

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS  
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA



TÍTULO

APOYO SOCIAL Y CONDUCTA SEXUAL SEGURA EN JÓVENES CON  
RIESGO DE VIH

TESIS

QUE COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE  
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN ENFERMERÍA

PRESENTA

LIC. JESSICA ITZEL HERNANDEZ CASTRO

DIRECTOR (ES) DE TESIS

DCE. ROSARIO EDUARDO APODACA ARMENTA.

DCE. NANCY RODRIGUEZ VAZQUEZ

LOS MOCHIS, SINALOA, MEXICO A DICIEMBRE 2024.



Dirección General de Bibliotecas  
Ciudad Universitaria  
Av. de las Américas y Blvd. Universitarios  
C. P. 80010 Culiacán, Sinaloa, México.  
Tel. (667) 713 78 32 y 712 50 57  
dgbuas@uas.edu.mx

## UAS-Dirección General de Bibliotecas

### Repositorio Institucional Buelna

#### Restricciones de uso

Todo el material contenido en la presente tesis está protegido por la Ley Federal de Derechos de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

Queda prohibido la reproducción parcial o total de esta tesis. El uso de imágenes, tablas, gráficas, texto y demás material que sea objeto de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente correctamente mencionando al o los autores del presente estudio empírico. Cualquier uso distinto, como el lucro, reproducción, edición o modificación sin autorización expresa de quienes gozan de la propiedad intelectual, será perseguido y sancionado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial  
Compartir Igual, 4.0 Internacional



## **Agradecimientos**

A Dios quien me ha dado innumerables bendiciones en mi vida, por guiarme durante este tiempo y poder lograr con éxito la maestría.

Agradezco al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por el apoyo recibido para la realización de la Maestría en Ciencias de Enfermería.

Agradezco a la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, por la gran oportunidad de cursar la Maestría en Ciencias de Enfermería por todo el apoyo y gestiones que me brindaron para realización de mis estudios.

A la DEd. Fabiola Heredia Heredia, directora de la Facultad de Enfermería Mochis, por su atención, seguimiento y apoyo incondicional.

Al DCE. Rosario Eduardo Apodaca Armenta por la dirección este proyecto por brindarme su apoyo, dedicación constante, por su orientación, dirección, comprensión y por todos los conocimientos transmitidos, muchas gracias.

Al comité académico de mi tesis co-directora DCE. Nancy Rodríguez Vázquez, DCE. Jesica Guadalupe Ahumada Cortez, DCE. Carolina Valdez Montero, así como a la Coordinadora de Posgrado DCE. Rosario Edith Ortiz Félix por todo el apoyo brindado que me permitió poder realizar la maestría con éxito.

A DCE. Rosario Edith Ortiz Félix, DCE. Rosario Eduardo Apodaca Armenta, DCE. Jesica Guadalupe Ahumada Cortez, DCE. Mario Enrique Gámez Medina, DCE. Carolina Valdez Montero, DCE Mariel Heredia Morales quienes impartieron sus conocimientos día con día, por el apoyo y formación profesional.

A mi hija Edurne Gómez Hernández es mi vida y mi más gran motivación.

Agradezco a mi esposo Gustavo A. Gómez Rodríguez por escucharme, apoyarme, por sus palabras de aliento, y su amor que me sostiene.

A mis padres Isela Gpe. Castro Gámez y Jorge A. Hernández Soto, a mis hermanos Hellen A. Hernández y Jorge A. Hernández por su apoyo y amor incondicional.

A mis amigos(as) Zulma Moreno, Rosa Carmina Callejas, Selene Cantabrana, Kassandra Davalos, Myrna Manquero, Federico Cantú, Margarita Félix, Lupita Pitter, María Teresa Beltrán y Lilian Wilson por

la amistad, palabras de aliento, ánimos.

A mis amigas Lilian, María Teresa, Fabiola, Lizbeth (†), que siempre me brindaron su amistad, apoyo incondicional y motivación para seguir adelante con este proyecto.

Gracias a cada una de las personas que formaron parte de este sueño, que hoy se hace realidad.

## **Dedicatoria**

Con todo mi amor dedico este logro primeramente a Dios quien ha sido mi guía en este caminar, a mi hermosa y amada hija Edurne Gómez Hernández que llena de luz mi corazón y mi vida quien es mi principal fuente de motivación, así como también de mi querido y amado esposo Gustavo Alfredo Gómez Rodríguez por todo el apoyo y el amor de impulsarme día con día a ser mejor persona y motivarme a crecer profesionalmente, los amo.

A mi madre Isela Gpe. Castro Gámez quien ha sido y será mi ejemplo de amor, fortaleza, perseverancia y mi padre Jorge A. Hernández Soto por sus palabras de aliento y apoyo, mis queridos hermanos Hellen A. Hernández Castro y Jorge A. Hernández Castro por siempre demostrarme su amor y apoyo incondicional, a mis abuelos, los amo familia.

## Resumen

**Objetivo:** Establecer la influencia del apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) y conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes con riesgo de VIH.

**Metodología:** La muestra se conformó por 358 jóvenes de una universidad pública, la cual se con un nivel de significancia de .05, un coeficiente de determinación entre pequeño de  $R^2 = .05$ , una potencia de prueba de 85%. Se utilizo el muestreo probabilístico por conglomerados, el reclutamiento de las participantes se realizó en modalidad presencial.

**Resultados:** Se identifico que a mayor apoyo social mayor conducta sexual segura ( $r_{s=.106}^*$ ;  $p<.05$ ); por subescalas; a mayor apoyo social mayor comunicación ( $r_{s=.137}^{**}$ ;  $p<.01$ ); a mayor apoyo familia mayor sexo seguro ( $r_{s=.108}^*$ ;  $p<.01$ ); a mayor apoyo amigos mayor comunicación ( $r_{s=.134}^*$ ;  $p<.05$ ); a mayor apoyo a otras personas significativas mayor comunicación ( $r_{s=.171}^{**}$ ;  $p<.01$ ). En relación con el objetivo general, se identificó un efecto predictivo positivo entre conducta sexual segura y el apoyo social ( $B=.063$ ,  $t=2.22$ ,  $p<.01$ ). además, un efecto positivo entre la conducta sexual segura y las subescalas de apoyo social; apoyo social de familia ( $B=.055$ ,  $t=2.146$ ,  $p=.033$ ) y el apoyo otras personas significativas ( $B=.056$ ,  $t=2.21$ ,  $p=.028$ ).

**Conclusión:** El apoyo social de familia, amigos y personas significativas se relaciona con la conducta sexual segura en jóvenes en riesgo de VIH, favoreciendo prácticas como el uso del condón y la comunicación efectiva. Este respaldo, especialmente el familiar, influye positivamente en su salud sexual y reproductiva.

Los jóvenes buscan figuras que los escuchen y acompañen genuinamente, independientemente del contexto. Por ello, es clave fomentar una educación sexual abierta que permita el diálogo y la resolución de dudas sin tabúes.

**FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS:** \_\_\_\_\_

## Lista de contenido

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	8
Estudios Relacionados	11
Síntesis de Estudios Relacionados	15
Definición de Términos	16
Objetivos	17
Hipótesis	17
Capítulo II	
Metodología	18
Diseño del Estudio	18
Población, Muestreo y Muestra	18
Criterios de Inclusión/ Exclusión/ Eliminación	19
Instrumento de Medición	19
Procedimiento de Recolección de la Información	22
Consideraciones Éticas	23
Plan de Análisis de Datos	25
Capítulo III	
Resultados	26

Descripción de los participantes	26
Características psicométricas de los instrumentos	27
Datos descriptivos de las variables	27
Capítulo IV	
Discusión	34
Conclusión	39
Referencias	41
Apéndices	54
Apéndice A	55
Apéndice B	56
Apéndice C	58
Apéndice D	60
Apéndice E	63
Apéndice F	64
Apéndice G	65
Apéndice H	66
Apéndice I	67
Apéndice J	68

## Lista de tablas

<b>Tablas</b>	<b>Página</b>
1. Confiabilidad de los instrumentos	27
2. Descripción de las variables del estudio y normalidad	28
3. Apoyo social y conducta sexual segura en jóvenes con riesgo de VIH, de acuerdo con el sexo	29
4. Prueba de U Mann Whitney de Apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas)	30
5. Prueba de U Mann Whitney	31
6. Correlación de apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas y conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes con riesgo de VIH.	32
7. Modelo de regresión lineal simple de apoyo social y conducta sexuales segura en jóvenes con riesgo de VIH.	33
8. Modelo de regresión lineal de las subescalas del apoyo social y la conducta sexual segura en jóvenes con riesgo de VIH.	33

## **Capítulo I**

### **Introducción**

Actualmente la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es considerado un serio problema de salud pública en todo el mundo. Desde sus inicios, hace más de 35 años ha causado a nivel mundial 40,100,000 de muertes por enfermedades relacionadas con el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), derivado de la infección por VIH; siendo los países de ingresos bajos o en desarrollo los que mayormente se han visto afectados. Hasta el 2022 vivían 39,000,000 personas con VIH en el mundo y 1,300,000 adquirieron el virus ese año (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA], 2022). En América latina, según datos de la Organización Panamericana de la Salud ([OPS], 2020) muestran que los nuevos casos de infecciones por el VIH en el año 2019 fueron de 120,000 lo que presenta un aumento del 21% en comparación a su línea base del año 2010.

En México, se reportó que en el año 2022 viven 217,769 personas con VIH, de las cuales 15,850 fueron nuevos casos; así mismo, en el tercer trimestre del año 2022 se notificaron 12,374 de los que 5,662 casos fueron detectados en jóvenes de 15 a 29 años de edad, lo que representa el 45.02% del total de nuevos casos. Desde el año 1983 al 2023 se reporta que el principal medio de transmisión en jóvenes es la vía sexual; en el grupo de edad de 15 a 19 años se reportan 10,546 casos notificados y del grupo de 20 a 24 años 45,036 casos notificados por esta vía (Secretaría de Salud [SSA], 2023). En el estado de Sinaloa, México existe un aumento en los casos notificados de VIH, para el año 2020 se notificaron 173 nuevos casos, 252 en el año

2021 y 348 casos nuevos de VIH en el 2022 (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el Sida [CENSIDA], 2022; SSA, 2023), lo que refleja un repunte en el aumento de las cifras de casos de VIH en los últimos tres años.

El VIH es transmitido a través de transfusiones de sangre, al compartir agujas contaminadas en centros de atención sanitaria o por drogas intravenosas, de madre a hijo durante el embarazo, el nacimiento y/o la lactancia, y mediante las relaciones sexuales sin protección por penetración anal o vaginal. Cabe señalar, que el sexo por penetración anal presenta un riesgo de transmisión 10 veces mayor que el sexo vaginal, mientras que el sexo oral es considerado de bajo riesgo; sin embargo, una infección de transmisión sexual (ITS) no tratada y si la persona presenta úlceras o secreciones, tiene una media de seis a 10 veces mayor probabilidad de transmisión de VIH. Acorde a esto, se identifica a los hombres que tienen sexo con hombres y las mujeres transgénero con 28 y 22 veces tienen mayor probabilidad de transmisión del virus; así mismo como el de sus parejas sexuales lo cual representan el 70% de los nuevos casos (ONUSIDA, 2021).

En base a lo anterior, se observa que el mayor número de transmisión se origina en la población joven principalmente por la vía sexual. En este sentido, los jóvenes son considerados un grupo de población con mayor vulnerabilidad dado a que presentan comportamientos sexuales de riesgo donde la persona tiende a exponer perjudicialmente su salud, su vida sexual y la vida sexual reproductiva de otras personas con las que sostiene relaciones sexuales; tales comportamientos como inicio de vida sexual (IVS) a edad temprana, uso inconsistente y/o incorrecto del condón,

tener múltiples parejas sexuales y consumir alcohol y/o drogas (Alfonso et al., 2019; Deleon de Melo et al., 2022).

Los jóvenes en los primeros años de la vida adulta viven diversas experiencias de cambio en los diferentes contextos donde se desenvuelven como el contexto social (Barrera-Guzmán & Flores-Galaz, 2020) donde se encuentra el ingreso al ámbito universitario el cual puede incrementar la práctica de conductas sexuales de riesgo (Deleon de Melo et al., 2022). Las conductas de los jóvenes al ingresar a la universidad pueden verse afectadas o beneficiadas por varios factores del entorno, tales como nuevas amistades y la convivencia con personas de distintos hábitos de vida. De esta manera, se expande el conocimiento sobre uno mismo al relacionarse con un mayor número de personas, lo que termina interfiriendo en su forma de pensar y actuar; también puede desencadenar cambios en su comportamiento sexual (Spindola et al., 2020), debido a que conlleva mayor apertura a la exploración de su sexualidad (Orellana et al., 2022).

La conducta sexual segura (CSS) se refiere a las prácticas sexuales que mantiene la persona a través de la toma de decisiones para prevenir el riesgo sexual, como el uso del condón en todas las relaciones sexuales o mediante la abstinencia con personas de las cuales se desconoce su historial sexual (Rivera-Baylón & Márquez-Vega, 2022). De acuerdo con la literatura, existen algunos factores que están relacionados con la conducta sexual en jóvenes con riesgo de adquirir VIH, los cuales son la edad, en la que se ha encontrado que los jóvenes piensan que la probabilidad de adquirir y transmitir el VIH es nula (Hernández, 2018).

Por otro lado, se encuentra el sexo, donde refiere que los hombres mantienen más riesgos sexuales que las mujeres, principalmente IVS a temprana edad; debido a que los hombres inician a una edad menor que las mujeres (Menkes-Bancet et al., 2019); las relaciones sexuales con parejas sin compromiso; conductas sexuales impulsivas y mayor intención de participar en conductas sexuales riesgosas (Badillo-Viloria et al., 2020); así como la falta de uso del condón, donde los estudios demuestran que el 73% de los jóvenes no usa el condón durante el sexo vaginal, 82.1% en el sexo oral y 60.6% en el sexo anal (Giménez et al, 2019; Paz et al., 2018).

