

2015

Resiliencia Sexual en Adolescentes

Vega Reséndiz Lizet Guadalupe



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Enfermería

Resiliencia Sexual en Adolescentes

Que como parte de los requisitos para obtener el título de

Licenciado en Enfermería

Presenta

Vega Reséndiz Lizet Guadalupe

Santiago de Querétaro, Qro. Marzo 2015



Universidad Autónoma de Querétaro  
Facultad de Enfermería  
Licenciatura en Enfermería

## RESILIENCIA SEXUAL EN ADOLESCENTES

### TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de  
Licenciado en Enfermería

#### Presenta:

Vega Reséndiz Lizet Guadalupe

#### Dirigido por:

Dra. Alicia Álvarez Aguirre

#### SINODALES

Dra. Alicia Álvarez Aguirre  
Presidente

  
Firma

MCE. Ma. Guadalupe Perea Ortiz  
Secretario

  
Firma

Lic. Enf. Yazmín Ramírez Fortanell  
Vocal

  
Firma

Dra. Blanca Lilia Reyes Rocha  
Suplente

  
Firma

Dra. Lubia del Carmen Castillo Arcos  
Suplente

  
Firma

  
M. en C. Gabriela Palomé Vega.  
Directora de la Facultad de Enfermería

Centro Universitario  
Querétaro, Qro.  
Marzo 2015  
México

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la resiliencia de adolescentes estudiantes de secundaria pública en el municipio de Querétaro. **Metodología:** Se diseñó un estudio transversal-descriptivo, el universo fue conformado por adolescentes entre 12 y 16 años de una escuela secundaria pública del municipio de Querétaro (N=90), elegida por sorteo. El tipo de muestreo fue probabilístico y los participantes se seleccionaron de forma aleatoria simple. La colecta de información se realizó a través de una cédula de datos sociodemográficos y la Escala de Resiliencia para Sexo Seguro (Castillo & Benavides, 2012), adaptada de la Escala de Resiliencia (Wagnild & Young, 1993). Se obtuvo la autorización del comité de investigación de la *FEN/UAQ*, autoridades de la escuela secundaria, padres de familia y participantes. Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva, empleando el programa estadístico *SPSS* versión 17. **Resultados:** Predominó el sexo femenino (53.3%), donde el promedio de índice de resiliencia fue de 39.69 (DE= 15.00), al compararlo por género el grupo de las mujeres fue bajo en comparación con el de hombres ( $\bar{X}=37.02, \bar{X}= 42.74$ ). En relación al grado escolar se encontró que en el tercer grado el promedio de resiliencia es mayor en comparación con el primer y segundo grados ( $\bar{X}_1=35.45, \bar{X}_2=40.63, \bar{X}_3=43.00$ ). **Conclusión:** De acuerdo a los resultados obtenidos se puede inferir que el índice de resiliencia fue mayor en los estudiantes de mayor edad y en el grupo de los hombres, esto es diferente a lo reportado en la literatura. Estos hallazgos permiten contar con evidencia empírica para establecer lineamientos en la elaboración de intervenciones que favorezcan la resiliencia en adolescentes. Como fomentar conductas protectoras disminuyendo los factores de riesgo no solo en el adolescente, sino también en su familia y comunidad.

Palabras clave: resiliencia, adolescentes, sexo seguro

## DEDICATORIAS

Con todo mi cariño y amor para mis padres, las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

Porque gracias a su apoyo y consejo he llegado a realizar la más grande de mis metas, la cual constituye la herencia más grande que pudiera recibir. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

A mi Directora de tesis, Alicia la persona que más admiro por su inteligencia, experiencia y sus conocimientos. Mi más amplio agradecimiento por su valiosa dirección y apoyo.

Son muchas las personas a las que me encantaría agradecer su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles. Sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

## **AGRADECIMIENTOS**

A las Autoridades y Profesores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro por haberme abierto las puertas y por las facilidades que me ofreció para alcanzar mi meta.

A las Autoridades, Profesores y Alumnos de la Institución Educativa participante en el estudio que siempre me recibieron con atención, disponibilidad y me permitieron realizar la Investigación.

A mi Directora de tesis la Dra. Alicia Álvarez Aguirre por su asesoramiento, paciencia, orientación y apoyo en la realización de este trabajo, quien con su experiencia ha sido la guía idónea, durante el proceso que ha llevado el realizar esta tesis.

A la Dra. Luvia Del C. Castillo Arcos por su apoyo en la realización de este proyecto.

A todos ellos mis más sinceros agradecimientos

## INDICE

I.- INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Planteamiento del Problema .....	2
1.2 Justificación .....	3
1.3. Objetivos .....	4
1.4 Hipótesis .....	5
II.- REVISION DE LITERATURA.....	6
2.1 Adolescencia .....	6
2.2 Resiliencia.....	9
2.3 Resiliencia en adolescentes.....	11
2.4 Riesgo Sexual .....	12
2.5 Estudios Relacionados.....	13
III. METODOLOGÍA .....	15
3.1 Tipo y diseño de estudio .....	15
3.2 Universo y muestra.....	15
3.3 Material y Métodos .....	16
3.3.1 Plan de colecta de datos .....	16
3.3.2 Instrumento.....	16
3.4 Plan de análisis .....	17
3.5 Ética del estudio.....	17
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	19
V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS .....	25
BIBLIOGRAFÍA.....	26
ANEXOS.....	28
1.- Instrumento.....	28
3.- Carta de aprobación.....	32
4.- Carta para aplicar el instrumento .....	33
5.- Autorización de la institución.....	34

## INDICE DE CUADROS

Cuadro		Página
4.1	Datos sociodemográficos de los participantes	28
4.2	Características resilientes de los participantes: dimensión competencia personal	29
4.3	Características resilientes de los participantes: Dimensión aceptación de sí mismo y de la vida	31
4.4	Índice de resiliencia sexual por género y grado escolar	31

## I.- INTRODUCCIÓN

En el largo periodo de crecimiento y desarrollo humano, la adolescencia constituye la última etapa antes de llegar a la madurez, crisis de la cual debe surgir una persona madura que actúe según las normas culturales que le son propias. Cada adolescente es un individuo único, aunque hay numerosos factores comunes al desarrollo que todos afrontan durante los años de la adolescencia, como las transformaciones biológicas, psicológicas y sociales (Horrocks, 1984; Citado por González, López, Valdez y Zavala, 2008).

La resiliencia, es la capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas a pesar de exponerse a situaciones adversas que amenacen su integridad (Morales y Díaz, 2011). También se define como el resultado de la combinación o interacción entre los atributos del individuo y su ambiente familiar, social y cultural que posibilitan superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva (González *et.al*, 2007).

El adolescente tiene que construir conscientemente su propia resiliencia, potenciar las posibilidades y recursos existentes para encaminar alternativas de resolución de las diferentes situaciones, y sobre todo lograr desarrollar factores resilientes para superar las situaciones adversas en su devenir cotidiano.

