

CONOCIMIENTOS SOBRE EMBARAZOS NO PLANEADOS, VIH, E ITS Y RESILIENCIA SEXUAL EN ADOLESCENTES

KNOWLEDGE ABOUT UNPLANNED PREGANCIAS, HIV, AND STI, AND SEXUAL RESILIENCE IN ADOLESCENTS

Lubia del Carmen **Castillo-Arcos**¹; Diana **Moreno-Bernal**² y Lucely **Maas-Góngora**³

Resumen

Introducción: En México y en el mundo el Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (VIH) es un problema que rebasa el ámbito de la salud pública al converger con factores psicológicos, sociales, éticos, económicos, políticos; y de derechos humanos entre otros. **Objetivo:** fue identificar la relación entre los conocimientos sobre embarazos no planeados, VIH e ITS y la resiliencia sexual en los adolescentes. **Material y Método:** El estudio fue de tipo transversal, la población estuvo compuesta por adolescentes de 14 a 17 años, estudiantes del primer semestre de preparatoria. El muestreo fue por conglomerado por grupo y el tamaño de muestra fue de 250 adolescentes. **Resultado:** Los instrumentos de medición mostraron medidas de confiabilidad aceptables. De los

adolescentes encuestados el 57.2% estuvo constituido por mujeres, con una media de edad de 15.92 ($DE= .52$). Se presentó una *media* de 15.24 ($DE= 4.32$) en cuanto al conocimiento sobre VIH, ITS, y embarazos no planeados. Asimismo, la resiliencia sexual obtuvo una *media* de 55.25 ($DE= 15.50$). Se realizó la prueba *U* de Mann Whitney, las mujeres presentaron mayor aceptación que los hombres ($M=3.84$, $DE=3.87$, $p<.044$). Se encontró que los conocimientos sobre VIH, ITS, y embarazos no planeados se relacionó con la resiliencia sexual ($p<.05$) y la competencia personal ($p< .01$). Mientras que la competencia personal ($p< .01$) y la aceptación de sí mismo y la vida ($p<.05$) se relacionó significativamente con la resiliencia sexual.

Conclusiones: Por lo anterior, es importante señalar que el nivel de conocimiento que los

¹ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor Investigador. Universidad Autónoma del Carmen. Av. Central s/n. Esq. con Fracc. Mundo Maya. Ciudad del Carmen, Campeche.

² Estudiante de Maestría en Ciencias en Enfermería. Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa. Dirección: Fuentes de Poseidón, Sin nombre, 81210, Los Mochis, Ahome, Sinaloa, México.

³ Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor Investigador. Universidad Autónoma del Carmen. Av. Central s/n. Esq. con Fracc. Mundo Maya. Ciudad del Carmen, Campeche.

adolescentes posean en estas temáticas marcará una diferencia en su estado de salud óptimo y las medidas preventivas que emplee para mantenerse alejado de los riesgos, siendo indispensable que fortalezca su resiliencia para enfrentarse a la adversidad sexual.

Abstract

Introduction: In Mexico and in the world, the Human Acquired Immunodeficiency Virus (HIV) is a problem that goes beyond the scope of public health, converging with psychological, social, ethical, economic, political and human rights factors, among others. **Objective:** to identify the relationship between knowledge about unplanned pregnancies, HIV and STIs, and sexual resilience in adolescents. **Methods:** The study was transversal, the population was composed of adolescents between 14 and 17 years old, students of the first semester of high school. Sampling was by cluster per group and the sample size was 250 adolescents.

Results: The measurement instruments showed acceptable reliability measures. Of the adolescents surveyed, 57.2% were female, with a mean age of 15.92 ($SD=.52$). There was a mean of 15.24 ($SD=4.32$) in terms of knowledge of HIV, STIs, and unplanned pregnancies. Sexual resilience also averaged 55.25 ($SD=15.50$). Mann Whitney's U-test was performed, with women showing greater acceptance than men ($M=3.84$, $SD=3.87$, $p<.044$). Knowledge about HIV, STIs, and unplanned pregnancy was found to be related to sexual resilience ($p<.05$) and personal competence ($p<.01$). While personal competence ($p<.01$) and acceptance of self and life ($p<.05$) were significantly related to sexual resilience. **Conclusion:** Therefore, it is important to point out that the level of knowledge that adolescents possess in these areas will make a difference in their optimal health status and the preventive measures they employ to stay away from risks, and it is essential that they strengthen their resilience to face sexual adversity.