Además, se ha encontrado que un porcentaje elevado de jóvenes tiene relaciones sexuales con más de una pareja sexual, lo que aumenta el riesgo de adquirir VIH (Palacios & Álvarez, 2018). Otro factor importante es la orientación sexual, debido a que las personas que se identifican como lesbiana, gay, bisexual y transgénero (LGBT) conforman un grupo de población clave, lo que indica que son más vulnerables de contraer VIH, así como las parejas sexuales de las mismas, las cuales pueden ser heterosexuales (ONUSIDA, 2019; Mwaniki et al., 2023). Estudios demuestran que en esta población la conducta sexual segura se ve disminuida por la falta de uso del condón, debido a que la mayoría de los hombres gais no lo utilizan en sus relaciones sexuales (Sousa et al., 2023), además el IVS en mujeres lesbianas y bisexuales se presenta tres veces antes en comparación con mujeres heterosexuales (Patel et al., 2013; Ramos-Jaraba et al., 2021).

Del mismo modo, los jóvenes tienen diferentes necesidades: físicas, emocionales y afectivas, ya que una de las características del ser humano es la

necesidad de estar en constante interrelación con el medio que lo rodea, debido a que este proceso permite generar herramientas de apoyo para hacer frente a situaciones de riesgo que se presenten en su vida diaria. Por lo que el proceso de relación influye de manera positiva o negativa en la toma de decisiones y por lo tanto en el bienestar, la salud y la calidad de vida de los jóvenes (Orcasita et al., 2012).

Otro factor relacionado a la conducta sexual es el apoyo social, el cual está ligado a la toma de decisiones y a la valoración que los jóvenes tienen sobre su red social conformada por la familia, los amigos y otras personas significativas como la pareja, las instituciones de salud y la comunidad, además de los recursos que esta les provee. Dichas redes de apoyo son un elemento relevante en los jóvenes porque tener a alguien que los escuche, los acompañe y los valore incide en la sensación de bienestar de la persona y a estar más satisfechos con sus vidas, lo que favorecerá en la toma de decisiones (Ceballos Mora et al., 2021; Hernando, Martínez, & París, 2020) incluidas las decisiones sobre su salud sexual.

El apoyo social familiar es fundamental para promover el bienestar físico, psicológico y social de los jóvenes frente a su orientación sexual y su sexualidad, ya que este permite la autoaceptación, su posicionamiento en la sociedad y por ende tener una vida saludable (Orcasita et al., 2020), contribuye de manera significativa en la salud sexual de los jóvenes, ya que es considerado como un elemento importante para la formación afectiva y la responsabilidad. A este respecto, el grupo de apoyo cambia de acuerdo con la etapa de vida, puesto que cada persona requiere un apoyo diferente. En la etapa de vida joven se precisa del apoyo de otras personas

significativas como la pareja, la cual es primordial para decidir en temas de sexualidad; y los profesionales de salud, mediante el establecimiento de estrategias de promoción y conocimientos de salud, brindan herramientas necesarias para mantener conductas sexuales seguras (Uribe-Rodríguez, 2016).

El apoyo social de amistades puede considerarse un factor protector en estudiantes universitarios heterosexuales y LGB (Ceballos-Mora et al., 2021), puesto que los amigos son una fuente de información y de apoyo que se ha relacionado positiva y negativamente con la práctica sexual. En los amigos suelen encontrar consejos y respuesta a sus dudas sobre su relación de noviazgo o aspectos de sexualidad (Esperanza Dávila & Moreno Monsiváis, 2019). Se ha identificado que la aprobación y la presión, influyen en los jóvenes para tener relaciones sexuales (Rivera & Proaño, 2017; Waterman, Wesche, & Lefkowitz, 2018) y que la información que reciben sobre sexualidad se ha relacionado con conductas sexuales de riesgo (Alhassan & Doodoo, 2020).

Por lo cual, el apoyo social en los jóvenes podría lograr mayor interacción social principalmente con la familia siendo la primera fuente de apoyo, posteriormente amigos y otras personas significativas esto le permitirá tener un mayor control de sus procesos, reforzará la autoestima favoreciendo la construcción de una percepción más positiva de ser amados, valorados y estimados la cual promueve el autocuidado, mejora el uso de sus recursos personales y sociales para la toma de decisiones (Orcasita Pineda et al., 2010). Por tal motivo, dicho apoyo social podría ayudar al joven a manejar mejor las diferentes situaciones que se le presenten tal

como incurrir en conductas sexuales de riesgo (Uribe Rodríguez, 2016) y adoptar una conducta sexual segura.

De acuerdo con la evidencia, se han encontrado estudios que abordan el apoyo social y comportamiento de sexo seguro en adolescentes (Hernández et al., 2022); apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes (Orcasita et al., 2012); apoyo social y actitudes hacia la sexualidad y satisfacción vital según orientación sexual en estudiantes universitarios (Orellana et al., 2022) hasta el momento no se han realizado estudios en jóvenes, el riesgo pudiera ser condicionado que los jóvenes pertenecen a una población clave y/o la orientación sexual en jóvenes debido a las estadísticas. Por otra parte, distintos autores reportan que la familia es un factor que incide directamente en los riesgos sexuales que toman los jóvenes (Okigbo et al., 2015; Ondrej et al., 2013).

Adicionalmente se ha encontrado que existe una diferencia en base al sexo, con relación al apoyo social que reciben los jóvenes de los padres, siendo las mujeres las que más reconocen el apoyo de parte de los padres como importante para tomar mejores decisiones (Ondrej et al., 2013). Sin embargo, hasta donde se indago, no se ha encontrado estudios relacionados con el apoyo social y conducta sexual segura en jóvenes con riesgo de VIH asimismo se puede decir que existe una laguna de conocimiento. Por el cual es importante el papel que desempeña el profesional de enfermería en el ámbito asistencial, comunitario, gestión, enseñanza e investigación que implemente estrategias que contribuyan a la promoción, prevención y educación para la salud sexual de los jóvenes. En el mismo sentido se espera promover

estrategias con el fin de generar futuras intervenciones de enfermería con sustento científico orientadas en la salud sexual y reproductiva, promoviendo el sexo seguro en los jóvenes.

Por lo tanto, se plantea como objetivo establecer la influencia del apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) y conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes con riesgo de VIH.

### **Marco Conceptual**

El apoyo social puede ser capaz de amortiguar aquellos efectos que pueden desencadenar eventos negativos para la salud del individuo, en ese sentido Cobb (1976) propuso que el apoyo social protege a las personas de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de los sucesos vitales que pueden provocar problemas de salud. Kaplan et al. (1977) mencionan que el apoyo social es proporcionado por los grupos primarios más importantes para el individuo, incluyéndolo en la categoría de procesos psicosociales que denominó "protectores de salud". Ambos investigadores también subrayan la importancia de los procesos informativos como un componente fundamental en las relaciones de apoyo.

Una consecuencia importante de esas condiciones de vida es el deterioro de los vínculos sociales, deterioro que reduce la cantidad de información que las personas reciben acerca de su situación y que puede interferir en la retroalimentación de sus percepciones y la efectividad de sus conductas. Si carece de una retroalimentación se incrementarán los niveles de incertidumbre que pueden llevar a

un incremento del estrés y posibles desórdenes físicos y emocionales que pueden dar lugar a incurrir en conductas de riesgo para la salud.

Cobb (1976) refiere también de la importancia a la información que el sujeto recibe del grupo primario o de sus relaciones significativas que, de hecho, sólo considera como apoyo social a aquella información que lleva al sujeto a creer que es querido y cuidado, que es estimado y valorado y que, además, es miembro de una red de comunicación y obligaciones mutuas. Por lo tanto, las relaciones sociales tienen un efecto beneficioso en la salud al ejercer un rol moderador o protector de los efectos dañinos de los factores estresores psicosociales.

Por su parte House et al. (1988), refieren en base a esta idea que el "apoyo social" puede sostener o mantener al organismo ante las amenazas, mediante la promoción de conductas adaptativas, proporcionando una idea general y simple de cómo y por qué las relaciones sociales podrían tener un efecto causal en la salud. Asimismo, mencionan que el apoyo social puede reducir los efectos de los eventos adversos de la vida en la salud (es decir, actúa como un amortiguador del estrés) a través de las acciones de apoyo de los demás (por ejemplo, consejos, tranquilidad) o la creencia de que el apoyo está disponible. En ese sentido la perspectiva del apoyo social propone que influye directamente en la salud al promover la autoestima y la autorregulación. La idea de que la relación predice que los efectos del apoyo social en la salud no pueden separarse de los procesos de relación que constantemente existen con el apoyo, como el aspecto emocional, cognitivo e instrumental relaciones que ocasionan una disminución de los conflictos sociales.

En comparación con aquellos con niveles bajos de apoyo percibido, aquellos con niveles altos deberían interpretar los mismos comportamientos como más comprensivos, tener mejor memoria para los comportamientos de apoyo, mostrar una mayor atención a los comportamientos de apoyo y ser capaces de pensar en el apoyo con mayor facilidad (Baldwin, 1992; Lakey & Cassady, 1990; Lakey & Drew, 1997; Mankowski & Wyer, 1997; Pierce et al., 1997).

Sin embargo, Dilorio, (2000) menciona que la comunicación sexual fomenta el uso de prácticas sexuales más seguras; además se ha identificado que el apoyo de los padres, amigos tienen más probabilidad de expresar sexo seguro. En ese sentido, la familia y otras personas significativas contribuyen de manera fundamental para adquirir conocimientos y actitudes saludables en los jóvenes. En este sentido la conducta sexual segura son las prácticas sexuales de los jóvenes las cuales incluyen el uso y la negociación del condón durante el sexo vaginal, anal y oral en cada relación sexual con parejas actuales y ocasionales; asimismo, incluye prácticas sexuales seguras, como evitar las relaciones sexuales cuando se consume alcohol y/o drogas, o se tiene sospecha de una ITS. (Dilorio et al. 1992)

Orcasita (2010) menciona que el apoyo social puede ser un elemento importante para entender la salud sexual de los jóvenes, ya que en conjunto los recursos con los que cuentan los jóvenes es la familia y amigos la cual sirve de apoyo en momentos difíciles para llegar a niveles de asimilación, acomodación y superación de conductas sexuales de riesgo.

El apoyo social podría tener diversos efectos positivos sobre la salud sexual de los jóvenes, ya que, aquellos que perciben altos niveles de apoyo social tienen un mayor autoconcepto, un estilo de afrontamiento más adecuado, una mayor autoestima y autoconfianza, mayor control personal y bienestar para llevar a cabo conductas sexuales seguras Dilorio (2000) Con todo lo anterior se puede decir que las acciones de apoyo social mejoran el desempeño de afrontamiento lo que conduce a tomar decisiones informadas. Por consecuencia podría ser un elemento fundamental que ayude a aclarar la relación que existe entre el apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) y la conducta sexual segura en jóvenes con riesgo de VIH.

### **Estudios Relacionados**

Zakiei, et al. (2022), llevaron a cabo un estudio, con el objetivo analizar y evaluar la relación del apoyo social, el funcionamiento familiar, la autoeficacia y la percepción del riesgo del sida con el control de conductas de riesgo asociadas al sida. La población de estudio estuvo conformada por jóvenes de 18 a 35 años que habitaban el occidente de Irán. Los resultados muestran que, a mayor apoyo social, mayor es el control del comportamiento ( $\beta= 0.13$ ,  $p=0.04$ ) y percepción al riesgo ( $\beta= 0.07$ ,  $p=0.25$ ) de los jóvenes.

Noemi et al. (2022), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación del apoyo social y el comportamiento de sexo seguro en los adolescentes. La población de estudio fue por 133 adolescentes de 15 a 19 años en distintos municipios del estado de Guanajuato. Los resultados del estudio el nivel de apoyo social percibido por sexo; el sexo femenino con un porcentaje del 54.1% argumentando que

el 27.1% de los hombres de la población total denota recibir un apoyo social significativo. En cuanto al sexo femenino tienden a practicar un comportamiento mayor que hombres de sexo seguro con un porcentaje de 49.6% y a su vez el 18.0 % del mismo sexo tienen ausencia de este. Por otra parte, el 9.0% de los masculinos realizan conductas sexuales de riesgo y el 23.3 % afirman tener un mayor comportamiento de sexo seguro.

