comportamiento sexual de los/as adolescentes. Las acciones preventivas favorecen la formación de adolescentes más responsables y la creación de ambientes favorables como una vía para lograr cambios hacia conductas sexuales más sanas.

Guerra, et al., en el año 2018 llevaron a cabo en Cd. de Valle Hermoso, Tamaulipas un estudio cuantitativo descriptivo con el objetivo de poder identificar el tipo de vida sexual, la autoeficacia y actitud que tienen los adolescentes sobre las conductas sexuales de riesgo. Los resultados arrojaron que la edad de inicio de vida sexual de los encuestados se reportó a los 16 años, en relación al número de personas con las que han tenido relaciones sexuales los adolescentes, la media fue 1.96 ($DE=1.67$). Por otro lado, los adolescentes se percibieron medio seguros de mantener relaciones sexuales con una pareja para toda la vida, con una media de 3.57 ($DE=1.41$), en

cuanto a las conductas sexuales de riesgo mencionan estar nada de acuerdo en preferir arriesgarse a contraer alguna enfermedad, a no tener relaciones sexuales con 1.47 ($DE=1.18$).

Bouniot, Muñoz, Norambuena, Pinto y Muñoz en el año 2017, llevaron a cabo en Chile un estudio descriptivo con el objetivo de poder determinar la prevalencia de conductas sexuales de riesgo en adolescentes, y compararlas según sexo en una población universitaria en Chile. Se estudiaron 107 mujeres y 77 hombres. Los resultados de la investigación mostraron que las principales conductas sexuales de riesgo fueron con adolescentes que tuvieron actividad sexual antes de los 18 años (88.31% mujeres y 74.77% hombres), haber tenido más de una pareja sexual (66.24% mujeres y 53.27% hombres) y una muy baja frecuencia del uso de preservativo durante la relación en mujeres (48%). Al comparar las conductas por sexo se observaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en relación a las conductas sexuales de riesgo ($p=0.022$), en el número de parejas sexuales ($p=0.008$) y en el uso de preservativo ($p=0.001$).

Estrada, Campero, Suárez-López, de la Vara-Salazar y González-Chávez en el año 2017 llevaron a cabo en México un estudio cuantitativo exploratorio y transversal, el objetivo de este estudio fue identificar la asociación entre conocimiento sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en el uso del condón, con el apoyo parental y factores escolares, en hombres. Los resultados indican que los conocimientos que los hombres adolescentes tienen sobre el riesgo de embarazo son dispares: mientras un poco más de la mitad sabe del riesgo de

embarazo desde la primera relación sexual (54.9%) y del momento en que se debe colocar el condón masculino (67.4%), sólo una décima parte conoce cuál es el momento de mayor fertilidad del ciclo menstrual (9.8%) y cuándo se toman las pastillas anticonceptivas.

Rodríguez y Molina llevaron a cabo en el 2016 en Cuba un estudio cuantitativo, con el objetivo de describir la fecundidad adolescente en Cuba en el período 2010-2014 y analizar sus determinantes próximos tanto a nivel nacional como por territorios. Los resultados según la Encuesta sobre Indicadores de Prevención de Infección por el VIH/Sida 2011 (ONEI, 2012) el 8% de los adolescentes entre los 12 y 14 años declaró haber tenido relaciones sexuales (12.0% de los hombres y 3.7% de las mujeres). Entre los 15 y los 16 años cerca de la mitad de los hombres (49.7%) y el 35.5% de las mujeres habían iniciado sus prácticas sexuales penetrativas. Entre los 17 y los 18 años cuatro de cada cinco (81.7%) y entre los 19 y los 20 años, nueve de cada diez (91.9%) tenían ya una vida sexualmente activa.

1.3 Marco conceptual

La adolescencia es una etapa en donde se presentan diversos procesos en los cuales destaca el crecimiento y desarrollo humano que se produce posteriormente de la niñez y antes de la edad adulta, el rango de edad denominada para esta población varía entre los 10 y los 19 años, en la cual se presenta una transición significativa en la vida de la humanidad. En esta fase comienzan a prepararse para el proceso de experimentación el cual lleva consigo una sucesión acelerada de crecimiento físico y cambios emocionales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, define que la etapa de la adolescencia puede abarcar desde los 10 años de edad, y nos menciona que debido a los cambios que se presentan en esta etapa, es importante considerar los años de la adolescencia como una serie de fases donde se va a presentar un crecimiento psicológico y social. Dicha norma busca enfocarse en brindar una atención integral a la salud, con ello el control de las enfermedades y prevención que engloba el grupo de personas de esta etapa y así mismo promover la salud (NOM, 2015).

La adolescencia se divide en 3 etapas: inicial que aborda de los 10-13 años, media de entre los 14-17 años y la final de los 18-21 años, cada una de estas etapas presentan diversas características en las cuales se llevan a cabo diferentes sucesos. El término conocido como "sexo", es el conjunto de diferentes características biológicas que definen la aparición de los seres humanos como mujeres y hombres, en el cual existe una diferencia significativa al hablar de la

sexualidad, debido a que esta se encuentra identificada por la orientación sexual, género, fantasías, relaciones sexuales y el erotismo (Calero, Rodríguez & Trumbull, 2017, Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2009).

Por otro lado, la actividad sexual es una conducta de la sexualidad personal en donde el erotismo se muestra predominante y esta se puede distinguir por el comportamiento en busca del placer sexual. La OMS define la salud sexual como un estado de bienestar físico, mental y social en el cual se necesita orientación positiva y responsable de la sexualidad y de la práctica sexual, así mismo como el abordar el sexo seguro y placentero, libre de cualquier tipo de abuso o discriminación (Promoción de la salud sexual, 2009; OMS, 2021).

En torno a la salud sexual y reproductiva la percepción de riesgo en la adolescencia es baja, se evidencian según investigaciones realizadas los comportamientos como pueden ser las relaciones sexuales sin protección y el cambio frecuente de pareja. Estas conductas potencian un mayor riesgo para los embarazos no deseados, ya que los adolescentes no miden los riesgos de sus acciones tanto como para corto y largo plazo (Centro de Estudios sobre la Juventud [CESJ]-Centro de Estudios de Población y Desarrollo [CEPDE], 2012).