INTRODUCCIÓN

En México y en el mundo el Virus de Inmunodeficiencia Humana Adquirida (VIH) es un problema que rebasa el ámbito de la salud pública al converger con factores psicológicos, sociales, éticos, económicos, políticos; y de derechos humanos entre otros. Las infecciones producidas por el VIH han traído consigo un impacto social y de salud en poblaciones adolescentes y jóvenes, debido a que se encuentran en una etapa de mayor vulnerabilidad al riesgo sexual. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) indica que en el mundo 37.9 millones de personas que viven con el VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana).

En México existen 178, 310 casos notificados, de ellos 87,232 están diagnosticados con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) y 91,078 con VIH. En relación a la población de 15 a 24 años, existen 26, 293 casos notificados con sida y 24,749 con VIH (Centro Nacional para la prevención y Control del VIH/SIDA [CENSIDA], 2019). El estado de Campeche se encuentra

en segundo lugar con una incidencia de casos de VIH/sida de 17.3 (CENSIDA, 2019).

En este sentido, se puede destacar que el VIH ataca el sistema inmunitario a manera que destruye las células y altera su función, la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente (OMS, 2020). Al considerar estos aspectos, se puede afirmar que todas las personas son vulnerables a contraer el virus ante conductas sexuales de riesgo; sin embargo, los jóvenes y adolescentes se encuentran dentro del grupo de mayor riesgo, con más probabilidad de contraer infección por VIH debido a que es en la adolescencia donde actúan de manera inconsciente y esto da lugar a prácticas sexuales sin protección por la percepción errónea de invulnerabilidad (Teva, Ramiro, Bermúdez & Buela-Casal, 2013).

Por tanto, la adolescencia es una etapa del ciclo vital de la vida donde hay cambios, así como retos significativos para el adolescente, se ve enfrentado su propio desarrollo en diferentes periodos, en primer lugar, la búsqueda de su identidad y la necesidad de conseguir la independencia de la familia, manteniendo al mismo tiempo la conexión y la pertenencia al grupo (Vinaccia, Quiceno & Moreno 2007). En esta fase de la vida ocurren cambios corporales y psicoemocionales relevantes, se forma la personalidad, así como la convivencia con los pares y el desarrollo de las conductas sexuales, entre otras (Teva et al., 2013).

Por lo que, se identifica a los adolescentes y jóvenes como una población con alto riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la mayoría cuando inicia vida sexual activa, especialmente por estar expuestos a factores de riesgo como relaciones sexuales sin preservativo, consumo de sustancias y conocimientos inadecuados e insuficientes sobre las infecciones. Los conocimientos sobre la infección por el VIH son considerados como aspectos centrales que influyen en el riesgo y la percepción que tengan los adolescentes sobre el VIH. Identificar este nivel de conocimiento permitiría que disminuyeran las conductas de riesgo frente a la infección por el VIH, debido a que si se incrementan los conocimientos se esperaría que disminuyan las ideas erróneas sobre su cuidado y protección (Uribe, Orcasita & Vergara 2010).

El conocimiento sobre la infección por VIH y sida representa un papel importante en la promoción de la salud sexual y la prevención de esta enfermedad, debido a que las ideas y conceptos erróneos sobre aspectos de la infección provocan comportamientos de riesgo por parte de la población, principalmente de la población adolescente. Asimismo, el desconocimiento genera falta de atención y la estigmatización de las personas infectadas, y de esta manera la discriminación asociada al VIH estimula la propagación de esta, debido a que el miedo al rechazo social fomenta la ocultación de la infección dificultando el diagnóstico y el tratamiento, haciendo además que, en muchas ocasiones,

continúen las prácticas de riesgo (Bermúdez, Rodríguez, Martinto, & Álvarez, 2010; Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016).

