



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA**

**“HABILIDADES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN
ADOLESCENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD SAN FERNANDO, 2020”**

Nombre del Autor: María Tatiana Moreira Saldarriaga

Nombre del asesor: Dra. Laura Virginia Quispe Flórez

**LIMA – PERÚ
2020**

RESUMEN

Objetivos del estudio: Determinar la relación existente entre las habilidades sociales y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes atendidos en el centro de salud San Fernando, 2020.

Tipo y diseño de estudio:

Esta es una propuesta de investigación no experimental, correlacional y prospectiva. La población la conformarán todos los adolescentes atendidos en el consultorio especializado del Centro de Salud San Fernando durante el periodo enero-febrero de 2021, los cuales ascienden a aproximadamente 450. De ellos, se extraerá una muestra sistemática de 208 adolescentes.

Palabras clave: Conductas sexuales de riesgo, habilidades sociales, adolescentes.

I. “INTRODUCCIÓN”

La sexualidad, forma parte de la dimensión integral del ser humano, por su papel en la constitución de la identidad, el establecimiento de los vínculos¹ y las expectativas eróticas, reproductivas y sociales, asociadas, a la transición rauda y desapacible entre la infancia y la adultez.²

Es así, que la adolescencia, se posiciona como una de las etapas más trascendentes de la humanidad,³ ya que, en ella, se agudizan conductas múltiples y biopsicosociales, que incrementan, la “sensación de invulnerabilidad” o “mortalidad negada”, para finalmente acentuar, la subestimación del riesgo, cuando está en juego el prestigio o hay de por medio ganancias personales.²

Situación, que no es indiferente, al comportamiento sexual, usualmente particularizado por el inicio precoz del coito, estructuralmente promiscuo, poco planificado y subyugado a normas establecidas por el entorno social que, a larga data, atañen la salud del adolescente, incrementando las gestaciones no deseadas e infecciones de transmisión sexual (ITS).³

Dentro de los principales comportamiento sexuales de riesgo, destacan: el uso de los métodos de barrera, con especial énfasis en el preservativo masculino, que según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (población: adolescentes entre 15-19 años), es usado en el 7.5% de los casos con el esposo o compañero, 35.2% con compañeros con los que no se vive y” 23.3% “con parejas ocasionales,⁴ incrementando la exposición, cuando la apertura y colocación es incorrecta (tasas de rotura durante el coito: 0.5 y 3%).⁵

Así mismo, la edad de la iniciación sexual, juega un rol fundamental en el factor exposición, evidenciándose un debut cada vez más precoz, reverberado en las cifras de aborto (1 de cada 4 es en menores de 20 años) y partos adolescentes (12%

anualmente), usualmente cohesionados, al número de contactos ⁶ y a facilitadores como el alcohol o las drogas.⁷

Por ello, la comunidad científica, en su afán de reducir los mecanismos cognitivos, direccionados a la admisión de conductas riesgo, decide, elaborar propuestas técnicas que permitan enfrentar por medio de destrezas, los problemas de comportamiento y la carencia moral de normas y costumbres comunitarias.⁸

Asentando, a las habilidades sociales, como promotores principales, de las relaciones interpersonales saludables y reconociendo el papel de las competencias psicosociales (toma de decisiones, autoestima, asertividad y comunicación) en la vida sexual y reproductiva del adolescente.⁹

Sin embargo, en el contexto nacional, existen serias deficiencias en la adquisición y promoción de capacidades (31.3%) ,⁸ especialmente en las habilidades de comunicación, vínculo amical, autoafirmación personal y reducción de la ansiedad, que en paralelo a las conductas de riesgo evidencian un arquetipo precario que podría estar cohesionado.⁹

Por ello, se torna imprescindible ejecutar una investigación que nos permita conocer la relación existe entre las variables a analizar, con el objeto de fortalecer las acciones de promoción a nivel sanitario y educativo.