Durante el progreso de esta investigación se ve incluido el diagnóstico NANDA, 00065 patrón sexual ineficaz, debido a que diversos autores consideran que la alteración de las conductas sexuales durante la adolescencia puede implicar las fantasías

sexuales, preocupación por los cambios del crecimiento, apariencia física y el riesgo de contraer una ITS. Por otro lado, es importante considerar que la sexualidad es una fase en la cual los adolescentes deben de identificar su identidad y desarrollo (Rodríguez & Traverso, 2012; Corona & Funes, 2014).

Como primera problemática podemos mencionar que, un embarazo no deseado en la adolescencia trae consigo un proceso de complicaciones no solo para la salud, sino también problemas económicos, sociales, educativos y emocionales. En el cual afecta el proyecto de vida tanto del adolescente como el de la familia, debido a que la preparación para pasar por esta consecuencia trae consigo diversos cambios (Álvarez, Blanco, Torres, Guilarte y Asperón, 2018).

En México actualmente ocurren 71 embarazos no planeados por cada 1000 mujeres en edad reproductiva, esto presentándose con más frecuencia en desarrollo. Los embarazos en el grupo de 15 a 19 años son entre el 60 y 80% no planeados (Sierra-Macias, Covarrubias-Bermúdez, González-Pérez y Alfaro-Alfaro, 2019; Fondo de Población de las Naciones Unidas en México [UNFPA]).

Por otro lado, otras de las problemáticas relacionadas con la falta de seguridad en la sexualidad adolescente son las enfermedades de transmisión sexual y en relación a esto podemos comentar que la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2014, hace mención sobre la prevención y el control de las ITS, debido a que esta conducta de riesgo constituye un gran problema de salud pública, por el número de morbilidad y mortalidad que se presenta, es por eso que tiene un alto índice de repercusión en la calidad de vida de los adolescentes.

Uno de los factores a destacar que pueden influir al riesgo de ITS en la adolescencia, es el género, el cual podríamos definir como la conjunción de los significados relacionados a la sexualidad; por otra parte, la edad se considera un agente determinante en la práctica de conductas de riesgo, ya que diversos autores refieren que el inicio de relaciones sexuales a menor edad se convierte en un mayor riesgo de embarazos e ITS, por lo cual, el adolescente aún se encuentra en una evolución cognitiva de construcción y reconstrucción de sus pensamientos, ideas y personalidad que regularán el comportamiento sexual (NOM, 2014, Castillo et al, 2020).

Como último factor, se encuentra el uso de métodos anticonceptivos, si bien existe un alto índice de uso de anticonceptivo, una cobertura amplia y un nivel más o menos alto de disponibilidad de los mismos, algunas investigaciones realizadas en estos años, dan cuenta de que su uso posee problemas de adecuación y continuidad en los adolescentes (Benítez, 2014).

1.4 Justificación

La adolescencia pasa por diferentes etapas, cabe mencionar que dentro de las más críticas se encuentra en la que se está descubriendo su propio cuerpo, lo cual lo lleva a tener conductas sexuales que pueden ser de riesgo (Calero, Rodríguez & Trumbull, 2017). En México aproximadamente viven 13.7 millones de adolescentes de 12 a 17 años, de los cuales 6.7 millones son hombres y 6.5 millones mujeres. La actividad sexual sin la protección adecuada se muestra significativa debido a la aparición de las ITS y embarazos precoces, por otro lado, se muestra la alteración del proyecto de vida por el cual el adolescente este pasando (Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica [INEGI], 2019).

La presente investigación surge de la necesidad de conocer las circunstancias en las que se ven envueltos los adolescentes que, al momento de tener relaciones sexuales no utilizan un método anticonceptivo, se tiene como propósito identificar las causas, analizar algunos casos que sean compartidos con nosotros y brindar un resumen acerca de las técnicas que otros expertos proponen para solucionar la problemática. Dentro de las principales conductas de riesgo podemos encontrar, el realizar actividad sexual sin preservativo o el tener múltiples parejas sexuales, cabe mencionar que el tener la información de las consecuencias sobre las conductas sexuales de riesgo, puede llegar a mejorar los diferentes problemas de salud sexual y reproductiva que hoy en día afecta principalmente a la población de adolescentes (Esparza, 2014).

El trabajo de investigación pretende proporcionar información útil para la comunidad científica, educativa y estudiantil, mejorando el conocimiento sobre los alcances que tienen este tipo de prácticas y proporcionar algunos puntos acerca de cómo prevenir el riesgo de la práctica sexual a temprana edad, debido a que existen diferentes comportamientos en los cuales los adolescentes pueden mostrarse vulnerables al contraer una ITS o un embarazo no deseado (Losa-Castillo, González-Losa & Refugio, 2018).

1.5 Definición del problema

En diversos países latinoamericanos, existe un porcentaje elevado en donde se comienza a tener relaciones sexuales a temprana edad. Las conductas sexuales de riesgo son un problema que día a día afectan a los adolescentes a nivel mundial, y van en aumento debido a la falta de información con la que cuentan (Calero, 2019). Alrededor de 797 mil adolescentes que alguna vez han tenido relaciones sexuales no utilizan algún método anticonceptivo, de los cuales 48.9% son mujeres y 51.1% hombres, esta es la etapa de mayor riesgo para adquirir una ITS (Gobierno de México, 2020).

Por otra parte, México cuenta con el primer lugar de embarazos en adolescentes entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad; cabe recalcar que, en México, 23% de los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es así que, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años (Gobierno de México, 2020).

Así mismo, las ITS son una gran preocupación dentro del área de la salud pública a nivel mundial, debido a que afectan tanto a mujeres como hombres. La OMS estima que anualmente existen 500 millones de personas que pueden contraer una ITS (OMS, 2019). En base a lo anteriormente mencionado ¿Cuál es el nivel de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria?

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria.

Objetivo específico

1. Describir las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria.
2. Identificar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria de acuerdo al sexo.

Capítulo II

Material y métodos

Posteriormente, en el presente capítulo se expusieron los siguientes aspectos: diseño de estudio, población, tamaño de muestra y tipo de muestreo, criterios de selección, considerando la inclusión y exclusión.

2.1 Diseño del estudio

Se realizó una investigación cuantitativa con diseño de tipo descriptivo transversal ya que se describieron las conductas sexuales de riesgo que predominarán en los adolescentes y transversal ya que la medición fue en un solo momento.

2.2 Población

La población que se investigó está conformada por 55 adolescentes de 12 a 16 años de edad con vida sexual.