Algunos adolescentes desde la más temprana infancia, se vieron enfrentados de alguna manera a situaciones de riesgo no propias para su edad, con todos los retos y desafíos personales que esto podría haberles implicado, ya que en esta etapa ocurren un sin fin de sucesos que muchas veces no saben cómo afrontar, tienen problemas para manejar diversas situaciones y necesitan ayuda para superar estos cambios físicos, cognoscitivos y sociales, por lo que deben tener la capacidad para recuperarse de dichos problemas (Vinaccia, Quiceno & Moreno 2007; Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016).

Por lo anterior, surge el concepto de resiliencia, el cual Haase (2004), la define como un proceso que permite la identificación de los recursos internos y externos que la persona posee o pueda desarrollar, para contrarrestar los factores estresantes y obtener resultados positivos; por lo que se deriva este concepto a resiliencia sexual en el adolescente (Castillo, 2012). Algunos autores mencionan que la resiliencia es un rasgo de la personalidad modificable que ayuda a salir adelante ante una adversidad en forma exitosa (Becoña, 2006, Fergus & Zimmerman, 2005;). Éste enfoque permite el desarrollo de las intervenciones de salud basadas en el concepto, ya que la adversidad es el antecedente gatillo que desencadena el proceso de resiliencia y donde el adolescente tiene que ser capaz de identificar situaciones o sucesos desfavorables para enfrentarlas en forma positiva.

La situación de riesgo hace que el adolescente se ponga alerta y que se genere la activación de sus recursos de protección. Es preciso que el adolescente cuente con la capacidad cognitiva para identificar la adversidad y determine las mejores estrategias para hacerle frente (Ahern, 2006; Rew & Horner, 2003). En este sentido, la conducta sexual de los adolescentes representa un riesgo individual para embarazos no planeados y contraer ITS-VIH/SIDA (Paz, Ramiro, Teva, Ramiro-Sánchez, & Buela-Casal, 2018; Saeteros, Pérez, & Sanabria, 2015), siendo necesario que tengan la capacidad de identificar la conducta de riesgo como una situación que amerite su atención, la cual debe ser compensada con la activación de los recursos personales resilientes que le permitan evitarla de forma inmediata. La capacidad resiliente permite que el adolescente se aleje de situaciones de riesgo sexual de forma exitosa (De Santis, 2008; Fergus y Zimmerman, 2005).

La conducta sexual, de acuerdo con Alfonso y Figueroa (2017), se ve influenciada por los cambios cognitivos y psicosocial que se desarrollan en el adolescente, convirtiéndose en posiblemente una situación de vulnerabilidad, si el adolescente no tiene la capacidad de interpretarla. Lohman y Billings (2008) menciona que la conducta sexual abarca diversas acciones que el adolescente

decide realizar conscientemente en situaciones en las que el entorno, los estímulos recibidos y su madurez psicológica, marcan su proceder.

El adolescente que desarrolle la resiliencia sexual, tendrá la capacidad de practicar sexo seguro a través de los factores de protección familiar, social e individual y contrarresta los factores de riesgo sexual y de riesgo relacionado con adolescencia (Castillo-Arcos & Benavidez-Torres. 2012). Este hecho permite que el adolescente tenga la capacidad para identificar el riesgo en forma clara. Para el presente estudio se consideró que la resiliencia sexual en el adolescente es el proceso mediante el cual el adolescente utiliza sus recursos internos y externos disponibles y responde de manera favorable a las conductas sexuales de riesgo para prevenir el embarazo no planeado y las ITS. Es por ello, que, de acuerdo a la revisión de la literatura, es indispensable conocer factores de protección que ayuden a prevenir ITS y VIH, por lo cual el objetivo del presente estudio es identificar la relación entre los conocimientos sobre embarazos no planeados, VIH e ITS y la resiliencia sexual en los adolescentes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se utilizó un diseño descriptivo correlacional, transversal. Debido a que se describieron las variables de estudio y correlacional, ya que se buscó la relación entre los conocimientos sobre embarazos no planeados, ITS, y/o VIH y la resiliencia sexual en los adolescentes. El estudio fue de tipo transversal ya que se aplicó en un solo momento. La población estuvo compuesta por adolescentes de 14 a 17 años, estudiantes del primer semestre de preparatoria. El muestreo fue por conglomerado por grupo y el tamaño de muestra fue de 250 adolescentes.