En este sentido el adolescente resiliente es más un protagonista que un receptor y debe lograr el conocimiento y aceptación de sus capacidades y limitaciones, desarrollar creatividad y ejercer una autonomía responsable que le permita contar con habilidades para enfrentar eficazmente situaciones específicas; sobre esta base, podrán proyectarse hacia el futuro y fortalecer los vínculos con sus redes de apoyo (Melillo, Suárez y Rodríguez, 2004; Citado por González *et al.* 2008).

Por otra parte se ha incrementado el índice de conductas de riesgo durante la adolescencia, tales como abuso de sustancias, embarazo a temprana edad, infecciones de transmisión sexual, violencia y delincuencia

entre otras (Morales y Díaz, 2011). Por lo que es necesario identificar las características de la resiliencia sexual de este grupo a fin de prevenir conductas de riesgo. Por lo que el objetivo del presente trabajo fue determinar la resiliencia sexual de adolescentes estudiantes de secundaria pública en el municipio de Querétaro.

### **1.1 Planteamiento del Problema**

La adolescencia es una etapa de continuo cambio y rápido desarrollo, durante la cual se adquieren nuevas capacidades, se fijan conductas y habilidades y lo más relevante, se empieza a elaborar un proyecto de vida personal. En este periodo la persona ya cuenta con un tipo de pensamiento formal que le permite confrontar, reflexionar, debatir, analizar y sacar sus propias conclusiones consecuentes con su realidad (Paladini, Daverio, Moreno, Piattini, 2004).

Cuando los adolescentes perciben que no pueden enfrentar sus problemas de forma eficaz, su comportamiento puede tener efectos negativos no solo en su propia vida sino también en el funcionamiento de sus familias y de la sociedad. Es importante tener en cuenta las relaciones entre los estilos de afrontamiento y otros factores como la clase social, el estrés previo, la edad, origen étnico o el género que directa o indirectamente influenciarán y modularán su calidad de vida dependiendo de la forma como perciba las situaciones (Ortigosa, Quiles y Méndez, 2003. Citado por Quiceno y San Pedro, 2007).

Cada una de las fases de desarrollo requiere de una capacidad para el afrontamiento, es decir, estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y una transición efectivas (Callabed, 2006 citado por Quiceno y San Pedro, 2007). El adolescente a partir del reconocimiento de sus potencialidades, y de sus características socio demográficas, está en la posibilidad de transformarse y prevenir conductas de riesgo como el VIH/SIDA, embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual entre otras (Morales y Díaz, 2011).

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es la epidemia más extendida de la actualidad, que afecta principalmente a los adolescentes. Se estima que en América Latina y el Caribe existen más de 2.1 millones de personas que están viviendo con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de los cuales 740.000 son jóvenes entre los 15 y 24 años (Unicef, 2005). El Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA, 2010) indica que el 48.6% de los casos de SIDA se infectó en la adolescencia, y que el 99% ocurrió por contacto sexual, además la Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura estima que para el 2030 existirán más de 40 millones de adolescentes que se infectaran con el VIH en todo el mundo (UNESCO, 2008).

En el área de prevención de conductas de riesgo en adolescentes se propone favorecer los factores de protección que permitan maximizar y potenciar el bienestar entre los individuos y lograr mantener la salud de los adolescentes., uno de los factores es la resiliencia.

Por lo anterior se planteo como pregunta de investigación ¿cuál es la resiliencia sexual de adolescentes estudiantes de secundaria pública en el municipio de Querétaro?

## **1.2 Justificación**

La adolescencia constituye una de las etapas de mayor vulnerabilidad en el desarrollo humano, como se ha mencionado, es un momento de tránsito en que se definen aspectos cruciales de la personalidad (ENAH 2004). El desarrollo de habilidades resilientes en los adolescentes favorece los procesos adaptativos en esta etapa de la vida, lo que permite la preparación para integrarse al mundo adulto (Ibáñez, 2013). En este sentido, la resiliencia es un factor que ayuda a los adolescentes a afrontar las conductas de riesgo.

La literatura menciona que el desarrollo de los adolescentes está amenazado por la pobreza, el consumo de drogas, la violencia derivada de la inseguridad ciudadana, la precaria calidad de la educación, la falta de trabajo,

la violencia intrafamiliar y otros problemas (SENAJU-UNFPA 2010). A ello se suman los riesgos del ejercicio de una conducta sexual a temprana edad, lo que entraña el riesgo de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual como el VIH (UNFPA 2007).

La presente investigación permitió determinar la resiliencia sexual de adolescentes estudiantes de secundaria pública en el municipio de Querétaro. A fin de establecer estrategias de prevención donde los profesionales de enfermería fueron agentes clave para la implementación de las mismas, por su acercamiento y labor en el área de comunidad, por su preparación y desarrollo en este contexto.

Además, los resultados obtenidos permitieron establecer directrices a futuras investigaciones en este fenómeno de estudio en las que se incorporó la perspectiva de enfermería y otras disciplinas a fines como psicología, educación, trabajo social y sociología.

El beneficio para la institución donde se realizó el estudio fue el contar con un diagnóstico sobre resiliencia sexual que le permitió establecer estrategias de prevención en conjunto con su equipo de trabajo, adolescentes y con los padres de familia todo ello en pro de la salud mental del adolescente.

### **1.3. Objetivos**

Objetivo General:

Determinar la resiliencia sexual de adolescentes estudiantes de secundaria pública en el municipio de Querétaro en el periodo Agosto-Septiembre de 2014.

Objetivos Específicos:

- Describir las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Describir la resiliencia sexual de los estudiantes de secundaria en sus dos dimensiones (competencia personal y aceptación de sí mismo y de la vida).
- Identificar el índice de resiliencia sexual por género y grado escolar.

#### **1.4 Hipótesis**

- Hi: El índice de resiliencia sexual es mayor en el grupo de tercer grado en comparación con el segundo y primer grado.
- Hi: El índice de resiliencia sexual del grupo de los hombres es bajo en comparación con el grupo de las mujeres.

## II.- REVISION DE LITERATURA

En este capítulo se presenta la base teórica en la que se sustenta el proyecto de investigación, primero se aborda la adolescencia, resiliencia, seguido de riesgo sexual y finalmente los estudios relacionados.

### 2.1 Adolescencia

Etimológicamente, *adulenscens* proviene del verbo *adolescere*: crecer, desarrollarse. Adolescencia significa “crecimiento”, periodo en el que el individuo deja de ser niño pero aun no es joven; el término adolescente proviene del latín *Adolescentem* que quiere decir empiezo a crecer, edad en la cual todavía se crece entre la pubertad y la juventud Para la Organización Mundial de la Salud, adolescentes son todos los individuos comprendidos entre los 10 y los 19 años, definiendo como primera adolescencia (o adolescencia temprana) de los 10 a los 14 años, y como segunda (o adolescencia tardía) de los 15 a los 19 años. (Moreno, 2003; Cortellazzo, Cortellazzo y Zolli, 2004. Citado por Vinaccia, Quiceno y San Pedro, 2007).