2.3 Tamaño de la muestra y tipo de muestreo

La muestra fue conformada por 55 adolescentes, cuya vida sexual ya ha iniciado, se calcula un nivel de confianza de 95% presentando un margen de error de 5%. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

1.4 Criterios de selección

Inclusión

Adolescentes de ambos sexos de 12 a 16 años, que hayan iniciado vida sexual.

Eliminación

Encuestas con respuestas confusas.

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	El sexo son las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer (OMS, 2019).	Hacen referencia a características biológicas de los referidos como hombre o mujer.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
Edad Independiente	Se refiere a los años cumplidos desde su nacimiento hasta la actualidad (OMS, 2021)	Edad cumplida en años de los adolescentes al tiempo de aplicación de la encuesta.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos

Tabla 1

*Definición de variables sociodemográficas**(Continuación)*

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Si ha tenido relaciones sexuales De control	Suceso de trascendencia en la vida de un adolescente que es constituido a la primera relación sexual, el uso del propio cuerpo para relacionarse con otros adolescentes (Rojas y Castrejón, 2020).	Experiencia de un adolescente con vida sexual activa sin importar la edad en la que inicio.	Nominal	Escala de índice de conducta sexual de riesgo, Moral y Garza (2016).

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	Toda conducta sexual que daña la salud sexual, así como también adquirir una ITS, sufrir un embarazo no deseado o quedar estéril, múltiples parejas sexuales, y el consumo de alcohol o drogas durante las relaciones sexuales (Moral y Garza 2016).	Conducta mediante la cual el adolescente experimenta agravio a su vida ya sea por una ITS, embarazo no deseado.	Nominal	Escala de índice de conducta sexual de riesgo, Moral y Garza (2016).

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y método

Para medir los datos sociodemográficos como sexo y edad, se utilizó una cédula de datos sociodemográficos (Apéndice C).

Para medir la variable de conductas sexuales de riesgo se utilizó la Escala Índice de Conducta Sexual de Riesgo (ICSR), fue elaborada por Ingledew y Ferguson en 2006 y adaptada y validada en población mexicana por Moral y Garza en 2016. El objetivo es determinar un índice de riesgo sobre las conductas sexuales. Está conformada por ocho ítems, cuatro dicotómicas, 3 politómicas y una de respuesta abierta. Presenta un Alpha de Cronbach de 0.80, cada pregunta tiene el valor de 1 punto en caso de que se responda de forma positiva hacia las conductas de riesgo, en caso de que la respuesta sea negativa a estas conductas se le da un puntaje de 0 (Apéndice D).

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información

Se solicitó permiso a la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM para la realización de esta investigación a través del Comité de Investigación y Ética en Investigación, una vez obtenida la aprobación se procedió a realizar la encuesta en el formato de Google Forms, con la finalidad de poder recolectar datos mediante internet, el formulario consta de un consentimiento informado en donde los padres aceptarían la participación de su hijo además de un asentimiento en donde el adolescente acepta contribuir con el estudio. El instrumento está conformado por ocho ítems, las cuales cuatro son dicotómicas, 3 politómicas y una de respuesta abierta. Presenta un

Alpha de Cronbach de 0.80, cada pregunta tiene el valor de 1 punto en caso de que se responda de forma positiva hacia las conductas de riesgo, en caso de que la respuesta sea negativa a estas conductas se le da un puntaje de 0. Por otro lado, fue importante destacar al principio del formulario la confidencialidad y el objetivo del estudio. Una vez establecido el formulario se procedió a compartirlo mediante redes sociales para la recolección de datos.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información

Los datos fueron procesados a través del paquete estadísticos Statistical Package for the social Sciences (SPSS) versión 22. Para dar respuesta al objetivo específico uno, el que consistió en describir las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria se utilizaron frecuencias y porcentajes.

Para dar respuesta al objetivo específico dos, el cual consistió en identificar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria de acuerdo al sexo, se utilizó medidas de tendencia central como la media y medidas de dispersión como la desviación estándar.

Para dar respuesta al objetivo general, el cual consistió en determinar el nivel de conductas sexuales en adolescentes de preparatoria, se utilizó medidas de tendencia central como la media y medidas de dispersión como la desviación estándar.

2.8 Aspectos éticos

El presente estudio de investigación se apegó a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud (1984). El cual tiene como objetivo determinar el nivel de conductas sexuales de riesgo al inicio de la vida sexual en adolescentes.

Posteriormente el título segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos capítulo 1, artículo 13, refiere que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar; durante el presente estudio solamente se solicitó la información que sea estrictamente necesaria para los fines del estudio y solo será revisada por los encargados del estudio. Para el del artículo 14, se menciona que la investigación que sea realizada en seres humanos, debe desarrollarse conforme a las bases, que debió contar con el consentimiento informado el sujeto en quien se realizó la investigación, el estudio de investigación fue sometido al comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza UDEM; dicho consentimiento informado debió estar firmado para ser válido y debió estar presente en todos los casos.

Con referencia al artículo 16, en la cual señala que las investigaciones en seres humanos se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice; cabe resaltar que el paciente no fue identificado de ninguna manera que no fue autorizado y la información dada no fue publicada, solo se publicaran los

resultados; así mismo por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el artículo 20 donde se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se sometió, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna; el consentimiento informado fue redactado de forma clara y concisa y aun así, si existieran dudas, se le explicó en su totalidad al sujeto.

Considerando el consentimiento informado, cuya redacción estuvo apegada al artículo 21; entenderemos por consentimiento informado cuando el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal reciba una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, de todo lo pertinente al estudio. Así mismo, el consentimiento informado fue redactado conforme a los lineamientos del artículo 22.

En el artículo 34 se menciona la disposición general de la ética que se debe de presentar en la investigación para menores de edad, excepto cuando se trate de mayores de 16 años emancipados.

En la realización de investigaciones en menores de edad debió abstenerse la investigación o presentar un consentimiento informado por los padres del menor, así lo menciona el artículo 36; todo esto para asegurar que la información obtenida, pueda ser utilizada correctamente; aun así, si el sujeto decidiera retirar la información brindada, se le informó que puede hacerlo sin ninguna repercusión.

Capítulo III

Resultados

En el siguiente capítulo se presentaron las características sociodemográficas de los adolescentes, así como la estadística descriptiva de las variables de estudio.