Mediciones e instrumentos

Cédula de datos

La cédula de datos demográficos constó de dos secciones. La primera incluyó datos como fecha, edad en años cumplidos, sexo, semestre, la experiencia previa de información sobre sexualidad, ITS y VIH y sida en los últimos tres meses, posteriormente se incluyeron las escalas de conocimientos sobre embarazo, sida e ITS y la escala de resiliencia para sexo seguro.

Conocimiento sobre VIH/Sida

La variable conocimiento se midió a través del Cuestionario de Conocimiento sobre Embarazo, sida e ITS (Jemmott, Jemmott & Fong, 1992). Este instrumento valora el conocimiento sobre los medios de transmisión, prevención y detección de ITS, VIH y sida. El instrumento está compuesto por 24 reactivos con una escala de respuesta de falso, verdadero y no sabe, un ejemplo de reactivo es: si tienes sida, existe una mayor probabilidad que contraiga otras enfermedades. Cada respuesta contestada correctamente se le asigna un punto y a las respuestas incorrectas se les asigna 0; por lo que mayor puntuación indica mayor nivel de conocimiento. Los reactivos 1, 2, 4, 9, 17, 18, 22 y 24 la respuesta correcta es falso. El cuestionario ha sido probado con Latinos de habla hispana entre 13 y 18 años (Jemmott, Jemmott & Fong, 1992; Villarruel et al., 2004) y el instrumento ha reportado un Alpha de Cronbach de .75.

Resiliencia Sexual

La resiliencia sexual se midió a través de la escala de Resiliencia de Sexo Seguro (Wagnild & Young, 1993, adaptada por Castillo & Benavides, 2012). La escala mide el nivel de resiliencia para sexo seguro, está formada por 22 ítems. Las respuestas están en escala tipo Likert que va de 1 a 5, 1= muy en desacuerdo, 2= en desacuerdo 3= indeciso (ni en acuerdo, ni en desacuerdo), 4= de acuerdo y 5= muy de acuerdo, con rango de 22 – 110, a mayor puntaje indica alto nivel de resiliencia, con un Alfa de Cronbach de .80.

Procedimiento

Para la recolección de datos, se solicitó autorización de las comisiones de Éticas e Investigación de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Autónoma del Carmen (UNACAR) de la Facultad DES de Ciencias de la Salud, posteriormente se procedió a seleccionar la escuela preparatoria; donde se solicitó las listas actualizadas de los grupos por semestre de los alumnos inscritos. También se pidió permiso a los directivos de la escuela preparatoria en donde se realizó el estudio, así como también a los docentes y padres de familia.

Posteriormente se invitó por grupo a los adolescentes a participar en el estudio, se les explicó el objetivo de este. A los que aceptaron participar se les proporcionó el consentimiento informado a los padres de familia y asentimiento informado al adolescente. Se les solicitó a los participantes que las respuestas fueran lo más honestas posibles y que respondieran las preguntas con confianza y seguridad, se les recordó que sus respuestas serían confidenciales, solo los investigadores responsables del estudio tendrían acceso a ellas. Al finalizar el

llenado de los instrumentos, se les agradeció su participación y se les otorgó un obsequio por su participación en el estudio.

Análisis estadístico

Los datos estadísticos se analizaron mediante el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Con los datos ya almacenados en la base de datos se analizó descriptivamente para la obtención de las frecuencias absolutas, proporciones y porcentajes para las variables categóricas y medidas de tendencia central y variabilidad para las variables numéricas. Se obtuvo la consistencia interna de los instrumentos por medio del Coeficiente de Alpha de Cronbach. Así como, Medidas de tendencia central y análisis descriptivo. Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors para identificar la normalidad de los datos, la cual no presentó una distribución normal, por lo que se utilizó estadística no paramétrica. Se utilizó la *U* de Mann Whitney para comparar los conocimientos sobre VIH, ITS, y embarazos no planeados y resiliencia sexual por sexo. Asimismo, se realizó análisis de correlación de Spearman para identificar la relación entre el conocimiento sobre VIH, ITS, y el embarazo no planeado y la resiliencia sexual de los adolescentes.