Moreno (2003) y Horrocks (2008), mencionan que la palabra “pubertad” se deriva del latín *pubes*, “pubis”, en clara referencia a los cambios que se producen en dicha zona. Se define la pubertad como el periodo que principia con la acción de las hormonas sexuales que producen la aparición de las características sexuales secundarias, como son el vello púbico en ambos sexos, o bien el botón mamario en la chicas y el aumento del volumen testicular en los chicos, y culmina con el logro de la capacidad reproductiva, todo lo cual no se debe confundirse ni suele coincidir con la aparición de:

- La primera regla (menarca), que se presenta siempre después del pico máximo de crecimiento, con una maduración sexual avanzada, y que durante los dos primeros años se caracteriza frecuentemente por periodos menstruales anovulatorios e irregulares.

- Las primeras eyaculaciones espontaneas nocturnas. Este signo aparece únicamente en los varones y a diferencia de lo que sucede con las chicas, se presenta antes del pico máximo de crecimiento y con la menor maduración sexual (incluso en ausencia de vello púbico), por lo que la capacidad reproductiva suele posponerse uno, dos o tres años. En la mayoría de los niños esta edad fluctúa entre los 10 y los 15 años, y en las niñas generalmente entre los 9 y los 14 años.

La adolescencia etapa del ciclo vital se caracteriza por los cambios que se presentan en la vida del niño, es un período de esperanzas e ideales, anhelos, retos y obstáculos significativos como el enfrentar el desarrollo de la identidad y necesidad de conseguir la independencia de la familia manteniendo al mismo tiempo la conexión y la pertenencia al grupo (Piaget, 2001. Citado por Vinaccia, Quiceno y San Pedro, 2007; Horrocks, 2008).

Para mitigar la ansiedad, sobreponerse a los fracasos y proteger la identidad del yo, los adolescentes se ven obligados a elaborar una serie de estrategias de autodefensa, algunas de las características psicosociales de los adolescentes son (Moreno, 2003):

- Pasar de ser irresponsables a comenzar a tomar responsabilidad de sus cosas y de sus actos.
- Dependen aún en gran medida de sus padres pero, a la vez, ansían ser independientes.
- Son rebeldes para intentar reafirmarse luchan decididamente por sus derechos, pero no tienen muy claro cuáles son sus deberes.
- Son muy sinceros no saben fingir, expresan lo que sienten y lo que quieren sin prejuicios.
- Se sienten incomprendidos cuando los que lo rodean no le dan la razón en todo y no lo aprueban sin reservas.
- El joven se siente interiormente desligado de todo, y ha llegado a la conclusión de que no puede contar más que consigo mismo.

- Se acentúan la audacia, las actitudes poco reflexivas, un impetuoso menosprecio de la realidad, un constante vanagloriarse y un afán de llamar la atención.
- Son más sensibles a todo lo que pueda representar una humillación.

La falta de atención hacia los adolescentes crea problemas de inadaptación social, existen 10 tareas que son particularmente significativas para el adolescente (Moreno, 2003):

- Lograr relaciones nuevas y más maduras con sus coetáneos de uno y otro sexo.
- Definir un papel masculino o femenino, según el caso.
- Aceptar el propio físico y utilizar el cuerpo eficazmente.
- Alanzar independencia emocional respecto de los padres y de otros adultos.
- Obtener seguridad de independencia económica.
- Elegir una ocupación y capacitarse para ejecutarla.
- Prepararse para el matrimonio y la vida de familia.
- Desarrollar las capacidades intelectuales y los conceptos necesarios para la vida de competencia civil.
- Lograr un comportamiento socialmente responsable.
- Formar una tabla de valores y un sistema ético que guíen la acción.

A lo largo de esta etapa el adolescente tiene que vivir procesos de discernimiento pues desde la más temprana infancia, se ven enfrentados a situaciones no propias para su edad, todos los adolescentes enfrentan retos y desafíos personales implicando también riesgos para su salud física y mental. La adolescencia se caracteriza entonces por un conflicto específico del sujeto consigo mismo y con su entorno, lo anterior lleva a pensar en una variable que puede haber tenido algún tipo de significado o de valor en la vida de estos adolescentes aun desde que eran niños, es decir: “la resiliencia” (Moreno, 2003; Vinaccia, Quiceno y San Pedro, 2007).

## 2.2 Resiliencia

La palabra resiliencia proviene del latín *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar (Becoña, 2006 citado por Vinaccia, Quiceno y San Pedro, 2007). El concepto de resiliencia nació y comenzó a desarrollarse en el hemisferio norte, Rutter en Inglaterra, Werner, en Estados Unidos, luego se extendió a toda Europa, Francia, Países Bajos, Alemania, España, mas tarde llego a América Latina. El termino *resiliency* nació en la física (soltura de reacción, elasticidad), designaba la capacidad de un cuerpo para resistir un choque, atribuyendo demasiada importancia a la sustancia. Cuando paso a las ciencias sociales, signifiko “la capacidad de triunfar, para vivir y desarrollarse positivamente, de manera socialmente aceptable, a pesar de la fatiga o de la adversidad, que suelen implicar riesgo grave de desenlace negativo” (Rodríguez, 2009).

En ingeniería, la resiliencia es la capacidad de energía que puede absorber un material, antes de que comience la deformación plástica, es decir, cuando un material se somete a carga excesiva. En psicología este término también es utilizado y describe la capacidad de la persona o de un grupo para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de condiciones de vida adversas (Kotliarenko, Cáceres, y Fontecilla, 1997, Citado por Vinaccia, Quiceno y San Pedro, 2007).

“La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural” (Rutter, 1992). Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con el que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo (.Rodríguez, 2009).

También es definida como la “capacidad humana para enfrentar, sobreponerse, y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad”

(Grotberg, 2001. Citado por Rodríguez, 2009,p 294). Otra definición es “Proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad” (Luthard, 2000. Citado por Rodríguez, 2009, p 294).

Para otros autores es “Una condición humana que da a las personas la capacidad de sobreponerse a la adversidad y además, construir sobre ellas. Se la entiende como un proceso dinámico que tiene por resultado la adaptación positiva, aun en contextos de gran adversidad” (Suarez Ojeda, 2004. Citado por Rodríguez, 2009, p 294).

El concepto histórico de resiliencia distingue dos generaciones, la primera partió de un interés en las cualidades personales para superar la adversidad, como la autoestima y la autonomía, hacia un mayor interés en estudiar los factores externos al individuo, como nivel socioeconómico, estructura familiar y presencia de un adulto significativo. (Piaggio,2009)

La segunda generación se centro en establecer cuál es la dinámica entre factores que permiten una adaptación positiva. El objeto de investigación de esta segunda generación es continuar con el interés de la primera generación, de inferir que factores están presentes en aquellos individuos en alto riesgo social que se adaptan positivamente a la sociedad, a lo que agregan el estudio de la dinámica entre factores que están en la base de la adaptación resiliente (Rodriguez,2009)

Se han elaborado distintos modelos como el de la “La casita” de Stephan Vanistendael (1994), este modelo se basa en que la resiliencia se construye, no se nació con ella, se puede fortalecer. En los cimientos se encuentra el amor incondicional, la aceptación de la persona, es el adulto significativo. Encima de ello se va construyendo, algo muy importante es el sentido de la vida, sabe que está viviendo para algo, tiene objetivos claros hacia donde está dirigiendo su vida, otro elemento de construcción es la autoestima, el humor, aptitudes y competencias. En el desván pone todo lo que queda por saber, significa que todos los días incorpora algo nuevo (Rodríguez, 2009).