3.1 Características sociodemográficas

Los resultados obtenidos indican que el sexo que predominó fueron las mujeres con un 74.5%, Por otro lado, la edad que se destacó en adolescentes al iniciar su vida sexual fue de 16 años con un 83.6%.

Tabla 3
Características sociodemográficas de los adolescentes de preparatoria

Variable	<i>f</i>	%
Sexo		
Hombre	14	25.5
Mujer	41	74.5
¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?		
12 años	1	1.8
13 años	0	0
14 años	2	3.7
15 años	6	10.9
16 años	46	83.6

Nota: n= 55

3.2 Estadísticas descriptivas de las variables de estudios

Para dar respuesta al objetivo específico uno (tabla 4), el cual consistió en describir las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria, además de agregar una pregunta filtro como ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez en tu vida?, de acuerdo a los resultados obtenidos se encontró que el 48.7% de los adolescentes ya habían tenido relaciones sexuales, de las cuales el 34.6% han tenido relaciones sexuales con 2 o más parejas; también se encontró que un 54.5% han referido haber tenido relaciones sexuales con 1 o más parejas al poco tiempo de conocerla.

Por otro lado, el 52.7% han tenido relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo para protegerse de un embarazo o una ITS; además el 34.5% comentan que no han usado protección porque estaban bajo los efectos del alcohol.

Cabe considerar por otra parte que el 61.8% de los adolescentes han tenido que hacerse, o su pareja una prueba de embarazo; por último, el 18.2% de los adolescentes refieren no usar con frecuencia un método para protegerse de un embarazo o una ITS.

Tabla 4

Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria

Variable	<i>f</i>	%
¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez en tu vida?		
Si	55	48.7
No	58	51.3

Nota: n= 55

Tabla 4

Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria

Variable	f	%
¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?		
1	36	65.5
2-3	14	25.5
4-5	4	7.5
Mayor o igual a 6	1	1.8
De tus parejas sexuales, ¿Con cuántos (as) tuviste relaciones sexuales al poco tiempo de conocerlo (la)?		
0	25	45.5
1	18	32.7
2-3	9	16.4
4-5	1	1.8
Mayor o igual a 6	2	3.6
¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo para protegerte de un embarazo o una infección de transmisión sexual?		
0	26	47.3
1	22	40
2-3	4	7.3
4-5	2	3.6
Mayor o igual a 6	2	1.8
¿Has tenido relaciones sexuales sin protección porque estabas bajo los efectos del alcohol?		
Si	19	34.5
No	36	65.5

Nota: n= 55

Tabla 4
Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria

Variable	f	%
¿Alguna vez has tenido que acudir a una consulta médica por una Infección de Transmisión sexual?		
Si	0	0
No	55	100
¿Alguna vez has tenido que hacerte una prueba de embarazo, o tu pareja ha tenido que hacerse una prueba de embarazo?		
Si	34	61.8
No	21	38.2
¿Con que frecuencia utilizas algún método para protegerte de un embarazo o una infección de transmisión sexual?		
Siempre	28	50.9
Casi Siempre	17	30.9
Algunas veces	9	16.4
Nunca	1	1.8

Nota: n= 55

Posteriormente, se describieron los hallazgos encontrados para la variable de conductas sexuales (tabla 5), el cual dará respuesta al objetivo específico dos, que consistió en identificar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria de acuerdo al sexo, en relación con la pregunta filtro ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez en tu vida?, los resultados arrojaron que la Media en la variable de mujer se encuentra en 2.82 ($DE=1.54$), por otro lado en la variable de hombre la Media se encuentra en 2.85 ($DE=2.03$).

Tabla 5
Conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de preparatoria de acuerdo al sexo

Variable	<i>M</i>	<i>DE</i>
Mujer	2.82	1.54
Hombre	2.85	2.03

Nota: n= 55; M=Media; DE=Desviación estándar

Con propósito de dar respuesta al objetivo general (tabla 6), que consiste en determinar el nivel de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria, y teniendo en cuenta que la escala cuenta con 8 ítems para determinar las conductas sexuales de riesgo, con una puntuación que va de 0 a 1 correspondiente a la pregunta, los resultados nos arrojaron que la Media para la variable de conductas sexuales de riesgo se encuentra en un 2.83 ($DE=1.66$) considerado como conductas sexuales de bajo riesgo.

Capítulo IV

Discusión

Los resultados antes mencionados ayudaron a identificar cuáles son las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes ya que es un dato relevante para indagar, se conoce que siguen predominando las conductas sexuales de acuerdo a cada una de las variables de interés encontradas. Tomando en cuenta que el iniciar la vida sexual en los adolescentes cada vez destaca más en aquellos que muestran diversas conductas de riesgo.

Cabe mencionar que existen conductas que destacan, por lo cual es importante que se genere la siguiente discusión con diversos autores para poder llegar a una mayor interpretación y aporte a la investigación, a continuación, se presentan las limitaciones del estudio, conclusiones y recomendaciones.

En relación a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria se encontró que la mayoría de los estudiantes encuestados habían presentado mínimo una conducta sexual de riesgo ya que con frecuencia tienen pensamientos erróneos sobre sexualidad y consideran que tener relaciones sexuales no es de riesgo esto coincide con los autores (Rodríguez, Sanabria, Contreras y Perdomo, 2013), que mencionan que los estudiantes universitarios, tienen un comportamiento que está influenciado y determinado directamente por la generación a la que pertenecen y el contexto sociocultural en el que se desarrollan, y también en función de su historia, sensibilidad o fortalezas inducidas por algunos factores sociales, demográficos, incluyendo el microambiente familiar y las

políticas socioeconómicas en las que se encuentran inmersos, además de acuerdo con (Velázquez, 2010), los jóvenes son un grupo vulnerable para llevar a cabo conductas sexuales de riesgo debido a la falta de competencias para ejercer en forma responsable su vida sexual.

De acuerdo con la edad de los participantes que va de los 12 a los 16 años se indica que es la principal conducta sexual de riesgo ya que el iniciar la vida sexual a temprana edad trae consigo diversos factores perjudiciales para su salud, esto mismo coincide con los autores (Castillo, et.al, 2020), que mencionan que consideran que los adolescentes que inician las relaciones sexuales a temprana edad y los que piensan que son demasiado jóvenes para enfermar y morir, tienen mayor predisposición para adquirir alguna ITS, por lo que se vuelve un grupo vulnerable.