Orellana et al. (2022) realizaron un estudio con el objetivo examinar las relaciones entre el apoyo social percibido, actitudes hacia la sexualidad y satisfacción vital entre estudiantes universitarios heterosexuales y lesbianas, gay y bisexuales (LGB), la muestra de estudio fue de 281 participantes de 18 a 34 años. Los resultados indicaron una correlación estadísticamente significativa entre la escala y subescalas de apoyo social percibido y la escala de satisfacción vital. Para dar respuesta a las hipótesis uno, dos y tres se utilizó la prueba *t* de Student, las personas heterosexuales ( $M = 49.38$ ,  $DT = 7.45$ ) efectivamente reportaron mayor apoyo social percibido que las personas LGB ( $M = 47.35$ ,  $DT = 6.55$ ); esta diferencia fue estadísticamente significativa, con un tamaño del efecto mediano ( $t = 2.15$ ,  $p = .03$ ,  $d = 0.28$ ); para el apoyo social percibido de la familia, se encontró que estudiantes heterosexuales ( $M = 15.73$ ,  $DT = 3.21$ ) reportaron apoyo social de este tipo estadísticamente mayor con respecto a estudiantes LGB ( $M = 14.17$ ,  $DT = 3.59$ ), con un tamaño del efecto medio, ( $t = 3.57$ ,  $p < .001$ ,  $d = 0.45$ ) y para el apoyo social y otros significativos, estudiantes heterosexuales ( $M = 17.08$ ,  $DT = 3.09$ ) reportaron un apoyo social significativamente

más alto de este tipo que personas LGB ( $M = 16.29$ ,  $DT = 2.73$ ), con un tamaño del efecto mediano ( $t = 2.00$ ,  $p = .04$ ,  $d = 0.27$ )

Bruederle et al. (2018) llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue comprender en qué medida el apoyo social afecta la toma de riesgos sexuales de los adolescentes en entornos urbanos desfavorecidos. La población estuvo conformada de 500 adolescentes de entre 15 y 19 años. Los jóvenes criados por hombres tenían menores probabilidades de tener relaciones sexuales (odds ratios ajustados (*OR*, 0.15; *IC* 95%, 0.05 a 0.42). Las jóvenes criadas por abuelas tenían menos probabilidades de tener relaciones sexuales (*OR*, 0.34; *IC* 95%, 0.16 a 0.71). El apoyo femenino en el hogar se asoció positivamente con que las jóvenes (*OR*, 0.08; *IC* 95%, 0.04 a 0.17) y población de Johannesburgo (*OR*, 0.17; *IC* 95%, 0.03 a 0.87) tuvieran menos parejas. Las jóvenes de la población de Baltimore criadas por sus padres (*OR*, 3.78; *IC* 95%, 2.33 a 6.12) y los jóvenes de Johannesburgo criados por cuidadores no biológicos (*OR*, 8.85; *IC* 95%, 6.02 a 12.99) eran más probable que usarán condones.

Okigbo et al. (2015). Realizaron un estudio para evaluar la influencia de los factores parentales (supervisión, comunicación y disciplina) en la transición a la primera relación sexual entre jóvenes solteros que viven en barrios marginales urbanos en Kenia. Con una población de 1927 jóvenes de 12 a 19 años de barrios marginales en Nairobi, Kenia. Se obtuvo como resultado que las mujeres que tuvieron baja comunicación con su padre tenían mayor probabilidad de iniciar una vida sexual a temprana edad (*OR*, 0.44; *IC* 95%, 0.21 a 0.93) Los hombres que tuvieron baja comunicación con su madre tenían mayor probabilidad de iniciar una vida sexual a

temprana edad (*OR*, 0.23; *IC* 95%, 0.08 a 0.64). Los hombres que tuvieron alta comunicación con su madre tenían menor probabilidad de iniciar una vida sexual a temprana edad (*OR*, 0.33; *IC* 95%, 0.11 a 0.96).

Sidze et al. (2015). Llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar las asociaciones entre el apoyo de padres e hijos y los comportamientos sexuales entre los adolescentes que viven en asentamientos informales en Nairobi, Kenia. En una población de adolescentes de 12 a 22 años de asentamientos informales de Korogocho y Viwandani, Kenia. Como resultado describieron que los hijos con un apoyo de calidad de los padres (*OR*, 3.63; *IC* 95%, 0.94 a 13.93) o calidad alta (*OR*, 4.13; *IC* 95%, 1.53 a 11.14) tenían una probabilidad significativamente mayor de haber usado condones en la última relación sexual comparada con las personas con una calidad baja.

Orcasita (2012) realizó un estudio con el objetivo de medir el grado de relación existente entre el apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. En 359 estudiantes adolescentes, con edad de 12 y 18 años. Encontró que los jóvenes reciben más información por charlas en el colegio 59.3%, seguido por sus familiares 52.4% y programas de televisión 52.4%; el medio por el cual reciben poca información son las organizaciones gubernamentales 4.4%, artículos de revistas 10.9% al igual que carteles en los buses 10.9%, folletos distribuidos en la calle 14.1% y programas de radio 15.7%. Se encontraron diferencias significativas entre los adolescentes que han iniciado sus relaciones sexuales y los que no han iniciado en cuanto al apoyo

emocional ( $p = 0.02$ ) e instrumental ( $p = 0.001$ ), es decir, que los adolescentes que iniciaron su vida sexual perciben un apoyo emocional e instrumental, mucho más bajo que los que no han iniciado su vida sexual.

### **Síntesis de Estudios Relacionados**

En síntesis, la revisión de la literatura permitió identificar que los estudios consultados fueron desarrollados en Colombia, Chile, Kenia, España, Irán, México y Estados Unidos de Norte América. Se encontró que la mayor parte de los estudios se han realizado para conocer el apoyo social, en los cuales se ha identificado que los padres tienen un papel fundamental como factores protectores para que los jóvenes realicen conductas sexuales seguras. Un estudio muestra que los jóvenes que iniciaron su vida sexual perciben un apoyo familiar bajo de los que no han iniciado su vida sexual, las jóvenes criadas por sus padres y los jóvenes hombres criados por cuidadores no biológicos tienen mayor probabilidad de usar condón en su relación sexual.

En relación, a la conducta sexual segura, a mayor conducta sexual segura de los jóvenes que reciben apoyo social de los padres; los jóvenes que tuvieron baja comunicación con ambos padres tenían mayor probabilidad de iniciar una vida sexual a temprana edad; además los que tienen alta comunicación con los padres tenían menor probabilidad de iniciar vida sexual a temprana edad. En ese mismo sentido aquellos jóvenes con mayor apoyo social de la familia y otras personas significativas tienen mayor probabilidad de uso de condón.

### **Definición de Términos**

**Apoyo social.** Es el apoyo que recibe el joven de su familia, amigos y otras personas significativas. El apoyo familiar, es el apoyo brindado por algunos de los miembros de la familia nuclear (padres, hermanos) pareja, hijos; apoyo de amigos es el apoyo que es brindado por personas de confianza y el apoyo de otras personas significativas es brindado por personas de su confianza como la familia extensa (abuelos, tíos, primos) y profesionistas (maestros, médicos, enfermería etc.). Este concepto será medido con Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (MSPSS) (Zimet, et al, 1990).

**Conducta sexual segura.** Son las prácticas sexuales de los jóvenes las cuales incluyen el uso y la negociación del condón durante la relación sexual vaginal, anal u oral con parejas actuales y ocasionales; asimismo, evitar las relaciones sexuales cuando se consume alcohol y/o drogas, o se tiene sospecha de una ITS y VIH. Este concepto será medido a través del cuestionario de conducta de sexo seguro (Dilorio, 2011).

**Sexo.** Incluye características de la estructura reproductiva y funcional que diferencian a los hombres de las mujeres. Será medido por medio de la cédula de datos sociodemográficos.

**Jóvenes.** Considera aquellas personas cuya edad comprendida es de 18 a 29 años; lo que representan un grupo de población vulnerable para el riesgo de transmisión de VIH. Será medido por medio de la cédula de datos sociodemográfico; edad.

**Objetivo General**

Establecer la influencia del apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) y conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes con riesgo de VIH.

**Objetivos Específicos**

1. Describir el apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) en los jóvenes con riesgo de VIH.
2. Describir la conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes con riesgo de VIH.
3. Conocer la diferencia en el apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) en jóvenes con riesgo de VIH de acuerdo con el sexo.
4. Identificar la diferencia en la conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes con riesgo de VIH de acuerdo con el sexo.

**Hipótesis**

H1: A mayor apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) mayor conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes con riesgo de VIH.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En el presente capítulo se describe la metodología del estudio. Se presenta el diseño, población, muestra y muestreo, criterios de inclusión y eliminación, instrumentos de medición, procedimiento de recolección de información, consideraciones éticas y plan de análisis de los datos.

#### **Diseño de Estudio**

En el presente estudio se utilizó un diseño descriptivo correlacional (Grove & Gray, 2019). Descriptivo porque describió el apoyo social y la conducta sexual segura en jóvenes, correlacional porque se trata de identificar la relación que existe entre el apoyo social y (familia, amigos y otras personas significativas) con la conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes de 18 a 29 años. Así mismo, el estudio es de tipo transversal, ya que la obtención de los datos se llevó a cabo en un momento específico (Polit & Beck, 2018).

En el presente estudio se utilizó un diseño de correlación predictivo para determinar si el apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) son predictivos de conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes de 18 a 29 años

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

La población estuvo conformada por jóvenes de 18 a 29 años de una Universidad Pública en la ciudad de Los Mochis, Sinaloa. Con un universo de 5000 jóvenes de 5 facultades. El tamaño de la muestra fue de 358 jóvenes calculado con el

paquete NQuery advisor, un error de .05, una potencia de 90% y un coeficiente de correlación de .05. El muestreo probabilístico por conglomerados proporcional al número de estudiantes por cada unidad académica.

### **Criterios de Inclusión**

Jóvenes mayores de 18 a 29 años, fue evaluado de acuerdo con la cedula de datos sociodemográficos y preguntas filtro (edad, has tenido relaciones sexuales vaginal, anal u oral).

### **Criterios de exclusión**

Jóvenes que sean VIH positivo y/o que actualmente toman medicamentos antidepresivos, ya que esto puede influir en las respuestas de los participantes fue evaluado a través de una pregunta dentro de la cédula de datos sociodemográficos y preguntas filtros (edad, actualmente ¿toma medicamentos antidepresivos? y has tenido relaciones sexuales, vaginal, anal u oral y ser diagnosticado VIH positivo)

### **Criterios de Eliminación**

Se eliminó el instrumento que no estuviera contestado al 90%.

### **Instrumentos de Medición**

Se utilizó una cédula de datos sociodemográficos para describir a los participantes del estudio en la cual se incluyeron datos como la edad, sexo, ocupación, estado civil, carrera profesional, semestre, preguntas filtros actualmente ¿toma antidepresivos?, has tenido relaciones sexuales vaginal, anal u oral, edad de inicio sexual, ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida?, ¿Cuántas parejas ha tenido en los 12 meses?, en el último año se realizó prueba rápida de VIH, en los

últimos 6 meses se realizó prueba rápida de VIH, te han diagnosticado con VIH positivo, con cuál de las siguientes orientaciones te identificas? Señala ¿Qué tipo de método anticonceptivo usas? (Apéndice A).

### **Apoyo social**

Escala multidimensional de apoyo social percibido (Zimet, et al., 1990) en su versión en español 2004. La escala consta de 12 ítems de apoyo social de tres subescalas: familia, amigos y otras personas significativas utilizando una escala tipo Likert de 7 puntos (1=Totalmente en desacuerdo, 2=Muy en desacuerdo, 3=En desacuerdo, 4=Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 5=De acuerdo, 6=Muy de acuerdo, 7=Totalmente de acuerdo). Con puntuación mínima de 12 y un máximo de 84 puntos, lo que representa que a mayor puntuación mayor apoyo social. los ítems que corresponde a cada subescala familia 3,4,8 y 11, amigos 6,7,9 y 12 y para otras personas 1,2,5,10. La confiabilidad de la escala total fue de .88. Un ejemplo de pregunta del instrumento por subescala es familia, mi familia realmente trata de ayudarme; amigos, mis amistades realmente tratan de ayudarme y otras personas significativas, hay una persona en especial que está cerca cuando yo estoy en necesidad. (Apéndice B). Se encontró que el MSPSS tiene una buena confiabilidad interna en todos los grupos de sujetos donde se ha utilizado. Además, se demostró una fuerte validez factorial, lo que confirma la estructura de tres subescalas de la MSPSS: familia, amigos y otras personas significativas, una confiabilidad por subescala que va de .81 a .98. Para el instrumento general .91.

### **Conducta sexual segura**

Se utilizó el cuestionario de Dilorio (1992). El cual ya ha sido adaptado al español. El instrumento cuenta con tres subescalas las cuales son (a) uso de condón, (b) sexo seguro y (c) comunicación. Estas subescalas conforman un total de 24 ítems sobre comportamiento sexual, en los cuales los jóvenes responden de acuerdo con la frecuencia que dedican a estos comportamientos. Con 15 ítems redactados positivamente (1,3,4,5,6,8,9,10,11,12,16,17,18,19 y 21) y 9 negativamente (2,7, 13,14,15,20,22,23 y 24, los cuales se codifican inversamente). Los puntajes de escala total tienen un valor mínimo de 24 y un máximo de 96, las puntuaciones más altas indican mayor frecuencia de uso de prácticas de sexo seguro. Ejemplos de pregunta de acuerdo con el tipo de subescala: sexo seguro, uso de condón y comunicación: primera pregunta de sexo seguro evito el contacto directo con el semen o las secreciones vaginales de mi pareja sexual, siguiente pregunta que corresponde a uso de condón insisto en usar condón cuando tengo relaciones sexuales y última pregunta de comunicación le pregunto a posibles compañeros sexuales acerca de sus propios historiales sexuales. Las opciones de respuesta son de tipo Likert con opciones: (1) Nunca, (2) A veces, (3) La mayor parte del tiempo y (4) Siempre. Mayores puntuaciones indican mayores conductas sexuales seguras. En la escala adaptada al español por Ordoñez et al. (2017) se encontraron valores de alfa de Cronbach de .68 y en el análisis factorial confirmatorio se mostró validez de constructo (Apéndice C).