Rodríguez (2009) y Suarez Ojeda (2004) identifican algunas características que aparecen con mayor frecuencia en quienes han mostrado condiciones de resiliencia. Estas condiciones se conocen como pilares de la resiliencia. Los pilares de la resiliencia se han categorizado y agrupado en cuatro componentes principales:

- Competencia social
- Resolución de problemas
- Autonomía
- Sentido de propósito y futuro

### **2.3 Resiliencia en adolescentes**

La mayoría de los estudios plantean que las emociones negativas son factores de riesgo para la calidad de vida en general, y sobre todo, que están asociadas a muy bajos puntajes en dominios físicos y psicosociales (Vinaccia, Quiceno y San Pedro, 2007). Durante esta etapa aparecen cambios puberales, que trastoca cierta estabilidad lograda en la infancia, ahora tiene un cuerpo con funciones sexuales adultas, pero una organización psicosocial infantil. El joven tratara de separarse de los padres y lograr una identidad propia que lo diferencie. Los conflictos familiares aumentan, se cuestionan las normas de los adultos, lo que genera una rebeldía que dificulta la vida cotidiana. El grupo de pares cobra gran importancia, el amigo es una compañía inseparable, es apoyo y confidente. Y si no logra éxito en las actividades propias de esta etapa se siente inferior, los fracasos pueden afectar el autoestima (Rodríguez, 2009).

El modelo de resiliencia en adolescentes (Haase, 2004, citado por Castillo y Benavides, 2012) es uno de los primeros modelos teóricos desarrollados para el estudio de la resiliencia en los adolescentes, se generó para dar respuesta a como los adolescentes se adaptan a las situaciones difíciles, y como los factores de protección que influyen en la salud positiva son susceptibles de mejorar. Se fundamenta en dos perspectivas filosóficas: la etapa de desarrollo de la vida y los modelos basados en el significado. La

primera perspectiva busca determinar la influencia histórica y contemporánea de la etapa de desarrollo de la persona, así como la respuesta del adolescente a la salud y a la enfermedad. La segunda perspectiva filosófica se basa en los modelos de significado, esta hace referencia a los patrones, la existencia, y la percepción de la persona hacia la enfermedad. Este modelo permite su aplicación en intervenciones psicoeducativas para la prevención de las conductas sexuales de riesgo. Con este modelo se describen los supuestos y la relación de los conceptos elegidos para dar explicación a los fenómenos de interés.

Supuestos de los cuales parte este modelo:

1. El cambio en una persona puede ser observado a través de las etapas de desarrollo desde la primera infancia hasta la edad adulta, este cambio se acentúa durante la adolescencia.
2. La adolescencia, vista como una etapa de desarrollo, abarca los cambios físicos de la pubertad, y su experiencia previa y durante la misma.
3. La persona posee recursos y fortalezas para gestionar con flexibilidad los factores de estrés para obtener resultados positivos.
4. Los adolescentes tienen respuestas específicas a la salud y a la enfermedad.
5. La familia y la sociedad son elementos importantes en la protección del adolescente.

## **2.4 Riesgo Sexual**

Chirinos (2006), refiere que los adolescentes que no se perciben en riesgo no contemplan modificar sus conductas sexuales riesgosas y consideran que infecciones como el VIH les puede ocurrir a otros pero no a ellos; se creen invulnerables. En este sentido la resiliencia basada en prevención se dirige a fortalecer los factores protectores que posee el individuo y a disminuir los factores de riesgo permitiendo de esta forma dar solución a problemas de salud que afectan de manera importante a los adolescentes. La resiliencia ha

mostrado su efectividad en diversas intervenciones ya que promueve el proceso de superar los efectos negativos de la exposición al riesgo, el afrontamiento exitoso de las experiencias estresantes, y la evitación de las trayectorias negativas asociadas al riesgo (Anthony, Jenson, Alter, 2009; Vinson, 2008; Haase, 2004, Citados por Castillo y Benavides, 2012).

El riesgo no está relacionado con la enfermedad sino con los cambios propios de la etapa de la adolescencia los cuales provocan incertidumbre. Estos cambios son de tipo físico, psicológico y social. Durante la adolescencia las capacidades física, sexual, imaginativa, intelectual y crítica funcionan con mayor intensidad que en cualquier otro momento de la vida.

Andino (1999), refiere que la adolescencia es un periodo de la vida que abarca la maduración biológica, psíquica y social. Está caracterizada por cambios en el desarrollo físico, mental, emocional y social, por lo que el adolescente busca un equilibrio consigo mismo y con la sociedad. En esta etapa se observa ambivalencia, incertidumbre y contradicciones que hacen que esta etapa se convierta en un suceso estresante. Lo anterior puede llevar al adolescente a tomar riesgos para experimentar nuevas sensaciones, formar una identidad y buscar independencia y aceptación de otros importantes. Esto produce un nivel elevado de incertidumbre durante esta etapa debido a que la mayoría de los acontecimientos que lo aquejan son desconocidos.

## **2.5 Estudios Relacionados**

Morales y Díaz (2011), realizaron un estudio comparativo en 779 adolescentes en el Estado de Michoacán, México. Con el objetivo de identificar si existe diferencia en la resiliencia en adolescentes a partir del género. En los resultados se muestra que existen diferencias significativas en el caso de la mujeres cuentan con mayor apoyo en el contexto familiar ( $t=2.348$ ;  $p=.019$ ) y social ( $t=1.982$ ;  $p=.045$ ) en relación a los hombres.

Por otra parte la resiliencia en su dimensión fortaleza y confianza en sí mismo (28.8%) y competencia social (28.9%) se encontraron en nivel medio bajo. Las dimensiones apoyo familiar (35.2%), social (46.1%) y estructura (35.2%) en medio alto.

González, *et al.*, (2013), efectuaron un estudio en madres adolescentes entre 14 y 19 años de edad del Estado de México, con el propósito de describir los factores y puntajes de la variable resiliencia. Sus resultados mostraron que el 50% de los participantes tiene baja resiliencia y el 29% nivel alto, además no se encontró diferencia estadísticamente significativa por edad, ni escolaridad.

González y Valdez (2012), llevaron a cabo un estudio en 300 adolescentes entre 15 y 17 años de edad de Toluca, Estado de México, con la finalidad de identificar el nivel de resiliencia. Sus resultados mostraron 97 de los participantes se encontraron en nivel bajo de resiliencia, 75 en nivel alto y 70 en resiliencia moderada.

González, *et al.*, (2008), realizaron un estudio en 200 adolescentes entre 14 y 18 años de edad de Tepic Nayarit, con el objetivo de conocer los factores de la resiliencia presentes en adolescentes. El análisis por sexo muestra mayor resiliencia en varones, con rasgos de ser más independientes, las mujeres logran ser resilientes siempre y cuando exista un apoyo externo o de dependencia. Respecto a los factores de la resiliencia identificaron seguridad personal, autoestima, afiliación, baja autoestima, altruismo y familia.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de estudio

Por el momento de la colecta de datos el diseño del estudio fue **transversal** y por el tipo de análisis que se realizó se clasificó como **descriptivo** (Pineda y Alvarado, 2008).