Respecto al uso de utilizar un método anticonceptivo en las relaciones sexuales para evitar una ITS, se encontró que la mayoría de los encuestados si utiliza un método anticonceptivo por lo que tiene conocimientos sobre este mismo, de igual manera estos resultados varían de los autores (Hurtado de Mendoza y Olvera, 2013; Rengifo, Córdoba y Serrano, 2012; Uribe, Amador, Zacarías y Villarreal, 2012) que mencionan que los jóvenes universitarios tienen conocimientos respecto a la prevención de infecciones y embarazos y no llevan a cabo acciones adecuadas para prevenir dichos riesgos en ellos/as, ya que muchos jóvenes estudiantes universitarios no utilizan condón o anticonceptivos en forma regular en sus relaciones sexuales; de igual forma los autores Alvarez, Villarruel, Zhou, &

Gallegos (2011); Gutiérrez, & Atienzo, (2011). Refieren que, a pesar de que, en México, el uso del condón ha probado reducir la probabilidad de contraer una ITS y reduce significativamente la probabilidad de embarazo, su uso entre los adolescentes es inconsistente.

Los autores (Bahamón, Ochen, Pereznieto y Walker, 2014), menciona que llevar a cabo conductas sexuales de riesgo, se refieren a la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por infecciones de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no planeados.

Con respecto al sexo, se encontró que la mujer predominó, siendo el sexo por el cual la muestra en su mayoría está conformada coincidiendo con los autores Parra-Villarroel y Pérez-Villegas (2010), McLaurin-Jones, Lashley, & Marshall, (2016); Tschann et al., (2010), que nos comentan que con la interiorización de los roles de género se desarrollan conflictos y diferencias en los adolescentes.

Por un lado, a los hombres se les impulsa a definir su identidad en función al éxito sexual mientras que las mujeres se preocupan más el verse atractivas y, a la vez, reprimirse sexualmente. También, mientras los hombres se interesan en chicas en un sentido sexual, las mujeres están más interesadas en hombres de un modo romántico, que repercute para que la mujer acceda a tener relaciones sexuales y al mismo estar involucrada en conductas sexuales de riesgo. Por otro lado, también se nos menciona que al hombre se le responsabiliza sobre el uso del condón y se espera que él sea quién debe adquirir y

llevar consigo un condón, debido a que la mujer que lleva consigo un condón teme que se le señale como experimentada y esto le puede generar problema con su pareja, por lo que prefieren que el hombre sea quien se haga cargo de su uso.

Muñetón, et.al (2014), mostraron resultados que indicaron que las mujeres percibían mayor riesgo que los hombres, a excepción de quienes tenían pareja estable, ya que nos muestran mayor tendencia al considerar que una relación afectiva estable se constituye en garantía de protección.

En cuanto a las conductas sexuales de riesgo relacionadas con el consumo de alcohol, encontramos que al menos un tercio de la población incurrió en conductas sexuales de riesgo a causa de estar bajo los influjos del alcohol, sin embargo, en la población restante pudiera haber una normalización del consumo de pequeñas cantidades de alcohol, que no es reportada debido a la subestimación de los efectos del alcohol. (Irrarázabal, L. P., Ferrer, L., Villegas, N., Sanhueza, S., Molina, Y., & Cianelli, R., 2016).

Es importante mencionar que el presente estudio fue realizado durante la pandemia por COVID-19 y aunque se especulaba que los adolescentes pudieran tener menor nivel de conductas sexuales de riesgo a causa de la pandemia; un estudio realizado por Itani, M. H., Eltannir, E., Tinawi, H., Daher, D., Eltannir, A., & Moukarzel, A. A. (2021) nos refiere que la gran mayoría de los adolescentes no padecen ansiedad o miedo a contagiarse de COVID-19 ya que creen que la probabilidad de recuperarse de dicha infección, es muy alta; lo cual contradice por completo las especulaciones antes mencionadas.

4.1 Limitaciones del estudio

En relación con la pandemia por el COVID-19 y lo involucrado en cuanto al confinamiento diversas acciones de prevención al contagio, disminuyen el acceso a realizar encuestas de manera física.

Las encuestas fueron realizadas en línea por lo que se volvió un límite en el proceso metodológico debido a la recolección de los datos, ya que mediante el formulario de Google forms no se puede cerciorar adecuadamente si el sujeto de estudio presenta alguna duda sobre la encuesta.

Así mismo otra de las limitantes metodológicas es que muchos de los padres negaron la autorización de sus hijos en el estudio por ser menores de edad.

De igual forma, el auto reporte de los datos pudiera representar un sesgo en las encuestas, pues los adolescentes pudieran no tener privacidad al momento de contestar o sentirse avergonzados al momento de responder.

4.2 Conclusiones

La mayoría de los adolescentes con conductas sexuales fueron mujeres.

La edad que más predominó al iniciar su vida sexual fue de 16 años.

En cuanto a si ya habían tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida predominó la mayoría de los adolescentes.

Al menos un tercio de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales con más de una pareja.

Más de la mitad de los adolescentes han tenido relaciones sexuales con alguien al poco tiempo de conocerla/o.

Un poco más de la mitad de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales sin utilizar un método anticonceptivo para protegerse de un embarazo o una ITS.

Al menos un tercio de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales bajo los influjos del alcohol o sustancias nocivas para la salud.

Referente a si habían tenido que acudir a una consulta médica por una ITS, no se encontraron datos relevantes.

Los adolescentes sobresalieron al momento de referir que la mayoría ha tenido que hacerse una prueba de embarazo o su pareja.

Solamente la mitad de los adolescentes utilizan métodos anticonceptivos en cada relación sexual.

Para finalizar se destacó que los hombres presentan más conductas sexuales de riesgo.

4.3 Recomendaciones

Se recomienda este estudio para la prevención de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria, esto debido a la alta incidencia de relaciones sexuales a temprana edad, lo cual contribuye un mayor riesgo de contraer una ITS o un embarazo no deseado.

Los autores Gallegos, Villarreal, Loveland, Ronis y Zhou (2008) mencionan que, para reducir la incidencia y prevalencia de ITS, particularmente del VIH/SIDA, se requieren modelos conductuales-educativos fundamentados en teoría que han probado por investigación científica, facilitando el cambio de conductas no saludables.