RESULTADOS

De los 250 adolescentes encuestados el 57.2% estuvo constituido por mujeres, con una media de edad de 15.92 ($DE=.52$). El 74.4% de los adolescentes mencionaron estar solteros, mientras que un 25.2% mencionaron estar en una relación. Los instrumentos y sus subescalas utilizados mostraron coeficientes de confiabilidad aceptables.

Se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors (Tabla 1) para la normalidad donde no presentó una distribución normal. Se presentó una *media* de 15.24 ($DE= 4.32$) en cuanto al conocimiento sobre VIH, ITS, y embarazos no planeados lo que indica que los adolescentes presentan mayores conocimientos sobre estos temas. Asimismo, la resiliencia sexual obtuvo una *media* de 55.25 ($DE= 15.50$), donde los adolescentes presentaron mayor resiliencia sexual.

Tabla 1. Estadística descriptiva y prueba de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors para conocimiento sobre VIH, ITS, y embarazos no planeados

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Valor de p</i>
Conocimiento sobre VIH, ITS, y embarazos no planeados	250	15.24	4.317	2.00	23.00	.000
Resiliencia Sexual	250	55.25	15.498	4	87	.005
Competencia personal	250	43.74	15.414	1	72	.000
Aceptación de sí mismo y la vida	250	11.51	3.874	0	16	.000

Fuente: Elaboración propia.

Se realizó la prueba *U* de Mann Whitney (Tabla 2) para mostrar la comparación de conocimientos sobre VIH, ITS, y embarazos no planeados y resiliencia sexual por sexo. Donde no se observaron diferencias significativas en cuanto al conocimiento sobre VIH, ITS, y embarazos no planeados entre hombres y mujeres. Asimismo, se realizó la comparación por sexo en cada una de las subescalas, en la subescala de competencia personal no se mostraron diferencias significativas, mientras que en la subescala de aceptación de sí mismo y la vida, las mujeres presentaron mayor aceptación que los hombres (*Mdn*= 3.87, *U*= 6519.50, *p*< .044).

Tabla 2. Prueba U de Mann-Whitney para la comparación de Conocimiento sobre VIH, ITS, o embarazos no planeados, y Resiliencia sexual

Variable	Sexo	<i>n</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>p</i>
Conocimiento sobre VIH, ITS, y embarazos no planeados	Mujer	143	122.37	15.24	7203.50	.428
	Hombre	107	129.68			
Resiliencia Sexual	Mujer	143	121.98	55.25	7147.00	.373
	Hombre	107	130.21			
Competencia personal	Mujer	143	120.37	43.74	6916.50	.194
	Hombre	107	132.36			
	Mujer	143	133.41	3.87	6519.50	.044

Aceptación de sí mismo y la vida Hombre 107 114.93

Fuente: Elaboración propia.

Se llevó a cabo el análisis de correlación de Spearman para identificar la relación entre el conocimiento sobre VIH, ITS, y el embarazo no planeado y la resiliencia sexual. Donde se encontró que los conocimientos sobre VIH, ITS, y embarazos no planeados se relacionó significativamente con la resiliencia sexual y la competencia personal. Mientras que la competencia personal y la aceptación de sí mismo y la vida se relacionó significativamente con la resiliencia sexual. Asimismo, la aceptación de sí mismo y la vida mostraron una relación negativa con la competencia personal.

Tabla 3. Coeficiente de correlación de Spearman de conocimiento sobre VIH, ITS, y embarazos no planeados, y resiliencia sexual

Variables	1	2	3	4
1. Conocimiento sobre VIH, ITS, y embarazo no planeado	1			
2. Resiliencia sexual	.212*	1		
3. Competencia personal	.191**	.965**	1	
4. Aceptación de sí mismo y la vida	.104	.139*	-.088	1

Nota: * = $p < .05$, ** = $p < .01$

Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

El conocimiento sobre los embarazos no planeados, el VIH, y las ITS en los adolescentes son temas con día con día se vuelve más notables por las implicaciones que conlleva para la salud de este grupo vulnerable. Por tal motivo, se realizó la presente investigación para evaluar el nivel de Conocimiento sobre embarazos no planeados, VIH e, ITS y la resiliencia sexual en los adolescentes.