#### 3.2 Universo y muestra

El universo lo conformó el 100% de los adolescentes (N=810) de una escuela secundaria pública del municipio de Querétaro, registrada en la Unidad de Servicios de Educación Básica del Estado de Querétaro (USEBEQ), elegida por sorteo. El tipo de muestreo fue probabilístico los participantes se seleccionaron de forma aleatoria simple utilizando un sorteo. De la escuela donde se trabajó se obtuvo un tamaño de muestra (n=90), el cálculo se realizó utilizando la fórmula para poblaciones finitas  $(NZ^2pq)/((N-1)e^2+Z^2pq)$ , para lo que se estableció un nivel de confianza de 95%, probabilidad a favor de .80 y en contra de .20 y un error de .05.

Los criterios de selección que cumplieron los participantes fueron:

Inclusión	Exclusión	Eliminación
<ul style="list-style-type: none"><li>- Alumnos que deseen participar en la investigación a través del consentimiento de la escuela y de los padres de familia.</li><li>- Sexo indistinto</li><li>- Edad entre 11 y 19 años</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Alumnos que no se encuentren en el momento de la colecta de datos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Encuestas que no estén contestadas en un 100%.</li></ul>

### **3.3 Material y Métodos**

#### **3.3.1 Plan de colecta de datos**

En un primer momento se presentó el proyecto ante el Comité de Investigación de Pregrado. Una vez que se obtuvo su aprobación, se solicitó a la Coordinación de Licenciatura una carta de Presentación/Autorización para solicitar autorización a la institución elegida para la realización del estudio así como a los padres de los participantes. La recolección de datos los llevo a cabo la investigadora. Se solicitó a la institución educativa las listas de los estudiantes, y a partir de las mismas se realizó la selección de los participantes.

Los adolescentes seleccionados, se concentraron en grupos de 20 estudiantes en el área designada por los directivos de la institución. En un primer momento se les explicó en qué consistía el proyecto y de forma verbal se les pidió su participación, se les mencionó la importancia de su participación, una vez aclaradas sus inquietudes se les entrego un consentimiento para la firma de sus padres o tutores y se les mencionó que el día de la colecta deberían presentar el documento firmado según consideración de los padres, posteriormente, de acuerdo a la agenda de los profesores de grupo, se les programó para la aplicación de los instrumentos.

Para el día de la aplicación se les cito en el área designada por los directivos de la institución y se procedió a darles la bienvenida, la aplicación de la Cédula de Datos Sociodemográficos y el instrumento.

#### **3.3.2 Instrumento**

Para la obtención de los datos sociodemográficos se elaboró una cédula (Anexo1) Para la variable de resiliencia sexual se trabajó con la Escala de Resiliencia para Sexo Seguro (Castillo & Benavides, 2012), adaptada de la Escala de Resiliencia (Wagnild& Young, 1993). La escala mide el nivel de

resiliencia para sexo seguro, conformada por 22 ítems. Las respuestas están en escala tipo likert que va de 1 a 5, 1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo 3 = indeciso (ni en acuerdo, ni en desacuerdo), 4 = de acuerdo y 5 = muy de acuerdo, con rango de 22 – 110, a mayor puntaje indica alto nivel de resiliencia. La escala está compuesta por dos subescalas, la subescala de competencia personal que consiste en 18 reactivos (1,2,3,4,5,6,9,10,11,13,14,15,17,18,19,20,21,22) y la subescala aceptación de sí mismo y la vida, compuesta por 4 reactivos (7, 8, 12, 16, ). El instrumento fue traducido al español con el método Back-Translation en una muestra de mujeres Latinas de origen mexicano. Asimismo, se realizó la validez de constructo a través de un análisis de extracción factores por componentes principales. El primer factor competencia personal consta de 18 ítems y explica el 41% de la varianza total y el segundo factor aceptación de sí mismo y la vida, consta de 4 ítems y explica el 7% de la varianza total. Reporta un coeficiente de confiabilidad de .94.

### **3.4 Plan de análisis**

Para procesar la información se elaboró una base de datos en el programa SPSS versión 17. El análisis de los datos se realizó por objetivos donde se aplicó estadística descriptiva obteniendo frecuencias y porcentajes en las variables categóricas y para las continuas se obtuvo media, mediana, desviación típica y valor mínimo y máximo.

### **3.5 Ética del estudio**

Con base al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud (1987), se consideraron los siguientes artículos: artículo. 13 el cual establece que prevalecerán los principios de respeto a la dignidad del sujeto de estudio así como la protección de sus derechos y bienestar. En relación al artículo 17 el presente estudio es considerado como de riesgo mínimo, de acuerdo al artículo 14, fracción 5; se contará con un consentimiento informado, explicando de forma clara los objetivos de la investigación, procedimientos a realizar y la garantía de recibir respuesta ante

cualquier duda. Por otra parte los artículos 21 y 22 que establecen mantener la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (Anexo 2).

#### IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo los resultados se presentan por objetivos, en primer lugar se describen las características sociodemográficas de la población de estudio, seguido de las características resilientes de los participantes por dimensión (competencia personal y aceptación de sí mismo y de la vida), y por último el índice de resiliencia sexual por género y grado escolar. Al término de los resultados se presenta la discusión con estudios similares.

Cuadro 1 Datos sociodemográficos de los participantes

Variable	F	%
Genero		
Femenino	48	53.3
Masculino	42	46.7
Grado escolar		
Primero	30	33.3
Segundo	30	33.3
Tercero	30	33.3

Fuente: Escala de resiliencia para sexo seguro

n=90

Participaron 90 adolescentes de primer a tercer grado, de los cuales 53.3% fueron mujeres (cuadro 1). La edad de los participantes fue entre 12 y 16 años (Media= 13.64; DE= 1.09). Respecto a la resiliencia sexual de los estudiantes de secundaria en sus dos dimensiones: competencia personal y aceptación de sí mismo y de la vida, se presentan los cuadros 2 y 3.

Cuadro 2. Características resilientes de los participantes: dimensión competencia personal