Para ello, es necesario conocer la naturaleza de la problemática, en relación a la evidencia científica internacional y nacional existente, entre las que destacan:

Bouniot S et al, Chile - 2016, en, publicaron una investigación con el objeto de determinar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Fue una investigación descriptiva y transversal que trabajo con 328 estudiantes universitarios (107 mujeres y 77 varones). Los resultados mostraron que la actividad sexual antes de los 18 años

(88.31% y 74.77%), más de una pareja sexual (66.24% y 53.27%) y poco uso de preservativos masculinos (48%) fueron las conductas de riesgo principales. Finalmente, se concluyó, que gran cantidad de universitarios evidenciaron comportamientos sexuales de riesgo.¹⁰

García L, Nicaragua - 2016, publicó una investigación para determinar las conductas sexuales de riesgo de una población estudiantil básica, cuyo diseño de investigación fue observacional, descriptivo y transversal y analizaron a 200 adolescentes. Evidenció las principales conductas de riesgo: precocidad de relaciones sexuales (14.83 años), no uso de condón (hombres: 46.94% y Mujeres: 46.88%), número excesivo de parejas en un año (3.1), sexo oral (26%), consumo de tabaco (23 casos), consumo de licor o drogas (hombre: 25.71% y mujeres 43.75%) y no uso de MAC (hombres: 18.75% y mujeres: 34.69%). Finalmente, se concluyó que la población adolescente de Nicaragua evidencio un número significativo de conducta sexuales de riesgo.¹¹

Uribe A, et al., Colombia - 2016, elaboraron una investigación con el objeto de caracterizar los comportamientos de exposición y la comunicación, se trató de una investigación descriptiva y transversal, cuya muestra fue de 473 estudiantes universitarios. Identificaron que entre las principales conductas de riesgo: vida sexual activa (85.6%), inicio precoz de relaciones sexuales (13.24 años), sexo oral (71.3%), sexo anal (29.6%), no uso de preservativo (48.4 %). En cuanto a la comunicación el 68.7% de los casos indicaron que es mejor hablar de sexualidad con personas fuera del entorno familiar. Finalmente, se concluyó que la comunicación fue un recurso fundamental para sexualidad de los estudiantes universitarios.¹²

Monasterio A, Perú - 2019, publico una investigación para determinar la relación entre las habilidades sociales y conductas de riesgo, fue una investigación observacional, correlacional y transversal donde analizaron a 83 adolescentes. Al realizar el análisis correlacional, identificó una relación indirecta entre los comportamientos de

riesgo y el asertividad ($p<0.05$), comunicación ($p<0.001$), autoestima ($p<0.001$), y toma de decisiones ($p<0.001$). Concluyó que existió relación significativa e indirecta entre las variables de estudio.¹³

Cacho Z, et al., Perú - 2019, publicaron una investigación con el objeto de instaurar un taller de habilidades sociales. Fue un estudio cuasi experimental que trabajo con 176 adolescentes. Los resultados mostraron antes del taller, una predominancia en el consumo de drogas, embarazo adolescente y violencia, y un nivel promedio-bajo en las habilidades sociales (Grupo experimental: 73%-27% y control 53%-47%), mientras que después del taller el 100% modifico su forma de pensar, logrando establecer por medio de un análisis correlacional la relación entre las habilidades sociales y la reducción de los comportamientos de riesgo ($p<0.001$).¹⁴

Mamani J, Perú - 2017, publicó su tesis para determinar la relación entre las habilidades sociales y los comportamientos de riesgo, cuyo diseño de investigación fue descriptivo, correlacional y transversal y analizó a 346 estudiantes de secundaria. Los resultados mostraron una deficiencia en la comunicación (70%), autoestima (34.4%) y toma de decisiones (80%), mientras, que el 78.8% evidenció buena asertividad. En cuanto a las conductas de riesgo destacaron: precocidad de relaciones sexuales (25.1%), consumo de alcohol étílico (32.6%) y tabaquismo (21.1%). Además, se reportó un nivel de significancia de 0.004 entre las variables analizadas, afirmando la existencia de relación estadísticamente significativa.¹⁵

Rivera N y Zavaleta G, Perú - 2015, publicaron una investigación con el objeto de identificar la relación entre el nivel de habilidad social y los comportamientos de riesgo, se trató de una investigación correlacional y transversal donde analizaron a 208 adolescentes. Demostraron que en relación a las dimensiones de las habilidades sociales, un nivel de asertividad alto (45.2%), autoestima bajo (37%), comunicación promedio (31.7%), y toma de decisiones bajo (30.3 %). Finalmente se permitió inferir la relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas.¹⁶

Huallpa M, Perú - 2015, publicó una para establecer la relación entre las habilidades sociales y las actitudes sexuales, para lo cual hizo una investigación descriptiva y transversal analizando a 325 adolescentes. Demostró que las actitudes no favorables en el 44.3% de los casos y un nivel de habilidades mayoritariamente medio (55.1%) que, ante el análisis correlacional, reportó un nivel de significancia de 0.025 y V de Cramer de 0.783. Concluyó que existía correlación positiva y significativa entre las variables.¹⁷

A continuación, para fundamentar la pesquisa, se definirá, por medio de un marco referencial las principales variables a estudiar.

