

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS
SEXUALES DE RIESGO DE ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. VÍCTOR LARCO, 2016.**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: BACH. CASTILLO REYES, LUZ MARINA

ASESORA: MG. ENF. MILAGRITOS DEL ROCÍO LEÓN CASTILLO

**TRUJILLO - PERÚ
2016**

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS
SEXUALES DE RIESGO DE ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. VÍCTOR LARCO, 2016.**

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA: BACH. CASTILLO REYES, LUZ MARINA

ASESORA: MG. ENF. MILAGRITOS DEL ROCÍO LEÓN CASTILLO

**TRUJILLO – PERÚ
2016**

DEDICATORIA

A DIOS, por haberme permitido culminar
con bien y además por darme la
fortaleza necesaria para seguir siempre
perseverante en mi meta.

**A MI MADRE Y A MI HERMANA
MARTHA**, quienes con su recuerdo
fueron una fortaleza en el continuar de
mis pasos.

A MI SOBRINO, EMANUEL, que es el
angelito que me da fuerzas de seguir
adelante cada día de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento muy especial a mi querida profesora Mg. Enf. Milagritos del Rocío León Castillo, quien con su asesoría, comprensión y apoyo guió la realización de este informe de tesis.

A mi padre y a mi hermana Ana, quienes fueron partícipes en el logro de este informe, debido al apoyo que me brindaron a lo largo de su desarrollo.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
TABLA DE CONTENIDOS.....	iii
ÍNDICE DE TABLAS.....	iv
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	22
III. RESULTADOS.....	33
IV. DISCUSIÓN.....	40
V. CONCLUSIONES.....	47
VI. RECOMENDACIONES.....	48
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	71

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA N° 1: APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. VICTOR LARCO, 2016.....	34
TABLA N° 2: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. DISTRITO VÍCTOR LARCO, 2016.....	36
TABLA N° 3: APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. VÍCTOR LARCO, 2016.....	38

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

GRÁFICO N° 1: APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. VÍCTOR LARCO, 2016.....	35
GRÁFICO N° 2: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. DISTRITO VÍCTOR LARCO, 2016.....	37
GRÁFICO N° 3: APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. VÍCTOR LARCO, 2016.....	39

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional, diseño no experimental y corte transversal, se realizó con la finalidad de determinar la relación del apoyo social con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl. La muestra estuvo conformada por 60 estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de dicha institución. Se aplicaron 3 cuestionarios los cuales me permitieron valorar información general, apoyo social y conductas sexuales de riesgo. Los resultados evidenciaron que el nivel de apoyo social fue alto en un 45%, promedio en un 33.3% y bajo en un 21.7%, con respecto al nivel de conductas sexuales el 31.7% fueron con riesgo mientras que un 68.3% sin riesgo. Se encontró una relación estadística significativa, mediante la Prueba Chi – Cuadrado, entre el nivel de apoyo social del adolescente y el nivel de la conducta sexual, siendo el valor de $p < 0.05$ ($p=0.000$).

Palabras claves: Adolescentes – Apoyo Social – Conductas Sexuales de Riesgo.

ABSTRACT

The present descriptive, correlational, cross - sectional, non - experimental design study was carried out to determine the relationship between social support and risky sexual behaviors among adolescents of the Víctor Raúl Educational Institution. The sample consisted of 60 students from the 4th and 5th year of secondary school. Three questionnaires were applied which allowed me to assess general information, social support and risky sexual behaviors. The results showed that the level of social support was high in 45%, average in 33.3% and low in 21.7%, with respect to the level of sexual conduct, 31.7% were at risk while 68.3% were without risk. A significant statistical relationship was found between the level of social support of the adolescent and the level of sexual behavior, using the Chi - Square test, with $p < 0.05$ ($p = 0.000$).

Keywords: Adolescents - Social Support - Sexual Behaviors of Risk.

I.INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la edad adulta comprendida, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), entre los 10 y 19 años, en la cual se enfrenta a un desarrollo marcado por importantes cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales. Estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía, que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos pero también a que el adolescente se inicie en conductas de riesgo, ya que es una etapa donde existe un impulso natural a la experimentación de una gama de nuevas actividades. (52) (45) (145) (25)

Es una etapa de vida en la que a partir de las experiencias en la infancia y el entorno social en que se desarrolla el/la adolescente, empieza el proceso de individualización y socialización, marcado por la transformación de sus cuerpos y la obtención paulatina de su capacidad sexual y reproductiva. Además, se construye la identidad personal, a través de la búsqueda de figuras con las cuales identificarse, tanto en el entorno social como en el marco del hogar y las referencias familiares. El adolescente descubre paulatinamente que debe empezar a definir gustos, intereses y preferencias en relación con la construcción de su mundo afectivo-sexual. (126) (86)

Ahora bien, no todos los adolescentes inician esta importante etapa de su vida con los mismos recursos personales y sociales; se afirma, que la mayor o menor adaptación de ellos va a venir determinada, en gran medida, por la cantidad de recursos de los que disponen para afrontar los cambios que se

generan tanto en la esfera biológica fisiológica, como en la psico emocional, intelectual, sexual y social. (93)

En este período entran en juego factores como el propio desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales, y el establecer un sistema propio de valores sexuales, todo esto mientras están sometidos a la presión ejercida por su grupo de pares a situarse en el mundo como “chico o chica”, así como las reacciones de los padres, situación que es definida por los autores como “conducta sexual”. (48)

Término que en los últimos 20 años ha tenido una mayor liberalización en el mundo, es decir, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados ha cambiado considerablemente, manifestándose de forma especial en los adolescentes, reconociéndolo como una prioridad en la Salud Pública, por estar inmerso en esta situación el grupo poblacional que aún tiene elevadas estadísticas acerca de problemas sociales. (48) (45)

En relación a la conducta sexual de riesgo, considerada como la exposición del ser humano a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la de otras personas, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por infecciones de transmisión sexual (ITS), o generar situaciones de embarazo no deseado, que en muchos casos llevan al aborto clandestino, se puede establecer como tales: al inicio de relaciones sexuales y coitales a temprana edad y sin protección, la promiscuidad y el consumo de drogas, incluida el alcohol, presentes de forma concomitante a estas prácticas.(48) (145)

De acuerdo con las estadísticas y reportes se ha identificado que el inicio de las relaciones sexuales tempranas caracterizadas por la ausencia de medidas de protección y múltiples parejas sexuales, aumentan el riesgo de contraer alguna ITS incluida el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA), lo cual permite describir a los adolescentes como una población vulnerable ante el aumento cada vez mayor de estas prácticas sin medidas preventivas. (96)

Además, considerando que a nivel mundial, las y los adolescentes representan el 20% de la población total, encontrándose el 85% en países en vías de desarrollo como el nuestro; donde la edad de inicio de actividad sexual tanto en varones como en mujeres está entre los 15 y los 19 años, con una media mundial de 17.3 años. Siendo en Europa, los más precoces con medias de 15.6 años, mientras en Asia son más tardíos con medias de 19 años. (48) (15)

Así mismo, según la última encuesta realizada por la Sociedad Española de Contracepción, algunos de los datos más significativos fueron que el 89.9% de las mujeres de 15 a 49 años ha mantenido relaciones sexuales, de las cuales el 6% dicen haber utilizado algún método anticonceptivo y el 24.8% no, dándose una edad media adolescente entre los 15 a 19 años en un porcentaje del 16.08%. (139) (36)

En países latinos como Chile, en su Cuarta Encuesta Nacional de la Juventud reporta que el 35.2% de los adolescentes y el 84.5% de los jóvenes hasta los 24 años de edad, se encontraban sexualmente activos. Mientras en

otros países como Cuba el 50% de los adolescentes tienen vida sexual activa y se ha visto un incremento del 10% anual. (70)

En Brasil, las autoridades reportan precocidad en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes, con una tendencia al uso de drogas, éste es el problema de salud más grave que enfrenta la población adolescente de este país, el más grande de Latinoamérica. El Ministerio de Salud afirma que cada 17 minutos nace un niño cuya madre tiene entre 10 y 14 años, y que cada minuto nace un niño cuya madre tiene entre 15 y 19 años de edad. (117)

Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud las adolescentes de menos recursos tienen probabilidad 10 veces mayor de quedar embarazadas que aquellas que pertenecen a familias mejor educadas y con mayores recursos, es decir, el problema es grave en sectores más pobres de la sociedad, donde las madres jóvenes abandonan sus estudios para poder trabajar y mantener a sus hijos; por lo cual, más de 51 000 mujeres adolescentes recibieron atención en hospitales públicos para tratar secuelas de abortos. (117)

En Colombia, por otro lado, según el Departamento Nacional de Planeación sobre la prevención del embarazo en adolescentes, el 12 % de los hombres y el 6% de las mujeres dice haber iniciado sus relaciones sexuales antes de cumplir los 14 años. Siendo la media nacional 14.38 años para los hombres y 15.05 años para las mujeres. (125)

En el Perú, tomando en cuenta que las y los adolescentes representan un poco más de la quinta parte de la población total, es decir, el 20.72%, los

estudiantes de la Universidad Nacional Federico Villareal de Lima, señalan que el 50% de adolescentes menores de 17 años son activos sexualmente. (45) (16)

Dichas cifras son relativamente coincidentes con las expuestas por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2011 - 2013) - en la página del Ministerio de Salud del Perú (MINSA) - donde señalan que como edad promedio de inicio de relaciones sexuales, 17 años, en las mujeres, identificando que la mayoría de estas relaciones se dieron por decisión consensual y que además no fueron planeadas. Los varones tienen la prevalencia más alta; iniciándose antes de los 15 años (20.8%), antes de los 18 años (66.4%), y antes de los 20 años (84.9%); en contraste con las mujeres que representan un 8.1%, 40.6%, y un 63% respectivamente por grupo de edad. (50) (84) (16)

A nivel de la región La Libertad, la edad promedio del inicio de vida sexual en los adolescentes, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI 2013), es de 18.6 años de edad, de manera general entre varones y mujeres. Además, según la Gerencia Regional de Salud (GERESA), los últimos reportes dados hasta Abril del presente año, indican la atención a 350 738 adolescentes de los cuales 11 104 han sido atendidos con respecto a temas de Salud Sexual, Reproductiva y Planificación Familiar; incluyendo consejería acerca de métodos anticonceptivos, y sobre procreación. (50) (63)

Con respecto a Trujillo y Víctor Larco, no se cuentan con datos acerca de la edad de inicio de relaciones sexuales en adolescentes, pero sí, con datos que nos brinda la GERESA, donde indica que, en la provincia, se atienden unos 180 683 adolescentes de los cuales 726, del grupo de edad de 10 a 19 años, y 2 785

del grupo de edad de 12 a 29 años, que tuvieron como motivo de consulta temas de salud sexual, reproductiva y Planificación Familiar. Y a nivel del distrito, se atienden 11 051 adolescentes de los cuales 66, del grupo de edad de 10 a 19 años, y 240 del grupo de edad de 12 a 29 años, se han atendido, con el mismo problema. (50)

Como se puede verificar, diversos estudios nacionales e internacionales muestran que la edad de inicio sexual ha disminuido considerablemente, lo cual, ha llevado consigo innumerables consecuencias negativas, sobre todo relacionados a la salud sexual y reproductiva, incluyendo, a los embarazos adolescentes no deseados y las ITS; entre ellas el VIH/SIDA. En la actualidad, más de 2 millones de jóvenes de entre 10 y 19 años están infectados por este virus. (96) (45) (100)

Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), ésta es considerada como una epidemia, la cual se ha convertido en la principal causa de muerte entre los adolescentes en el continente africano y la segunda a escala mundial. Muestra en su último informe que casi la mitad de las nuevas infecciones se dan en jóvenes entre los 15 y 19 años, y que penas 1 de cada 4 menores de 15 años tiene acceso al tratamiento antirretrovírico esencial para salvar vidas, por lo que el número total de defunciones relacionadas con este virus aumentó en un 50% entre los adolescentes, durante el mismo período. (110) (118) (100)

Algunas otras estimaciones realizadas por la ONUSIDA, con respecto al VIH/SIDA informan que la prevalencia en personas de entre 15 a 49 años es de

19.1%, pero que además unos 5 900 000 adolescentes de 15 años viven con el VIH, de los cuales 3 500 000 son mujeres. Además, se han dado cerca de 200 000 fallecimientos en adolescentes a causa de esta epidemia. Por otro lado, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada día alrededor del mundo, el VIH/SIDA mata a unos 1 400 niños y niñas menores de 15 años, más de 6 000 jóvenes de 15 a 24 años contraen esta enfermedad y cerca de 15 millones han quedado huérfanos debido a este virus. (118) (40)

Según la OMS, al menos el 95% de todas las nuevas infecciones ocurren en adolescentes de países subdesarrollados, siendo África Subsahariana la región más golpeada, con aproximadamente 9 000 000 de jóvenes infectados, siendo el 67% mujeres, las cuales son de 2 a 6 veces más susceptibles que los hombres de su misma edad. En el Norte de África y en el Medio Oriente las tasas aún son bajas, pero se están incrementando, hay más de 160 000 adolescentes infectados en esta región, y un incremento en países como: Argelia, Libia, Marruecos y Somalia. Los principales modos de transmisión en estas regiones son también las relaciones sexuales y coitales, y la inyección de drogas. (1) (134) (41)

En cuanto al continente Europeo, según la OMS, la región Oriental, tiene una prevalencia media de VIH/SIDA entre los 15 y 49 años de 7.09%; siendo Estonia el país con el índice más alto en este rango de edad con 10.96%. Europa occidental casi 3 veces inferior con el 2.6%, incluyendo a Georgia y Letonia con el 100% de casos dentro de este rango de edad al igual que España en un 90%.