### **Procedimientos de Recolección de Información**

Para la realización de este estudio se contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación y el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería Mochis (FEM) de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS) el código de aprobación es CEI-026. También se solicitó la autorización de los directivos de las cinco facultades de la Universidad Pública donde se llevó cabo el estudio, una vez obtenida la aprobación de dichas autoridades, se solicitó el total de los grupos y se seleccionaron aleatoriamente de acuerdo con la cantidad de estudiantes por aula, para cumplir con el tamaño de la muestra. Posteriormente, se acudió en un horario asignado por la institución la cual no afecte las actividades académicas de los estudiantes. La cual se acordó el día y la hora el cual se acudiría a los grupos seleccionados y se les explicó a los jóvenes el objetivo del estudio, la importancia de participar, en qué consistirá su participación, se les extendió una invitación para participar en el estudio. Los jóvenes que aceptaron participar se les proporcionó el consentimiento informado (Apéndice D) el cual describe introducción, descripción del estudio, los derechos que tiene, riesgos, beneficios, costos y compromisos. Así mismo se les solicitó de la manera más atenta a quienes no desearán participar retirarse del aula de forma ordenada guardando silencio, para quienes si participaron se les pidió que fueran lo más honestos posibles, que contesten con responsabilidad cada pregunta, también se les informó que si sienten incomodidad por alguna pregunta podrán dejarla en blanco o no contestar dicho instrumento. Se les explicó que en todo momento se guardó anonimato de su persona y que los resultados del

estudio nunca se publicarían de forma individual. Además, si se presentaran dudas del llenado de los instrumentos podrían resolverse antes de comenzar el llenado de este, y que las preguntas serían directamente con el investigador guardando el respetando y la confidencialidad de la información. Así mismo se les proporcionó el número telefónico del investigador principal para resolver cualquier duda o incertidumbre sobre la investigación y la salud sexual.

### **Consideraciones Éticas**

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (SS, 2014). Se contó con la aprobación del Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería los Mochis número de registro (CEI-026) (CONBIOETICA-25-CEI-001-20211201) Así como con la autorización de la institución donde se llevará acabo el estudio.

El estudio se realizó por profesionales de la salud, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, que garanticen el bienestar de las participantes. De acuerdo con el Artículo 13 del Capítulo 1, se respetaron los derechos y se cuidó el bienestar de cada uno de los participantes, así como su dignidad, evitando algún comentario o gesto inapropiado y recordándoles que la información que proporcionó será anónima y confidencial, también se les explicó que tenían el derecho a retirarse del estudio en el momento que ellos lo decidieran, sin que esto afecte su relación con maestros o directivos de la institución.

En base al Título II, Capítulo 1 Artículo 14, fracción V, VI y VII; y el artículo 20, artículo 21 fracciones I-XI, artículo 22 fracciones I-V, se solicitó el consentimiento informado (Apéndice D) por escrito de los participantes, además se les brindó la libertad de participar o desistir en el momento que lo decidan.

En relación al capítulo II de investigaciones en comunidades, se les garantizó a los participantes que reciban respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación, así como la seguridad de que no se identificaría al participante y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, además serán admisibles cuando el beneficio esperado para ésta sea razonablemente asegurado y tratándose de comunidades que por sus condiciones económicas o sociales, se encuentren en situación de vulnerabilidad, se requirió de la aprobación el Comité de Ética en Investigación de la institución a la que pertenece el investigador principal (artículo 28, 29 y artículo 58 fracciones I y II).

Además, los resultados de la investigación no serán utilizados en perjuicio de los participantes; los maestros y directivos del plantel educativo no contarán con acceso a la información obtenida. Se le explicó claramente la justificación y objetivos de la investigación, así como el procedimiento para contestar. Se respetó el anonimato de los participantes al omitir en la ficha de datos su nombre y apellidos (artículo 13 y 16). Se consideró una investigación de riesgo mínimo, ya que la información a través de un cuestionario que abordó aspectos de conducta sexual, situación que pudiera incomodar a la participante, además se explicó que es un

trabajo con fines académicos y que se aplicaría el instrumento de manera individual donde ninguna otra persona podría ver sus respuestas, (artículo 17, Fracción I y II).

En relación con el artículo 14 fracción IX, el investigador principal debía suspender la investigación de inmediato, al advertir riesgo o daño a la salud de los jóvenes en quien realice la investigación. Asimismo, pudiera ser suspendida de inmediato cuando el joven así lo manifieste.

### **Plan de Análisis de Datos**

Los datos fueron analizados con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 26 para Windows.

Previo al análisis de los datos se verificó que no se cuente con datos perdidos o extremos. Posteriormente se determinó la consistencia interna de los instrumentos por medio del Coeficiente Alpha de Cronbach.

Para cumplir con los objetivos específicos 1 y 2, se utilizó la estadística descriptiva, frecuencias, valor mínimo y máximo, la media, mediana y desviación estándar, así como el coeficiente de variación (posicionamiento, centralidad y variabilidad) para los totales y por subescalas. Previo al análisis de los de los siguientes objetivos se procedió a verificar si las variables tenían o no distribución normal, para ello se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) con corrección de Lilliefors. Para el análisis del objetivo 3 se llevaron a cabo pruebas de comparación de medias, de acuerdo con la normalidad de los datos. En el caso de la hipótesis planteada se llevó a cabo correlaciones. Finalmente, para cumplir con el objetivo general, se realizaron pruebas de regresión lineal.

## **Capítulo III**

### **Resultados**

En este capítulo se describen los resultados obtenidos del estudio. Los datos se muestran en el siguiente orden; estadística descriptiva de las variables sociodemográficas, consistencia interna de los instrumentos, la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, descripción de las variables de estudio, tablas de correlaciones entre de las variables de estudio. Por último, los modelos de regresión lineal para cumplir con el objetivo general.

#### **Descripción de los Participantes**

La muestra estuvo conformada de 358 jóvenes, con una media de edad de 20.05 años ( $DE=1.74$ ), de acuerdo con el sexo el 49.4% fueron hombres y el 50.6% fueron mujeres, en cuanto a la orientación sexual 86.6% son heterosexuales, bisexual 6.7% y el 3.6% otros; la ocupación el 61.5% estudia y el 38.5% estudia y además trabaja, el estado civil de la mayoría fue soltero con un 93%, seguido por unión libre 3.6% casados un 2.8% y divorciados .6%, en lo que respecta a licenciatura la media es 3.01 ( $DE=1.34$ ), la mayoría de los participantes se encuentran en 4to semestre; los jóvenes que han tenido relaciones sexuales vaginales, anales u orales son el 75.1 %, se reporta una media de edad de inicio de vida sexual de 16 años ( $DE=1.88$ ), en cuanto a las parejas sexuales que ha tenido en la vida son de tres ( $DE=4.23$ ) y dentro de los 12 meses es una pareja ( $DE=1.41$ ); en cuanto a la realización de pruebas de VIH tiene una media 1.87 ( $DE=.335$ ), la realización de prueba de VIH durante de los seis meses una media 1.92, ( $DE=.27$ ) y si alguna vez te han diagnosticado con VIH el 100% refirieron que no tienen VIH; en métodos anticonceptivos que usan los jóvenes tiene una media 1.44, ( $DE=.80$ ) por último en la pregunta de que cuenta con una

persona que te apoye cuando tienes problemas o necesitas ayuda tiene una media 1.10 y , ( $DE=.29$ )

### **Características Psicométricas de los Instrumentos**

En la tabla 1, se muestra la consistencia interna de los instrumentos a través del Coeficiente Alpha de Cronbach. Para el instrumento Escala multidimensional de apoyo social percibido (Zimet, et al., 1990) se obtuvo un Alpha de conbranch de .96 total y para las subescalas presentaron  $>.92$  de Apoyo familia, amigos y otras personas significativas. El cuestionario de Dilorio (1992) para la escala total obtuvo un Alpha de conbranch .79 y para las subescalas presento  $>.45$  para las subescalas de uso de condón, sexo seguro y comunicación.

Tabla 1

#### *Confiabilidad de los instrumentos*

Instrumento	Ítems	Número de reactivos	$\alpha$
Apoyo social	12	1-12	.96
Apoyo familia	4	3,4,8,11	.94
Apoyo amigos	4	6,7,9,12	.95
Apoyo otras personas	4	1,2,5,10	.92
Conducta sexual segura	24	1-24	.79
Uso de condón	8	1,3,10,13,14,17,18,23	.67
Sexo seguro	8	2,5,7,9,15,19,22,24	.45
Comunicación	8	4,6,8,11,12,16,20,21	.74

*Nota: n = 358;  $\alpha$  = Alpha de Cronbach*

### **Datos descriptivos de las variables de estudio**

A continuación, se presentan datos descriptivos de las variables de estudio de la escala general y por subescalas, así como el resultado de la prueba de normalidad de los datos de Kolmogorov-Smirnov, la cual no mostró distribución normal.

En la tabla 2, describe las variables de estudio respecto al objetivo uno, que es describir el apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) en jóvenes

con riesgo de VIH. En lo que respecta al apoyo social ( $M= 72.20$ ,  $DE=26.41$ ) lo que significa que los jóvenes tienen un apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) alto. Así mismo por subescalas la que mayor puntuó fue apoyo a otras personas significativas ( $M=73.93$ ,  $DE=29.52$ ), seguido de apoyo amigos ( $M=72.75$ ,  $DE=27.87$ ) y apoyo familiar ( $M=69.93$ ,  $DE=29.43$ ). En función del objetivo dos (tabla 2), describir la conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes con riesgo de VIH. Los resultados muestran que los jóvenes presentaron para la escala general ( $M=67.36$ ,  $DE=14.24$ ). Lo que indica que en su mayoría practican conductas sexuales seguras. En cuanto a las subescalas la que mayor pondero fue sexo seguro con ( $M=81.58$ ,  $DE=12.95$ ), seguido de uso de condón ( $M=67.74$ ,  $DE=70.83$ ) y comunicación ( $M=52.78$ ,  $DE=22.23$ ).

**Tabla 2**

*Descripción de las variables del estudio y normalidad*

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Mín.</i>	<i>Máx</i>	<i>D<sup>a</sup></i>	<i>P</i>
Apoyo social	<b>72.20</b>	79.17	26.41	0.00	100.00	.14	.000
Apoyo familia	69.93	75.00	29.43	0.00	100.00	.15	.000
Apoyo amigos	72.75	83.33	27.87	0.00	100.00	.16	.000
Apoyo otras personas sig.	<b>73.93</b>	83.33	29.52	0.00	100.00	.18	.000
Conducta sexual segura	<b>67.36</b>	67.36	14.24	32.00	100.00	.03	.200
Uso de condón	67.74	70.83	20.31	13.00	100.00	.08	.000
Sexo seguro	<b>81.58</b>	83.33	12.95	46.00	100.00	.11	.000
Comunicación	<b>52.78</b>	50.00	22.23	4.00	100.00	.06	.001

*Nota:* n = 358; *M*=media; *Mdn*=Mediana; *DE* = desviación estándar; *Min.* =Mínimo; *Max*=Máximo. *D<sup>a</sup>* = Estadístico de Prueba de Normalidad con Corrección de Lilliefors

En la tabla 3, se describen los resultados de la escala general y por subescalas de apoyo social y conducta sexual segura acuerdo con el sexo. Los resultados

muestran que las mujeres tienen mayor apoyo social ( $M=74.79$ ,  $DE=25.58$ ) en comparación con los hombres ( $M=69.55$ ,  $DE=27.04$ ). Por subescalas, las mujeres cuentan con mayor apoyo familiar ( $M=72.10$ ,  $DE=28.73$ ), amigos ( $M=74.88$ ,  $DE=28.17$ ) y otras personas significativas ( $M=77.39$ ,  $DE=28.77$ ) en comparación a los hombres tienen ligeramente menos apoyo familiar ( $M=67.70$ ,  $DE=30.05$ ), amigos ( $M=70.57$ ,  $DE=27.46$ ) y otras personas significativas ( $M=70.39$ ,  $DE=29.93$ ).

Respecto a la conducta sexual las mujeres tienen mayor conducta sexual segura en base a la escala total ( $M=69.81$ ,  $DE=15.10$ ) en comparación a los hombres ( $M=64.87$ ;  $DE=12.89$ ). Los resultados por subescalas, las mujeres muestran que tienen mayor conducta sexual segura para sexo seguro ( $M= 84.90$ ,  $DE=12.17$ ), seguido de uso de condón ( $M=67.63$ ,  $DE=21.84$ ) y comunicación ( $M=56.88$ ,  $DE=23.10$ ). Los hombres tienen alta conducta sexual segura con una diferencia ligeramente menor en comparación a las mujeres; Además, los hombres tienen menos comunicación ( $M=48.59$ ,  $DE=20.54$ ).

**Tabla 3**

*Apoyo social y conducta sexual segura en jóvenes con riesgo de VIH, de acuerdo con el sexo*

Variables	Total		Hombres		Mujeres	
	M	DE	M	DE	M	DE
Apoyo social	<b>72.20</b>	26.41	69.55	27.04	<b>74.79</b>	25.58
Apoyo familia	69.93	29.43	67.70	30.05	72.10	28.73
Apoyo amigos	72.75	27.87	70.57	27.46	74.88	28.17
Apoyo otras personas sig.	<b>73.93</b>	29.52	70.39	29.93	<b>77.39</b>	28.77
Conducta sexual segura	<b>67.36</b>	14.24	64.87	12.89	<b>69.81</b>	15.10
Uso de condón	67.74	20.31	67.84	18.68	67.63	21.84

Sexo seguro	<b>81.58</b>	12.95	78.18	12.88	<b>84.90</b>	12.17
Comunicación	52.78	22.23	48.59	20.54	56.88	23.10

*Nota: n = 358; M=media; DE = desviación estándar*

Para dar respuesta al objetivo tres, conocer la diferencia en el apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) en jóvenes con riesgo de VIH de acuerdo con el sexo. En la tabla 4, se realizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, de acuerdo con la normalidad de los datos. Los resultados describen que existen diferencias significativas en la escala total de acuerdo con el sexo; además de mostrar datos significativos en las subescalas apoyo de amigos y de otras personas donde también las mujeres cuentan con mayor red de protección.