Las conductas o comportamientos sexuales de riesgo, están conceptualizadas, son acciones o situaciones de potencial peligro o exposición, influenciadas por aspectos específicos: como el inicio precoz de la vida sexual, no uso de preservativos, contactos sexuales numerosos y coito bajo la influencia de sustancias psicoactivas que, al cohesionarse, con la desinformación, incrementan la vulnerabilidad del adolescente.¹²

Estas conductas, pueden ubicarse específicamente en dos polos comportamentales:
18

- Polo trasgresor: Hace referencia a todas aquellas conductas que violan o incumplen las normas morales o márgenes comunitarios e interpersonales.¹⁸
- Polo Restrictivo: Hace referencia a aquellos comportamientos que delimitan la evolución, indagación y aprendizaje del individuo.¹⁸

Además, esta manifestación del comportamiento, usualmente se asocia a una serie de variables relacionadas a las prácticas sexuales, entre las que destacan:¹⁹

- Educación sexual: Información y conocimiento adquirido.

- Variables biológicas: Menarquia precoz.
- Variables personales: Costumbres o creencias equivocadas.
- Variables sociales y familiares: Grado de instrucción y status social.
- Creencias religiosas: Inicio de la relación sexual.
- Consumo de alcohol o drogas: Presencia de comportamientos permisivos y facilidad de acceso.

Finalmente, es necesario precisar, que estas conductas en general, acarrearán una serie de consecuencias, que irrumpen en el ciclo vital del individuo, incrementando la tasa de embarazos adolescentes, abortos e ITS.¹⁹

Por otro lado, las habilidades sociales, están conceptualizadas como “destrezas o capacidades del individuo, que garanticen comportamientos de intercambio exitoso y permitan el desarrollo de una serie de capacidades inmiscuidas, en cada una de las habilidades delimitadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)”:²⁰

- “Habilidades interpersonales”
- “Habilidades cognitivas”
- “Habilidades para el manejo de emociones”

Sin embargo, el ente superior de salud a nivel nacional (Ministerio de Salud - MINSA), en el afán de elaborar un programa de promoción en las instituciones educativas, decide tomar en consideración 4 dimensiones o módulos de desarrollo:²⁰

1. Comunicación: Acto de intercambio de información, emociones y gestos entre dos individuos, a través de palabras, símbolos o figuras,²¹ usualmente, constituidas por la escucha activa, transmisión de información clara y precisa, aceptación positiva y aserción negativa.²⁰

2. Asertividad: Forma de expresión sensata, oportuna, directa y asentada, cuyo objeto es transferir ideas, emociones y defender de manera eficaz cada uno de los derechos legítimos, sin dañar, la susceptibilidad del receptor.²²

Entre las particularidades del comportamiento asertivo destacan:²²

- Manejo del estrés suscitado por una evaluación
 - Control de reacciones
 - Preservación del sosiego
 - Gesticulación y dialogo positivo
 - Honestidad
 - Exigir derechos
3. Autoestima: Definida como la valoración que tiene un individuo de sí mismo²³ y diferenciada en 2 categorías básicas (Alta y baja autoestima), cimentadas en características inherentes a la asertividad y autoafirmación.²⁴
 4. Toma de decisiones: Conceptualizada como la selección de una determinada alternativa, por medio del razonamiento y pensamiento implícito.²⁵

Según la Fundación Española para la Ciencia y Tecnología, existen 6 pasos para tomar decisiones:^{25,26}

- Identificación de la problemática: Conciencia del requerimiento.²⁵
- Identificación de opciones: Hace referencia al análisis minucioso de los posibles desenlaces.²⁵
- Institución de criterios: Hace referencia a una serie de normas, utilizadas para examinar y calificar la opción o alternativa elegida.²⁵

- Análisis de las opciones: Evoca la determinación de consecuencias o posibles repercusiones de la elección.²⁵
- Organización de alternativas: Clasificación de las opciones, según el grado de importancia.²⁵
- Selección de la mejor alternativa: Fase en la que se instituyen los resultados adquiridos, estableciendo en qué medida la decisión fue eficaz y eficiente.²⁵

Finalmente, la importancia de este estudio, se cimienta, en la determinación, de la relación de las habilidades sociales con las conductas sexuales de riesgo, ya que su constitución, permitirá la integración de áreas biológicas, clínicas y comportamentales, por medio de una atención integral, que garantice la comprensión del contexto en el que se desarrolla la exposición sexual de riesgo y sus subsecuentes consecuencias.