Podemos mencionar que Uribe, Covarrubias y Andrade (2008) nos hablan sobre la cultura, creencias y valores y que estos tienen un rol muy importante en el desenvolvimiento de los jóvenes y se ven reflejados en las conductas sexuales de riesgo lo cual afecta a ambos géneros; por lo cual se debe exhortar a los padres y tutores a establecer relaciones que impacten de manera positiva en los jóvenes, enseñando los roles de género de una forma saludable y recordando que el ejemplo y el apoyo sin juzgar son excelentes formas de comenzar.

En muchos de los casos las ITS y los embarazos no deseados son provocados por el consumo de alcohol y drogas durante la adolescencia, ya que el adolescente se encuentra en constante experimentación consigo mismo y el entorno que lo rodea, esto

provoca que consumir drogas y alcohol, y practicar su sexualidad, se convierta en una práctica riesgosa (García, 2018).

Es necesario enfocarse en la prevención de ITS y SIDA en la adolescencia, ya que en los adolescentes se producen cambios referidos a la adaptación e integración del nuevo cuerpo, al desarrollo del pensamiento y juicio crítico, la reestructuración de su identidad y la anticipación de un futuro a través de la construcción de un proyecto de vida (Chacon, et.al, 2009).

Una de las actividades a realizar para la prevención del embarazo a temprana edad son las difusiones de información detallada sobre los diversos estudios y programas de educación sexual para ayudar a los adolescentes a comprender la efectividad de los diversos métodos anticonceptivos, por ejemplo; la abstinencia, el condón masculino y femenino, pastillas anticonceptivas, inyecciones, implantes, dispositivos intrauterinos, etc. Además de sus beneficios para la salud Colomer & Grupo PrevInfad/AEPap, (2013). Debido a esto se recomienda la difusión continua y comunicación efectiva entre el personal de salud y los adolescentes para ayudar a brindarles mayor confianza y seguridad sobre este tema.

Para finalizar, es recomendable que en próximas investigaciones se realicen estudios en donde la calidad de vida sea la principal variable, ya que es indispensable conocer las conductas sexuales de riesgo para lograr en los adolescentes una disminución de estas mismas.

Referencias

Álvarez, A., Gómez, C. & Sierra, J. (2020). Relación del doble estándar sexual con el funcionamiento sexual y las conductas sexuales de riesgo: revisión sistemática. *Revista iberoamericana de psicología y salud*.

Álvarez, J., Blanco, A., Guilarte, O. & Asperón, A. (2018). Programa educativo sobre el embarazo no deseado dirigido a las adolescentes, *Revista Scielo*, 22(4).

Badillo-Viloria, M., Sánchez, X., Vásquez, M. & Díaz-Pérez, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(59), 422-449. Epub 10 de agosto de 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412161>

Bouniot, S., Muñoz, C., Norambuena, N., Pinto, C. & Muñoz, M. (2017). Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la universidad san Sebastián, concepción. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(3).

Calero-Yera, E. (2019). Sexualidad en la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2), 155-158.

Calero, E., Rodríguez, S. & Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista de humanidades médicas*, 17 (3) set-dic-17.

Castillo-Arcos, L., Álvarez-Aguirre, A., Bañuelos-Barrera, Y., Valle-Solís, O., Valdez-Montero, C. & Kantún-Marín, M. (2020). Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en

Adolescentes al Sur de México. *Revista Enfermería Global*, 16(45).
<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.234921>.

Castillo, L., Kantún, M., & Maas, L. (2021). Incertidumbre sexual en adolescentes de una escuela preparatoria pública en el sureste de México. SCIELO.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592020000300325&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Chanes, C. (2005). Inicio de la vida sexual y reproductiva. *Revista scielo*, 11(45).

Colomer y Grupo PrevInfad/AEPap, (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia, *Revista de Pediatría Atención Primaria* ISSN: 1139-7632

Corona, F., Funes, F. (2014). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista médica clínica los condes*, 26(1) 74-78
<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2014.12.004>

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), & Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2018). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018. ENSANUT. *Informe operativo y de procesamiento*. 2019.2 / 295.

Esparza, S. (2014). Apoyo sexual percibido para sexo seguro y resiliencia sexual en el adolescente. Subdirección de posgrado e investigación.

Estrada, F., Campero, L., Suárez-López, L., de la Vara-Salazar, E., & González-Chávez, G. (2017). Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y

factores escolares. *Salud Pública de México*, 59(5), 556–565.

<https://doi.org/10.21149/7959>

Figueroa, L. & Figueroa-Pérez, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 143-151.

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), pp. 79-87.

Guerra, G., Gil, H., Olivares, O., Cepeda, A., Hernández, J. & Martínez, A. (2018). Tipo de vida sexual, autoeficacia y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo. *Journal Health NPES*.

Huallpa, J., Espinal, R. (2020). Funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo en una muestra de adolescents peruanos. UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN.

Hispanic Health Care International, 14(1), 47–56.

<https://doi.org/10.1177/1540415316629682>

Hubert, C., Villalobos, A., & Suárez-López, L. (2019). Cambios en el calendario de uso de condón masculino en la primera y última relación sexual en distintas cohortes de mujeres. *Salud Pública de México*, 62(1, ene-feb), 105. <https://doi.org/10.21149/10418>

Irrarázabal, L. P., Ferrer, L., Villegas, N., Sanhueza, S., Molina, Y., & Cianelli, R. (2016). Mujeres que Consumen Sustancias y su Vulnerabilidad frente al VIH en Santiago de Chile (Women Who Consume Substances and Their Vulnerability to HIV in Santiago of

Chile). *Hispanic Health Care International*, 14(2), 89–93.

<https://doi.org/10.1177/1540415316647978>

Itani, M. H., Eltannir, E., Tinawi, H., Daher, D., Eltannir, A., & Moukarzel, A. A. (2021). Severe Social Anxiety Among Adolescents During COVID-19 Lockdown. *Journal of Patient Experience*.

<https://doi.org/10.1177/23743735211038386>

Martínez, J., Parada, L., & Duarte, K. (2014). Uso de condón en la primera relación sexual en estudiantes entre 18 y 26 años de una universidad pública. *Medunab*, 16, 112-117.

<https://doi.org/10.29375/issn.0123-7047>

Norma Oficial Mexicana. (2015). NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, *secretaría de salud*, Segunda sección.

Norma Oficial Mexicana. (2003). NOM-039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual. *Secretaría de Salud*. Diario oficial.

http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/nom-039-ssa2-2002.pdf

Office of the Commissioner. (2019). FDA en español. U.S. *Food and Drug Administration*.