De acuerdo a los resultados encontrados, se observa que las mujeres participaron más activamente en el estudio; lo anterior, puede deberse a que la mujer por su característica de género asumen más la responsabilidad de su salud que el hombre, lo que coincide con diversos autores, que encontraron que las mujeres son más participativas en estudios relacionados al cuidado de la salud sexual (Bryon, 2018 & Fisher et al., 2019).

En relación, a resultados sobre el conocimiento de embarazo no planeado, VIH, e ITS se observa que en su mayoría los hombres han recibido información sobre sexualidad, embarazos no planeados, VIH; e ITS, lo cual representa un factor protector, permitiendo al adolescente interiorizar datos relevantes que lo ayudarán a tomar conciencia de su salud sexual y los riesgos a los cuales se verá inmerso. Contrario con los resultados obtenidos, el estudio de Castillo-Arcos, et al., (2017) no encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo. Asimismo, los resultados del presente estudio difieren con los resultados obtenidos por Torres, Walker, Gutiérrez, y Bertozzi (2006) quienes encontraron que las mujeres presentan mayores conocimientos sobre embarazos no planeados, VIH, e ITS. Por su parte, Almeida et al., (2017) refieren que los adolescentes de ambos sexos mencionaron tener conocimientos sobre la prevención de los embarazos, pero sobre ITS y Sida tienen desconocimiento significativo de los medios de transmisión, lo que los coloca en riesgo para la salud. Es indispensable conocer el nivel de conocimientos que tienen los adolescentes, para poder identificar zonas de oportunidad e incidir favorablemente en la mejora de estos y se convierta en una herramienta efectiva que todo educador de la salud utilice para mejora del comportamiento sexual en este grupo de edad.

En cuanto a la resiliencia sexual los hombres presentaron mayor resiliencia sexual en comparación con las mujeres, lo cual coincide con lo encontrado en el estudio realizado por Matta (2010) donde se encontró que el sexo masculino posee un grado de resiliencia alto, lo que indica que los hombres tienen mayor capacidad para contrarrestar el riesgo sexual. Por el contrario, González-Arratia y Valdez (2015) indican que las mujeres adolescentes son más resilientes que los hombres, tienden más al cuidado, ya que poseen mayores protectores externos. Asimismo, Guerrero (2014) refiere que la resiliencia sexual es una fortaleza del ser humano que lo ayuda a prevenir comportamientos de riesgo. Siendo un factor protector importante para que el adolescente se aleje de conductas sexuales que lo pondrían en situaciones de contagio para ITS, embarazos no planeados y otros problemas de salud que deriva de ello.

En cuanto a las dimensiones de resiliencia, las mujeres mostraron mayor aceptación de sí mismas y la vida en comparación con los hombres. Lo que coincide con los resultados obtenidos por Obradović, Burt y Masten (2006), quienes reportaron que para que se desarrolle la resiliencia los adolescentes deben poseer un patrón de aceptación alto, lo que le permite un mayor nivel de

competencia. Sin embargo, no hubo diferencias significativas en cuanto a la competencia personal entre hombres y mujeres. En este sentido, Esparza-Dávila y Moreno-Monsiváis (2019) mostraron que los adolescentes se consideran resilientes sexualmente al hallar que las medias de las dimensiones Competencia Personal y Aceptación de sí mismo y de la vida, se ubicó por encima del punto intermedio para ambos géneros. Lo anterior, muestra la importancia que la resiliencia sexual posee al tener un rol transcendental en la gestión de la salud sexual, para que el adolescente se mantenga alejado de conductas sexuales de riesgo que pongan en peligro su bienestar físico, psicológico y social, así como su vida.

Limitaciones

El tipo de muestreo se puede presentar como una limitante para el presente estudio ya que se necesita conocer a profundidad las características del grupo. El muestreo por conglomerados puede no reflejar la diversidad en el marco muestral.

CONCLUSIONES

En conclusión, los instrumentos utilizados mostraron coeficientes Alpha de Cronbach aceptables. No se mostraron diferencias significativas en cuanto a los conocimientos sobre VIH, ITS, y embarazos no planeados y resiliencia sexual por sexo. Sin embargo, en las sub-escala de resiliencia sexual se mostraron diferencias significativas en cuanto a la aceptación de sí mismo y la vida donde las mujeres presentaron mayor aceptación. El conocimiento sobre embarazos no planeados, VIH, e ITS presento relación con la resiliencia sexual esto se puede explicar debido a que a mayor conocimiento sobre estos temas mayor resilientes serán los adolescentes para enfrentar las conductas sexuales de riesgo. Asimismo, el conocimiento sobre embarazos no planeados, VIH, e ITS se relacionó con la competencia personal de los adolescentes.