Así mismo, la exteriorización de la realidad empírica del Centro de Salud San Fernando, facultara, la creación de actividades que fomenten la salud del adolescente, en un trabajo conjunto con la educación, para crear condiciones que permitan la elusión de comportamientos de exposición y la reducción de embarazos no deseados, abortos y contagios sexuales.

Además, este proyecto, se transfigurará en un aporte valioso para la comunidad científica, ya que su ejecución permitirá la creación futura de investigaciones erigidas bajo el mismo eje temático.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes atendidos en el centro de salud San Fernando, 2020.

Objetivos específicos:

Determinar la relación que existe entre la asertividad y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes atendidos en el centro de salud San Fernando, 2020.

Determinar la relación que existe entre la comunicación y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes atendidos en el centro de salud San Fernando, 2020.

Determinar la relación que existe entre el autoestima y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes atendidos en el centro de salud San Fernando, 2020.

Determinar la relación que existe entre la toma de decisiones y las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes atendidos en el centro de salud San Fernando, 2020.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

a) **Diseño del estudio:**

Investigación observacional, correlacional, prospectivo y transversal.

- Será observacional: se observará y analizarán las variables de estudio y no a manipularlas deliberadamente.
- Será correlacional: se evaluará la presunta relación de las variables.
- Será prospectiva: se tendrá contacto con el sujeto de estudio para recién obtener la información a analizar.
- Será transversal: el sujeto de estudio será analizado en un solo momento del tiempo.

b) **Población:**

Ubicación espacial:

El estudio se realizará en las instalaciones del Centro de Salud “San Fernando”.

Ubicación temporal:

El estudio se realizará entre los años 2020 y 2021. La recolección de datos se realizará en el periodo enero-febrero del 2021.

Población:

Todos los adolescentes atendidos en el consultorio especializado del Centro de Salud San Fernando durante el periodo enero-febrero de 2021.

Criterio de selección:

Criterios de inclusión:

- Adolescentes entre 12 a 17 años de ambos sexos
- Adolescentes atendidos en la institución de estudio
- Adolescentes cuyos padres consientan la participación de su menor hijo mediante la firma del consentimiento informado

- Adolescentes que asientan su participación en el estudio

Criterios de exclusión:

- Adolescentes cuyos padres no consientan la participación de su menor hijo mediante la firma del consentimiento informado
- Adolescente que presenten dificultades físicas y cognitivas que impidan su participación en el estudio

c) Muestra:

Descripción de Unidades de Análisis

La unidad de análisis corresponde a un (01) adolescente atendido en el consultorio especializado del Centro de Salud San Fernando durante el periodo enero-febrero de 2021.

Definición de Marco Muestral

El marco muestral comprenderá aproximadamente a 450 adolescentes atendidos en el consultorio especializado de la institución en estudio, durante el periodo enero-febrero de 2021.

Tamaño Muestral

Se utilizará la fórmula para estimar una proporción cuando se conoce el marco muestra (N=450). Se considerará un nivel de confianza del 95%, error de precisión del 5% y proporción estimada de adolescentes con conductas sexuales de alto riesgo de 50% dado que se desconoce el verdadero valor de esto último.

La fórmula se presenta a continuación:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$$

Donde:

Marco muestral:	$N = 450$
Nivel de Confianza (95%):	$Z_{1-\alpha/2} = 1.96$
Proporción esperada:	$p = 0.5$
Proporción no esperada:	$q = 0.5$
Error de precisión:	$d = 0.05$
Tamaño de muestra	$n = 208$

La muestra estará conformada por 208 adolescentes atendidos en el consultorio especializado del Centro de Salud San Fernando durante el periodo enero-febrero de 2021.

Tipo y técnica de muestreo

Tipo probabilístico

Técnica sistemático con intervalo de salto $k = N/n = 450/208 = 2.16 \approx 2$. Es decir, se incluirá al primer (1°) adolescente atendido en el periodo de estudio, luego al tercer (3°), después al quinto (5°), etc., hasta obtener el tamaño de muestra.

d) Definición operacional de variables:

Variable Independiente: Habilidades sociales

Variable Dependiente: Conductas sexuales de riesgo

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medida	Valor
Independiente: Habilidades sociales	Asertividad	Forma de expresión sensata, oportuna, directa y asentada, cuyo objeto es transferir ideas, emociones y defender de manera eficaz cada uno de los derechos legítimos, sin dañar, la susceptibilidad del receptor.	Cualitativa	Ordinal	Muy bajo Bajo
	Comunicación	Acto de intercambio de información, emociones y gestos entre dos individuos.	Cualitativa	Ordinal	Promedio bajo Promedio
	Autoestima	Valoración que tiene un individuo de sí mismo y diferenciada en 2 categorías básicas (Alta y Baja), cimentadas en características inherentes a la asertividad y autoafirmación.	Cualitativa	Ordinal	Promedio alto Alto
	Toma de decisiones	Elección de una determinada alternativa, por medio del razonamiento y pensamiento implícito	Cualitativa	Ordinal	Muy alto
Dependiente: Conductas sexuales de riesgo	-	Situaciones de potencial peligro o exposición, influenciadas por aspectos específicos: como el inicio precoz de la vida sexual, no uso de preservativos, contactos sexuales numerosos y coito bajo la influencia de sustancias psicoactivas que, al cohesionarse, con la desinformación, incrementan la vulnerabilidad del adolescente	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio Bajo

Caracterización	Edad	Años de vida desde el nacimiento	Cuantitativa	Razón	Años
	Sexo	Condición orgánica que distingue varones de mujeres	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
	Nivel educativo	Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria No estudia
	Grado de estudio	Año de estudio escolar	Cualitativa	Ordinal	1°/2°/3°/4°/5°/6°
	Nivel socioeconómico	Conjunto de variables económicas, sociológicas, educativas y laborales por las que se califica	Cualitativa	Ordinal	A/B/C/D/E
	Orientación sexual	Inclinación o preferencia hacia miembros del sexo opuesto, del mismo sexo o de ambos sexos.	Cualitativa	Nominal	Heterosexual Bisexual Homosexual
	Vivencia	Estado de acompañamiento en el hogar	Cualitativa	Nominal	Solo padre Solo madre Ambos padres Familiares Amigos Otras personas
	Medio de información	Medio por el cual el adolescente conoce las conductas sexuales de riesgo	Cualitativa	Nominal	Programas de TV Programas de radio Revistas Periódicos Redes sociales Páginas web Otros Ninguno

Fuente: Elaboración propia

e) **Procedimientos y técnicas:**

Procedimiento:

- Se solicitará la autorización a los directivos del centro de salud San Fernando, así como de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para la realización de la investigación en dichas instalaciones.
- Mediante muestreo sistemático, se solicitará la participación de los adolescentes que cumplan con los criterios de selección.
- Se solicitará autorización de participación al padre o apoderado del menor, así como el asentimiento de este.
- Se recolectarán los datos mediante el instrumento, el cual será autoadministrado por el adolescente.
- Los datos recolectados se vaciarán al programa SPSS Statistics 25, creando una matriz de datos y finalmente realizando el análisis estadístico.

Técnica:

La encuesta

Instrumento

Cuestionario, el cual fue diseñado por la investigadora teniendo en cuenta la bibliografía revisada. Las secciones se detallan a continuación:

- Datos generales: Esta estará compuesta por una serie de preguntas de caracterización del adolescente participante.
- Habilidades sociales: Se utilizará el Test de Habilidades Sociales del MINSA, este contiene 42 preguntas o ítems medidas en escala Likert de 5 niveles, los cuales conforman 4 dimensiones: Asertividad (ítems 1 al 12), Comunicación (ítems 13 al 21), Autoestima (ítems 22 al 33) y Toma de decisiones (ítems 34 al 42). Se otorgará una puntuación del 1 al 5 a cada ítem, aquellos con redacción positiva se codificarán como 1 = “Nunca”, 2 = “Rara vez”, 3 = “A veces”, 4 = “A menudo” y 5 = “Siempre”. Aquellos con redacción negativa (ítems 1, 2, 4, 8, 11, 13, 16, 19,

23, 26, 29, 33, 35, 37 y 40) tendrán la codificación inversa, es decir, 5 = “Nunca”, 4 = “Rara vez”, 3 = “A veces”, 2 = “A menudo” y 1 = “Siempre”. Para la categorización de las habilidades sociales, así como para sus dimensiones, se realizará la sumatoria de los ítems correspondientes; posteriormente, se categorizará como se presenta a continuación:

CATEGORIAS	PUNTAJE DIRECTO DE ASERTIVIDAD	PUNTAJE DIRECTO DE COMUNICACIÓN	PUNTAJE DIRECTO DE AUTOESTIMA	PUNTAJE DIRECTO DE TOMA DE DECISIONES	TOTAL
MUY BAJO	0 A 20	MENOR A 19	MENOR A 21	MENOR A 16	MENOR A 88
BAJO	20 A 32	19 A 24	21 A 34	16 A 24	88 A 126
PROMEDIO BAJO	33 A 38	25 A 29	35 A 41	25 A 29	127 A 141
PROMEDIO	39 A 41	30 A 32	42 A 46	30 A 33	142 A 151
PROMEDIO ALTO	42 A 44	33 A 35	47 A 50	34 A 36	152 A 161
ALTO	45 A 49	36 A 39	51 A 54	37 A 40	162 A 173
MUY ALTO	50 A MAS	40 A MAS	55 A MAS	41 A MAS	174 A MAS

Fuente: MINSA²⁰

- Conductas sexuales de riesgo: Para esta sección se redactaron una serie de 13 preguntas, las cuales, de acuerdo a toda la literatura revisada, representan potenciales conductas sexuales de riesgo. Cada pregunta tiene una respuesta que significa riesgo, por lo tanto, se otorgará un (01) punto a cada respuesta de riesgo, de modo que el puntaje mínimo y máximo de riesgo será de 0 y 13, respectivamente. Este puntaje será categorizado en 3 niveles: Alto (10 – 13 puntos), Medio (5 – 9 puntos) y Bajo (0 – 4 puntos).

Validez y confiabilidad del instrumento

Se realizará una validación por juicio de expertos.

Se evaluará la confiabilidad calculando el coeficiente alfa de Cronbach, para la sección que mide habilidades sociales y para la sección que mide conductas sexuales de riesgo.

f) Aspectos éticos del estudio:

La investigación iniciará una vez que el comité de ética de la entidad universitaria apruebe el proyecto de investigación, para que luego los directivos del centro de salud San Fernando autoricen la investigación en su entidad. Dado al carácter prospectivo de la investigación y la necesidad de recopilar datos de fuente primaria, es decir de los mismos adolescentes atendidos en dicho centro, será necesario la autorización del padre o apoderado del adolescente mediante la firma de un consentimiento informado; a su vez, será necesario el asentimiento del menor. No se recolectarán datos sensibles de los participantes, la recopilación de datos se realizará mediante codificación. Si la investigación llegara a una fase de publicación, se asegurará la confidencialidad de los datos dado que nadie ajeno al estudio tendrá acceso a ella. Ante lo expuesto, para la realización del estudio se respetarán los principios éticos de la Asociación Médica Mundial promulgados en la Declaración de Helsinki.

g) Plan de análisis:

Análisis univariado:

Medidas de tendencia central y de dispersión = variables cuantitativas.

Frecuencias absolutas y porcentuales = variables cualitativas.

Análisis bivariado:

Para determinar la existencia de relación se utilizará la prueba de correlación de Spearman, dado que las variables son cualitativas ordinales. El nivel de significancia a utilizarse será del 5%.

Presentación de resultados:

Mediante tablas de frecuencias y de contingencia, además de gráficos estadísticos elaboradas en el paquete estadístico SPSS 25 y de la herramienta Microsoft Excel 2016.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Chile. Conserjería en salud sexual y reproductiva para adolescentes. Guía Práctica. Chile: Gobierno de Chile.2015.
2. Rosabal E, Romero N, Gakin K, Hernández. Conductas de riesgo en los adolescentes. Revista Cubana de Medicina Militar. 2015; 44(2):218-229.
3. Alfonso F, Figueroa A. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev Ciencias Médicas. 2017; 21(2):193-393.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Conocimientos de VIH e ITS. Encuesta Demográfica y de Salud. 2014. Perú: INEI. 2015.
5. Peláez J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2016; 42(1):1-8.
6. Fernández A, Geroy A, Pérez G, Naranjo L, Villafuerte J. Comportamiento sexual de estudiante de primer año medicina de la facultad de ciencias médicas de Cienfuegos. Influencia del rol de género en las conductas de riesgo. Medisur. 2018; 16(2): 280-288.
7. Isorna M, Fariña F, Sierra J, Vallejos P. Binge drinking: conductas sexuales de riesgo y drogas facilitadoras del asalto sexual en jóvenes españoles. Suma Psicol. 2015; 22(1): 1-8.DOI: 10.1016/j.sumpsi.2015.05.001-
8. Choque R, Chirinos J. Eficacia del programa de habilidades para la vida en adolescentes escolares de Huancavelica, Perú. Rev de Salud Pública. 2014; 11(2):169-181.
9. Betancourt S, Zambrano C, Ceballos A, Benavides V, Villota N. Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en un grupo de adolescentes. Psicoespacios. 2017; 11(18): 133-147. DOI: 10.25057 /21452776. 898
10. Bouniot S, Muñoz C, Norambuena N, Pinto C, Muñoz M. Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la universidad San Sebastián, Concepción, Chile, 2016: Estudio piloto. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2017; 68(3): 176-185.