**Tabla 4**

*Prueba de U Mann Whitney de Apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas)*

Variable	Sexo	Rango promedio	U	p
Apoyo social	Hombres	166.85	13780.00	<b>.02</b>
	Mujeres	<b>191.87</b>		
Apoyo familia	Hombres	170.95	14506.00	.12
	Mujeres	<b>187.86</b>		
Apoyo amigos	Hombres	167.89	13964.00	<b>.03</b>
	Mujeres	<b>190.85</b>		
Apoyo otras personas	Hombres	163.49	13185.50	<b>.00</b>
	Mujeres	<b>195.15</b>		

*Nota: U= U de Mann-Whitney, p=significancia.*

Para dar respuesta al objetivo cuatro, identificar la diferencia en la conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes con riesgo de VIH de acuerdo con el sexo. En la tabla 5, se realizó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, ya que no se encontró una distribución normal de las variables. Los resultados describen que existen diferencias significativas en cuanto al sexo; en la

escala general las mujeres practican mayor conducta sexual segura y por subescalas en el sexo seguro y comunicación en comparación a los hombres.

**Tabla 5**

*Prueba de U Mann Whitney*

Variable	Sexo	Rango promedio	<i>U</i>	<i>p</i>
Conducta sexual segura	Hombres	160.96	12737.00	<b>0.00</b>
	Mujeres	<b>197.63</b>		
Uso de condón	Hombres	178.07	15766.50	0.79
	Mujeres	<b>180.89</b>		
Sexo seguro	Hombres	153.11	11347.00	<b>0.00</b>
	Mujeres	<b>205.31</b>		
Comunicación	Hombres	159.12	12410.50	<b>0.00</b>
	Mujeres	<b>199.43</b>		

*Nota: U= U de Mann-Whitney, p=significancia.*

Para dar respuesta a la hipótesis que fue: A mayor apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) mayor conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes con riesgo de VIH. Se empleo la prueba de Spearman, ya que los datos no mostraron distribución normal. Los resultados de la tabla 6, describen las siguientes relaciones de la escala general y por subescalas; en lo que respecta a la escala general a mayor apoyo social mayor conducta sexual segura ( $r_{s=.106^*}$ ;  $p<.05$ ); por subescalas a mayor apoyo social mayor comunicación ( $r_{s=.137^{**}}$ ;  $p<.01$ ); a mayor apoyo familia mayor sexo seguro ( $r_{s=.108^*}$ ;  $p<.01$ ); a mayor apoyo amigos mayor comunicación ( $r_{s=.134^*}$ ;  $p<.05$ ); a mayor apoyo a otras personas significativas mayor comunicación ( $r_{s=.171^{**}}$ ;  $p<.01$ ).

**Tabla 6**

*Correlación de apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas y conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes con riesgo de VIH.*

Variable	Conducta sexual segura	Uso de condón	Sexo seguro	Comunicación
Apoyo social	.106*	.034	.103	.137**
Apoyo familia	.102	.063	.108*	.093
Apoyo amigos	.081	.006	.071	.134*
Apoyo otras personas sig.	.100	.005	.094	.171**

*Nota: n=358; \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$*

Para dar respuesta al objetivo general, establecer la influencia del apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) y conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes con riesgo de VIH, se realizaron pruebas de regresión lineal múltiple, se determinó que la variable dependiente conducta sexual segura y la variable independiente el apoyo social, los resultados mostraron de manera general fue significativo ( $B=.063$ ,  $t=2.22$ ,  $p < .01$ ) esto quiere decir que existe un efecto significativo de las variables.

**Tabla 7**

*Modelo de regresión lineal simple de apoyo social y conducta sexuales segura en jóvenes con riesgo de VIH.*

Variable	<i>B</i>	<i>T</i>	<i>p</i>
Apoyo social	.063	2.227	.027

*Nota: t = t de Student, B = valor de beta*

Al analizar la tabla 8, se realizó el siguiente modelo de regresión lineal múltiple por subescalas, en donde se puede identificar que hay un efecto positivo en la variable dependiente conducta sexual segura con el apoyo social de familia ( $B=.055$ ,  $t=2.146$ ,  $p=.033$ ) y el apoyo a otras personas significativas ( $B=.056$ ,  $t=2.21$ ,  $p=.028$ ).

**Tabla 8**

*Modelo de regresión lineal de las subescalas del apoyo social y la conducta sexual segura en jóvenes con riesgo de VIH.*

Variable	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Apoyo familia	.055	2.146	.033
Apoyo otras personas significativas	.056	2.211	.028

*Nota: t = t de Student, B = valor de beta*

## Capítulo IV

### Discusión

A continuación, se discute los resultados obtenidos del presente estudio que tiene como objetivo general establecer la influencia de apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) y conducta sexual segura en jóvenes con riesgo de VIH.

Referente al objetivo específico uno, que fue describir el apoyo social (familia, amigos y otras personas) en jóvenes con riesgo de VIH. Se identificó en la escala general de apoyo social, que los jóvenes con riesgo de VIH presentaron un alto nivel de apoyo social específicamente en otras personas significativas, seguido de amigos y por último la familia. Esto puede interpretarse porque los jóvenes acuden con personas que les proporcionen ayuda, donde ellos puede ser escuchados y acompañados de tal manera que no se sientan rechazados, juzgados o discriminados, por lo cual se sienten más confiados de poder conversar, y a su vez estas personas le brindan apoyo tras conocer su necesidad.

Estos resultados son consistentes con lo señalado por Campos et al. (2020), quienes indican que los jóvenes reciben principalmente apoyo de educadores y amigos, mientras que el apoyo familiar es más limitado. Los jóvenes perciben a otras figuras significativas, como los tíos una de las principales fuentes de respaldo, seguidos por los amigos y, en último lugar, por sus propios padres (Tinoco & González, 2019). De manera similar, el estudio de Pardo-Nieto (2021) revela que los

jóvenes recurren con frecuencia a expertos en salud para resolver sus dudas, lo que evidencia la importancia de fuentes externas de apoyo en el ámbito juvenil.

Asimismo, los jóvenes tienen una percepción positiva del apoyo social tanto de la familia como de los amigos, quienes siguen siendo referentes clave para su desarrollo personal y emocional (Barrera & Flores, 2020). Sin embargo, los amigos se destacan como una fuente de apoyo predominante, probablemente debido a que los jóvenes pasan más tiempo involucrados en actividades académicas y sociales en la escuela que con sus familias. Este entorno escolar no solo fomenta la interacción constante con sus pares, sino que también facilita la construcción de redes de apoyo entre amigos, lo que refuerza su importancia en la vida diaria de los jóvenes (Barrera & Flores, 2020).

En cuanto al objetivo específico dos, describir la conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes con riesgo de VIH. Se identificó que tienen un alto nivel de conducta sexual segura, en ese sentido, la que mayor se presentó fue sexo seguro. Esto puede interpretarse debido a que los jóvenes presentan diferentes características que favorecen una conducta sexual segura sobre todo consideran el uso del condón ya que ellos lo relacionan en mayor medida como fuente de protección, además, en la relación sexual ya sea vaginal, anal u oral, para sexo seguro ellos y ellas tiene la percepción de llevar a cabo acciones de autocuidado de su salud sexual y la de su pareja, y comunicación con su pareja para sugerir y utilizar el condón.

Estos resultados concuerdan con distintos autores, donde los jóvenes que desarrollan habilidades comunicativas y de negociación con sus parejas muestran una mayor predisposición al uso de métodos preventivos como el preservativo. Estas habilidades ayudan a superar barreras sociales y emocionales, como la presión de grupo o la percepción negativa del uso del preservativo en las relaciones sexuales. Además, una comunicación abierta reduce el miedo al rechazo y facilita la adopción de conductas saludables y responsables en el ámbito sexual (Castañedo, 2021; Robles et al., 2023).

Respecto al objetivo específico tres que fue conocer la diferencia de apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) en jóvenes con riesgo de VIH de acuerdo con el sexo. Los resultados muestran, que las mujeres presentan mayor apoyo social en la escala total y por subescala, siendo ellas quienes tienen mayor apoyo de familia, amigos y otras personas significativas en comparación a los hombres. Esto puede interpretarse ya que las mujeres logran establecer lazos más fuertes, relaciones más íntimas, profundas y estables en comparación con los hombres debido a su tendencia a expresar emociones de manera abierta y a priorizar la calidad de las relaciones interpersonales.

En ese mismo sentido, también coincide con Tinoco y González (2019) y Zanden et al. (2018), las mujeres demuestran una capacidad superior para establecer y mantener redes de apoyo sólidas, lo que refuerza su percepción del apoyo social. Estas redes no solo facilitan la creación de vínculos cercanos con amigos, sino que también proporcionan consuelo emocional y apoyo práctico en situaciones de estrés.

Además, permiten compartir experiencias, intercambiar ideas y expresar tanto alegrías como frustraciones, promoviendo así una mejor gestión emocional y fortaleciendo el bienestar psicológico. Este tipo de apoyo es fundamental para fomentar un sentido de pertenencia y seguridad, aspectos clave para el desarrollo de relaciones saludables y duraderas.

En función del objetivo específico cuatro, que fue identificar la diferencia en la conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes con riesgo de VIH de acuerdo con el sexo. Los resultados muestran que las mujeres practican mayor conducta sexual segura para uso de condón, sexo seguro y comunicación en comparación a los hombres. Esto puede deberse ya que, las mujeres presentan mayor facilidad para la negociación sobre el uso del condón lo que favorece una conducta sexual segura (Palacios et al., 2020). Los resultados concuerdan con distintos autores que refieren que los hombres con ideas hipermasculinas suelen tener actitudes negativas hacia el uso del condón y, además, son quienes generalmente deciden si se utiliza o no durante un encuentro sexual (López-Sánchez et al., 2021).

En cuanto a la iniciación de la actividad sexual, las mujeres mencionan que los hombres son quienes toman la iniciativa (Manning, 2021). Por otro lado, se ha observado que el consumo de alcohol influye en la primera experiencia sexual de los jóvenes, quienes, además, tienden a revelar su identidad sexual por primera vez en ese contexto. En términos de comunicación, tanto hombres como mujeres conversan con sus parejas, aunque los temas varían: para las mujeres, la comunicación se centra

en la salud sexual, mientras que, para los hombres, el foco es demostrar a su pareja su satisfacción sexual (Sánchez-Medina et al., 2023).

En función del objetivo general; establecer la influencia de apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) y conducta sexual segura en jóvenes con riesgo de VIH. Los resultados indican que existe un efecto significativo entre las variables, lo que puede fomentar la comunicación y manifestación de señales de confianza.

Este proceso interactivo actúa como un factor protector frente a comportamientos sexuales de riesgo, promoviendo prácticas sexuales seguras y contribuyendo al bienestar de los jóvenes. Sin embargo, este estudio difiere de los hallazgos de González y González (2019), quienes señalan que el apoyo brindado por miembros de la familia extensa, como abuelos y tíos, puede dificultar la creación de vínculos de confianza para abordar temas de sexualidad. Las diferencias generacionales, la menor escolaridad y los problemas de comunicación son factores que limitan la discusión sobre la sexualidad, lo que dificulta la promoción del uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA.

Asimismo, los resultados contrastan con el estudio de Manning (2021), donde los jóvenes consideran que su capacidad para negociar prácticas sexuales seguras es limitada. Según los participantes, el machismo y las normas aprendidas durante la infancia respecto al sexo influyen negativamente en la comunicación sobre estos

temas con sus parejas, lo que representa una barrera para la adopción de prácticas sexuales seguras.

Esto puede deberse porque la familia desempeña un papel clave al promover la comunicación sobre temas sexuales, lo que ayuda a los jóvenes a tomar decisiones informadas y responsables. La educación en el hogar sobre salud sexual fomenta la confianza para hablar sobre conductas sexuales seguras. Por otro lado, los amigos también tienen una gran influencia, ya que la presión de grupo puede ser positiva. Cuando los amigos fomentan prácticas seguras, como el uso constante del condón, se crea un entorno de apoyo que valora las conductas saludables. Sin embargo, si desestiman la importancia de las medidas preventivas, pueden aumentar el riesgo de conductas sexuales de riesgo.

Finalmente, las personas significativas, como profesores, tíos, profesionales de la salud o la pareja actúan como modelos a seguir al reforzar comportamientos saludables. Su orientación puede proporcionar información relevante y motivación para adoptar conductas sexuales seguras, fortaleciendo así la capacidad de los jóvenes para prevenir el VIH.

### **Conclusión**

Después de analizar los resultados obtenidos en función al objetivo general se concluye de la siguiente manera: el apoyo social (familia, amigos y otras personas significativas) tiene relación con la conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en jóvenes con riesgo de VIH. Además, tuvo un efecto

significativo positivo el apoyo de familia y otras personas significativas con la conducta sexual segura.

El apoyo social de familia y otras personas significativas pueden tener la influencia importante en la salud sexual y reproductiva de los jóvenes.

Además, los jóvenes buscan figuras que tengan un interés real por sus vidas, personas que los escuchen y acompañen con relativa independencia del contexto del que provengan (familiar, comunitario, escolar, residencial, etc.). Es importante el apoyo de familia, amigos y otras personas significativas para que los jóvenes desarrollen una conducta sexual segura, tengan una educación sexual donde les permitan dialogar sin tabúes y aclarar inquietudes sobre temas de sexualidad.