Por lo anterior, es importante señalar que el nivel de conocimiento que los adolescentes posean en estas temáticas marcará una diferencia en su estado de salud óptimo y las medidas preventivas que emplee para mantenerse alejado de los riesgos, siendo indispensable que fortalezca su resiliencia para enfrentarse a la adversidad sexual. Todo profesional de la salud debe tomar en cuenta lo anterior, para ofrecer estrategias educativas que permitan fortalecer los mecanismos de protección individual, familiar y social del adolescente.

LITERATURA CITADA

- Ahern, N. (2006). Adolescent resilience: An evolutionary concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 21(3), 175-185
- Alfonso Figueroa, Lianet, & Figueroa Pérez, Loanys. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 143-151. Recuperado en 12 de mayo de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020&lng=es&tlng=es.
- Almeida RAAS, Corrêa RGCF, Rolim ILTP, Hora JM, Linard AG, Coutinho NPS, Oloveira, P.S. (2017). Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Revista Brasileira Enfermagem* [Internet]. 70(5):1033-1039. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531>.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, Características, y Utilidad del Concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 11(3), 125-146.
- Bermúdez R, Rodríguez M, Martinto L, Álvarez L. (2010). Nivel de conocimiento sobre la infección de VIH/SIDA en mujeres del municipio "10 de octubre". *Revista Cubana Medica General Integral*. 29(1): 1-15.
- Byron, P. (2018). Social media platforms and sexual health. In C. Smith, F. Attwood, and B. McNair (Eds.) *The Routledge Companion to Media, Sex and Sexuality* (pp. 214–222). London, UK: Routledge Press.
- Castillo-Arcos, L. & Benavides-Torres, R. (2012). Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: Teoría de rango medio. *Aquichan*. 12(2), 169-182.
- Castillo-Arcos, L.; Alvarez-Aguirre, A., Bañuelos-Barrera, Y., Valle-Solís, M., Valdez-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*. 16 (45),168-187.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida (CENSIDA; 2019). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México Registro Nacional de Casos de SIDA Actualización al 11 de noviembre del 2019. Recuperado: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/513720/RN_D_a_Mundial_sida_2019.pdf
- De Santis, J. (2008). Exploring the concepts of vulnerability and resilience in the context of HIV infection. *Research and Theory for Nursing Practice*. 22(4), 273-87.

- Esparza-Dávila SP, Moreno-Monsiváis MG. (2019). Influencia del apoyo social percibido para el sexo seguro en la resiliencia sexual. *Journal Health NPEPS*. 4(1):80-91.
- Fergus, S. & Zimmerman, M. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health*. 26:399–419.
- Fisher, C., Waling, A., Kerr, L., Bellamy, R, Ezer, P., Mikolajczak, G. & Lucke, J. (2019). 6th National Survey of Australian Secondary Students and Sexual Health 2018. Retrieved from National Survey of Australian Secondary Students and Sexual Health's Teen Health website: <http://teenhealth.org.au/resources/Reports/SSASH%202018%20National%20Report%20-%20V10%20-%20web.pdf>.
- González-Arratia, N.I. & Valdez Medina, J. L. (2015). Resiliencia. Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta de investigación psicológica*, 5 (2), 1996 – 2010.
- Guerrero, J. M. (2014). Resiliencia sexual en adolescentes: Una revisión desde la psicología positiva. *Realitas: Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*. 2 (1), 45-56.
- Haase. J. E. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 21(5), 289-299.
- Jemmott, J. Jemmott, L. & Fong, G. (1992). Reductions in HIV risk-associated sexual behaviors among black male adolescents: effects of an AIDS prevention intervention. *American Journal Public Health*. 82(3), 372–377.
- Lohman, B. J., & Billings, A. (2008). Protective and risk factors associated with adolescent boy's early sexual debut and risky sexual behaviors. *Journal of Youth and Adolescence*, 37(6), 723–735. Recuperado de <https://doi.org/10.1007/s10964-008-9283-x>
- Matta, S.H.H. (2010). Grado de desarrollo de la resiliencia y su relación con los factores protectores y de riesgo, en adolescentes de instituciones educativas de Lima, Ica, Ayacucho y Huánuco. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3276> Tesis para optar el grado académico de Magister en docencia e investigación en salud.
- Mendoza, L. A., Claros, D. I., & Peñaranda, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 81(3), 243-253. Recuperado <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262016000300012>
- Obradović, J., Burt, K. B., & Masten, A. S. (2006). Pathways of adaptation from adolescence to young adulthood: Antecedents and correlates.