11. García L. Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes Colegio Público Miguel de Cervantes Managua Septiembre y octubre 2015. [Tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.2016.
12. Uribe A, Castellanos J, Caban M. Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. Revista de Psicología Universidad de Antioquia.2016; 8(2): 27-48.DOI: 10.17533/udea.rpsua.v8n2a03.
13. Monasterio A. Habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes en adolescentes de una institución educativa privada de Lima Metropolitana. [Tesis]. Perú: Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad de Humanidades. 2019.
14. Cacho Z, Silva M, Yengle C. El desarrollo de las habilidades sociales como vía de prevención y reducción de conductas de riesgo en la adolescencia. Transformación. Perú; 15(2):196-205.
15. Mamani J. Habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes escolares de la institución Educativa secundaria José Antonio Encinas, Juliaca-2016. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Enfermería. 2017.
16. Rivera N, Zavaleta G. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados, institución educativa Torres Araujo-Trujillo, 2015. [Tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Facultad de Ciencias de la Salud. 2015.
17. Huallpa M. Habilidades sociales y actitudes sexuales en adolescentes de 15-19 años, academia preuniversitaria Bryce Arequipa. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín, Facultad de Enfermería. 2015.
18. Romero F. Guía sobre conductas sexuales problemáticas y prácticas abusivas sexuales. Chile: Aldeas Infantiles SOS Latinoamérica y el caribe.2014.
19. García D. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. Enfermería Comunitaria.2014; 2(2):38-61.
20. Ministerio de Salud. Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección ejecutiva de educación

para la salud; Instituto Especializado en Salud Mental “Honorio Deshago Hideyo Noguchi”. Lima: MINSA.2005.

21. Sánchez S. Habilidades sociales. España: Editorial Síntesis; 2016.
22. Guasco L. En el justo medio: Ser asertivo. *Vida Científica*.2020; 15:9-19.
23. Ayvar H. La autoestima y la asertividad en adolescentes de educación secundaria de un colegio estatal y particular de un sector del distrito de Santa Anita. *Av Psicol*. 2016; 24(2): 193-203.
24. Ballenato G. Autoestima y Salud. España: Consejo General de Psicología.2016.
25. Ministerio de Economía y Competitividad de España. Seis pasos para tomar decisiones. España: Fundación Española para la Ciencia y Tecnología.2016.
26. Sandoval E, Díaz Procesos de toma de decisiones y adaptación al cambio climático. *Ambiente & Sociedade*.2016; 19(4): 175-194.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

PRESUPUESTO				
BIENES				
N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Hojas bond A4	2000	0.05	100
2	Lapiceros	30	1	30
3	USB	2	25	50
4	Folder	2	8	14
5	Tablero	2	20	40
SUB- TOTAL (1)				234
SERVICIOS				
N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario (S/.)	Costo total (S/.)
1	Copias	600	0.1	60
2	Anillado	12	25	300
3	Equipo de cómputo Modulo	1	800	800
4	Otros gastos		900	900
SUB- TOTAL (2)				2060
			TOTAL	S/. 2294

El estudio será financiado por el investigador evitando así algún costo económico a la institución hospitalaria.

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	2020					2021		
	Mar- Abr	May- Jun	Jul- Ago	Set- Oct	Nov- Dic	Ene- Feb	Mar- Abr	May- Jun
1. Búsqueda bibliográfica	X							
2. Elaboración de proyecto		X						
3. Presentación para su aprobación			X	X				
4. Correcciones de proyecto					X			
5. Recolección de datos						X		
6. Análisis y discusión							X	
7. Elaboración de conclusiones							X	
8. Elaboración de informe								X
9. Publicación-sustentación								X

V. ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN

I. DATOS GENERALES:

Edad: _____ años

Sexo: () Femenino

() Masculino

Nivel educativo: () Primaria

() Secundaria

() No estudia

Grado de estudio: _____

Nivel socioeconómico: () A () D

() B () E

() C

Orientación sexual: () Heterosexual

() Bisexual

() Homosexual

Vive con: () Solo padre () Familiares

() Solo madre () Amigos

() Ambos padres () Otras personas

¿En cuál de las siguientes opciones has recibido información sobre conductas sexuales de riesgo? Puede marcar más de uno.