Así mismo, en Asia Oriental y Meridional el número de infectados es abrumador, sólo en la India, hay 5.7 millones. (134) (42)

En América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana para la Salud (OPS), estima que la mitad de los nuevos casos sobre VIH/SIDA se dan en personas con edad inferior a los 20 años, y que aproximadamente más de 2.1 millones viven con este virus, siendo 740 000 los jóvenes infectados cuyas edades varían entre 15 y 24 años. (52) (41)

En países como Estados Unidos los mayores índices de contaminación por VIH están en los jóvenes con edades entre 17 y 19 años, en su mayoría varones. Brasil, por su parte, tiene una tasa de prevalencia, en la población de 15 a 49 años de 0.61 %, siendo el 0.41% de mujeres y el 0.82% de hombres. Cuba se considera entre los países caribeños menos afectados. La epidemia se ha caracterizado por un aumento lento pero sostenido de la incidencia en su último quinquenio. Fundamentalmente este incremento ocurrió en edades entre 15 y 29 años, grupo donde se concentra algo más del 70% de los casos. (77) (52) (118)

En el Perú, el número de adolescentes infectados por VIH/SIDA es menor al de algunos otros grupos etéreos, según el MINSA, los datos registrados hasta Agosto del presente año, indican 54 casos de adolescentes varones y 60 casos de adolescentes mujeres en edades entre 10 a 14 años; además, 507 y 254 casos por género respectivamente, en edades entre 15 a 19 años. (85) (45)

En la región La Libertad, no se han diagnosticado casos de VIH en adolescentes mujeres en edades entre 12 a 17 años, pero sí un total de 17 casos en jóvenes en edades entre 18 a 29 años. En cuanto a los varones, tampoco se han diagnosticado casos de VIH en edades entre 12 a 17 años, pero sí un total de 45 casos en edades entre 18 a 29 años. (50)

En Trujillo, no se reportan casos de adolescentes mujeres de 12 a 17 años con diagnóstico de VIH, pero sí 1 caso en edades entre 18 a 29 años. Para el sexo masculino se encontró 1 caso con diagnóstico de VIH del grupo de edad de 12 a 17 años, y 2 casos del grupo de edad de 18 a 29 años. En el distrito de Víctor Larco se encontraron 2 casos con diagnóstico de VIH en varones de 18 a 29 años. (50)

Pero además del VIH/SIDA considerada la principal de las ITS, existen otras, como la Chlamydia, la cual es de mayor prevalencia en países como los Estados Unidos con cifras del 3 al 11% entre jóvenes de 15 a 24 años. En los países del área mediterránea se han detectado prevalencias del 4.6% en Portugal, 6.4% en Italia, 7.1% en Francia y 7.5% en Grecia. En España los datos son escasos pero en general se reportan prevalencias que varían del 0.1% al 1.6%, menores que en otros países. En cuanto a la Sífilis e Infección Gonocócica, se han registrado cifras del 3.8% y 7.1% respectivamente en menores de 20 años, siendo predominante el grupo masculino. (120)

En la región La Libertad, según la GERESA, se tienen datos estadísticos de ITS como: Gonorrea, Sífilis, Úlcera Genital, Bubón Inguinal, Cervicitis, Tricomoniasis, Candidiasis Vaginal y Vaginosis Bacteriana, siendo 316 casos en

edades entre 12 a 17 años, y 3 841 casos de 18 a 29 años, en adolescentes mujeres. En adolescentes varones, se ha detectado 4 y 16 casos en cada grupo de edad respectivamente. (50)

A nivel de la provincia de Trujillo, se encontraron 109 casos en edades entre 12 a 17 años, y 1 236 casos de 18 a 29 años en las adolescentes mujeres; en los adolescentes varones, 3 en cada grupo de edad respectivamente. En el distrito de Víctor Larco, 5 casos en edades entre 12 a 17 años, y 79 casos de 18 a 29 años en las adolescentes mujeres; en los adolescentes varones se encontró 1 caso en el primer grupo de edad. (50)

Es así como a la prevalencia de las ITS y al inicio precoz de las relaciones sexuales, se suma otra consecuencia, que es el embarazo adolescente, cuya incidencia varía a nivel nacional y mundial y cuyo cambio epidemiológico está siendo cada vez más frecuente, produciéndose así a edades precoces. Y por lo cual resulta especialmente trágico que un número cada vez mayor de adolescentes se sometan a prácticas abortivas, o asuman un embarazo no deseado, que trae como resultado la probabilidad de tener complicaciones para su salud tanto biológicas, psicológicas y sociales. (45)

A nivel mundial, existen variaciones importantes en la prevalencia dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. Así, en países como España, la tasa de embarazos en menores de 20 años, fue del 13.37%, en Estados Unidos corresponde a un 12.8% del total de embarazos, ocurriendo estos en mujeres que tienen entre 15 y 19 años de edad, mientras que en países con

menor desarrollo, como El Salvador, constituye cerca del 25% y en países Africanos cerca del 45% del total de embarazos. (70) (54)

Además, estudios revelan que en América Latina entre un 15 a 25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años. En Chile, el embarazo adolescente es considerado un problema de Salud Pública grave, ya que cada año nacen aproximadamente 40 355 nacidos vivos, hijos de madres adolescentes y 1 175 hijos de madres menores de 15 años, así la incidencia anual del embarazo adolescente es del 16.16% (70)

Por otra parte en el Perú, según el INEI se registró 2.5 mil mujeres adolescentes entre 12 a 19 años de edad, de las cuales 7.3% son madres adolescentes. Según el MINSA un 13.9% es el porcentaje total de adolescentes gestantes, siendo del área rural 20%, del área urbana 12%, y en las regiones de la Costa 15%, en la Sierra 12%, y en la Selva 24%, por lo cual se deduce que 13 de cada 100 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad ya son madres o están embarazadas por primera vez. (81) (45) (55)

A nivel regional, en La Libertad, el 18.4% de adolescentes están embarazadas o ya son madres. En Trujillo según la GERESA, se atienden un total de 361 adolescentes gestantes cuyas edades están entre los 12 y 17 años, y 2 568 cuyas edades están entre los 18 y 29 años. En el distrito de Víctor Larco se reportan 17 adolescentes gestantes con edades entre los 12 y 17 años, y 162 con edades entre los 18 y 29 años. (50) (85)

Desde esta perspectiva, se entiende que el/la adolescente contribuye positiva o negativamente a su propio desarrollo, pero que además la importancia de la familia pierde protagonismo en algunas dimensiones de apoyo, aunque mantiene su rol de proveedor de apoyo instrumental, mientras aumenta la importancia de los iguales, sobre todo en el contexto comunitario. (79) (93)

En este sentido, uno de los principales recursos de los que dispone el adolescente es el apoyo que percibe de la sociedad; donde están inmersos los amigos, pares, vecinos y compañeros, entre otros; convirtiéndose en fundamental durante esta etapa del ciclo de vida puesto que estas redes de apoyo pueden tener efectos positivos o negativos sobre dicha población. (96) (93)

El apoyo social, entonces, hace referencia al conjunto de aportaciones de tipo emocional, material, informacional o de compañía que la persona percibe o recibe de distintos miembros de su red social. Disponer de personas de confianza a las que poder expresar emociones, problemas o dificultades, escuchar su opinión, o simplemente tener la sensación de ser escuchados y aceptados como personas, ha demostrado tener un fuerte impacto en la autoestima como en la capacidad de la persona para afrontar adecuadamente situaciones difíciles y estresantes. (93)

Es así, como se ha convertido en un componente fundamental para el desarrollo del bienestar individual y familiar, respondiendo a las necesidades y momentos de transición dentro del proceso de desarrollo en cada sujeto, además, su concepto está asociado a la valoración que una persona tiene sobre

su red social (conformada por la familia, la pareja, los amigos, las instituciones, la comunidad, entre otras) y los recursos que esta le provea. (96)

Según Hogue (1981), el apoyo social puede ser brindado en distintas instancias según las necesidades del individuo, tiene cuatro aspectos que son, el apoyo emocional, mediante el cual se pone énfasis en la entrega de actitudes de confianza, preocupación, atención, agrado y amor hacia la persona; el apoyo valorativo, en el que se refuerza básicamente la autoestima, retroalimenta conductas positivas en la persona y permite verse a sí mismo en forma integral; el apoyo informativo, relacionado con la entrega de noticias o información de cómo resolver problemas personales o del entorno; y el apoyo instrumental, referido a conductas que ayudan directamente a la persona necesitada como son la donación de bienes y servicios como dinero, medicamentos, equipos, etc. (69)

En referencia a su rol determinante para el desarrollo social y el bienestar de sus miembros, se plantea que la familia es la que proporciona estos aportes afectivos y sobretodo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros, en este caso el adolescente, además es en su espacio donde son absorbidos los valores éticos y humanísticos y donde se profundizan los lazos de solidaridad, como red social de apoyo.

De esta forma el apoyo social tiene un papel significativo en la salud y el bienestar psicológico, en el caso de la adolescencia, ya que se ha constatado que aquellos adolescentes que perciben mayor apoyo de su entorno utilizan también estrategias de afrontamiento más efectivas, tienen una autoestima más

favorable y cuentan con mayores competencias sociales. Sin embargo, la adolescencia es también un período que comprende diferentes etapas y durante la cual la red social evoluciona en gran medida. (93) (97)

De este modo, se entiende que los recursos de apoyo que nos brinda la sociedad, inmersos en seres cercanos fraternalmente, marcan la diferencia para la población adolescente, entre una decisión u otra, pero además se comprende que si la situación de conductas sexuales no se ve limitada de manera positiva, puede ocasionar un aumento porcentual de problemas sociales como: alcoholismo, embarazo adolescente e ITS. Como se muestra anteriormente, estos son problemas de Salud Pública que van en aumento, por lo cual es importante la intervención oportuna en esta población, ofreciéndoles como principal herramienta, el conocimiento por medio de una educación sexual objetiva, en pro al bienestar de las y los adolescentes.

Por lo tanto, es importante que Enfermería como ciencia, arte y disciplina se enfoque y proyecte hacia estos, considerados ya, problemas de Salud Pública de manera pertinente y organizada, y así abordar con efectividad dichos problemas por medio de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, creando acciones enfocadas a hábitos, conductas y cuidados que no sólo le brinden al adolescente conocimiento, sino que también lo provean de herramientas que les permitan el mantenimiento de un ambiente seguro y saludable, teniendo en cuenta los determinantes sociales de cada población y su influencia, en este caso, en los y las adolescentes.

Debido a esto, el rol que debe cumplir la enfermera, no se ve limitado a la sola práctica de consejería y asesoramiento, sino que se ve reforzada la relación enfermera-usuario, en este caso la población adolescente, ya que la interrelación con este grupo etéreo se hace necesaria en la búsqueda de medidas de solución a estos problemas. Además, de la intervención del equipo multidisciplinario, como son: médicos, psicólogos, nutricionistas, obstetras, etc, las acciones enfocadas a dar medidas de solución se ven reforzadas, ya que se están tomando en cuenta todas y cada una de las dimensiones de la persona, es decir, el apoyo brindado es holístico.

Por todo esto, podemos afirmar que la intervención dirigida a los adolescentes se debe realizar de modo conjunto y a la vez personalizado en cada una de las dimensiones que envuelven el yo personal del adolescente, logrando así, una exteriorización de las necesidades reales que ellos asumen de acuerdo a sus cambios y desarrollo permanentes.

Se encontraron diversos estudios en los cuales se enfocan variables relacionadas al tema de esta investigación y donde también se enfoca a la población adolescente relacionada en distintos ámbitos con la sociedad y sus cambios, así tenemos a:

Azpiazu Lorea, Esnaolab Igor, Sarasac Marta, en su investigación "Capacidad Predictiva del Apoyo Social en la Inteligencia Emocional de Adolescentes". Diciembre, 2015. Vasco, España, cuyos resultados muestran que ambas variables están significativamente relacionados en ambos sexos. Por otro lado, el análisis de regresión demuestra la capacidad predictiva de los diferentes

apoyos en la inteligencia emocional tanto en la muestra masculina como en la femenina. (7)

Esparza Sandra, en su estudio sobre “Apoyo Social Percibido para Sexo Seguro y Resiliencia Sexual en el Adolescente”. Enero, 2014, Monterrey – México, se encontró una correlación moderada significativa; el apoyo social de los amigos que percibe el adolescente de sexo femenino tiene una diferencia significativa del adolescente masculino, solo el apoyo de amigos tiene influencia negativa y no significativa. (13)

Chavarría María, Barra Enrique, en su estudio sobre “Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido”. Diciembre, 2012 en Chile, los resultados mostraron altos niveles de autoeficacia y apoyo social percibido, así como un nivel relativamente alto de satisfacción vital. La satisfacción vital mostró relaciones significativas tanto con la autoeficacia como con el apoyo social, siendo algo mayor la relación con la autoeficacia. (21)

Orcasita Linda, Uribe Ana, Castellanos Laura y Gutiérrez Marisol, en su estudio sobre “Apoyo Social y Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes”. Octubre, 2012. Lebrija, Santander – Colombia, los resultados muestran que los adolescentes que han iniciado su vida sexual presentan conductas sexuales de riesgo, las más frecuentes son: la no utilización del preservativo, el consumo de bebidas alcohólicas y el inicio de la vida sexual a edades tempranas. Asimismo los jóvenes que han iniciado su vida sexual son quienes perciben un menor

apoyo tanto emocional como instrumental por parte de su principal red de apoyo (la familia). (96)

Vega Elena, Menéndez Elena, Fernández Paula y Cuesta Marcelino, reportó en su investigación “Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes”. Mayo, 2012 en España, se observó pocas diferencias entre las prácticas sexuales y la edad de inicio entre hombres y mujeres. El preservativo fue el método de elección en la primera relación sexual coital; el consumo de alcohol y la cantidad de parejas sexuales fueron las conductas de riesgo más asociadas con los hombres, las mujeres se protegen de enfermedades de transmisión sexual, pero hay incremento de abortos, por lo que sería necesario incidir en una mejor protección. (48)

Rengifo Sofía, Uribe Viviana e Yporra Katherine, en su investigación acerca de “Inicio Temprano de Relaciones Sexuales en Adolescentes”. Abril, 2014, Ica – Perú, los resultados fueron que, 18.33% de los adolescentes habían tenido relaciones sexuales, la edad promedio de este inicio fue a los 14.38 años. El 4.87% de mujeres y 25% de varones ya habían tenido relaciones sexuales, con mayor proporción en los ateos o agnósticos (41.67%). El 16% de adolescentes que no vivían con su madres, 44.80% que no vivían con sus papás, y 48.80% que no vivían con hermanos tuvieron este problema, al igual que 36.08% de los consumían licor, en 47.37% de los que consumían estupefacientes y en 41.03% de los que consumían cigarrillos. (147)

Loza Patty, en su investigación acerca del “Nivel de Autoestima y su Relación con el Comportamiento Sexual de Riesgo en Adolescentes Mujeres”.