- In Resilience in Children (pp. 340-344). (Annals of the New York Academy of Sciences; Vol. 1094). Blackwell Publishing Inc. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.046>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS; 2019). Comunicado Datos y cifras. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS; 2020). VIH/SIDA. Recuperado de https://www.who.int/topics/hiv_aids/es/
- Paz, M., Ramiro, T., Teva, I., Ramiro-Sánchez, T. & Buela-Casal, G. (2018). Conducta sexual y realización de la prueba del virus de la inmunodeficiencia humana en jóvenes que estudian en la universidad en Cuzco (Perú). *Gaceta Sanitaria*, 32(3), 223-229. Recuperado <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.002>
- Rew, L., & Horner, S. (2003) Youth resilience framework for reducing health-risk behavior in adolescent. *Journal of Pediatric Nursing*, 18(6), 379-388.
- Saeteros, RC, Pérez, J. & Sanabria, G. (2015). Conducta de riesgo y problemas sexuales y reproductivos de estudiantes universitarios ecuatorianos. *Humanidades Médicas*. 15(3):421-439. Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300003
- Teva, I., Ramiro, M. T., Bermúdez, M. P. & Buela-Casal, G. (2013). Análisis de la conducta sexual en adolescentes peruanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(2), 184-192.
- Torres P, Walker D, Gutiérrez J, Bertozzi S, (2006) A novel school-based strategy for the prevention of HIV/AIDS, Sexually Transmitted Disease (STDs), and teen pregnancies. *Salud Pblica México* 48,308-316.
- Uribe, A., Orcasita, L.T & Vergara T (2010) Factores de Riesgo para la Infección por VIH/SIDA en Adolescentes y Jóvenes Colombianos. *Acta Colombiana de Psicología* 13(1), 11-24.
- Villarruel, A. M., Jemmott, J. B., III, Jemmott, L. S., & Ronis, D.L., (2004). Predictors of sexual intercourse intentions and condom use among Spanish dominant youth: A test of the theory of planned behavior. *Nursing Research*, 53(3), 172-181.
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M. & Moreno, E.S. (2007). Resiliencia en Adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 16,139-146.
- Wagnild, G. M., & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1,165-178.

SÍNTESIS CURRICULAR

Lubia del Carmen Castillo Arcos

Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León. Profesor Investigador Titular de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma del Carmen. Integrante del CA Consolidado “Enfermería Salud y Educación” con la LGAC: “Cuidado de enfermería y procesos educativos”, temática: Conductas Sexuales de Riesgo. Autor y coautor de diversos artículos de investigación, capítulos de libro y libros. Reconocimiento Perfil PRODEP y Nivel 1 del Sistema Nacional de Investigadores. Correo electrónico: lubiacastilloa@gmail.com

Diana Moreno Bernal

Estudiante de la Maestría en Ciencias en Enfermería (PNPC) en la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Becaria por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt). Miembro de la Sociedad de Honores Sigma Theta Tau International

Lucely Maas Góngora

Doctor en Ciencias de Enfermería por la UNT, Perú. Profesor Investigador Titular de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma del Carmen. Integrante del CA Consolidado “Enfermería Salud y Educación” con la LGAC: “Cuidado de enfermería y procesos educativos”, temática: Conductas Sexuales de Riesgo. Autor y coautor de diversos artículos de investigación, capítulos de libro y libros. Reconocimiento del Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) y Candidata a Investigador Nacional del Sistema Nacional de Investigadores. Correo electrónico: lucelymaas@hotmail.com