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con estas frases?	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		Indeciso (ni de acuerdo, ni en desacuerdo)		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1. Si hiciera planes para tener sexo seguro los llevaría a cabo.	14	15.6	6	6.7	28	31.1	22	24.4	20	22.2
2. Me las arreglaría de un modo o de otro, para practicar sexo seguro.	15	16.7	16	17.8	22	24.4	19	21.1	18	20.0
3. Dependería de mí practicar sexo seguro, más que de otras personas.	8	8.9	10	11.1	19	21.1	39	43.3	14	15.6
4. Es importante para mí, mantenerme interesado/a en la práctica de sexo seguro.	11	12.2	8	8.9	21	23.3	35	38.9	15	16.7
5. Podría valerme por mi mismo/a para practicar sexo seguro.	13	14.4	12	13.3	25	27.8	26	28.9	14	15.6
6. Me sentiría orgulloso/a de practicar sexo seguro.	14	15.6	16	17.8	30	33.3	21	23.3	9	10.0
9. Siento que puedo controlar varias situaciones a la vez para tener sexo seguro.	20	22.2	13	14.4	31	34.4	23	25.6	3	3.3
10. Practicaría sexo seguro.	10	11.1	8	8.9	23	25.6	27	30.0	22	24.4
11. Si se tratará de tener sexo, no lo planearía, viviría el momento.	23	25.6	16	17.8	28	31.1	17	18.9	6	6.7
13. Podría practicar sexo seguro.	10	11.1	9	10	26	28.9	26	28.9	19	21.1
14. Estoy interesado/a en practicar el sexo seguro.	17	18.9	11	12.2	29	32.2	20	22.2	13	14.4
15. Aunque tuviera sexo de riesgo estaría contento/a conmigo mismo/a.	38	42.2	19	21.1	20	22.2	11	12.2	2	2.2
17. En una emergencia de riesgo sexual, soy alguien en que la gente puede confiar.	13	14.4	8	8.9	31	34.4	24	26.7	14	15.6
18. Sería capaz de ver una situación de riesgo sexual.	21	23.3	19	21.1	25	27.8	18	20.0	7	7.8
19. Me esforzaría en practicar sexo seguro, a como dé lugar.	22	24.4	12	13.	31	34.4	13	14.4	12	13.3
20. Practicar sexo seguro, tiene sentido.	19	21.1	10	11.1	13	14.4	30	33.3	18	20.0
21. Si tuviera un problema de riesgo sexual encontraría una solución.	9	10.0	7	7.8	20	22.2	33	36.7	21	23.3
22. Haría un esfuerzo suficiente para practicar sexo seguro.	16	17.8	10	11.1	19	21.1	22	24.4	23	25.6

Fuente: Escala de resiliencia para sexo seguro

n= 90

En el cuadro 2, se muestran las frecuencias y porcentajes de los reactivos correspondientes a la dimensión “competencia personal” de la escala de resiliencia para sexo seguro; donde dos de cada diez de los adolescentes encuestados refirieron harían un esfuerzo suficiente para practicar sexo seguro, que practicarían sexo seguro y que si tuvieran un problema de riesgo sexual encontrarían una solución, mencionan que si hicieran planes para tener sexo seguro los llevarían a cabo, que podrían practicar sexo seguro y que se las arreglarían de un modo o de otro para practicar sexo seguro además de que practicar sexo seguro tiene sentido.

Además, uno de cada diez señala que es importante mantenerse interesado en la práctica del sexo seguro, que depende de él mismo practicar sexo seguro más que de otras personas, menciona que en emergencias de riesgo sexual es alguien en quien la gente puede confiar, que puede valerse por sí mismo para practicar sexo seguro, y que está interesado en practicar sexo seguro y refiere se esforzaría en practicar sexo seguro a como dé lugar, asimismo que se sentiría orgulloso de practicar sexo seguro.

En el cuadro 3, se muestran las frecuencias y porcentajes de los reactivos correspondientes a la dimensión “aceptación de sí mismo y de la vida” de la escala de resiliencia para sexo seguro; Uno de cada diez menciona que confía en si mismo/a para salir de situaciones de riesgo sexual y que podría salir de situaciones de riesgo sexual.

Cuadro 3 Características resilientes de los participantes: Dimensión aceptación de sí mismo y de la vida

Variable	Muy en desacuerdo		En desacuerdo		de acuerdo, ni en desacuerdo		De acuerdo		Muy de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
R7. Si tuviera sexo, no lo planearía, ya que tomo las cosas como vienen.	32	35.6	22	24.4	23	25.6	7	7.8	6	6.7
R8. Aunque tuviera sexo de riesgo estaría satisfecho conmigo mismo/a.	43	47.8	22	24.4	19	21.1	4	4.4	2	2.2
R12. Podría salir de situaciones de riesgo sexual.	13	14.4	12	13.3	37	41.1	17	18.9	11	12.2
R16. Confío en mi mismo/a para salir de situaciones de riesgo sexual.	16	17.8	15	16.7	20	22.2	25	27.8	14	15.6

Fuente: Escala de resiliencia para sexo seguro

n= 90

Cuadro 4 Índice de resiliencia sexual por género y grado escolar

Variable	Valor mínimo	Valor máximo	Media	Mediana	DE
Índice general	67.27	.00	39.69	43.18	15.00
Género					
Femenino	67.27	.00	37.02	40.45	15.69
Masculino	63.64	.91	42.74	46.36	13.73
Grado escolar					
Primero	57.27	.91	35.45	40.45	17.04
Segundo	67.27	.00	40.63	41.36	15.40
Tercero	63.64	13.64	43.00	44.54	11.48

Fuente: Escala de resiliencia para sexo seguro

n=90

En relación al índice de resiliencia por género y grado escolar, se presenta el cuadro 4, donde el promedio de índice general fue de 39.69 (DE=15.00), al compararlo por género el grupo de las mujeres fue bajo en

comparación con el de hombres ( $\bar{X} = 37.02$ ,  $\bar{X} = 42.74$ ). Esta misma comparación se estableció por grado escolar encontrando que en el tercer grado el promedio de resiliencia es mayor en comparación con el primer y segundo grados ( $\bar{X}_1 = 35.45$ ,  $\bar{X}_2 = 40.63$ ,  $\bar{X}_3 = 43.00$ ).

De acuerdo a los resultados se puede inferir que se cumple la hipótesis enunciada como: El índice de resiliencia sexual es mayor en el grupo de tercer grado en comparación con el segundo y primer grado.

Por otra parte la hipótesis enunciada como: El índice de resiliencia sexual del grupo de los hombres es bajo en comparación con el grupo de las mujeres, es contraria a los resultados obtenidos; los cuales muestran que el índice de resiliencia sexual es mayor en el género masculino.

## **Discusión**

El índice de resiliencia en promedio fue de 39.69 (DE= 15.00), al compararlo por género el grupo de las mujeres fue bajo en comparación con el de hombres ( $\bar{X} = 37.02$ ,  $\bar{X} = 42.74$ ). Similar al estudio realizado por González *et al* (2008), donde el análisis por sexo mostró mayor resiliencia en varones, con rasgos de ser más independientes que las mujeres.

En el contexto de la muestra se observa que las adolescentes provenientes de familias donde el tema de sexo aún es considerado un tema tabú. Aunado a sus creencias religiosas donde se promueve la abstinencia, la monogamia y el no uso de condón entre los adultos quizás algunas familias consideran que no son temas que se deban tratar aún con sus hijos por la edad en la que se encuentran. Por otra parte la adolescente ante la oportunidad de conocer sobre su sexualidad lo hace a través de sus pares y no de los profesionales de la salud por el estigma social de personas que preguntan sobre temas de sexo. Esto se ve evidenciado en sus respuestas sobre la resiliencia sexual.

Desde el rol social asignado a los adolescentes respecto a su sexualidad entre hombres y mujeres es visto diferente por los padres, pares y la sociedad,

esta diferencia pone de manifiesto que las oportunidades de conocimiento para hombres y mujeres es desigual.

Sin embargo, fue contrario al estudio realizado por Morales y Díaz (2011), en el cual los resultados mostraron que existen diferencias significativas en el caso de la mujeres ya que cuentan con mayor apoyo en el contexto familiar ( $t=2.348$ ;  $p=.019$ ) y social ( $t=1.982$ ;  $p=.045$ ) en relación a los hombres.