2014, Trujillo-Perú. En el estudio participaron 65 adolescentes mujeres, concluyendo que el nivel de autoestima fue alto en 64.6%, y el comportamiento sexual de riesgo fue bajo en 83.1% y alto en 16.9%. (77)

Cancho Liz, en su investigación “Influencia del nivel de Autoestima en la Actitud Sexual de los Adolescentes”. 2014. Trujillo-Perú, el mismo que se realizó en adolescentes del 3ero, 4to y 5to año del nivel secundario, con la finalidad de determinar la influencia del nivel de autoestima en la actitud sexual, encontrando que el 64% de los adolescentes presentó autoestima alta, el 25% autoestima media y el 11% autoestima baja. Respecto a la actitud sexual de los adolescentes, un 64% presentó actitud sexual objetiva, mientras que un 36% presentó actitud sexual moderadamente objetiva y 0% presentó una actitud sexual poco objetiva. (19)

Zavaleta Rosa, Villajulca July. En su estudio acerca de “Cohesión familiar y edad de inicio de la actividad sexual en adolescentes”. 2013. Chiquitoy, Trujillo-Perú, participaron 69 adolescentes, los resultados muestran que 66.7% de adolescentes iniciaron la actividad sexual durante la adolescencia media, donde el 66.7% presenta cohesión familiar disgregada y el 33.3% Cohesión Familiar Separada y no se identificaron adolescentes con Cohesión Familiar Conectada (150)

En la etapa de la adolescencia, período transicional entre la niñez y la vida adulta, aparecen caracteres sexuales secundarios, fantasías sexuales, despreocupación por los cambios puberales e incertidumbre acerca de su apariencia, es un período de turbulencia con gran ambivalencia afectiva. A esto

se une el inicio cada vez más precoz de las relaciones sexuales y coitales, siendo en la mayoría de casos su práctica sin protección. Además, el cambio frecuente de parejas, el consumo de alcohol y otras drogas que disminuyen las inhibiciones sexuales y perturban la capacidad de juicio, convierten este período de la vida en una etapa muy vulnerable a los embarazos adolescentes no deseados, y además a las ITS, dentro de ellas a la infección por VIH/SIDA. (2) (97)

Es esencial entonces, que en nuestro país, y también a lo largo de todo el mundo, se desarrollen mejores servicios para los adolescentes en la actualidad y con miras al futuro, ya que en el próximo decenio muchos niños infectados por el VIH/SIDA al nacer entrarán a esta etapa. Además de los cambios físicos y los altibajos emocionales que experimentan cuando pasan de niños a adultos, se verán confrontados con las dificultades que conlleva vivir con una infección crónica, comunicar la noticia a personas cercanas a ellos y prevenir la transmisión. (100)

La presente investigación pretende explicar la influencia que tiene, en la actualidad, y para los adolescentes, el apoyo por parte de la sociedad, dirigido a un resultado positivo en cuanto al afrontamiento de los cambios por los que atraviesa y los cuales son de manera directa causales de aquellas conductas de riesgo a los que se ven enfrentados, tratando de modo enfático el área de la sexualidad.

Siendo esta etapa, una de las más marcadas por distintos cambios, se hace necesario contar con herramientas que favorezcan la direccionalidad del desarrollo hacia alternativas que le permitan, no sólo reconocerse a sí mismo,

sino también que lo ayuden a interactuar favorablemente con los recursos que le ofrece el medio social en el que están inmersos, refiriéndome específicamente al aporte que realiza la sociedad en favor del desarrollo adolescente. Dicha sociedad, compuesta por recursos que se hacen indispensables y necesarios en la formación del autoconcepto y autoestima de cada adolescente.

Además, tomando en cuenta que esta etapa se caracteriza por comportamientos impulsivos, en la cual la dimensión social se relaciona directamente con la capacidad de interactuar con el sexo opuesto, se considera a la sexualidad adolescente, como un factor de desarrollo que mide su madurez emocional y que a su vez expresa aquellos comportamientos que lo definen como una persona tendente a conductas de riesgo en sus distintas dimensiones, enfocando explícitamente el ámbito sexual.

Por ello, se busca esclarecer científicamente como el apoyo social, parte fundamental del propio desarrollo adolescente genera o no repercusión e influencia en la realidad problemática antes mencionada. Por último, se aspira que los resultados de esta investigación sean un aporte y fuente de apoyo para que los profesionales de salud, en especial de enfermería, determinen alternativas que ayuden a la población adolescente y a la vez a la sociedad permitir sinergizar esfuerzos intersectoriales, así como interdisciplinarios para que de forma colaborativa se afronte y supere esta prioridad sanitaria en la población de adolescentes.

Frente a lo expuesto, se busca dilucidar la siguiente interrogante:

¿El apoyo social se relaciona con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl del Distrito de Víctor Larco, 2016?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la relación del apoyo social con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl. Víctor Larco, 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el apoyo social en los adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl. Víctor Larco, 2016.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl. Víctor Larco, 2016.

HIPÓTESIS:

- Hi: El apoyo social se relaciona significativamente con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la institución Educativa Víctor Raúl. Víctor Larco, 2016.

II. MATERIAL Y MÉTODO:

2.1. MATERIAL:

2.1.1. Población:

El universo muestral estuvo constituido por 60 estudiantes adolescentes del 4° y 5° año de secundaria de la Institución Educativa Víctor Raúl del año académico 2016.

2.1.2. Criterios de Inclusión:

- Estudiantes del 4° y 5° año de secundaria.
- Estudiantes del 4° y 5° año de secundaria de ambos sexos.
- Estudiantes del 4° y 5° año de secundaria que participen voluntariamente del estudio.

2.1.3. Criterios de Exclusión:

- Estudiantes adolescentes del 4° y 5° año de secundaria que no se encuentren presentes durante la aplicación del instrumento.

2.1.4. Muestra:

Se trabajó con el universo muestral correspondiente a los adolescentes del 4° y 5° de secundaria, secciones C y B respectivamente, haciendo un total de 60 estudiantes adolescentes.

2.1.5. Unidad de Análisis:

Estudiante adolescente del 4° y 5° año de secundaria de ambos sexos de la Institución Educativa Víctor Raúl.

2.2. MÉTODO:

2.2.1. Tipo de estudio:

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo correlacional, porque busca especificar propiedades

importantes de las variables pero además determina el grado de relación que existe entre ellas, es decir, como se manifiesta el fenómeno de interés.

2.2.2. Diseño de la investigación:

Es de diseño no experimental de corte transversal, porque se realiza sin manipular las variables, pero además describe la relación que hay entre ambas en un momento determinado.
(Hernandez sampieri)

X ————— **Y**

Donde:

X= Apoyo social

Y= Conductas sexuales de riesgo

2.2.3. Variables y Operacionalización de Variables:

- **Variable X:** Apoyo Social

Definición conceptual:

Proceso transaccional – interactivo entre el individuo y el medio compuesto de varias dimensiones, que ayuda a superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.) (120) (141)

Definición operacional:

El apoyo social fue evaluado en 4 dimensiones (ubicadas dentro de 19 ítems y además 1 ítem referido al tamaño de la red social): (128)

- Dimensión 1: (Apoyo Emocional/Informacional) expresión de afecto y empatía. Guía e información. Ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.
- Dimensión 2: (Interacción Social Positiva) posibilidad de contar con otras personas para comunicarse. Ítems 7, 11, 14 y 18.

- Dimensión 3: (apoyo afectivo) cariño y amor que le son ofrecidos. Ítems 6, 10 y 20.
- Dimensión 4: (apoyo instrumental) soporte material. Ítems 2, 5, 12 y 15.

Fue medido a través de la siguiente escala de valores tipo LIKERT puntuando como: 1 (nunca), 2 (pocas veces), 3 (algunas veces), 4 (la mayoría de veces) y 5 (siempre). (128)

VALORES	MÁXIMO	MEDIO	MÍNIMO
Apoyo Emocional	40	24	8
Apoyo Instrumental	20	12	4
Apoyo de Interacción Social Positiva	20	12	4
Apoyo Afectivo	15	9	3
Índice Global (Apoyo Social Total)	95	57	19

El índice global máximo de apoyo social 95, con un valor medio de 57 y un mínimo de 19. (128)

Escala General:

Apoyo Social Bajo	19 – 44 puntos
Apoyo Social Promedio	45 – 70 puntos
Apoyo Social Alto	71 – 95 puntos

- **Variable Y:** Conductas Sexuales de Riesgo

Definición conceptual:

Exposición del adolescente a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la de otras personas, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por ITS, o generar una situación de embarazo no deseado. (48)

Definición operacional:

Las conductas sexuales de riesgo fueron evaluadas tomando en cuenta las siguientes dimensiones: (149)

- Debut sexual: Edad de inicio (ítems 1, 3).
- Compañeros sexuales: Número de parejas sexuales (ítem 4).
- Sexo transaccional: Sexo a cambio de dinero, bienes o servicios (ítems 8, 9).
- Identidad sexual: Género sexual asumido (ítem 7).
- Comportamiento de alto riesgo: Consumo de bebidas alcohólicas de forma concomitante a prácticas sexuales (ítem 5).
- Salud reproductiva, fecundidad e intención de embarazo: Número de embarazos, abortos inducidos o espontáneos (ítems 13, 14).
- ITS: Padecimiento actual o anterior de alguna ITS, entre ellas el VIH/SIDA (ítems 2, 6, 10, 11, 12)

Fue medido a través de la siguiente escala de valores tipo LIKERT puntuando como: 1 (nunca), 2 (pocas veces), 3 (algunas veces), 4 (la mayoría de veces) y 5 (siempre). (128)

Escala General:

No riesgo	19 – 57 puntos
Riesgo	58 – 95 puntos

2.2.4. Procedimientos para Recolección de Datos:

El procedimiento de recolección de información en el presente estudio se hizo mediante la aplicación de 3 cuestionarios, los cuales sirvieron para determinar la información general, el apoyo social y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes participantes en el estudio.

Se solicitó la autorización respectiva a la Dirección de la Institución Educativa Víctor Raúl para la ejecución de la presente investigación, una vez obtenida la autorización se procedió a informar a cada uno de los docentes de las aulas participantes, los mismos que fueron elegidos por un muestreo conveniente, considerando el número determinado para que la muestra sea representativa al universo existente, según grados y secciones, planificando como tiempo promedio para el llenado de los cuestionarios unos 20 minutos aproximadamente.

Validez y Confiabilidad:

Validez:

Los presentes cuestionarios están debidamente elaborados y validados por sus respectivos autores, tenemos:

- Cuestionario de Información General: Elaborado y validado por Bermúdez, Rodríguez U. y Casal B. en el año 2005.
- Cuestionario sobre Conductas Sexuales de Riesgo: Elaborado y validado por Vivo S. en el año 2013.
- Cuestionario de Apoyo Social (MOS): Elaborado y validado por Sherbourne y Stewart en el año 1991.

Prueba Piloto:

Para el presente estudio se utilizó una muestra piloto de 30 alumnos, quienes cursan el 5° año, sección C de secundaria de la I.E Santa Edelmira, los cuales no serán parte del universo de estudio.

Confiabilidad:

Para verificar la referida confiabilidad se utilizó el Coeficiente Alfa de Conbrach. El nivel de confiabilidad de los instrumentos arrojó un valor de 0.988. Se concluye que el alfa encontrado en la presente investigación es excelente.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,988	19

Teniendo en cuenta que para usar este método todos los ítems deben tener el mismo número de escalas e ir en la misma dirección, en este estudio se utilizó la escala de Likert con 5 alternativas de respuesta. Además según este método el valor permisible mínimo para decir que el instrumento es válido es de un 0.65 y el valor obtenido en la presente investigación es 0.988 concluyendo que el instrumento a usar es muy confiable. Cabe resaltar que para la validación de nuestro cuestionario usamos el programa SPSS versión 22.0.

2.2.5. Procedimientos para Garantizar Aspectos Éticos:

Se aseguró a los adolescentes participantes, el respeto por los principios éticos que se consideran en toda investigación científica en la que participan sujetos humanos, como son el anonimato, garantizándole que no se dará a conocer a otras personas su identidad; y la confidencialidad de la información proporcionada para la investigación. Además, se respeta su derecho a retirarse de la misma en caso decida ya no proseguir.

2.2.6. Métodos y Análisis de Datos:

El análisis de datos consiste en la realización de las operaciones a las que el investigador somete los datos con la finalidad de alcanzar los objetivos de estudio. Se utilizó técnicas cuantitativas para presentar los datos en forma numérica y porcentual. Asimismo, para el procesamiento de los datos y análisis de los resultados se utilizó la estadística descriptiva, que permite recolectar y procesar la información a través de cuadros estadísticos con sus respectivos gráficos, haciendo uso de la frecuencia porcentual con diagrama de barras. Para determinar la significancia estadística se aplicó la Prueba de Independencia de Criterios X^2 , con $p > 0.05$.