### **Recomendaciones**

Los resultados encontrados en este estudio son relevantes en el área de enfermería para seguir desarrollando estrategias de promoción sustentadas en evidencia que ayuden a entender por qué los jóvenes siguen presentando conductas sexuales de riesgo al VIH. Se recomienda realizar intervenciones de enfermería encaminadas a crear conciencia en los jóvenes sobre el riesgo que implica el practicar conductas sexuales no seguras. Así como también enfocar las investigaciones futuras en adolescentes a partir de los 12 a 13 años de edad ya que múltiples estudios han encontrado que a esa edad es cuando inician relaciones sexuales. Se recomienda profundizar con estudios cualitativos que aborden significados de los jóvenes en cuanto a su salud sexual y con esto poder tener mayores y mejores evidencias y estrategias de acción.

### Referencias

- Adedimeji, A. A., Heard, N. J., Odutolu, O., Omololu, F. O., & Adedimeji, A. A. (2008). Social factors, social support and condom use behavior among young urban slum inhabitants in southwest Nigeria. *East Afr J Public Health*, 5(3), 215-222.
- Alfonso, L., Figueroa, L., García, L., & Soto, D. (2019). Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 23(6), 954–968.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2019/rcm196t.pdf>
- Alhassan, N., Dodoo, F.N.A. Predictores de abstinencia sexual primaria y secundaria entre jóvenes que nunca se han casado en zonas urbanas pobres de Accra, Ghana. *Reprod Salud* 17, 28 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0885-4>
- Badillo-Viloria, M., Sánchez, X. M., Vásquez, M. B., & Díaz-Pérez, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(59), 422-449. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of social information. *Psychological bulletin*, 112(3), 461.
- Barrera Guzmán, M. L., & Flores Galaz, M. M. (2020). Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. *Voces y Silencios*.

Revista Latinoamericana de Educación, 11(2), 67–83.

<https://doi.org/10.18175/vys11.2.2020.4>

Barrera Guzmán, M. L., & Flores Galaz, M. M. (2020). Apoyo social percibido y salud mental positiva en hombres y mujeres universitarios. *Voces Y Silencios*.

Revista Latinoamericana De Educación, 11(2), 67–83.

<https://doi.org/10.18175/VyS11.2.2020.4>

Borraccino, A., Moro, G. L., Dalmaso, P., Nardone, P., Donati, S., Berchiolla, P., ...

& Lemma, P. (2020). Sexual behaviour in 15-year-old adolescents: insights into the role of family, peer, teacher, and classmate support. *Annali*

*dell'Istituto Superiore di Sanità*, 56(4), 522-530.

Bruederle, A., Delany-Moretlwe, S., Mmari, K., & Brahmhatt, H. (2019). Social

Support and Its Effects on Adolescent Sexual Risk Taking: A Look at

Vulnerable Populations in Baltimore and Johannesburg. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*,

64(1), 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.07.004>

Campos, G., Goig, R., & Cuenca, E. (2020). La importancia de la red de apoyo social

para emancipación de jóvenes en acogimiento\_ EVAP. *Electronic Journal of*

*Research in Educational Psychology*, 18(50), 27–54.

Campos, G., Gois, R.& Cuenca E. (2020). La importancia de la red de apoyo social

para la emancipación de jóvenes en acogimiento residencial. *Electronic*

*journal of research in educational psychology*, 18(50), 27-54.

- Castaño, A. M. H. (2021). Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema: Infecciones de transmisión sexual y jóvenes. Comillas Universidad Pontificia. <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/65188/1/PFG001313.pdf>
- Ceballos-Mora, A. K., Zambrano-Guerrero, C. A., Villalobos-Galvis, F. H., & Guerrero-Caicedo, S. N. (2021). Reconocimiento de la homosexualidad, apoyo social, depresión e ideación suicida en personas homosexuales. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 13(1), e342120. <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e342120>
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el SIDA. (2022). Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Informe histórico de VIH 4to trimestre 2021. *Secretaría de Salud*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/710892/VIH-SIDA\\_4totrim\\_2021.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/710892/VIH-SIDA_4totrim_2021.pdf)
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*.
- Deleon de Melo, Passos-Sodré, C., Spindola, T., Costa-Martins, E.R., Nepomuceno de Oliveira Andre, N. L., & Vieira da Motta, C.V. (2022). Prevention of sexually transmitted infections among young people and the importance of health education. *Enfermería Global*, 21(1), 74–87. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.481541>

Departamento de Vigilancia Epidemiológica-Servicios de Salud de Sinaloa, (2022)

*Boletín epidemiológico de las defunciones sujetas a vigilancia*

*epidemiológica 2022*. <https://saludsinaloa.gob.mx/index.php/seed->

[subsistema-estadistico-epidemiologico-de-defunciones-por-causas-sujetos-a-](https://saludsinaloa.gob.mx/index.php/seed-subsistema-estadistico-epidemiologico-de-defunciones-por-causas-sujetos-a-vigilancia-epidemiological)

[vigilancia-epidemiological](https://saludsinaloa.gob.mx/index.php/seed-subsistema-estadistico-epidemiologico-de-defunciones-por-causas-sujetos-a-vigilancia-epidemiological)

Dilorio, C. (1992). Safe sex behavior questionnaire. *Handbook of sexuality-related measures*, 594-596.

Esperanza-Davila, S. P., & Moreno-Monsiváis, M. G. (2019). Influencia del apoyo social percibido para el sexo seguro en la resiliencia sexual Influence of social support perceived for safe sex in sexual resilience Influência do apoio social percebido para o sexo seguro na resiliência sexual Sandra Paloma Esparza-. 4(1), 80–91.

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.

Giménez-García, C., Nebot-García, J., Bisquert-Bover, M., Elipe-Miravet, M., & Gil-Llario, M. D. (2019). Infecciones de transmisión sexual en población joven ¿qué mantiene su exposición al riesgo? *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 5(1), 547-554. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1637>

- González, E., & González, D. (2019). Variables familiares, nivel socioeconómico y apoyo social asociadas a comportamientos de riesgo en salud en adolescentes chilenos Variables associated with health risk behaviors in Chilean adolescents, *59*(2), 23–35.
- Grove, S. K. & Gray, J. R. (2019). Introducción a los diseños de la investigación cuantitativa. En S. K. Grove & J. R. Gray (Eds.), *Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (pp. 191-227). Barcelona, España. Elsevier.
- Guerra R. G.M., Gil Vazquez, H. M., Olivares Ornelas, O. A., Cepeda Rangel, A. A., Hernández Duque, J. & Martínez Guerrero, A. S. (2019). Tipo de vida sexual, autoeficacia y actitud sobre las conductas sexuales de riesgo. *4*(2), 104–117
- Hernández-Reséndiz, N. S., Fuentes-Ocampo, L., Cantú-Sánchez, C. M., Caudillo-Ortega, L., Lara-Morales, A. & Mejía-Benavides, J. E. (2022). Apoyo social y comportamiento de sexo seguro en adolescentes Social support and safe sex behavior in adolescents *Resumen. 19*, 117–130.
- Hernández-Torres, J. L. (2018). *Respeto m-salud, una intervención con uso de dispositivos móviles para aumentar el sexo seguro en jóvenes con riesgo de VIH* [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León].  
<http://eprints.uanl.mx/16834/1/1080290374.pdf>
- Hill, M., Truszczynski, N., Newbold, J., Coffman, R., King, A., Brown, M. J., Radix, A., Kershaw, T., Kirklewski, S., Sikkema, K., Haider, M. R., Wilson, P., & Hansen, N. (2023). The mediating role of social support between HIV stigma

and sexual orientation-based medical mistrust among newly HIV-diagnosed gay, bisexual, and other men who have sex with men. *AIDS care*, 35(5), 696–704. <https://doi.org/10.1080/09540121.2022.2119472>

<https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/204/187>

<https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/view/3423/37>  
10

<https://www.researchgate.net/profile/Jimmie-Manning->

[2/publication/349338188\\_Comunicacion\\_sobresexo\\_implicaciones\\_para\\_las\\_relaciones\\_la\\_salud\\_la\\_cultura\\_y\\_la\\_identidad\\_Una\\_revision/links/602b7f6a4585158939a959c2/Comunicacion-sobre-sexo-implicaciones-para-las-relaciones-la-salud-la-cultura-y-la-identidad-Una-revision.pdf](https://www.researchgate.net/publication/349338188_Comunicacion_sobresexo_implicaciones_para_las_relaciones_la_salud_la_cultura_y_la_identidad_Una_revision/links/602b7f6a4585158939a959c2/Comunicacion-sobre-sexo-implicaciones-para-las-relaciones-la-salud-la-cultura-y-la-identidad-Una-revision.pdf)

Kalina, O., Geckova, A. M., Klein, D., Jarcuska, P., Orosova, O., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2013). Mother's and father's monitoring is more important than parental social support regarding sexual risk behaviour among 15-year-old adolescents. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 18(2), 95-103. <https://doi.org/10.3109/13625187.2012.752450>

Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). Social support and health. *Medical care*, 15(5), 47-58.

Krueger, E. A., & Upchurch, D. M. (2022). Sexual orientation, social support, and mental health resilience in a U.S. national sample of adults. *Behavioral medicine (Washington, D.C.)*, 48(3), 207–215.

<https://doi.org/10.1080/08964289.2020.1825922>

- Lakey, B., & Cassady, P. B. (1990). Cognitive processes in perceived social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 337-343.
- Lakey, B., & Drew, J. B. (1997). A social-cognitive perspective on social support. *In Sourcebook of social support and personality* (pp. 107-140). Springer, Boston, MA.
- López-Angulo, Y., Pérez-Villalobos, M. V., Cobo-Rendón, R. C., & Díaz-Mujica, A. E. (2020). Social support, gender and knowledge area over self-perceived academic performance in Chilean university students. *Formación Universitaria*, 13(3), 11–18. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062020000300011>
- Lopez-Sanchez, U., Onofre-Rodriguez, D.J., Torres-Obregon, R., Benavides-Torres, R. A. & Garza-Elizondo. M. E. (2021). Hipermasculinidad y uso de condón en hombres que tienen sexo con hombres y mujeres. *March*. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.510>
- Mankowski, E. S., & Wyer, R. S. (1997). Cognitive causes and consequences of perceived social support. *In Sourcebook of social support and personality* (pp. 141-165). Springer, Boston, MA.
- Manning, J. (2021). Comunicación sobre sexo: implicaciones para las relaciones, la salud, la cultura y la identidad. Una revisión. *Profesional de la información*, 30(1), 1-31.

- Méndez, P., & Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psykhé* (Santiago), 17(1), 59-64.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/edaly/v17n1/art06.pdf>
- Milanês-Sousa, L.R., Henrique-Ciabotti, E., de Sousa-Caliari, J., Cunha de Oliveira, A., Gir, E., Reis, R. (2023). Uso inconsistente del preservativo masculino en hombres VIH negativos que tienen sexo con hombres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31, e3890. (Spindola et al., 2020)
- Moreno Rodríguez, D., & Robles Montijo, S. (2022). Rendimiento académico y conducta sexual de hombres y mujeres de reciente ingreso a la universidad. *Psicología y Salud*, 33(1), 147–158. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2780>
- Musitu, G., & Cava, M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Psychosocial intervention*, 12(2), 179-192.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818034005.pdf>
- National Institutes of Health [NIH], (2021). El VIH y los hombres gay y bisexuales.  
<https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-los-hombres-gay-y-bisexuales>
- Okigbo, C. C., Kabiru, C. W., Mumah, J. N., Mojola, S. A., & Beguy, D. (2015). Influence of parental factors on adolescents' transition to first sexual intercourse in Nairobi, Kenya: a longitudinal study. *Reproductive health*, 12(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0069-9>
- Orcasita, L. T., Peralta-Díaz, A., Valderrama-Orbegozo, L., Uribe-Rodríguez, A. F., (2010). Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y

no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali-Colombia. *Revista virtual universidad católica del norte*, (31), 155-195.

<https://www.redalyc.org/pdf/1942/194214587008.pdf>

Orcasita, L. T., Uribe, A. F., Castellanos, L. P., & Gutiérrez-Rodríguez, M. (2012).

Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología (PUCP)*, 30(2), 371-406.

<http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n2/a06v30n2.pdf>

Orcasita, L., & Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia*, 4(2), 69–82.

<https://doi.org/10.21500/19002386.1151>

Ordoñez, J. A. G., Benavides, Torres, R. A., Rodríguez, D. J. O., Vega, M. A. M.,

Rodríguez, G. M. G., & Wall, K. M. (2017). Self-efficacy and coping as correlates of migrant safe sexual behavior to prevent HIV. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*.

Organización Panamericana de la Salud [OPS], (2020). Epidemia del VIH y respuesta en América Latina y el Caribe.

<https://www.paho.org/es/documentos/epidemia-vih-respuesta-america-latina-caribe>

Palacios, J., & Álvarez, M. (2018). Consumo De Drogas Asociadas Al Contagio De

Infecciones De Trasmisión Sexual En Jóvenes De México. *Health &*

*Addictions/Salud y Drogas*, 18(2). <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.384>

- Palacios-Delgado, J. R., & 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.
- Palomar-Lever, J., & Cienfuegos-Martínez, Y. I. (2007). Pobreza y apoyo social: un estudio comparativo en tres niveles socioeconómicos.  
[http://ri.iberomx/bitstream/handle/iberomx/1137/PLJ\\_Art\\_06.pdf.pdf?sequence1](http://ri.iberomx/bitstream/handle/iberomx/1137/PLJ_Art_06.pdf.pdf?sequence1)
- Pardo-Nieto, G. (2021). Conocimientos, prácticas y conductas sexuales en educación superior. *Cultura educación y sociedad*, 12(2), 253-268.
- Patel, S. A., Bangorn, S., Aramrattana, A., Limaye, R., Celentano, D. D., Lee, J., & Sherman, S. G. (2013). Elevated alcohol and sexual risk behaviors among young Thai lesbian/bisexual women. *Drug and alcohol dependence*, 127(1-3), 53–58. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2012.06.010>
- Paz-Bermúdez, M., Ramiro, M. T., Teva, I., Ramiro-Sánchez, T., & Buena-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, 223-229.  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.07.002>
- Pierce, T., Baldwin, M. W., & Lydon, J. E. (1997). A relational schema approach to social support. *In Sourcebook of social support and personality* (pp. 19-47). Springer, Boston, MA.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA]. (2023).