En relacion al indice de resiliencia por grado escolar se encontró que en el tercer grado el promedio de resiliencia es mayor en comparacion con el primer y segundo grados ( $\bar{X}_1=35.45$ ,  $\bar{X}_2=40.63$ ,  $\bar{X}_3=43.00$ ). Datos diferentes a lo reportado por González *et al* (2013), quienes no encontraron diferencia estadísticamente significativa por escolaridad.

## **V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede inferir que el índice de resiliencia fue mayor en los estudiantes de mayor edad y en el grupo de los hombres, esto es diferente a lo reportado en la literatura. Estos hallazgos permiten contar con evidencia empírica para establecer lineamientos en la elaboración de intervenciones que favorezcan la resiliencia en adolescentes. Como fomentar conductas protectoras disminuyendo los factores de riesgo no solo en el adolescente, sino también en su familia y comunidad.

En este sentido esta investigación permitió conocer los recursos psicológicos que posee el adolescente y así potenciar los recursos positivos, la prevención y promoción de la salud mental, involucrando a las escuelas en la promoción de conductas saludables para contribuir al bienestar integral del individuo con su entorno desarrollando la resiliencia en los adolescentes.

En primera instancia se podría sugerir la implementación de estrategias dirigidas a la adquisición o desarrollo de habilidades que fortalezcan el autoestima y la resiliencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Andino N. Salud y estilos de vida saludable de los jóvenes y adolescentes. Working Papers series CST/LAC, 12; 1999. Consultado el 25 de Marzo de 2013.  
De:<http://www.uruguay.cruzroja.org/juventud/documents/documents/estilos.pdf>
- Anthony EK, Alter CF, Jenson JM. Development of a risk and resilience –based, out-of-school time program for children and youths. *Social work*; 2009; 54: 45-55.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Rev. De psicopatología y psicología clínica*; 11 (3): 125-146.
- Callabed, J. (2006). *El adolescente, hoy*. Zaragoza: Certeza.
- Castillo, L., Benavides, R., (2012). Modelo de resiliencia sexual en el adolescente: teoría de rango medio 12 (2). *Chia Colombia*; 169-182.
- Castillo, L., Benavides, R., (2012) Escala de Resiliencia para Sexo Seguro, adaptada de la Escala de Resiliencia ( Wagnild & Young, 1993).
- Centro Nacional para la Prevención y control del VIH/SIDA (Censida). El VIH/SIDA en México, 2010. Consultado el 25 de Marzo de 2013. De: <http://es.scribd.com/doc/13076240/Estadisticas-de-VIH-en-Mexico-2008>
- Chirinos J, Bardales O, Segura M. Las relaciones coitales y la percepción de riesgo de adquirir ETS/SIDA en adultos jóvenes varones de Lima, Perú. *Cuadernos de salud pública*; 22 (1): 122-133.
- Cortellazzo, M., Cortellazzo, M.A., y Zolli, P. (2004). *L'etimologico minore. Dizionario etimológico de lla lingua italiana*. Bologna: Zanichelli.
- Elia B. Pineda, E (2008). *Metodología de la investigación*, 3ra. Edición, México: Paltex
- Encuesta Nacional de Hogares (ENAH), 2004.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). VIH/SIDA infancia y adolescencia en América Latina y el Caribe; 2005. Consultado el 25 de Marzo de 2013. De <http://www.unicef.org/lac/infanciadolescencia.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).(2007). *Intervenir en la adolescencia y juventud en el Perú: oportunidades y desafíos*. Consultado el 25 de Julio del 2013. De: <http://www.onu.org.Re/Upload/infocus/UNFPA-intervenir-jovenes.pdf>
- Gonzalez-Arratia, N., Valdez-Medina, J. y Zavala Borja, Y.(2008). Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e investigación en psicología*, 13 (1), 41-52.
- Gonzalez-Arratia, L.F.N.I (2007). "Factores determinantes de la resiliencia en niños de la ciudad de Toluca", tesis no publicada de doctorado. Universidad Iberoamericana. México.
- Grotberg HE. *La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar la adversidad*. España: Gedisa; 2001.
- Haase JE. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of Pediatric Oncology nursing* ; 21 (5): 289-299.
- Heilemann M; Lee K; Kury F; (2003). Psychometric properties of the Spanish version of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 11 (1), 61-71
- Horrocks, J (1984). *Psicología de la adolescencia*. México. Trillas.

- Ibáñez, A. (2013). La importancia de una mentalidad resiliente en el adolescente. Consultado el 25 de Julio de 2013. De:<http://aranzazu5.blogspot.mx/2012/11/la-importancia-de-una-mentalidad.html>
- Kotliarenco, MA, Cáceres I, Fontecilla M. *Estado del arte en resiliencia*. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1997. Consultado el 25 de Marzo de 2003. De: <http://www1.paho.org/Spanish/HPP/HPF/ADOL/Resil6x9.pdf>
- Luthar SS, Cichetti D, Bronwyn B. the construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work. *Child\_Development* 2000; 71 (3): 543-562.
- Melillo, A., Suárez O., E., y Rodríguez, D. (2004). *Resiliencia y subjetividad: los ciclos de la vida*. Buenos Aires: paidòs.
- Morales, M., Barajas, D. (2011). Estudio comparativo de la resiliencia en adolescentes: el papel del género, la escolaridad y procedencia. *Revista de psicología: nueva época*; 8 (17): 62-77.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco). Informe sobre la epidemia mundial del sida, 2008. Consultado el 25 de Marzo de 2013. De: [http://www.unaids.org/es/knowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008\\_Global\\_Report.asp](http://www.unaids.org/es/knowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_Report.asp)
- Ortigosa, J.M., Quiles, M.J., y Méndez, F.X. (2003). *Manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia*. Madrid: pirámide.
- Paladini, Daverio, Moreno, Piattini. (2004). Promoción de la resiliencia en adolescentes de una escuela semirural. Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: paidòs; 169-184.
- Piaget, J. (2001). La representación del mundo en el niño. Madrid: Morata.
- Rodríguez Piaggio, A. Resiliencia. *Rev. De psicopedagogía* 2009; 26 (80): 291-302.
- Rutter, M. *conceptos de resiliencia: implicaciones en terapia de familia*. 1993; 21 (2): 119:126.
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. México: Secretaría de Salud.
- Secretaría Nacional de la Juventud (SENAJU), 2010.
- Vanistendael S. Modelo de la "La Casita", 1994. Consultado el 25 de Marzo de 2013. De:<http://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/03/31/la-casita-de-vanistendael/>
- Vinaccia, S., Quiceno, J. y Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista colombiana de psicología*. 16, 139-146.
- Vinson J. Los niños con asma: desarrollo inicial del modelo de resiliencia infantil. *Enfermería pediátrica* 2008; 28 (2): 149-158.
- Wagnild GM, Young HM. Desarrollo y evaluación psicométrica de la escala de resiliencia. *Diario de la medición de enfermería* 1993; 1: 165-178.