III. RESULTADOS

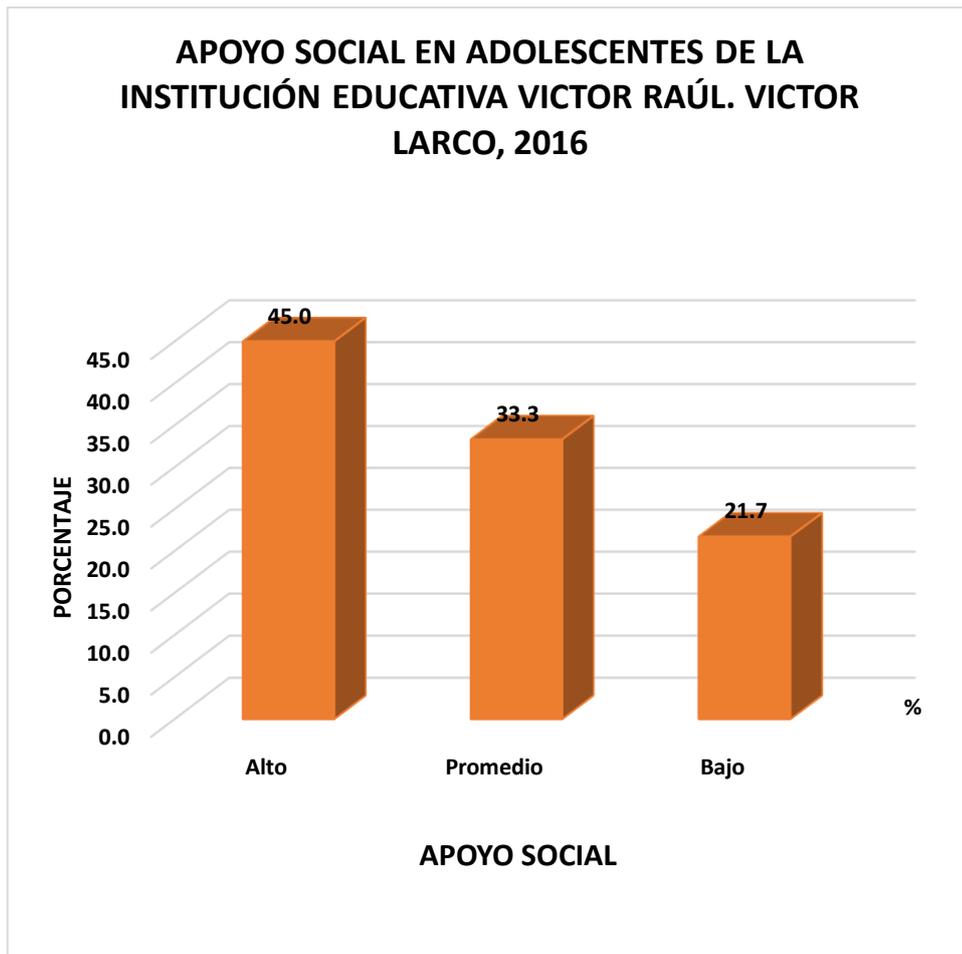
TABLA N° 1

**APOYO SOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION
EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. VICTOR LARCO, 2016**

	N°	%
Alto	27	45.0
Promedio	20	33.3
Bajo	13	21.7
Total	60	100.0

FUENTE: Cuestionarios aplicados a adolescentes.

GRÁFICO N° 1



FUENTE: Tabla N°1.

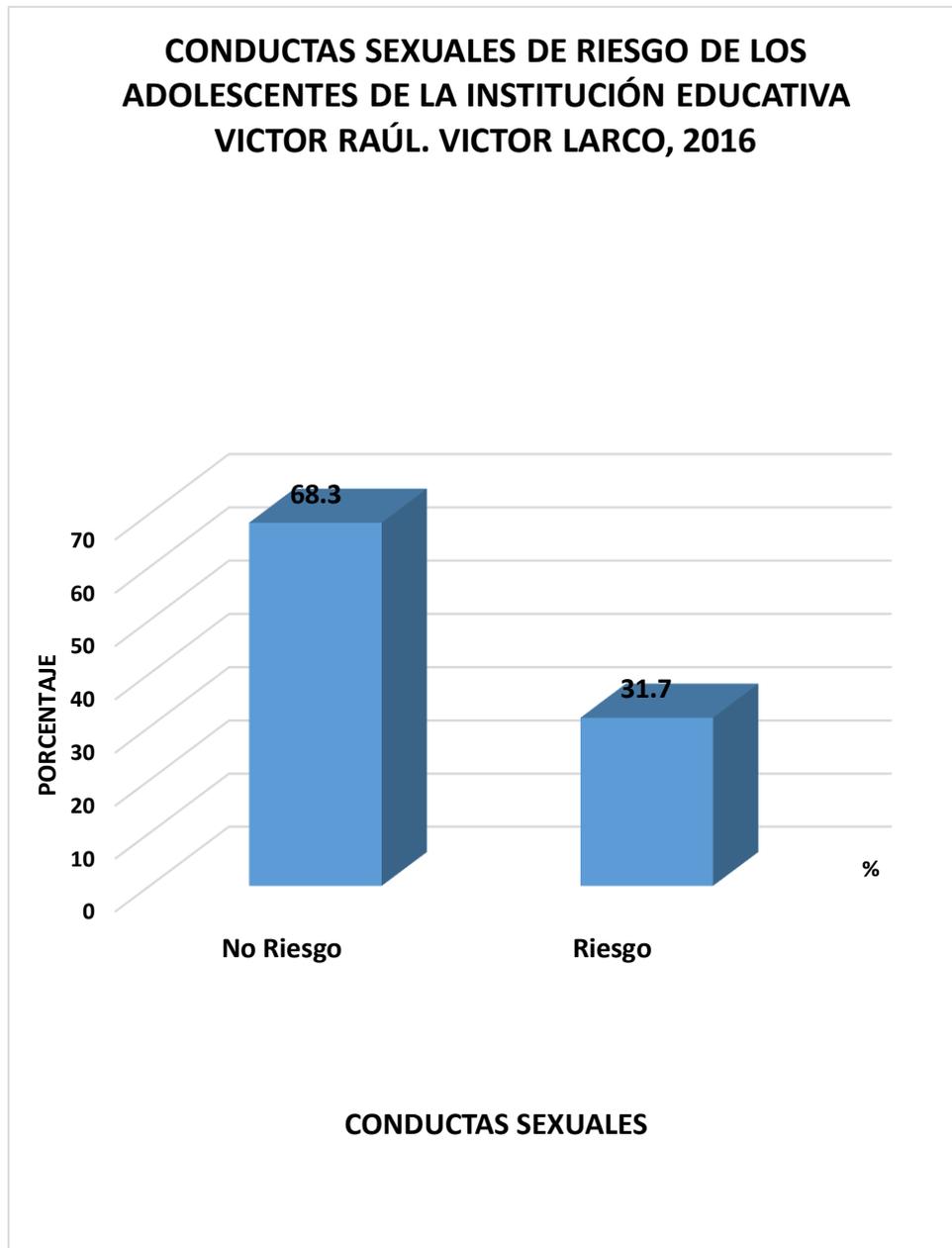
TABLA N° 2

**CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL.
DISTRITO VÍCTOR LARCO, 2016**

Conducta Sexual	N°	%
No Riesgo	41	68.3
Riesgo	19	31.7
Total	60	100.0

FUENTE: Cuestionarios aplicados a adolescentes.

GRÁFICO N° 2



FUENTE: Tabla N°2.

TABLA N° 3

**APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS
SEXUALES DE RIESGO DE ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. VÍCTOR LARCO, 2016.**

Apoyo Social	Conducta Sexual				Total	
	No Riesgo		Riesgo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Alto	23	38.3	4	6.7	27	45.0
Promedio	17	28.3	3	5.0	20	33.3
Bajo	1	1.7	12	20.0	13	21.7
Total	41	68.3	19	31.7	60	100.0

FUENTE: Cuestionarios aplicados a adolescentes

$X^2 = 28.203$

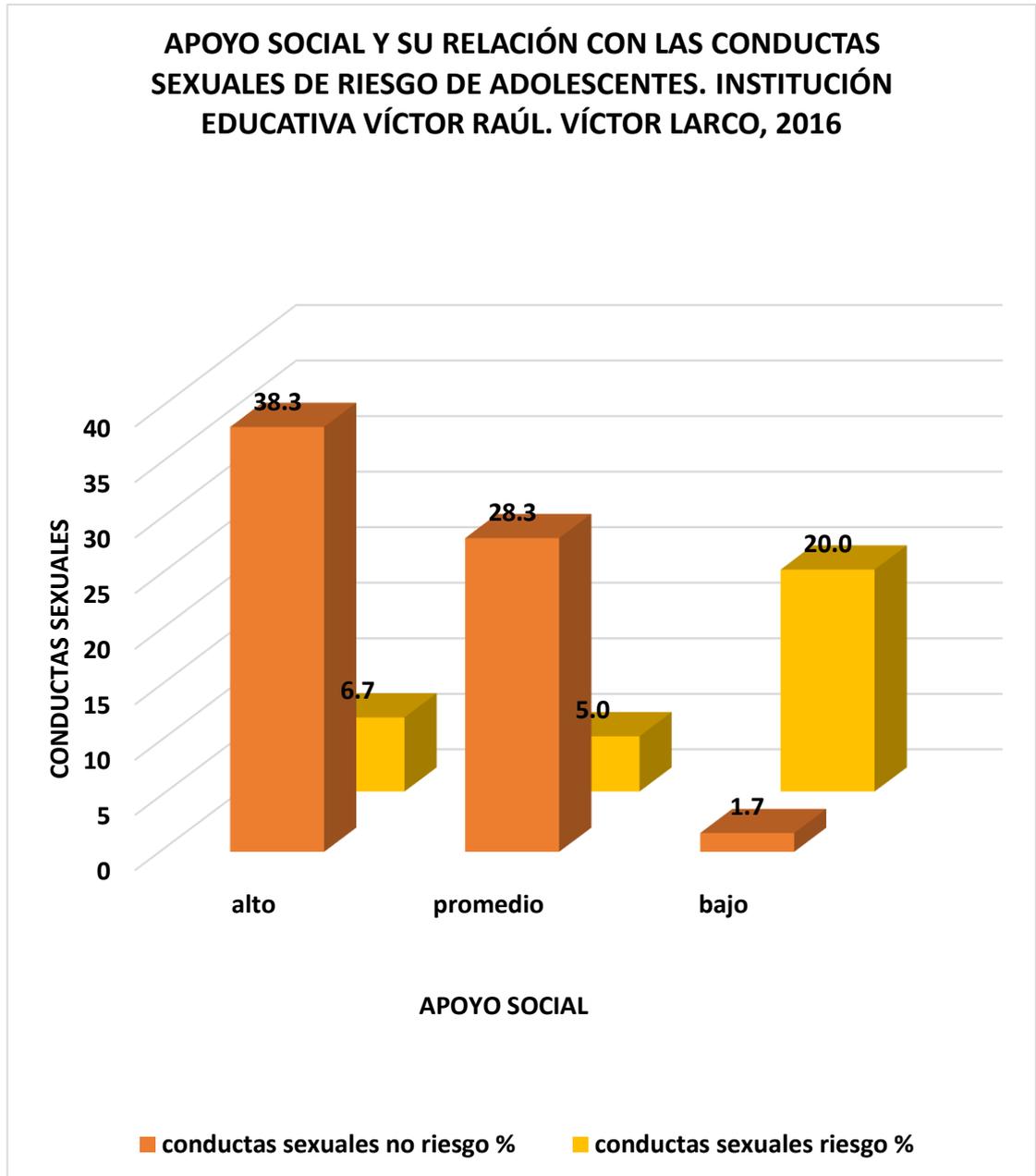
g.l. = 2

alpha= <0.05

p = 0.000

Altamente significativo (hay relación entre las variables)

GRÁFICO N° 3



FUENTE: Tabla N°3.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado con el propósito de determinar la relación del apoyo social con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl del distrito de Víctor Larco, 2016.

En la **Tabla N°1**; según apoyo social en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl, se evidencia que del total, 27 son estudiantes que tienen apoyo social alto representando el 45%, seguido de apoyo social promedio en 20 alumnos, es decir, un 33.3% y por último apoyo social bajo con 13 alumnos que representan el 21.7%. (**Gráfico N° 1**)

Estos resultados coinciden con el estudio realizado en Colombia por Orcasita Linda, Uribe Ana, Castellanos Laura y Gutiérrez Marisol, quienes manifiestan que las puntuaciones de las sub escalas sobrepasan el punto medio de la escala, es decir, que los adolescentes en su mayoría logran percibir un adecuado apoyo social, tomando en cuenta las dimensiones de apoyo emocional, instrumental, interacción social y afectiva. (96)

Sin embargo, un estudio que no coincide con los resultados mostrados en esta investigación es el realizado en Perú, por Salinas Adeliz, quien reportó que la mayor proporción de adolescentes en un 43.3% (13) percibieron en su entorno un nivel medio de apoyo social y un 26.7% (8) un nivel bajo, mientras que el 30% (9) percibieron un nivel alto. (3)

El apoyo social, es el conjunto de recursos humanos y materiales con que cuenta, en este caso el adolescente, para superar una determinada crisis, es necesario que se reconozca el rol decisivo del sistema familiar como uno de los prioritarios para promover la adopción de conductas preventivas. Puede ser de tipo emocional, relacionado con el cariño, la empatía, el cuidado, el amor y la confianza; informativo, porque se refiere a la información que se le ofrece para que pueda por sí mismo hacerle frente a situaciones problemáticas; instrumental, conformado por el soporte material o de servicios que recibe de su red de apoyo, y afectivo, referido a las expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas por parte de su grupo más cercano. (31) (37) (27) (121) (44)

Interviene en tres ámbitos, y cada uno proporciona un tipo o sentimiento de ayuda, así tenemos a la comunidad, que proporciona un sentimiento de pertenencia a una estructura social amplia; las redes sociales, éstas producen sentimientos de vinculación, derivando en un sentimiento de compromiso, además, se genera una relación positiva con su bienestar, teniendo efectos directos para su salud, en cuanto a mortalidad, salud física, y salud mental, las transacciones propias de este ciclo vital son de gran ayuda para compensar el estresor relacionado con el mismo como la inestabilidad familiar. (121)