Organización Mundial de la Salud. (2019). Infecciones de Transmisión Sexual.

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Promoción de la Salud Sexual Recomendaciones Para la Acción. *Asociación Mundial de Sexología*.

Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Salud del Adolescente - Salud Sexual y Reproductiva.

Organización Mundial de la Salud. (2021). Desarrollo en la adolescencia.

Orozco Gómez, C., & Moreno Monsiváis, M. G. (2018). Intención de implementar un plan de acción para el uso del condón en adolescentes: Action plan for condom use implementation intentions in adolescents. *Hispanic Health Care International*, 16(3), 120–126. <https://doi.org/10.1177/1540415318802421>

Palacios-Delgado, J., & Ortego-García, N. (2020). Diferencias en Los Estilos De Negociación Sexual Y Autoeficacia en El Uso Del Condón en Hombres Y Mujeres Universitarios De Querétaro, México, 2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(1), 9–20. <https://doi.org/10.18597/rcog.3327>

Rodríguez, D., & Molina, M. (2016). Fecundidad adolescente en Cuba: algunas reflexiones sobre su comportamiento por provincias y zonas de residencia. *Revista Novedades en Población*.

Rodríguez, J., Traverso, C. (2012). Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Revista Gaceta Sanitaria*, 26(6). Barcelona nov./dic. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.02.005>

Salud, S., 2015. Programa De Salud Sexual Y Reproductiva De Los Adolescentes. CNEGSR.gob.mx.

Villalobos, A., Ávila-Burgos, L., Hubert, C., Suárez-López, L., De la Vara-Salazar, E., Hernández-Serrato, M. I., & Barrientos-Gutiérrez,

T. (2020). Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *Salud Pública de México*, 62(6, Nov-Dic), 648-660.

<https://doi.org/10.21149/11519>

Villegas, N., Cianelli, R., Santisteban, D., Lara, L., & Vargas, J. (2016). Factores que Influencian la Adquisición de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH en Mujeres Jóvenes Chilenas que Participaron en la Intervención Online I-STIPI (Factors That Influence the Acquisition of Sexually Transmitted Infections and HIV in Chilean Young Women Who Participated in the Online Intervention I-STIPI).

Apéndice A

Aprobación del Comité de Investigación y Comité de Ética en
Investigación

Apéndice B

Consentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria.

Investigador principal: Cecilia Báez Luévano, Clemente Isaí Maldonado Ruiz, Julissa Gisela Moreno Vázquez y Valeria Alejandra Sandoval Jacobo.

Objetivo: Me han explicado claramente que el objetivo de esta investigación será determinar el nivel de conductas sexuales en adolescentes de preparatoria. Me han informado que otros objetivos son describir las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria e identificar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria de acuerdo al sexo

Criterios de selección: Mi hijo (a) ha sido seleccionado (a) en este estudio porque es un adolescente de 12 a 16 años, el cual ya inicio su vida sexual.

Procedimiento del estudio: Si acepto que mi hijo (a) participe en este estudio, se le solicitara que conteste una encuesta mediante internet donde se le pedirán datos personales como sexo y a qué edad inicio su vida sexual. Posteriormente, se abrirá un cuestionario que consta de 8 preguntas sobre conductas sexuales de riesgo, este proceso le llevará de 5 a 10 minutos.

Confidencialidad: Se me ha informado que todas las respuestas son anónimas y privadas al igual que la información

personal de mi hijo (a), esta será utilizada por el investigador de manera pertinente, por tal motivo la información solo será utilizada bajo fines académicos de investigación.

Riesgos: Ninguno.

Beneficios: No se brindará ningún tipo de compensación por mi participación en este estudio.

Preguntas: Entiendo que, si tengo dudas acerca de este estudio de investigación, tengo el derecho de contactar directamente a los investigadores principales Cecilia Báez Luévano, Clemente Isaí Maldonado Ruiz, Julissa Gisela Moreno Vázquez y Valeria Alejandra Sandoval Jacobo, así como a la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila.

Renuncia o retiro: Mi hijo (a) tiene el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin ser meritorio de ningún tipo de sanción o represalia.

Conclusión: Entiendo el fin con el que se realizara este estudio, y que, por lo tanto, estoy de acuerdo que se le realizara a mi hijo (a).

Consentimiento: DECLARO:

- Haber recibido información clara acerca de los objetivos y las actividades que implica la participación en este estudio.
- Estar satisfecho con la información recibida acerca de las dudas presentadas.
- Prestar mi consentimiento para la participación en investigación sobre las conductas de riesgo en los adolescentes al inicio de la vida sexual.

- Conocer la posibilidad de revocar el consentimiento dado en cualquier momento, sin represalias y sin explicación de causa.

Si acepto

No acepto

Firma del
participante:

Firma del
testigo 1:

Firma del
testigo 2:

Apéndice C

Asentimiento informado

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria.

Investigador principal: Cecilia Báez Luévano, Clemente Isaí Maldonado Ruiz, Julissa Gisela Moreno Vázquez y Valeria Alejandra Sandoval Jacobo.

Objetivo: Me han explicado claramente que el objetivo de esta investigación será determinar el nivel de conductas sexuales en adolescentes de preparatoria. Me han informado que otros objetivos son describir las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria e identificar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de preparatoria de acuerdo al sexo

Criterios de selección: He sido seleccionado (a) en este estudio porque soy un adolescente de 12 a 16 años, el cual ya inicio su vida sexual.

Procedimiento del estudio: Si acepto participar en este estudio, se me solicitara que conteste una encuesta mediante internet donde se me pedirán datos personales como sexo y a qué edad inicie mi vida sexual. Posteriormente, se abrirá un cuestionario que consta de 8 preguntas sobre conductas sexuales de riesgo, este proceso me llevará de 5 a 10 minutos.

Confidencialidad: Se me ha informado que todas las respuestas son anónimas y privadas al igual que mi información

personal, esta será utilizada por el investigador de manera pertinente, por tal motivo la información solo será utilizada bajo fines académicos de investigación.

Riesgos: Ninguno.

Beneficios: No se brindará ningún tipo de compensación por mi participación en este estudio.