Hoja informativa Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida.

<https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA [ONUSIDA]. (2019).

ONUSIDA y la LGBT Foundation emprenden un rompedor estudio sobre la felicidad, el sexo y la calidad de vida de las personas LGBTI.

[https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/may/20190514\\_survey](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/may/20190514_survey)

Ramos-Jaraba, S. M., Berbesí-Fernández, D. Y., Bedoya-Mejía, S., Molina-Estrada,

A. P., Martínez-Rocha, A., & Segura-Cardona, Á. M. (2021). Factors

associated with the perception of HIV vulnerability among transgender

women in three Colombian cities. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 38(2), 232–239.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6043>

Ramos-Jaraba, S. M., Berbesí-Fernández, D. Y., Bedoya-Mejía, S., Molina-Estrada,

A. P., Martínez-Rocha, A., & Segura-Cardona, Á. M. (2021). Factors

associated with the perception of HIV vulnerability among transgender

women in three Colombian cities. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 38(2), 232–239.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6043>

Robles, J. L., Lopez, M. A., & Montes-Berges, B. (2023). Red social e interacciones

sociales en jóvenes y su relación con conductas sexuales de riesgo.

Encuentros. Revista de Ciencias Humanas, Teoría Social y Pensamiento Crítico., 18, 12-30.

Sánchez-Medina, R., Rosales-Piña, C. R., Enríquez-Negrete, D. J., & Zuñiga-Rodríguez, M. (2023). Modelo de comunicación sobre el uso del condón en hombres. 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.22235/cp.v17i1.2848>

Secretaría de Salud SSA. (2023). *Informe Histórico VIH 1er trimestre 2023*, Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de VIH. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/825139/VIH\\_DVEET\\_1erTrimestre\\_2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/825139/VIH_DVEET_1erTrimestre_2023.pdf)

Secretaría de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública & Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición México 2018 [ENSANUT]*. [https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut\\_2018\\_informe\\_final.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf)

Sidze, E. M., Elungata'a, P., Maina, B. W., & Mutua, M. M. (2015). Does the quality of parent–child connectedness matter for adolescents' sexual behaviors in Nairobi informal settlements? *Archives of Sexual Behavior*, 44(3), 631-638. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0402-3>

Spindola, T., Soares-de Barro de Araujo, A., de Jesus Brochado, E., Sousa-Marinho, D. F., Costa-Martins E. R. & da Silva Pereira, T. (2020). Prácticas sexuales y comportamiento de jóvenes universitarios frente a la prevención de infecciones de transmisión sexual. *Enfermería Global*, 19(2), 109–140.

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/382061>

- Tinoco, K. A. C., & González, E. H. (2019). Redes de apoyo familiares y feminización del cuidado de jóvenes estudiantes universitarios. *Redes*, 30(1), 54–67. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.766>
- Tinoco, K. A. C., & González, E. H. (2019). Redes de apoyo familiares y feminización del cuidado de jóvenes estudiantes universitarios. *Redes*, 30(1), 54–67. <https://doi.org/10.5565/rev/redes.766>
- Waterman, E. A., Wesche, R., & Lefkowitz, E. S. (2018). Longitudinal correlates of peer sexual communication quality in late adolescence. *Sexuality Research and Social Policy*, 15, 421-432.
- Zakiei, A., Ghasemi, S. R., Komasi, S., Rostampour, M., & Khazaie, H. (2022). Controlling risky behavior associated with AIDS: the role of social support, family functioning, self-efficacy and AIDS risk perception. *BMC psychology*, 10(1), 1-10.
- Zanden, P. J. A. C. Van Der, Denessen, E., Cillessen, A. H. N., & Meijer, P. C. (2018). Domains and predictors of first-year student success: A systematic review. *Educational Research Review*, 23(December 2017), 57–77. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2018.01.001>
- Zimet, G.D., Powell, S.S., Farley, G.K., Werkman, S., Berkoff, K.A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 55: 610-17. <https://doi.org/10.1080/00223891.1990.9674095>

## **Apéndices**

## Apéndice A

### Cédula de datos sociodemográficos

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Sexo: Hombre \_\_\_ Mujer \_\_\_
3. Orientación sexual: Lesbiana \_\_\_ bisexual \_\_\_ Gay \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_
4. Ocupación: Estudia \_\_\_ Estudia y trabaja \_\_\_
5. Estado civil: Soltero \_\_\_ Unión libre \_\_\_ Casado \_\_\_ Divorciado \_\_\_ Viudo
6. Carrera: \_\_\_\_\_
7. Semestre: \_\_\_\_\_
8. Actualmente ¿tomas antidepresivos? Si \_\_\_ No \_\_\_  
Si la respuesta fue SI especificar cual \_\_\_\_\_
9. Has tenido relaciones sexuales vaginales, anales u orales Si \_\_\_ No \_\_\_  
Si tu respuesta fue Si especifica edad de inicio de vida sexual \_\_\_\_\_
10. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en su vida? \_\_\_\_\_
11. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los 12 meses? \_\_\_\_\_
12. En el último año, se realizó prueba rápida de VIH Si \_\_\_ No \_\_\_
13. En los últimos 6 meses se realizó prueba rápida de VIH Si \_\_\_ No \_\_\_
14. Te han diagnosticado con VIH positivo \_\_\_\_\_
15. Señala ¿qué tipo de método anticonceptivo usas?  
Condón \_\_\_\_\_ Otro (especificar) \_\_\_\_\_ Ninguno \_\_\_\_\_
16. ¿Cuentas con una persona que te apoye cuando tienes un problema o necesitas ayuda? Si \_\_\_ No \_\_\_

## Apéndice B

### Escala multidimensional de apoyo social percibido (Zimet, et al., 1990)

	(1) Totalmente en Desacuerdo	(2) Muy en acuerdo	(3) En desacuerdo	(4) Ni de acuerdo y ni desacuerdo	(5) De acuerdo	(6) Muy de acuerdo	(7) Totalmente de acuerdo
1. Hay una persona en especial que está cerca cuando yo estoy en necesidad							
2. Hay una persona en especial con la cual yo puedo compartir mis alegrías y mis penas (lamentos).							
3. Mi familia realmente trata de ayudarme.							
4. Yo recibo la ayuda emocional y el apoyo que necesito de mi familia.							
5. Yo tengo una persona en especial la cual es verdaderamente una fuente de consuelo para mí							
6. Mis amistades realmente tratan de ayudarme.							
7. Yo puedo contar con mis amistades cuando las cosas salen mal.							

8. Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia							
9. Yo tengo amistades con las cuales yo puedo compartir mis alegrías y mis penas (lamentos)							
10. Hay una persona en especial en mi vida a quien le importa mis sentimientos.							
11. Mi familia está dispuesta a ayudarme a hacer decisiones.							
12. Yo puedo hablar de mis problemas con mis amistades.							

## Apéndice C

### Conducta Sexual Segura (Dilorio, 2011)

Para prevenir el VIH	Nunca (1)	A Veces (2)	La mayoría del tiempo (3)	Siempre (4)
1. Insisto en usar condón cuando tengo relaciones sexuales.				
2. Uso cocaína u otras drogas antes o durante mis relaciones sexuales.				
3. Me detengo a ponerme un condón o a ponérselo a mi pareja durante los juegos sexuales preliminares.				
4. Le pregunto a posibles compañeros sexuales acerca de sus propios historiales sexuales.				
5. Evito el contacto directo con el semen o las secreciones vaginales de mi pareja sexual.				
6. Les pregunto a mis posibles compañeros sexuales acerca de sus historiales de prácticas bisexuales u homosexuales.				
7. Tengo relaciones sexuales la primera vez que salgo con alguien.				
8. Me abstengo de tener relaciones sexuales con alguien del cual desconozca su historial sexual.				
9. Me abstengo de tener relaciones sexuales cuando tengo mis genitales irritados o con llagas.				
10. Siempre llevo un condón cuando creo que una cita puede terminar en un encuentro sexual.				
11. Insisto en examinar los genitales de mi pareja sexual para ver si hay presencia de llagas, cortes, o heridas abrasivas.				
12. Si estoy en desacuerdo con la información que mi pareja tiene sobre la práctica de sexo seguro, enseguida doy mi punto de vista				
13. Practico sexo oral sin usar medidas protectoras como un condón o similar.				
14. Si me dejo llevar por la pasión del momento, tengo relaciones sexuales sin usar condón.				

15. Práctico sexo anal				
16. Les pregunto a mis posibles parejas sexuales acerca de sus historiales del uso de drogas intravenosas.				
17. Si sé que una cita se puede transformar en un encuentro sexual, tengo en mente practicar sexo seguro.				
18. Si mi pareja insiste en tener relaciones sexuales sin usar condón, yo me rehúso a hacerlo.				
19. Evito tener contacto directo con la sangre de mi pareja sexual.				
20. Me resulta difícil discutir asuntos de sexo con mis parejas sexuales.				
21. Inicio conversaciones sobre sexo seguro con mis posibles parejas sexuales.				
22. Tengo relaciones sexuales con alguien que es bisexual o gay.				
23. Práctico sexo anal sin usar condón.				
24. Tomo bebidas alcohólicas antes o durante mis relaciones sexuales.				

## **Apéndice D**

### **Consentimiento Informado**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA

FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**Título de proyecto:** Apoyo social y conducta sexual segura en jóvenes

**Autores/Estudiantes:** Est. de MCE Jessica Itzel Hernández Castro.

**Director de Tesis/Asesor:** DCE. Rosario Eduardo Apodaca Armenta.

#### **Introducción/Objetivo del estudio:**

Estamos interesados conocer la relación entre el apoyo social y la conducta sexual segura de los jóvenes de 18 a 29 años, por lo cual invitamos a participar en este estudio.

#### **Descripción del Estudio:**

1. Si usted desea participar se le pedirá que acepte agregando su firma y fecha del participante y el de dos testigos en el consentimiento informado.
2. Se les compartirá el documento, que consta de cedula de datos sociodemográficos, preguntas personales y el cuestionario de apoyo social y la conducta sexual segura en jóvenes con riesgo de VIH.
3. El tiempo aproximado de su participación es de 15 min aproximadamente.
4. Aun aceptando este consentimiento, tienes el derecho de poder retirarse en el momento que así lo desee.

#### **Riesgos:**

El estudio tiene un riesgo mínimo ya que debido a la sensibilidad del tema puede resultar incomodo. En caso de que así sea puedes retirarse en el momento que así lo decidas.

**Beneficios:**

No existe ningún beneficio personal por su participación en este estudio, pero en un futuro con los resultados que arroje la investigación, se podrán diseñar programas de prevención que ayuden a los jóvenes a tener conductas sexuales seguras que eviten la transmisión del VIH/sida

**Costos:**

Su participación en el estudio no implica ningún costo.

**Compromisos del Investigador:**

La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación. Cualquier duda que surja al leer este consentimiento o durante su participación será aclarada en el momento que la haga saber. Se puede contactar al correo; [dip.enfermeriam@uas.edu.mx](mailto:dip.enfermeriam@uas.edu.mx)

**Preguntas:**

Si usted tiene alguna pregunta sobre sus derechos como participante en este estudio comuníquese a la Comisión de Ética de la Facultad de Enfermería Mochis. Al correo: [comitedeetica.esemo@gmail.com](mailto:comitedeetica.esemo@gmail.com), ubicada en ciudad universitaria fuente Poseidón s/n, colonia Las fuentes, Los Mochis, Sinaloa, México.

**Consentimiento:**

Yo, voluntariamente acepto brindar información y participar en este estudio.  
Yo he leído la información en este formato y todas mis preguntas han sido contestadas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación.

---

Firma del participante

---

Fecha

Día / Mes / Año

---

Firma Testigo 1

---

Fecha

Día / Mes / Año

---

Firma Testigo 2

---

Fecha

Día / Mes / Año

## Apéndice E



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



Los Mochis, Sinaloa. A 27 de febrero de 2023

**Jessica Itzel Hernández Castro**  
Investigador Principal

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.

Título del Proyecto: **Apoyo social y conducta sexual segura en jóvenes.**

Código asignado por el Comité: **CEI-026**

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité de ética en investigación con Registro CONBIOETICA-25-CEI-001-20211201. Las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	Decisión
PROTOCOLO	Aprobado
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Aprobado

Este protocolo tiene vigencia de 26 de febrero del 2023 a 26 de febrero de 2024.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia.