En el presente estudio de investigación se evidencia que el mayor porcentaje de adolescentes encuestados cuentan con un apoyo social alto, mientras que los que perciben un apoyo social bajo se encuentran en

menor proporción, cabe resaltar que estos resultados fueron producto de la evaluación de cuatro sub escalas o dimensiones, las cuales cuentan con características propias y reflejan el sentir, percibir y pensar del adolescente; por lo que un puntaje alto nos lleva a deducir una adecuada adaptación a esta etapa y un óptimo desarrollo emocional, además, una buena relación de comunicación e interacción con su entorno, ya sean sus padres, hermanos, amigos, maestros, etc

En la **Tabla N° 2**; según conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl, se aprecia que del total, 41 adolescentes los que manifestaron una conductas sexuales sin riesgo representando el 68.3%; mientras que 19, es decir el 31.7% tuvieron conductas sexuales con riesgo. **(Gráfico N° 2)**

Estos resultados coinciden con el estudio realizado en España por García Elena, Robledo Elena, Fernández Paula y García Marcelino, donde sus hallazgos confirmaron que el 72.4% no había cometido ninguna conducta sexual de riesgo (74.3% chicas, 70.2% chicos), el 23.3% cometieron cinco o menos (23.8% chicas, 22.7% chicos) y el 4.3% más de cinco conductas de riesgo (1.9% chicas, 7.1% chicos). (48)

Así mismo se asemejan a los resultados hallados en Perú por Rojas Yolanda, quien reporta que 64 adolescentes que representaban el 42.1% del total de encuestados presentaban conductas sexuales de riesgo mientras que 88 que representan el 57.9% no las presentaban. (129)

Sin embargo, un estudio que no coincide con los resultados de esta investigación es el realizado en Perú por Montoya Patty, quien reportó que el 83.1% de los adolescentes encuestados presentaban comportamiento sexual de riesgo de bajo grado mientras que el 16.9% lo presentaba en alto grado. (77)

La adolescencia, es un período de crecimiento y desarrollo donde los aspectos relacionados con la conducta se consideran tan importantes como los físicos, cabe destacar que durante esta etapa, es común la toma de riesgos. Así, experimentar varias actitudes, definirse y redefinirse uno mismo y desligarse poco a poco del control de los padres son características que cumplen un propósito sano y muy importante. Sin embargo, estas mismas características pueden dar origen a conductas negativas que impliquen como consecuencia principal un auto atentado a su salud en general, y de modo específico a su salud sexual. (24) (130)

Así, estas conductas sexuales de riesgo se traducen en consecuencias como el inicio temprano de las relaciones coitales, la promiscuidad que a su vez puede ir acompañada del consumo de bebidas alcohólicas, los embarazos no deseados, el aborto y las ITS, además, las experiencias traumáticas que supone el fracaso en las primeras relaciones amorosas, las cuales pueden comprometer su futura salud afectivo sexual. (91) (135)

Estas conductas están enmarcadas por factores ambientales, personales, culturales y sociales en que se desarrollan los adolescentes, pero además contribuyen en su desarrollo diferentes características propias de la edad

como la sensación de invulnerabilidad, la necesidad de experimentación emergente, la susceptibilidad a influencia y presión de los coetáneos, la identificación con ideas opuestas a los padres y reafirmación de su identidad, el déficit para considerar consecuencias futuras y otros como la madurez fisiológica que experimentan debido a la producción acelerada de hormonas como estrógenos, progesterona y testosterona, que incrementan su sexualidad traduciéndose en el aumento del deseo y la excitación sexual en ambos sexos. (138) (24) (132) (58) (135) (8) (122) (91) (96)

En el presente estudio de investigación, se reporta que más de la mitad de la población encuestada manifestó no haber tenido conductas sexuales de riesgo, sin embargo aún hay un porcentaje considerable de adolescentes que manifestaron si haberlas tenido. Cabe destacar que estos resultados se obtuvieron tras la evaluación de una serie de indicadores, que en conjunto, expresaban el cambio vertiginoso que ocurre a esta edad con respecto a la sexualidad.

En la **Tabla N° 3**; según el apoyo social y su relación con las conductas sexuales de riesgo de adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl, se aprecia que el 38.3% de los adolescentes tienen un alto apoyo social y conductas sexuales sin riesgo; a su vez, el 28.3% tienen promedio de apoyo social y conductas sexuales sin riesgo y por último se encontró que el 20.0% de los adolescentes tienen bajo apoyo social y conductas sexuales con riesgo. Además, existe relación estadística significativa aplicando la prueba Chi – Cuadrado, con lo cual se afirma que existe

relación significativa entre el apoyo social del adolescente y las conductas sexuales de riesgo, siendo el valor de $p < 0.05$ ($p=0.000$), es decir existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. **(Gráfico N° 3)**

Estos resultados coinciden con el estudio realizado en Colombia por Orcasita Linda, Uribe Ana, Castellanos Laura y Gutiérrez Marisol, quienes reportan que los adolescentes encuestados, que manifestaron tener conductas sexuales de riesgo son los que con mayor frecuencia percibieron un menor apoyo social, además se encontró una relación significativa en función del sexo, donde los adolescentes varones eran los que percibían menor apoyo social. (96)

Sin embargo, un estudio que no coincide con los resultados de esta investigación es el realizado en México por Benavides Raquel, quien reporta que el apoyo social para la conducta sexual segura que percibieron los adolescentes encuestados es regular, siendo el sexo masculino el que percibe mayor apoyo social. (12)

El apoyo social y las conductas sexuales de riesgo son aspectos importantes para comprender los comportamientos que presentan los adolescentes en relación con la salud sexual y reproductiva, además de los determinantes que influyen en la adopción de dichos comportamientos, entre ellos la familia, los amigos, la escuela, que son las principales redes de apoyo con las que cuentan. (98)

Este tema es de gran interés en la salud del adolescente, principalmente por las implicaciones epidemiológicas y sociales que se han generado a partir de las conductas de riesgo en esta población. Es de gran relevancia el estudio de los conocimientos, prácticas y actitudes en la salud sexual y la percepción tanto del funcionamiento como el apoyo social. Estos temas son claves en los procesos de comunicación familiar con énfasis en la salud sexual ya que se han identificado relaciones entre las variables. Aspectos como la edad de inicio de las relaciones sexuales, el uso o no uso de preservativos, la ausencia de redes de apoyo funcionales y la falta de comunicación sobre la sexualidad son algunos temas instigados. (142)

En el presente estudio de investigación, se evidencia que el mayor porcentaje de adolescentes que manifestaron haber tenido conductas sexuales sin riesgo son aquellos que percibieron un alto apoyo social, así como los que manifestaron haber tenido conductas sexuales con riesgo son aquellos que percibieron un menor apoyo social.

V. CONCLUSIONES

De los resultados analizados se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. El apoyo social en los adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl, fue alto en un 45%, promedio en un 33.3% y bajo en un 21.7%.
2. Las conductas sexuales con riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Víctor Raúl fueron de 31.7%, mientras que un 68.3% fueron sin riesgo.
3. Existe relación estadística significativa entre el apoyo social del adolescente y las conductas sexuales de riesgo, siendo el valor de $p < 0.05$ ($p=0.000$).

VI. RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación se proponen las siguientes recomendaciones:

1. Fortalecimiento de las redes de apoyo de los adolescentes, referidas no sólo a la familia sino también a sus docentes, tutores, asociaciones a las que pertenecen, que están directamente relacionadas con la adopción de conductas sexuales de riesgo que son en su mayoría adoptadas por este grupo poblacional.
2. Promoción de la participación de padres de familia, docentes, tutores y estudiantes en los programas de salud sexual y reproductiva diseñados a nivel central pero adaptándolos a cada realidad particular local.
3. Realización de investigaciones científicas que permitan identificar la relación de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y otras redes de apoyo existentes para este grupo etáreo.
4. Promover intervenciones con evidencias científicas que permitan fortalecer la propuesta de futuros proyectos de ley para que los tomadores de decisiones formulen políticas públicas viables que favorezcan el cuidado de la salud sexual y reproductiva responsable desde temprana edad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Advocates for Youth. *Los Jóvenes y la Pandemia Global de VIH/SIDA*. Copyright. Disponible en URL: <http://www.advocatesforyouth.org/publications/publications-a-z/428-los-jovenes-y-la-pandemia-global-de-vihsida> (último acceso 17 de mayo del 2016).
2. Alfaro A., Roche R., Gutiérrez P., Abreu J. y Sosa D. Sida, adolescencia y riesgos. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2000; 16(3). Disponible en URL: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_3_00/mgi05300.pdf (último acceso 15 de mayo del 2016).
3. Alva Salinas A. *Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana*. Tesis licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
4. Amigó E. *Adolescencia y Deporte*. España: INDE publicaciones; 2004.
5. Amnistía Internacional. *Al Borde de la Muerte: Violencia Contra las Mujeres y Prohibición del Aborto*. El Salvador: Centro de Lenguas de Amnistía Internacional; 2014.
6. Amselem C. *La Ginecología en la Adolescencia*. España: Cultiva Comunicación; 2009.
7. Azpiazua L., Esnaolab I. y Sarasac M. Capacidad predictiva del apoyo social en la inteligencia emocional de adolescentes. *European Journal of Education and Psychology* 2015; 8(1). Disponible en URL:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1888899215000100>

(último acceso 09 de mayo del 2016).

8. Báez E. *Crecimiento y Desarrollo desde la Concepción hasta la Adolescencia*. República Dominicana: Editorial del Instituto Tecnológico de Santo Domingo; 2002.
9. Bartolomé M. y COL. *La Construcción de la Identidad en Contextos Multiculturales*. Colección Investigación, N° 3. México: Secretaria General Técnica; 2000.
10. Bastidas A. *Educación Sexual para Adolescentes*. 4ª ed. Colombia: Cooperativa Editorial Magisterio; 2008.
11. Baztán A. (ed.). *Psicología de la Adolescencia*. Barcelona: Editorial Boixareu Universitaria Marcombo; 1994.
12. Benavides Torres RA. *Apoyo familiar para la conducta sexual segura y su relación con la incertidumbre sexual en jóvenes universitarios*. Tesis Maestría. Autonomous University of Nuevo León; 2014.
13. Benavides Torres RA. *Apoyo social percibido para sexo seguro y resiliencia sexual en el adolescente*. Tesis maestría. Autonomous University of Nuevo León; 2013.
14. Berger K. *Psicología del Desarrollo: Infancia y Adolescencia*. 7ª ed. España: Editorial Médica Panamericana; 2007.
15. Biología: Tu sitio sobre Ciencias Biológicas. *Caracteres Primarios y Secundarios*. Wordpress. Disponible en URL: <http://infobiol.com/caracteres-sexuales-primarios/> (último acceso 23 de mayo del 2016).

16. Boletín Informativo. *Salud de las y los Adolescentes Peruanos: Ubicándolos y Ubicándonos*, 2012. 2: 2-9. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2009/adolescentes/archivos/boletin02.pdf> (último acceso 16 de mayo del 2016).
17. Botella J. y Fernández A. (eds). *La Evolución de la Sexualidad y los Estados Intersexuales*. España: Editorial Díaz de Santos; 1998.
18. Brainly. *Consecuencias Sociales y Personales que genera la falta de Información acerca de las ITS*. Disponible en URL: <http://brainly.lat/tarea/153719> (último acceso 02 de junio del 2016).
19. Cancho Rodríguez LI. *Influencia del nivel de autoestima en la actitud sexual de los adolescentes*. Tesis licenciatura. Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
20. Castejón J. y Navas L. (eds.). *Aprendizaje, Desarrollo y Disfunciones: Implicaciones para la Enseñanza en Educación Secundaria*. España: Club Universitario; 2009.
21. Chavarría M. y Barra E. Satisfacción vital en adolescentes: relación con la autoeficacia y el apoyo social percibido. *Terapia Psicológica* 2013; 32(1). Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78530014004> (último acceso 09 de mayo del 2016).
22. Coleman J. y Hendry L. *Psicología de la Adolescencia*. 4ª. España: Editorial Morata; 2003.
23. Collado R., Montosa J., y Vizcaíno M. *Virus del Papiloma Humano y Cáncer de Cuello de Útero*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008.

24. Craig G. *Desarrollo Psicológico*. 8ª ed. México: Copyright; 2001.
25. Cueto S., Saldarriaga V. y Muñoz I. Conductas de Riesgo entre Adolescentes Peruanos: un Enfoque Longitudinal. En: *Salud, Interculturalidad y Comportamiento de Riesgo*. 2º ed. Perú: Grade; 2014. 119-165. (CRA)
26. Dallal E. *De la Identidad de Género en México al Final de la Adolescencia*. Colección Caminos del Desarrollo Psicológico, vol. III. México: Plaza Valdez; 2001.
27. División de Población de la CEPAL- Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). *Redes de Apoyo Social de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe*. Serie Seminarios y Conferencias. Santiago de Chile: Editorial de la UNFPA; 2003.
28. Du Gas B. *Tratado de Enfermería Práctica*. 4ª ed. México: MC Graw – Hill Interamericana Editorial; 2000.
29. Eguiarte B. *Adolescentes en Riesgo: Una Mirada a Partir de la Resiliencia*. México: Manual Moderno; 2015.
30. Elizondo C. *Principios Básicos de la Salud*. Vol. II. México: Limusa; 2005.
31. El Rincón del Coach. *Apoyo Social*. Tisoc. Disponible en URL: <http://www.tisoc.com/el-rincon-del-coach/apoyo-social.php> (último acceso 14 de junio del 2016).
32. Encolombia. *Adolescencia Temprana, Media, Tardía*. Copyright. Disponible en: <http://encolombia.com/libreria->

digital/medicina/ecmg/fasciculo-4/ecmg4-enfoqueintegral1/ (último acceso 19 de junio del 2016).