Preguntas: Entiendo que, si tengo dudas acerca de este estudio de investigación, tengo el derecho de contactar directamente a los investigadores principales Cecilia Báez Luévano, Clemente Isaí Maldonado Ruiz, Julissa Gisela Moreno Vázquez y Valeria Alejandra Sandoval Jacobo, así como a la Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila.

Renuncia o retiro: Tengo el derecho a retirarme del estudio en cualquier momento sin ser meritorio de ningún tipo de sanción o represalia.

Conclusión: Entiendo el fin con el que se realizara este estudio, y que, por lo tanto, estoy de acuerdo con mi participación.

Consentimiento: DECLARO:

- Haber recibido información clara acerca de los objetivos y las actividades que implica la participación en este estudio.
- Estar satisfecho con la información recibida acerca de las dudas presentadas.
- Prestar mi consentimiento para la participación en investigación sobre las conductas de riesgo en los adolescentes al inicio de la vida sexual.

- Conocer la posibilidad de revocar el consentimiento dado en cualquier momento, sin represalias y sin explicación de causa.

Si acepto

No acepto

Firma del
participante:

Firma del
testigo 1:

Firma del
testigo 2:

Apéndice D

Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se le presentarán una serie de preguntas sobre sus datos personales.

Instrucciones: conteste los siguientes datos personales marcando con una pluma una “X” en el lugar que corresponde. Es importante no dejar datos sin contestar.

1. Sexo: 1. Hombre___ 2. Mujer___

2. ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?

1. 12 años_ 2. 13 años___ 3. 14 años_ 4. 15 años_

5. 16 años_

Apéndice E
Escala de índice de conducta sexual de riesgo
(Moral & Garza, 2016)

A continuación, se presentan una serie de preguntas que permiten medir la variable de conductas sexuales de riesgo.

Indicaciones

1. Lea atentamente cada pregunta y responda.
2. Señale con una "X" la respuesta que considere verdadera.

No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas.

1. ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez en tu vida?
 - a) Si
 - b) No
2. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?
 - a) 1
 - b) 2-3
 - c) 4-5
 - d) Mayor o igual a 6
3. De tus parejas sexuales, ¿Con cuántos (as) tuviste relaciones al poco tiempo de conocerlo (la)?
 - a) 0
 - b) 1
 - c) 2-3
 - d) 4-5
 - e) Mayor o igual a 6

**Escala de índice de conducta sexual de riesgo
(Moral & Garza, 2016)**

A continuación, se presentan una serie de preguntas que permiten medir la variable de conductas sexuales de riesgo.

Indicaciones

1. Lea atentamente cada pregunta y responda.
 2. Señale con una "X" la respuesta que considere verdadera.
- No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas.

(Continuación)

4. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales sin usar un método anticonceptivo para protegerte de un embarazo o una infección de transmisión sexual?

- a) 0
- b) 1
- c) 2-3
- d) 4-5
- e) Mayor o igual a 6

5. ¿Has tenido relaciones sexuales sin protección porque estabas bajo los efectos del alcohol?

- a) Si
- b) No

6. ¿Alguna vez has tenido que acudir a una consulta médica por una infección de transmisión sexual?

- a) Si
- b) No

**Escala de índice de conducta sexual de riesgo
(Moral & Garza, 2016)**

A continuación, se presentan una serie de preguntas que permiten medir la variable de conductas sexuales de riesgo.

Indicaciones

1. Lea atentamente cada pregunta y responda.
 2. Señale con una "X" la respuesta que considere verdadera.
- No hay respuestas correctas o incorrectas, buenas o malas.

(Continuación)

7. ¿Alguna vez has tenido que hacerte una prueba de embarazo o tu pareja ha tenido que hacerse una prueba de embarazo?

- a) Si
- b) No

8. ¿Con qué frecuencia utilizas algún método para protegerte de un embarazo o una infección de transmisión sexual?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Algunas veces
- d) Nunca

Resumen Autobiográfico

Cecilia Báez Luévano

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de Preparatoria

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacida el 22 de marzo del 2000 en Monterrey, NL., hermana mayor de 4 hermanos, hija de Juan Carlos Ramos Sáenz y Martha Laura Luévano Garza.

Educación:

Escuela Primaria "Plan de Guadalupe" 2006-2010

Escuela Primaria "José Clemente Orozco" 2011-2012

Escuela Secundaria No.5 "Nicéforo Ramón Estrada Pelayo"
2012-2015

Preparatoria No. 9 de la Universidad Autónoma de Nuevo León

Experiencia laboral: Gerente de servicio en la cadena de alimentos "Super Salads".

Contacto: cecilia.baez@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Clemente Isaí Maldonado Ruiz

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de Preparatoria

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacido en Monterrey Nuevo León, el 25 de marzo de 1995. Hijo primogénito de Clemente Maldonado Segura y María Irene de Lourdes Ruiz Aguiñaga.

Educación:

Escuela primaria "José Ma. Morelos."

Escuela secundaria no. 20 "Prof. Juan F. Escamilla."

Preparatoria no.2 de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Actualmente cursando el octavo semestre de Licenciatura en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Contacto: clemente.maldonado@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Julissa Gisela Moreno Vázquez

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de Preparatoria

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacida en Monterrey Nuevo León, el 04 de enero del 2000.

Hija segundogénita de la señora Griselda Vázquez y del señor Pedro

Félix Moreno Molina.

Educación:

Escuela Primaria "Profesor Manuel M. Cerna" de 2006-2012.

Escuela Secundaria Técnica No. 44 "Prof. José Vasconcelos Calderón" de 2012-2015.

Preparatoria No. 3 Unidad Félix U. Gómez de la Universidad Autónoma de Nuevo León. 2016-2018.

Actualmente cursando el octavo semestre de Licenciatura en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Contacto: julissa.moreno@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Valeria Alejandra Sandoval Jacobo

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de Preparatoria

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nacida en Monterrey, Nuevo León, el 23 de junio del año 1998. Hermana segundogénita del Sr. Nelson Sandoval y la Sra. Ernestina Jacobo.

Educación:

Escuela primaria "Instituto Alfredo Binet".

Escuela secundaria no.20 "Prof. Juan F. Escamilla".

Preparatoria no. 7 unidad Puentes, Universidad Autónoma de Nuevo León.

Actualmente cursando el octavo semestre de la Licenciatura en la escuela de enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Experiencia laboral: Practicante y auxiliar en el departamento de archivo clínico, área de Calidad, en Hospitalaria.

Contacto: valeria.sandoval@udem.edu