Dra. Patricia Enedina Miranda Félix  
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

## Apéndice F

	<b>FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS</b> U N I V E R S I D A D   A U T Ó N O M A   D E   S I N A L O A			
Dirección De Facultad De Enfermería Mochis, Protopopos Ángel Flores y Julieta Soriano, Ciudad Universitaria, C.P. 81223 Los Mochis, Sonora, México. Tel: (662) 612-6432				
<b>Dr. Israel Sánchez Hernández</b> <b>Director, Facultad de Medicina Ext. Los Mochis</b> <b>Unidad Regional Norte</b> <b>Universidad Autónoma de Sinaloa</b> <b>Presente;</b>		OFICIO-DIP-FEM-0045-2023		
<b>At'n Dra. Delfilia Gallardo Ibáñez</b> <b>Secretaria Académica</b>				
<b>Asunto:</b> Solicitud de colecta de datos				
<p>Por medio de la presente me permito saludarlo, a su vez solicito su autorización para que; la Lic. Jessica Itzel Hernández Castro, estudiante de Maestría en Ciencias en Enfermería de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, aplique encuestas en jóvenes inscritos en la unidad académica que usted dirige dignamente, el objetivo la de investigación es establecer la influencia del apoyo social (emocional, cognitivo e instrumental) en la conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en los jóvenes de 18 a 29 años (Dictamen del Comité de Ética en Investigación: CEI-026). La colecta de datos consiste en aplicar una cédula de datos sociodemográficos, la escala multidimensional de apoyo social percibido (Zimet, et al., 1990) y el cuestionario de Conducta Sexual Segura (Dilorio, 2011) el tiempo estimado por cada participante es de 15 minutos y el periodo de colecta de datos será del 01 de abril al 24 de noviembre de 2023. Cabe mencionar que los resultados solo serán utilizados para fines académicos y se le darán a conocer a usted a través de un informe técnico, si así lo solicita.</p> <p>Agradecemos la atención prestada, en espera de una respuesta favorable a la solicitud expresada, quedo a sus apreciables órdenes.</p>				
	Universidad Autónoma de Sinaloa FACULTAD DE ENFERMERIA MOCHIS <b>DIRECCIÓN</b> Gestión 2023	<b>Atentamente,</b> <b>"Sursum Versus"</b> Los Mochis, Sinaloa., a 30 de marzo de 2023		Universidad Autónoma de Sinaloa <b>FACULTAD DE ENFERMERIA MOCHIS</b> COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO Gestión 2023-2025
Dra. Fabiola Heredia Heredia <b>Directora</b>		MCE. Felix Gerardo Buichia Sombra <b>Departamento de Investigación y</b> <b>Posgrado</b>		
c.c.p. Secretaria Académica FEM c.c.p. Departamento de Investigación y Posgrado FEM c.c.p. Comité de Ética en Investigación				

## Apéndice G

	<p style="text-align: center;"><b>FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS</b></p> <p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA</p> <p style="text-align: right;"><b>UAS</b> CON VISIÓN DE FUTURO 2025</p>
<p>Dirección De Facultad De Enfermería Mochis Prolegación Ángel Pérez y Jubilo Soto s/n. Ciudad Universitaria, C.P. 81223 Los Mochis, Sonora, México. 01 666 913-6420</p>	<p>OFICIO-DIP-FEM-0044-2023</p>
<p><b>Dr. Rody Abraham Soto Rojo</b> <b>Director, Facultad de Ingeniería Mochis</b> <b>Unidad Regional Norte</b> <b>Universidad Autónoma de Sinaloa</b> <b>Presente;</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>At'n M.E América Patricia Contreras Romero</b> <b>Secretaria Académica</b></p>
<p style="text-align: center;"><b>Asunto:</b> Solicitud de colecta de datos</p>	
<p>Por medio de la presente me permito saludarlo, a su vez solicito su autorización para que; la Lic. Jessica Itzel Hernández Castro, estudiante de Maestría en Ciencias en Enfermería de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, aplique encuestas en jóvenes inscritos en la unidad académica que usted dirige dignamente, el objetivo la de investigación es establecer la influencia del apoyo social (emocional, cognitivo e instrumental) en la conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en los jóvenes de 18 a 29 años (Dictamen del Comité de Ética en Investigación: CEI-026). La colecta de datos consiste en aplicar una cédula de datos sociodemográficos, la escala multidimensional de apoyo social percibido (Zimet, et al., 1990) y el cuestionario de Conducta Sexual Segura (Dilorio, 2011) el tiempo estimado por cada participante es de 15 minutos y el periodo de colecta de datos será del 01 de abril al 24 de noviembre de 2023. Cabe mencionar que los resultados solo serán utilizados para fines académicos y se le darán a conocer a usted a través de un informe técnico, si así lo solicita.</p>	
<p>Agradecemos la atención prestada, en espera de una respuesta favorable a la solicitud expresada, quedo a sus apreciables órdenes.</p>	
<p style="text-align: center;"><b>Atentamente,</b> <b>"Sursum Versus"</b> Los Mochis, Sinaloa., a 30 de marzo de 2023</p> <p> Dra. Fabiola Heredia Heredia Directora</p>	<p style="text-align: center;"> Universidad Autónoma de Sinaloa <b>FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS</b> COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO Gestión 2023-2025</p> <p> MCE. Felix Gerardo Buichia Sombra Departamento de Investigación y Posgrado</p>
<p>c.c.p. Secretaría Académica FEM c.c.p. Departamento de Investigación y Posgrado FEM c.c.p. Comité de Ética en Investigación</p>	

## Apéndice H

	<b>FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA	
Dirección De Facultad De Enfermería Mochis Prologación Argel Flores y Justino Rodríguez, Ciudad Universitaria, C.P. 81025, Los Mochis, Sinaloa, México. 01 (800) 813-6405		
<b>Dra. Santos Rosa Irene Tong Núñez</b> <b>Directora, Facultad de Trabajo Social Mochis</b> <b>Unidad Regional Norte</b> <b>Universidad Autónoma de Sinaloa</b> <b>Presente;</b>		OFICIO-DIP-FEM-0043-2023
<b>At'n Dr. Irán Abelino Núñez Valenzuela</b> <b>Secretario Académico</b>		
<b>Asunto:</b> Solicitud de colecta de datos		
<p>Por medio de la presente me permito saludarlo, a su vez solicito su autorización para que; la Lic. Jessica Itzel Hernández Castro, estudiante de Maestría en Ciencias en Enfermería de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, aplique encuestas en jóvenes inscritos en la unidad académica que usted dirige dignamente, el objetivo la de investigación es establecer la influencia del apoyo social (emocional, cognitivo e instrumental) en la conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en los jóvenes de 18 a 29 años (Dictamen del Comité de Ética en Investigación: CEI-026). La colecta de datos consiste en aplicar una cédula de datos sociodemográficos, la escala multidimensional de apoyo social percibido (Zimet, et al., 1990) y el cuestionario de Conducta Sexual Segura (Dilorio, 2011) el tiempo estimado por cada participante es de 15 minutos y el periodo de colecta de datos será del 01 de abril al 24 de noviembre de 2023. Cabe mencionar que los resultados solo serán utilizados para fines académicos y se le darán a conocer a usted a través de un informe técnico, si así lo solicita.</p> <p>Agradecemos la atención prestada, en espera de una respuesta favorable a la solicitud expresada, quedo a sus apreciables órdenes.</p>		
	Universidad Autónoma de Sinaloa Facultad de Trabajo Social Mochis <b>DIRECCIÓN</b> Gestión 2023-2025	<b>Atentamente,</b> <b>"Sursum Versus"</b> Los Mochis, Sinaloa., a 30 de marzo de 2023
 <hr/> <b>Dra. Fabiola Heredia Heredia</b> <b>Directora</b>	 Universidad Autónoma de Sinaloa <b>FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS</b> <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO</b> <b>Gestión 2023-2025</b>  <hr/> <b>MCE. Felix Gerardo Buichia Sombra</b> <b>Departamento de Investigación y Posgrado</b>	
c.c.p. Secretaría Académica FEM c.c.p. Departamento de Investigación y Posgrado FEM c.c.p. Comité de Ética en Investigación		

## Apéndice I

	<b>FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS</b> U N I V E R S I D A D A U T Ó N O M A D E S I N A L O A	
Dirección De Facultad De Enfermería Mochis Prolegación Angel Flores y Justicia Socialista Ciudad Universitaria, C.P. 81023 Los Mochis, Arizpa, Sinaloa, México 01 666 612 6433		OFICIO-DIP-FEM-0042-2023
<b>Dr. Pavel Peña Rodríguez</b> <b>Director, Unidad Académica de Negocios</b> <b>Unidad Regional Norte</b> <b>Universidad Autónoma de Sinaloa</b> <b>Presente;</b>		
<b>At'n Dra. Griselda Medina Montaño</b> <b>Secretaría Académica</b>		
<b>Asunto:</b> Solicitud de colecta de datos		
<p>Por medio de la presente me permito saludarlo, a su vez solicito su autorización para que; la Lic. Jessica Itzel Hernández Castro, estudiante de Maestría en Ciencias en Enfermería de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, aplique encuestas en jóvenes inscritos en la unidad académica que usted dirige dignamente, el objetivo la de investigación es establecer la influencia del apoyo social (emocional, cognitivo e instrumental) en la conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en los jóvenes de 18 a 29 años (Dictamen del Comité de Ética en Investigación: CEI-026). La colecta de datos consiste en aplicar una cédula de datos sociodemográficos, la escala multidimensional de apoyo social percibido (Zimet, et al., 1990) y el cuestionario de Conducta Sexual Segura (Dilorio, 2011) el tiempo estimado por cada participante es de 15 minutos y el periodo de colecta de datos será del 01 de abril al 24 de noviembre de 2023. Cabe mencionar que los resultados solo serán utilizados para fines académicos y se le darán a conocer a usted a través de un informe técnico, si así lo solicita.</p> <p>Agradecemos la atención prestada, en espera de una respuesta favorable a la solicitud expresada, quedo a sus apreciables órdenes.</p>		
 Universidad Autónoma de Sinaloa DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO Gestión 2023-2025	<b>Atentamente,</b> <b>"Sursum Versus"</b> Los Mochis, Sinaloa., a 30 de marzo de 2023	 Universidad Autónoma de Sinaloa <b>FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS</b> COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO Gestión 2023-2025
 Dra. Fabiola Heredia Heredia <b>Directora</b>	 MCE. Felix Gerardo Buichia Sombra <b>Departamento de Investigación y Posgrado</b>	
c.c.p. Secretaría Académica FEM c.c.p. Departamento de Investigación y Posgrado FEM c.c.p. Comité de Ética en Investigación		

## Apéndice J

	<b>FACULTAD DE ENFERMERÍA MOCHIS</b> UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SINALOA	
<small>         Dirección De Facultad De Enfermería Mochis          Prologador Ángel Plaza y Julieta Soriano          Ciudad Universitaria, C.P. 81223          Los Mochis, Sonora, México          Tel. 666 612 6400       </small>		
OFICIO-DIP-FEM-0046-2023		
<b>Dr. Octavio Martínez Cazarez</b> <b>Director, Unidad académica de Derecho y Ciencia Política Mochis</b> <b>Unidad Regional Norte</b> <b>Universidad Autónoma de Sinaloa</b> <b>Presente;</b>		
<b>At'n M.C Guadalupe Arismel Cota López</b> <b>Secretaría Académica</b>		
<b>Asunto:</b> Solicitud de colecta de datos		
<p>Por medio de la presente me permito saludarlo, a su vez solicito su autorización para que; la Lic. Jessica Itzel Hernández Castro, estudiante de Maestría en Ciencias en Enfermería de la Facultad de Enfermería Mochis de la Universidad Autónoma de Sinaloa, aplique encuestas en jóvenes inscritos en la unidad académica que usted dirige dignamente, el objetivo la de investigación es establecer la influencia del apoyo social (emocional, cognitivo e instrumental) en la conducta sexual segura (uso de condón, sexo seguro y comunicación) en los jóvenes de 18 a 29 años (Dictamen del Comité de Ética en Investigación: CEI-026). La colecta de datos consiste en aplicar una cédula de datos sociodemográficos, la escala multidimensional de apoyo social percibido (Zimet, et al., 1990) y el cuestionario de Conducta Sexual Segura (Dilorio, 2011) el tiempo estimado por cada participante es de 15 minutos y el periodo de colecta de datos será del 01 de abril al 24 de noviembre de 2023. Cabe mencionar que los resultados solo serán utilizados para fines académicos y se le darán a conocer a usted a través de un informe técnico, si así lo solicita.</p>		
<p>Agradecemos la atención prestada, en espera de una respuesta favorable a la solicitud expresada, quedo a sus apreciables órdenes.</p>		
	<b>Atentamente,</b> <b>"Sursum Versus"</b>	
Los Mochis, Sinaloa., a 30 de marzo de 2023	Universidad Autónoma de Sonora FACULTAD DE ENFERMERIA MOCHIS COORDINACIÓN DE INVESTIGACION Y POSGRADO Gestión 2023-2025	
 <b>Dra. Fabiola Heredia Heredia</b> <b>Directora</b>	 <b>MCE. Felix Gerardo Buichia Sombra</b> <b>Departamento de Investigación y Posgrado</b>	
<small>         c.c.p. Secretaría Académica FEM          c.c.p. Departamento de Investigación y Posgrado FEM          c.c.p. Comité de Ética en Investigación       </small>		

## **Resumen autobiográfico**

**Lic. Jessica Itzel Hernandez Castro**

**Candidata a Maestra en Ciencias en Enfermería**

**Tesis:** Apoyo social y conducta sexual segura en jóvenes con riesgo de VIH

**Biografía:** Nacida en la ciudad de los Mochis, Sinaloa, México, el 06 de enero de 1996, primogénita del matrimonio de Jorge Alberto Hernández Soto y Isela Gpe. Castro Gámez.

**Educación:** Egresada de Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Enfermería Mochis, de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

**Experiencia Profesional:** Maestra de asignatura “B” en la Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa (2024). Enfermera en Multimédica especialistas, endocrinología (2021-2022) y enfermera en hospital Agraz, ginecología (2020-2021).

**Asociación y membresías:** Miembro activo de Sigma Theta Tau International, capítulo Tau Alpha (2023-actual).

**Experiencia en investigación:** Colaborador del cuerpo Académico salud mental y conductas de riesgo en población vulnerable, de la Facultad de Enfermería Mochis. Estancia de investigación en la Facultad de Enfermería Unidad Torreón, del estado de Coahuila. Premio de 3er. Lugar modalidad cartel, en el 19vo. Congreso Internacional de Enfermería 2023.

**Difusión:** Ponente en distritos congresos nacionales e internacionales con trabajos modalidad cartel y oral.