33. Enriquez J. y Balanzó J. *Hepatitis B*. Colección Avances en Patología Digestiva. Vol. III. Valencia: Copyrigh; 2007.
34. Estébanez P. *Medicina Humanista*. España: Copyright; 2004.
35. EUMED: Biblioteca Virtual. *Infecciones de Transmisión Sexual y Adolescencia*. Eumed.net. Disponible en URL: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2010d/791/Infecciones%20de%20Transmision%20Sexual%20y%20adolescencia.htm> (último acceso 10 de junio del 2016).
36. Expediente N° 09-061362 que contiene el informe N° 0015-2009-DAIS-DGSP/MINSA. *Documento Técnico: Análisis de Situación de Salud de las y los Adolescentes Ubicándolos y Ubicándonos*, 2009. 15-81. Disponible en URL: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/An%C3%A1lisis%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud%20de%20las%20y%20los%20Adolescentes%20Ubic%C3%A1ndolos%20y%20Ubic%C3%A1ndonos.pdf> (último acceso 05 de mayo del 2016).
37. Fachado A., Rodríguez M. y Castro L. Apoyo social: mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cadernos de Atención Primaria* 2013; 19(118). Disponible en URL: http://www.agamfec.com/wp/wp-content/uploads/2014/07/19_2_ParaSaberDe_3.pdf (último acceso 09 de mayo del 2016).

38. Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. *Factores relacionados con el Embarazo y la Maternidad en Menores de 15 años en América Latina y el Caribe*. Perú: PROMSEX; 2011.
39. Figuero C, Muñoz G y Fuentes M (eds). *Atención al Adolescente*. España: Consejo Editorial de Publican; 2008.
40. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Adolescencia una Etapa Fundamental*. Copyright. Disponible en URL: http://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf (último acceso 19 de mayo del 2016).
41. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *El VIH/SIDA y la Infancia*. Concasida. Disponible en URL: http://www.unicef.org/lac/overview_4168.htm (último acceso 17 de mayo del 2016).
42. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Organización Mundial de la Salud. *Una Oportunidad en un Momento Crucial*. Copyright. Disponible en URL: [http://www.unicef.org/lac/Los_jovenes_y_el_VIH-SIDA. Una oportunidad en un momento crucial.pdf](http://www.unicef.org/lac/Los_jovenes_y_el_VIH-SIDA._Una_oportunidad_en_un_momento_crucial.pdf) (último acceso 17 de mayo del 2016).
43. FUNDADEPS. *Guía de actuación para agentes de la salud en VIH/SIDA: conductas sexuales*. Federación de Asociaciones de Scouts de España. Committed to Excellence; 2013. Disponible en URL: http://www.scout.es/downloads2/Conductas_sexuales.pdf (último acceso 13 de mayo del 2016).

44. Fuster E. *El Apoyo Social en la Intervención Comunitaria*. España: Ediciones Paidós Ibérica; 2009.
45. Gamarra P. y Lannacone J. Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares. *The Biologist* 2010; 8(1). Disponible en URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/biologist/v08_n1/pdf/a06v8n1.pdf (último acceso 15 de mayo del 2016).
46. Gamero R. y COL. *Educador de Educación Especial*. España: Editorial Mad; 2005.
47. Gaonac D. y Golder Caroline. *Manual de Psicología para la Enseñanza*. Francia: Siglo XXI Editores; 2005.
48. García E., Robledo E., García P. e Izquierdo M. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *International Journal of Psychological* 2012; 5(1). Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539010> (último acceso 13 de mayo del 2016).
49. García S., Gago S., Taracena R., Magis C. y Gayet C. *El Trabajo de las Parteras sobre VIH/SIDA y Otras Infecciones de Transmisión Sexual*. México: CENSIDA; 2004.
50. Gerencia Regional de Salud. *Oficina de Estadística e Informática: Información Anual 2016: Sistema His: Reportes: Adolescentes, ITS*. Copyright. Disponible en URL: http://www.diresalalibertad.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=809 (último acceso 19 de mayo del 2016).

51. Gonzales D., Hernández A., Martínez A. y Ureña F. *La Educación Física en Secundaria: Elaboración de Materiales Curriculares, Fundamentación Teórica*. Colección la Educación Física en Reforma. 2ª ed. España: INDE Publicaciones; 1999.
52. Gonzálves S., Castellá J. y Carlotto M. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología* 2007; 41(2). Disponible en URL: <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04117.pdf> (último acceso 15 de mayo del 2016).
53. Gutiérrez C. *Principios de Anatomía, Fisiología e Higiene: Educación para la Salud*. México: Editorial Limusa; 2004.
54. Hablemos. *Datos Relámpagos: la Conducta Sexual de los Adolescentes y la Comunicación entre Padres e Hijos*. Disponible en URL: http://www.plannedparenthood.org/files/1213/9610/6486/JustTheFacts_SPA_091213_vF.pdf (último acceso 15 de mayo del 2016).
55. Heiner A. Embarazo adolescente aumenta en Lima y la costa norte del Perú. *Perú 21*. 12 de julio del 2014. Disponible en URL: <http://peru21.pe/actualidad/embarazo-adolescente-aumenta-lima-costa-norte-peru-inei-2191608> (último acceso 22 de mayo del 2016).
56. Hernández D. *La Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH): Estudio Descriptivo y Experimental del Compromiso de Órganos y Sistemas, Infecciones y Neoplasias*. Caracas: Copyright; 2002.

57. Hoffman L., Paris S. y Hall E. *Psicología del Desarrollo Hoy*. 6ª ed. España: Interamericana; 1996.
58. Iglesias B., Gallardo M., Velasco A. y Montalvo J. *Bases de la Fisiología*. 2ª. Madrid: Editorial Tebar; 2008.
59. Iglesias Diz J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral* 2013; 17(2): 88-93.
60. INFOGEN. *Factores de Riesgo de Embarazo Adolescente*. Infogen. Disponible en URL: <http://infoген.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/> (último acceso 16 de junio del 2016).
61. Ingraham J. e Ingraham C. *Introducción a la Microbiología*. Vol. II. España: Reverté, 1998.
62. Integración de la atención de las ITS/ITR. *Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo: una guía para la práctica básica*. Organización Mundial de la Salud: Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas. Investigación Tecnológica en Anticoncepción; 2010. Disponible en URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/96349/1/9243592653_spa.pdf (último acceso 19 de junio del 2016).
63. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Indicadores de Género: Indicadores del Índice de Desigualdad de Género referidos a Salud Reproductiva, Según Departamento*. Disponible en URL: <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/brechas-de-genero-7913/> (último acceso 19 de mayo del 2016).
64. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Las Adolescentes y su Comportamiento Reproductivo*. Talleres de la Oficina Técnica de

Administración. Disponible en URL:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital/es/Est/Lib1199/libro.pdf (último acceso 18 de junio del 2016).

65. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Salud Sexual y Reproductiva Adolescente y Juvenil: Condicionantes Sociodemográficos e Implicancias para Políticas, Planes y Programas e Intervenciones*. Talleres de la Oficina Técnica de Administración. Disponible en URL:
http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digital/es/Est/Lib0564/Libro.pdf (último acceso 18 de junio del 2016).

66. Iñigo A. y COL. *Los Adolescentes en el Siglo XXI*. Barcelona: UOC; 2003.

67. Jarabo C. y Blanco P. *La Violencia Contra las Mujeres: Prevención y Detección. Como Promover desde los Servicios Sanitarios Relaciones Autónomas, Solidarias y Gozosas*. España: Ediciones Díaz de Santos; 2005.

68. Kail R. *Desarrollo Humano: Una Perspectiva del Ciclo Vital*. 5ª ed. México: Cengage Learning Editores; 2004.

69. Leitón Z. *Depresión en los adultos mayores relacionado con sexo, participación social y apoyo familiar*. Tesis licenciatura. Universidad Nacional de Trujillo; 2003.

70. León P., Minassian M., Borgoño R., y Bustamante F. Embarazo adolescente. *Revista Pediatría Electrónica* 2008; 5(1). Disponible en URL:
http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf (último acceso 13 de mayo del 2016).

71. Nivel Psych. *Introducción a la Psicología*. 12^a. Latinoamérica: Editorial Sitio Web Morris; 2008.
72. López C. *Muestreo Estadístico: Conceptos y Problemas Resueltos*. España: Pearson Educación; 2006.
73. López E. *Infectología Pediátrica: Manual Práctico*. 2^a ed. Argentina: Kliczkowski; 2002.
74. López J. *El Embarazo en la Adolescencia: 374 Tratamientos Naturales para 71 Enfermedades, Alimentación con 77 Recetas o Dietas Revitalizantes*. Perú: INDECOPI; 2009.
75. López P., Ortega C. y Moldes V. *Terapia Ocupacional en la Infancia: Teoría y Práctica*. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2008.
76. Loza Montoya PJ. *Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres*. Tesis licenciatura. Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
77. Lugo C., Capote R., Fernández T., Frías R. y Lamoth Y. Intervención educativa sobre el VIH con adolescentes de la escuela militar Camilo Cienfuegos. *Revista Cubana de Medicina Tropical* 2012; 64(1). Disponible en URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602012000100006&script=sci_arttext (último acceso 21 de mayo del 2016).
78. Mandell G., Bennett J. y Dolin R. *Enfermedades Infecciosas: Principios y Práctica*. Vol. II. 6^a ed. España: Elsevier; 2005.
79. Martin E. Apoyo social percibido en niños y adolescentes en acogimiento residencial. *International Journal of Psychology and*

Psychological Therapy 2011; 11(1). Disponible en URL: <http://www.ijpsy.com/volumen11/num1/285/apoyo-social-percibido-en-nios-y-adolescentes-ES.pdf> (último acceso 16 de mayo del 2016).

80. Martínez Monsálvez A. *Embarazo adolescente-promoción y prevención*. Tesis maestría. Universidad de las Américas; 2009.
81. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza. *Prevención del Embarazo Adolescente en el Perú, por una Mejor Calidad de Vida de las y los Adolescentes: Seguimiento Concertado entre Estado y Sociedad Civil*. Innpares. Disponible en URL: <http://www.unfpa.org.pe/Articulos/Articulos/MCLCP-Embarazo-Adolescente.pdf> (último acceso 21 de mayo del 2016).
82. Millán G. *La Moralidad del Aborto*. México: Siglo XXI Editores; 2009.
83. Ministerio de Salud de Panamá: Departamento Materno Infantil. *El Embarazo en la Adolescencia*. Talleres Gráficos de Litografía ENAN. Disponible en URL: <http://bdigital.binal.ac.pa/bdp/embarazo.pdf> (último acceso 16 de junio del 2016).
84. Ministerio de Salud del Perú. *Análisis de la Situación de Salud de los y las Adolescentes en el Perú*. Disponible en URL: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/ANALISIS%20de%20SITUACION%20Salud%20de%20los%20y%20las%20Adolescentes%20y%20la%20Respuesta%20del%20MINSAs.pdf> (último acceso 19 de mayo del 2016).
85. Ministerio de Salud del Perú (MINSAs): Oficina General de Estadística e Informática. *Solicitud de Información N° 15- 001827: Situación del*

VIH/SIDA en el Perú. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/> (último acceso 21 de mayo del 2016).

- 86.** Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia: el despertar de las atracciones, de relaciones informales a relaciones estables*. Gobierno de España. Liga Española de la Educación Pública; 2013. Disponible en URL: <http://www.ligaeducacion.org/documentos/investigaciones/relaciones-afectivas-y-sexualidad-en-la-adolescencia.pdf> (último acceso 12 de mayo del 2016).
- 87.** Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: INJUVE. *La Adolescencia y su Interrelación con el Entorno*. Instituto de la Juventud. Disponible en URL: http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20entorno_completo.pdf (último acceso 18 de junio del 2016).
- 88.** Monroy A. *Salud y Sexualidad en la Adolescencia y Juventud*. México: Pax México; 2002.
- 89.** Montis I. *Sexualidad Humana*. México: Manual Moderno; 2008.
- 90.** Mora S. *Psicología del Niño en Edad Escolar*. Costa Rica: EUNED; 1992.
- 91.** Moreno Brugera C. Salud reproductiva: conductas de riesgo, embarazos e ITS en adolescentes. Ponencia presentada en el *XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente*. 1999, Madrid - España.

92. Muñoz Vivas F. Adolescencia y agresividad. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid; 2000.
93. Musitu G. y Cava M. El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Revista de Psicología* 2003; 12(2). Disponible en URL: <https://www.uv.es/lisis/mjesus/8cava.pdf> (último acceso 12 de mayo del 2016).
94. Nisenbaum I. y Erazo L. *Psicología y Salud*. México: Editorial de la Universidad Autónoma de México; 2002.
95. Obiols G. y Obiols S. Adolescencia, *Posmodernidad y Escuela: la Crisis de la Enseñanza Media*. Argentina: Ediciones Novedades Educativas; 2006.
96. Orcasita L., Uribe A., Castellanos L y Rodríguez M. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología* 2012; 20(2). Disponible en URL: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n2/a06v30n2.pdf> (último acceso 13 de mayo del 2016).
97. Orcasita L. y Uribe A. La Importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: Avances de la Disciplina* 2010; 4(2). Disponible en URL: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v4n2/v4n2a07.pdf> (último acceso 05 de mayo del 2016).
98. Orcasita T., Peralta A., Valderrama L. y Uribe A. Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* 2010; (31). Disponible en URL:

<http://www.redalyc.org/pdf/1942/194214587008.pdf> (último acceso 22 de noviembre del 2016)

99. Organización Mundial de la Salud. *El Uso de Las Pruebas Rápidas para Sífilis*. Nivel Mundial: Copyright; 2007.

100. Organización Mundial de la Salud. *Lidiar con el VIH en la Adolescencia*. Disponible en URL: <http://www.who.int/features/2013/adolescents-hiv/es/> (último acceso 17 de mayo del 2016).

101. Organización Mundial de la Salud. *Salud de la Madre, el Recién Nacido, del Niño y del Adolescente: Desarrollo en la Adolescencia*. OMS. Disponible en URL: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/ (último acceso 23 de mayo del 2016).

102. Organización Panamericana de la Salud. *La Salud en las Américas*. Publicación Científica y Técnica, vol. I. Región de las Américas: OPS; 2002.