() Programas de TV () Carteles

() Programas de radio () Amigos

() Revistas () Familiares

() Periódicos () Docentes

() Redes sociales () Charlas

() Páginas web () Ninguno

II. HABILIDADES SOCIALES:

A continuación, encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios

N = NUNCA **RV** = RARA VEZ **AV** = A VECES
AM = A MENUDO **S** = SIEMPRE

Recuerda que: tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.

HABILIDADES SOCIALES	N	RV	AV	AM	S
ASERTIVIDAD					
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.					
2. Si un amigo (a) habla mal de mí persona le insulto.					
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.					
4. Si un amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.					
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.					
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.					
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi amargura.					
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.					
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada.					
10. Si una persona mayor me insulta me defiende sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado.					
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiere entrar al cine sin hacer su cola.					
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.					
COMUNICACIÓN					
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.					
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.					
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.					
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender.					
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.					
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.					
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.					
20. Si estoy "nervioso (a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.					
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.					

	N	RV	AV	AM	S
AUTOESTIMA					
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.					
23. No me siento contento (a) con mi aspecto físico.					
24. Me gusta verme arreglado (a).					
25. Puedo cambiar mi comportamiento cuando me doy cuenta que estoy equivocado (a).					
26. Me da vergüenza felicitar a un amigo (a) cuando realiza algo bueno.					
27. Reconozco fácilmente mis cualidades positivas y negativas.					
28. Puedo hablar sobre mis temores.					
29. Cuando algo me sale mal no sé cómo expresar mi cólera.					
30. Comparto mi alegría con mis amigos (as).					
31. Me esfuerzo para ser mejor estudiante.					
32. Puedo guardar los secretos de mis amigos (as).					
33. Rechazo hacer las tareas de la casa.					
TOMA DE DECISIONES					
34. Pienso en varias soluciones frente a un problema.					
35. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.					
36. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					
37. Tomo decisiones importantes para mi futuro sin el apoyo de otras personas.					
38. Hago planes para mis vacaciones.					
39. Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.					
40. Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).					
41. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).					
42. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.					

III. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO:

Este cuestionario es anónimo. Responde de forma sincera y honesta, recuerda que no existen respuestas incorrectas. La información será tratada confidencialmente.

1. ¿Has tenido o tienes relaciones sexuales?
 Sí No

2. ¿A los cuantos años iniciaste tu primera relación sexual?: _____ años

3. En esa oportunidad ¿Utilizaste algún método anticonceptivo?
 Sí No

4. Hasta la fecha, ¿Con cuántos chicos(as) has tenido relaciones sexuales?
 1 2 ≥3

5. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo el consumo de bebidas alcohólicas?
 Sí No

6. ¿Has tenido relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas?
 Sí No

7. Comúnmente ¿Qué método utilizas para prevenir el embarazo?
 Ninguno Preservativo
 Anticonceptivo oral Píldora de emergencia
 Otro método: _____

8. ¿Has presentado alguna infección de transmisión sexual?
 Sí No

9. ¿Qué tan frecuente utiliza preservativo para prevenir infecciones de transmisión sexual?
- Siempre A veces
- Casi siempre Nunca
10. ¿Has tenido relaciones sexuales con chicos (as) de tu mismo género?
- Sí No
11. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales por vía oral?
- Sí No
12. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales por vía anal?
- Sí No
13. ¿Alguna vez te dieron algo a cambio por tener relaciones sexuales?
- Sí No

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: _____

Fecha: ___/___/___ **Especialidad:** _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se solicita su opinión sobre el instrumento del proyecto de investigación titulado *“Habilidades sociales y su relación con conductas sexuales de riesgo en adolescentes atendidos en el centro de salud San Fernando, 2020”*, en el cual se solicita que pueda calificar, marcando con un aspa (X) en la casilla correspondiente, su opinión respecto a cada criterio formulado.

Id	Criterios	Sí	No	Observaciones
1	La ficha de recolección de datos recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	La ficha de recolección de datos responde a los objetivos de la investigación.			
3	La ficha de recolección de datos contiene a las variables de estudio.			
4	La estructura de la ficha de recolección de datos es adecuada.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo de la ficha de recolección de datos.			
6	Los ítems son claros y comprensibles.			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.			
8	Los ítems son pertinentes a las variables de estudio.			
9	Los ítems son suficientes para responder los objetivos del estudio.			
10	Las secciones se relacionan con las variables.			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Firma del Juez Experto