## ANEXOS

### 1.- Instrumento



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Enfermería

Licenciatura en Enfermería



Este instrumento tiene como finalidad recabar información personal y características de la resiliencia de los participantes. La información que se proporcione es de carácter privado.

#### *Datos sociodemográficos de los participantes*

Instrucciones: proporciona la información que se solicita a continuación:

Sexo:	Edad:	Año/Grado:

#### **Escala de Resiliencia para Sexo Seguro**

**Instrucciones:** Señala con una (X) que tan de acuerdo o en desacuerdo estas en las siguientes afirmaciones.

Considere que “Sexo Seguro” significa cosas diferentes como puede ser la práctica de la abstinencia sexual, el uso constante y correcto del condón y la monogamia; que te ayudan a no infectarte con el VIH.

¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo estás con estas frases?	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso (ni de acuerdo, ni en desacuerdo)	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Si hiciera planes para tener sexo seguro los llevaría a cabo.					
2. Me las arreglaría de un modo o					

de otro, para practicar sexo seguro.					
3. Dependería de mí practicar sexo seguro, más que de otras personas.					
4. Es importante para mí, mantenerme interesado/a en la práctica de sexo seguro.					
5. Podría valerme por mi mismo/a para practicar sexo seguro.					
6. Me sentiría orgulloso/a de practicar sexo seguro.					
7. Si tuviera sexo, no lo planearía, ya que tomo las cosas como vienen.					
8. Aunque tuviera sexo de riesgo estaría satisfecho conmigo mismo/a.					
9. Siento que puedo controlar varias situaciones a la vez para tener sexo seguro.					
10. Practicaría sexo seguro.					
11. Si se tratará de tener sexo, no lo planearía, viviría el momento.					
12. Podría salir de situaciones de					

riesgo sexual.					
13. Podría practicar sexo seguro.					
14. Estoy interesado/a en practicar el sexo seguro.					
15. Aunque tuviera sexo de riesgo estaría contento/a conmigo mismo/a.					
16. Confío en mi mismo/a para salir de situaciones de riesgo sexual.					
17. En una emergencia de riesgo sexual, soy alguien en que la gente puede confiar.					
18. Sería capaz de ver una situación de riesgo sexual.					
19. Me esforzaría en practicar sexo seguro, a como dé lugar.					
20. Practicar sexo seguro, tiene sentido.					
21. Si tuviera un problema de riesgo sexual encontraría una solución.					
22. Haría un esfuerzo suficiente para practicar sexo seguro.					

## 2. Consentimiento



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Enfermería

Licenciatura en Enfermería



Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: Resiliencia sexual en adolescentes

Registrado ante el comité de investigación de la Facultad de Enfermería con el número: \_\_\_\_\_

El objetivo del estudio es: Determinar la resiliencia sexual de adolescentes estudiantes de secundaria pública en el municipio de Querétaro.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Responder un cuestionario relacionado con el tema de investigación y declaro que se me han informado ampliamente los objetivos del estudio. De igual forma se me ha informado que los resultados que se obtengan del estudio, serán utilizados solo con fines de la investigación, por lo que se me garantizó la confidencialidad de los datos y el anonimato de mis respuestas, así como el que yo participe en el estudio no tendrá ninguna repercusión.

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Vega Reséndiz Lizet Guadalupe

### 3.- Carta de aprobación



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO FACULTAD DE ENFERMERÍA

Asunto: DICTAMEN

### A QUIEN CORRESPONDA

El H. Comité de Investigación del Pregrado en sesión extraordinaria celebrada el día 12 de agosto del 2013, estableció por unanimidad **APROBAR** el protocolo de investigación titulado **“Resiliencia sexual en adolescentes”**.

<b>Responsables del proyecto:</b>	P.S.S. Lizet Guadalupe Vega Reséndiz
<b>Director de Tesis:</b>	Dra. Alicia Álvarez Aguirre
<b>No. de registro:</b>	177-FEUAQ/12-08-13/LENF
<b>Fecha de inicio</b>	12 de agosto del 2013
<b>Fecha de término</b>	30 de junio del 2014

El presente dictamen se firma en la ciudad de Santiago de Querétaro, Qro. A 15 de agosto del 2013.

ATENTAMENTE

**DRA. BLANCA LILIA REYES ROCHA**  
**PRESIDENTA DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DE PREGRADO**

#### 4.- Carta para aplicar el instrumento



### UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO FACULTAD DE ENFERMERÍA

Santiago de Querétaro, Qro.  
Patrimonio Cultural de la Humanidad  
Enero del 2014.

COOR.LIC.ENF/10/14

**MTRO. JOSÉ ANTONIO SALVADOR MEDINA VÁZQUEZ**  
**DIRECTOR**  
**ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA NUM. 22 "MARTÍN GONZÁLEZ VÁZQUEZ"**  
**P R E S E N T E**

Reciba por este medio un cordial saludo, y al mismo tiempo me permito solicitar a Usted de la manera más atenta su autorización para que la estudiante:

**E.S.S. LIZET GUADALUPE VEGA RESÉNDIZ** **197920**

Puedan realizar la aplicación del instrumento y obtención de datos correspondientes al trabajo de investigación titulado **"RESILIENCIA SEXUAL EN ADOLESCENTES"**, en los grados 1°, 2° y 3° de la Institución a su digno cargo, en el día y hora que Usted indique.

Directora de Tesis Dra. Alicia Álvarez Aguirre

Sin otro particular por el momento, y en espera de vernos favorecidos con dicha petición, quedo de Usted a sus apreciables órdenes.

**Atentamente**

**"Cultivando el Cuidado, el Movimiento y la Rehabilitación del Ser"**

Lic. Enf. Lisbeth A. *[Firma]*  
Coordinadora de la Licenciatura en Enfermería  
LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA QUERÉTARO

C.c.p. - Archivo

Lic. Enf. LAPP/mag

## 5.- Autorización de la institución



DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA  
ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA No. 22  
"Martín González Vázquez"  
CLAVE: 22DST0022F



GOBIERNO DE  
SOLUCIONES

Nº OFICIO: S- 049-2013/2014.

ASUNTO: CONSTANCIA

Santiago de Querétaro, Qro. Febrero 24, 2014.

CC. DRA. ALICIA ÁLVAREZ AGUIRRE  
DIRECTORA DE TESIS  
FACULTAD DE ENFERMERIA U.A.Q.  
P R E S E N T E.

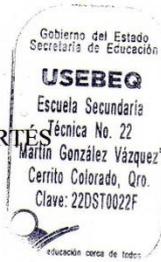
Por medio de la presente informo a usted que la C. LIZET GUADALUPE VEGA RESÉNDIZ, solicito a nuestra institución el apoyo para desarrollar su trabajo de tesis.

Para realizar su investigación, se presentó los días 6 y 7 de febrero del año en curso para aplicar sus instrumentos a 5 alumnos de cada grupo y de cada uno de los grados: 1º. 2º. Y 3º.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E

MTRA. MA. ISABEL RAMOS CORTÉS  
SUBDIRECTORA



MIRC/mchf\*

AV. DE LA LUZ ESQ. AV. DE LAS FUENTES S/N CERRITO COLORADO, QUERETARO, QRO., TEL. 218-27-03