103. Organización Panamericana de la Salud. *Salud Sexual y Desarrollo de Adolescentes y Jóvenes en las Américas: Implicaciones en Programas y Políticas*. Copyright. Disponible en URL: <http://saludxmi.cnpss.gob.mx/inpsiquiatria/portal/saludxmi/biblioteca/sexualidad/m3 Factores desarrollo saludsexual adolescentes.pdf> (último acceso 28 de junio del 2016).

104. Osorio J. y COL. *Cirugía – Urología*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquía; 2005.

- 105.** Padrón M., Arellano L., y Díaz C. *Cómo Ser Adolescente y Ser Feliz en el Intento*. México: Limusa; 2004.
- 106.** Papalia D., Feldman R. y Martorell G. *Desarrollo Humano*. 12ª ed. México: MC Graw – Hill Interamericana Editorial; 2012.
- 107.** Papalia D., Olds S. y Feldman R. *Desarrollo Humano*. 4ª ed. Colombia: Interamericana; 1992.
- 108.** Papalia D., Olds S. y Feldman R. *Desarrollo Humano*. 8ª ed. México: MC Graw – Hill Interamericana Editorial; 2008.
- 109.** Papalia D., Olds S. y Feldman R. *Psicología Del Desarrollo: de la Infancia a la Adolescencia*. 11ª ed. México: MC Graw – Hill Interamericana Editorial; 2004.
- 110.** Papeles del Psicólogo. *Conductas Sexuales de Riesgo y Prevención del SIDA en la Adolescencia*. Disponible en URL: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1076> (último acceso 13 de mayo del 2016).
- 111.** Parolari F. *Psicología de la Adolescencia: Despertar para la Vida*. 3ª ed. Bogotá-Colombia: San Pablo; 2005.
- 112.** Paván G. *La Maternidad Adolescente desde la Perspectiva de sus Protagonistas: Estudio Explorativo*. Cuaderno de Postgrado, N° 29. Venezuela: Comisión de Estudios de Postgrado, Facultad de Humanidades y Educación; 2001.
- 113.** Peña N. Acercamiento a la literatura sobre redes sociales y apoyo social. *Revista Cubana de Psicología* 2001; 18(2). Disponible en

URL: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v18n2/04.pdf> (último acceso 12 de mayo del 2016).

114. Perinat A. *Primera Infancia y Adolescencia*. Barcelona: Editorial UOC; 2007.

115. Perinat A. *Psicología del Desarrollo: un Enfoque Sistémico*. 3ª. Barcelona: Editorial UOC; 2007.

116. Pineda L., Peralta A., Valderrama L. y Uribe A. Apoyo social y conductas de riesgo en adolescentes diagnosticados y no diagnosticados con VIH/SIDA en Cali-Colombia. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* 2010; (31). Disponible en URL: <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194214587008.pdf> (último acceso 16 de mayo del 2016).

117. Population Reference Bureau. *Brasil se Ocupa de la Salud Sexual de los Adolescentes*. Copyright. Disponible en URL: <http://www.prb.org/SpanishContent/2002/Brasilseocupadelasaludsexualdelosadolescentes.aspx> (último acceso 21 de mayo del 2016).

118. Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre el VIH/SIDA. *Comunicado De Prensa: La Plataforma All In Reúne a Líderes de todo el Mundo para poner fin a la Epidemia de Sida entre los Adolescentes*. Disponible en URL: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2015/february/20150217_PR_all-in (último acceso 19 de mayo del 2016).

119. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. *La ONU y la Respuesta al Sida en Brasil*. Copyright. Disponible en URL: <http://www.unaids.org.br/biblioteca/A%20ONU%20e%20a%20Resp>

[osta%20a%20aids%20no%20Brasil_Espanol.pdf](#) (último acceso 21 de mayo del 2016).

120. Programa de Prevención del SIDA e ITS. *Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes. Situación Actual en Nuestro Medio.* Disponible en URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:8juouQUsmIAJ:www.adolescenciasema.org/ficheros/curso_ado_2009/C-2_ITS_en_adolescentes.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe (último acceso 15 de mayo del 2016).

121. Psicología Comunitaria. *Apoyo Social: Definición, Relación entre Apoyo Social y Bienestar, Condiciones de Eficacia de la Provisión de Apoyo Social.* Disponible en URL: [http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20\(EI%20Apoyo%20social\)%20ES09.pdf](http://paginaspersonales.deusto.es/igomez/Materiales%20de%20Psicolog%C3%ADa%20Comunitaria/Tema%204%20(EI%20Apoyo%20social)%20ES09.pdf) (último acceso 12 de mayo del 2016).

122. Raimondo Páramo M. *Adolescencia y psicoterapia: análisis de significados a través de grupos de discusión.* Tesis doctoral. Universidad de Salamanca; 2009.

123. Ramírez G. *Salud y Sexualidad: Guía Didáctica para Adolescentes.* Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia; 2006.

124. Ramos Corpas MJ. *Violencia y victimización en adolescentes escolares.* Tesis doctoral. Universidad Pablo de Olavide; 2008.

125. Redacción de El País. Jóvenes del Valle inician su vida sexual más temprano que en el resto de Colombia. *El País.* 17 d abril del 2015. Disponible en URL: <http://www.elpais.com.co/elpais/valle/noticias/jovenes-valle-inician->

[su-vida-sexual-temprano-resto-colombia](#) (último acceso 22 de mayo del 2016).

- 126.** Resolución N° 20131106, MINSA plan prevención. *Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*, 2013. 4-60. Disponible en URL: <http://www.unfpa.org.pe/Legislacion/PDF/20131106-MINSA-Plan-Prevencion-Embarazo-Adolescente.pdf> (último acceso 16 de mayo del 2016).
- 127.** Rice P. *Desarrollo Humano: Desarrollo del Ciclo Vital*. 2ª ed. México: Prencite-Hall Hispanoamericana; 1997.
- 128.** Rodríguez A. y col. ¿Tienen apoyo social y familiar los drogodependientes que participan en el programa «libre de drogas» en prisión?. *Medicina en Familia* 2004. 5(1). Disponible en URL: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v5n1/04.pdf> (último acceso 05 de mayo del 2016).
- 129.** Rojas Laurente RY. *Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010*. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
- 130.** Romero R. Adolescentes y fuentes de información de sexualidad: preferencias y utilidad percibida. *Atención Primaria* 2001; 27(1). Disponible en URL: http://ac.els-cdn.com/S0212656701787665/1-s2.0-S0212656701787665-main.pdf?tid=563d9902-b100-11e6-97f8-0000aacb360&acdnat=1479852748_c6749d88af6b349dd1727c41385e8161 (último acceso 22 de noviembre del 2016)

- 131.** Ruiz J. *La Relación entre Procesos de Identidad Personal y Estilos de Pensamiento: un Recurso para la Orientación Educativa en la Enseñanza Secundaria*. Colección Didáctica e Innovación Educativa, N° 3. Perú: Editorial del Autor; 2014.
- 132.** Ruiz P., Ponce E. y Ávila M. *Cáncer Cervicouterino: Diagnóstico, Prevención y Control*. 2ª ed. México: Editorial Médica Panamericana; 2005.
- 133.** Saavedra M. *Como Entender a los Adolescentes para Educarlos Mejor*. México: Editorial Pax México; 2004.
- 134.** Sánchez M. y Álvarez I. Situación actual del VIH/SIDA en Europa: análisis de las diferencias entre países. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud* 2003; 3(1). Disponible en URL: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=325930> (último acceso 17 de mayo del 2016).
- 135.** Santrock J. *Adolescencia: Psicología del Desarrollo*. 11ª ed. España: MC Graw – Hill Interamericana Editorial; 2004.
- 136.** Santrock J. *Psicología del Desarrollo: El Ciclo Vital*. 10ª ed. España: MC Graw – Hill Interamericana Editorial; 2006.
- 137.** Serrano Adrián J. El desarrollo cognitivo del adolescente. *Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad* 2001; (2): 2-9.
- 138.** Smeltzer S. y Bare B. *Enfermería Médico Quirúrgica*. Colección Brunner y Suddarth, tomo I. 10ª ed. México: MC. Graw – Hill Interamericana Editorial; 2005.
- 139.** Sociedad Española de Contracepción. *La Edad Media del Inicio de Relaciones Sexuales en una Generación de los 19,6 a los 16 años*.

Copyright. Disponible en URL: <http://sec.es/la-encuesta-de-anticoncepcion-sec-2014-revela-que-casi-el-16-de-las-mujeres-mantiene-relaciones-sexuales-sin-proteccion/> (último acceso 19 de mayo del 2016).

140. Umaña J. *El Aborto: Lo que Debemos Saber, lo que Podemos Hacer*. Colombia: Copyright; 2006.

141. UNICEF. *La Adolescencia Temprana y Tardía*. Disponible en URL: <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf> (último acceso 22 de junio del 2016).

142. Uribe A. Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte* 2016; (49). Disponible en URL: <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/download/805/1325> (último acceso 22 de noviembre del 2016)

143. Valois Robert F., Zullig Keith J., Huebner Scott E., y Drane Wanzer J. Youth developmental assets and perceived life satisfaction: is there a relationship?. *Applied Research Quality Life* 2009; 4: 315-331.

144. Vásquez A. y Amate A. (eds.). *Discapacidad, lo que Todos Debemos Saber*. Washington: Biblioteca Sede OPS; 2006.

145. Venegas S., Godoy V. y Quijandría K. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica. *Revista Médica Panacea* 2014; 4(1). Disponible en URL: <http://www.revpanacea.pe/index.php/RMP/article/view/82/80> (último acceso 16 de mayo del 2016).

- 146.** Villalba J. y Antoraz E. *Desarrollo Cognitivo y Motor*. España: Editorial Editex; 2012.
- 147.** Villanueva C. (ed.). *Jóvenes Violentos: Causas Psicológicas de la Violencia en Grupo*. España: Icaria Editorial; 1998.
- 148.** Wikipedia. *Aborto*. CC BY-SA. Disponible en URL: <https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto> (último acceso 10 de junio del 2016).
- 149.** Wikipedia. *Embarazo Adolescente*. CC BY-SA. Disponible en URL: [https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente#Consecuencias del embarazo en adolescentes](https://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo_adolescente#Consecuencias_del_embarazo_en_adolescentes) (último acceso 05 de junio del 2016).
- 150.** Zavaleta Otiniano RM. y Villajulca Rodríguez JL. *Cohesión familiar y edad de inicio de la actividad sexual en adolescentes*. Tesis licenciatura. Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
- 151.** Zimbardo P. y Gerrig R. *Psicología y Vida*. 17ª. México: Pearson Educación; 2009.

ANEXOS

MATRIZ (ANEXO N° 1)

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
VARIABLE X “APOYO SOCIAL”	Proceso transaccional – interactivo entre el individuo y el medio compuesto de varias dimensiones, que ayuda a superar una determinada crisis (enfermedad, malas condiciones económicas, rupturas familiares, etc.)	-Dimensión 1: (Apoyo Emocional/Informacional) expresión de afecto y empatía. Guía e información.	- Contar con alguien con quien hablar.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre	ENCUESTA	CUESTIONARIO
			- Contar con alguien que nos aconseje ante algún problema.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre		
			- Contar con alguien que nos informe y nos ayude a entender una situación.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre		
			- Contar con alguien en quien confiar.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre		
			- Contar con alguien de quien deseemos un consejo.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre		
			- Contar con alguien con quien compartir temores y problemas íntimos.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre		
			- Contar con alguien que nos aconseje como resolver problemas personales.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre		
			- Contar con alguien que comprenda nuestros problemas.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre		

VARIABLE X “APOYO SOCIAL”		- Dimensión 2: (Interacción Social Positiva) posibilidad de contar con otras personas para comunicarse.	- Contar con alguien con quien pasar un buen rato.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre	ENCUESTA	CUESTIONARIO
			- Contar con alguien con quien podamos relajarnos	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre		
			- Contar con alguien con quien olvidemos los problemas.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre		
			- Contar con alguien con quien podamos divertirnos.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre		
		- Dimensión 3: (apoyo afectivo) cariño y amor que le son ofrecidos.	- Contar con alguien que nos muestre amor y afecto.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre		
			- Contar con alguien que nos abrace.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre		
			- Contar con alguien a quien podamos amar y hacerle sentirse querido.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre		
		- Dimensión 4: (apoyo instrumental) soporte material.	- Contar con alguien que nos ayude cuando estemos enfermos.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre		
			- Contar con alguien que pueda llevarnos al médico cuando lo necesitemos.	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre		

<p>VARIABLE X</p> <p>“APOYO SOCIAL”</p>			<p>- Contar con alguien que nos prepare la comida cuando no podamos hacerlo nosotros.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de veces 5. Siempre 		
<p>VARIABLE Y</p> <p>“CONDUC TAS SEXUALES DE RIESGO”</p>	<p>Exposición del adolescente a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la de otras personas, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por ITS, o generar una situación de embarazo no deseado. (S,A,Cs)</p>	<p>-Debut sexual: Edad de inicio</p>	<p>- Si has iniciado tu vida sexual coital.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No - No está seguro 	<p>ENCUESTA</p>	<p>CUESTIONARIO</p>
	<p>- Edad de inicio de relaciones sexuales coitales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca he tenido relaciones sexuales coitales. - 8 años o menos. - 9 o 10 años. - 11 o 12 años. - 13 o 14 años. - 15 o 16 años. - 17 años o más. 				
<p>-Compañeros sexuales: Número de parejas sexuales</p>	<p>- Número de parejas sexuales coitales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca he tenido relaciones sexuales coitales. - 1 persona - 2 personas - 3 personas - 4 personas - 5 personas - 6 personas o más 				
<p>-Sexo transaccional: Sexo a cambio de dinero, bienes o servicios.</p>	<p>- Dinero a cambio de relaciones sexuales coitales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca he tenido relaciones sexuales coitales. - Si - No 				
	<p>- Pago por obtener relaciones sexuales coitales.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nunca he tenido relaciones sexuales coitales. - Si - No 				

VARIABLE Y “CONDUC TAS SEXUALES DE RIESGO		- Identidad sexual: Género sexual asumido.	- Género con el que se mantuvo o mantiene relaciones sexuales coitales.	- Nunca he tenido relaciones sexuales coitales. - Hombres - Mujeres - Hombres y mujeres.	ENCUESTA	CUESTIONARIO
		- Comportamiento de alto riesgo: Consumo de bebidas alcohólicas de forma concomitante a prácticas sexuales	- Consumir alcohol o drogas de forma concomitante a las relaciones sexuales coitales.	- Nunca he tenido relaciones sexuales coitales. - Si - No		
		- Salud reproductiva, fecundidad e intención de embarazo: Número de embarazos, abortos inducidos o espontáneos	- Salud reproductiva: embarazo.	- Si - No		
		- Salud reproductiva: aborto	- Si - No			
	- ITS: Padecimiento actual o anterior de alguna ITS, entre ellas el VIH/SIDA.	- Frecuencia de uso de preservativo	- Nunca he tenido relaciones sexuales coitales. - Siempre - A veces - Raramente			
		- Uso del preservativo en pareja.	- Nunca he tenido relaciones sexuales coitales. - Si - No			
		- Padecimiento de ITS	- Si - No - Especificar: __			
		- Prueba del VIH	- Si - No			
		- Conocimiento de métodos anticonceptivos.	- Si - No - Especificar: __			



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 2

“APOYO SOCIAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO”

A continuación vas a leer una serie de frases y preguntas. Responde según lo solicitado y elige la o las respuestas que aparecen como alternativas, marca aquella que consideres la mejor, colocando un aspa (X) dentro del círculo correspondiente.

<u>Cuestionario de Información General</u> (Autores: Bermúdez, Uribe Rodríguez y Buela Casal - 2005)	
Tu participación es MUY IMPORTANTE. Por favor, lee atentamente a las instrucciones que encontrarás a continuación y responde con SINCERIDAD. El cuestionario es anónimo.	
Sexo: Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>	Edad: _____ Grado: _____
Nombre de la Institución: _____	Ciudad: _____ Distrito: _____
¿Con quién vives?	Padre <input type="radio"/> Madre <input type="radio"/> Ambos padres <input type="radio"/> Familiares <input type="radio"/> Amigos <input type="radio"/> Otras personas <input type="radio"/>

<p>Durante los últimos 6 meses ¿Has recibido información sobre cómo prevenir conductas de riesgo para tu salud? (consumo de drogas y alcohol, relaciones sexuales coitales, trastornos alimentarios, violencia o suicidio)</p>	<p><input type="radio"/> SI</p> <p><input type="radio"/> NO</p>
<p>Si respondes SI, a la pregunta anterior, por favor, señala de donde recibiste esta información en la siguiente lista. (Puedes marcar varias opciones):</p>	
<p>A. Programas de TV en la calle <input type="radio"/></p> <p>B. Programas de radio <input type="radio"/></p> <p>C. Artículos en revista (médicos, psicólogos, Enfermera.) <input type="radio"/></p> <p>D. Artículos en periódico <input type="radio"/></p> <p>E. Carteles en la calle <input type="radio"/></p> <p>F. Carteles en buses o carros <input type="radio"/></p> <p>G. Amigos/conocidos <input type="radio"/></p> <p>H. Folletos distribuidos en el colegio <input type="radio"/></p>	<p>I. Folletos distribuidos <input type="radio"/></p> <p>J. En internet (páginas, Redes sociales) <input type="radio"/></p> <p>K. Profesionales de salud <input type="radio"/></p> <p>L. Charlas en el colegio <input type="radio"/></p> <p>M. Organizaciones comunitarias <input type="radio"/></p> <p>N. Folletos elaborados por las comunidades <input type="radio"/></p> <p>O. Familiares <input type="radio"/></p>



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 2

Encuesta sobre Conductas Sexuales de Riesgo

(Autora: Sigrid Vivo - 2013)

INSTRUCCIONES:

A continuación se presentan enunciados que se refieren a los modos de comportamiento de los adolescentes. Se solicita que leas cada enunciado y rellenes la burbuja de la columna que corresponda en la Hoja de Respuestas, la opción que mejor te caracteriza y de acuerdo a los criterios:

Al finalizar, verifica que todos los ítems hayan sido contestados.

S: SIEMPRE CS: CASI SIEMPRE A: AVECES CN: CASI NUNCA N: NUNCA

Cuestionario	
1.	¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales coitales? (sexo vaginal, anal, oral)
2.	Si has tenido relaciones sexuales coitales ¿Con qué frecuencia usas condones o preservativos?
3.	¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales coitales por primera vez? 10 años a menos.
4.	¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales coitales por primera vez? 11 a 14 años.
5.	¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales coitales por primera vez? 15 a más.
6.	Durante tu vida ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales coitales?

	Con 1 o 2 personas.
7.	Durante tu vida ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales coitales? Con 3 o 4 personas.
8.	Durante tu vida ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales coitales? Con 5 o 6 personas.
9.	¿Consumiste alcohol o drogas antes de tu última relación sexual coital?
10.	Cuando has tenido relaciones sexuales coitales, ¿Tú o tu pareja usaron condón?
11.	¿Has tenido relaciones sexuales coitales con hombres?
12.	¿Has tenido relaciones sexuales coitales con mujeres?
13.	¿Has tenido relaciones sexuales coitales a cambio de dinero?
14.	¿Haz pagado por tener relaciones sexuales coitales?
15.	¿Alguna vez te han diagnosticado una ITS (infección de transmisión sexual)?
16.	¿Te has hecho la prueba del VIH, el virus que causa el SIDA? (No tenga en cuenta las pruebas realizadas para donación de sangre)
17.	¿Conoces sobre métodos anticonceptivos?
18.	¿Has estado embarazada o haz embarazado a alguien?
19.	¿Alguna vez abortaste o haz estado de acuerdo con que tu pareja aborte?

No hay respuestas buenas o malas, todas valen. Lo que tienes que hacer es contestar lo que te ocurre en este momento y no lo que quisieras ni de acuerdo a lo que otros opinan.



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ANEXO N° 2

Encuesta sobre Conductas Sexuales de Riesgo

I. INSTRUCCIONES.

Rellena el círculo de la opción que mejor te caracteriza (en la columna correspondiente); no de acuerdo a lo que otros opinan. CUIDA QUE LAS PREGUNTAS COINCIDAN CON EL N° DE RESPUESTA.

Ítem	S	CS	A	CN	N
1	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 2

Cuestionario de Apoyo Social
(Autores: Sherbourne y Stewart - 1991)

Por favor, lee cuidadosamente y responde con sinceridad, Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de la que dispones:

1. Aproximadamente, **¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienes?** (personas con las que te encuentras a gusto y puedes hablar acerca de todo lo que te ocurre)

Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos:

--	--

Amigos Familiares

Todos buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia, u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispones de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesitas? (Marca con un aspa X el círculo que corresponda a tu respuesta)

Preguntas	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Mayoría de veces	Siempre
2. ¿Tienes alguien que te ayude cuando estés enfermo (en cama)?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
3. ¿Tienes alguien con quien puedas contar cuando necesitas hablar?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
4. ¿Tienes alguien que te aconseje cuando tengas problemas?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
5. ¿Tienes alguien que te lleve al médico cuando lo necesitas?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
6. ¿Tienes alguien que te muestre amor y afecto?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
7. ¿Tienes alguien con quién pasar un buen rato?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
8. ¿Tienes alguien que te informe y te ayude a entender una situación?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
9. ¿Tienes alguien en quien confiar o con quien hablar	<input type="radio"/>				

de ti mismo y tus preocupaciones?	1	2	3	4	5
10. ¿Tienes alguien que te abraze?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
11. ¿Tienes alguien con quien puedas relajarte?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
12. ¿Tienes alguien que te prepare la comida si no puedes hacerlo?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
13. ¿Tienes alguien cuyo consejo realmente desees?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
14. ¿Tienes alguien con quien hacer cosas que te sirvan para olvidar tus problemas?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
15. ¿Tienes alguien que te ayude en tus tareas domésticas si estás enfermo?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
16. ¿Tienes alguien con quien compartir tus temores y problemas más íntimos?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
17. ¿Tienes alguien que te aconseje cómo resolver tus problemas personales?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
18. ¿Tienes alguien con quién divertirte?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
19. ¿Tienes alguien que comprenda tus problemas?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>
20. ¿Tienes alguien a quién amar y hacerle sentirse querido?	1 <input type="radio"/>	2 <input type="radio"/>	3 <input type="radio"/>	4 <input type="radio"/>	5 <input type="radio"/>



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 03

JUICIO DE EXPERTOS

OFICIO PARA JUICIO DE EXPERTOS

Trujillo, 20 de Mayo del 2016

Oficio N° 01.

Sr. / Sra. / Srta. LUCERO SALGADO PIZARRO

Asunto: SOLICITO EMITIR OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTO.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez hacer de su conocimiento que como Bachiller de Enfermería, tengo el interés y motivación de realizar un trabajo de investigación científico, que tiene por título: “Apoyo Social y su Influencia en las Conductas Sexuales de Riesgo de Adolescentes. Institución Educativa Víctor Raúl. Víctor Larco, 2016” el cual tiene como finalidad obtener el Título de Licenciada de Enfermería.

Por ello, me dirijo a su persona para solicitarle emita su JUICIO DE EXPERTO acerca de los instrumentos pertenecientes a este proyecto de investigación para su revisión, corrección y formulación de las recomendaciones que usted crea conveniente.

Atentamente.

Bach. Enf. Luz Marina Castillo Reyes

DNI N°: 44816060



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 03

JUICIO DE EXPERTOS

OFICIO PARA JUICIO DE EXPERTOS

Trujillo, 11 de Abril del 2016.

Oficio N° 01.

Sr. / Sra. / Srta. 1 YESSICA KATHERINE RAMOS ACOSTA

Asunto: SOLICITO EMITIR OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTO.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez hacer de su conocimiento que como Bachiller de Enfermería, tengo el interés y motivación de realizar un trabajo de investigación científico, que tiene por título: “Apoyo Social y su Influencia en las Conductas Sexuales de Riesgo de Adolescentes. Institución Educativa Víctor Raúl. Víctor Larco, 2016” el cual tiene como finalidad obtener el Título de Licenciada de Enfermería.

Por ello, me dirijo a su persona para solicitarle emita su JUICIO DE EXPERTO acerca de los instrumentos pertenecientes a este proyecto de investigación para su revisión, corrección y formulación de las recomendaciones que usted crea conveniente.

Atentamente.

Bach. Enf. Luz Marina Castillo Reyes

DNI N°: 44816060



**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEJOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

ANEXO N° 03

JUICIO DE EXPERTOS

OFICIO PARA JUICIO DE EXPERTOS

Trujillo, 11 de Abril del 2016.

Oficio N° 01.

Sr. / Sra. / Srta. KARLA WENDY TIRADO CACERES

Asunto: SOLICITO EMITIR OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTO.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez hacer de su conocimiento que como Bachiller de Enfermería, tengo el interés y motivación de realizar un trabajo de investigación científico, que tiene por título: “Apoyo Social y su Influencia en las Conductas Sexuales de Riesgo de Adolescentes. Institución Educativa Víctor Raúl. Víctor Larco, 2016” el cual tiene como finalidad obtener el Título de Licenciada de Enfermería.

Por ello, me dirijo a su persona para solicitarle emita su JUICIO DE EXPERTO acerca de los instrumentos pertenecientes a este proyecto de investigación para su revisión, corrección y formulación de las recomendaciones que usted crea conveniente.

Atentamente.

Bach. Enf. Luz Marina Castillo Reyes

DNI N°: 44816060



ANEXO N° 04
JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: “APOYO SOCIAL Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE ADOLESCENTES.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. VÍCTOR LARCO, 2016”

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	ÍTEM DICE	ÍTEM DEBE DECIR	FIRMA
01	Carla Wendy Tirado Cáceres	Psicóloga	¿ Haz recibido información sobre prevención de conductas de riesgo?	¿ Haz recibido información sobre cómo prevenir conductas de riesgo en tu salud?	
02	Carla Wendy Tirado Cáceres	Psicóloga	Señala la procedencia de esta información en la siguiente lista.	Señala de donde recibiste esta información en la siguiente lista.	
03	Carla Wendy Tirado Cáceres	Psicóloga	J. En Internet	J. En internet (páginas, redes sociales)	
04	Carla Wendy Tirado Cáceres	Psicóloga	Esta encuesta ha sido desarrollada para que puedas decirnos que es lo que haces que puede afectar tu salud.	Esta encuesta ha sido desarrollada para que puedas decirnos, cuál de estas opciones realizas y crees que puedan afectar tu salud.	



ANEXO N° 04
JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: “APOYO SOCIAL Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. VÍCTOR LARCO, 2016”

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	ÍTEM DICE	ÍTEM DEBE DECIR	FIRMA
01	Jessica Katherine Ramos Acosta	Enfermería	Esta encuesta ha sido desarrollada para que puedas decirnos que es lo que tú haces que pueda afectar tu salud.	Esta encuesta ha sido elaborada para que puedas decirnos si realizas alguna de estas actividades.	
02	LUCERO SALGADO PIZARRO	ENFERMERÍA	ESTA ENCUESTA HA SIDO DESARROLLADA PARA QUE PUEDAS DECIRNOS QUE ES LO QUE TU HACES QUE PUEDA AFECTAR TU SALUD.	ESTA ENCUESTA HA SIDO DESARROLLADA PARA QUE PUEDAS DECIRNOS QUE ES LO QUE TU HACES QUE PUEDA AFECTARTE.	



CARGO DE OFICIOS ENTREGADOS PARA JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS:

“APOYO SOCIAL Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE ADOLESCENTES.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. VÍCTOR LARCO, 2016”

N°	APELLIDOS y NOMBRES	N° DNI	PROFESIÓN	N° COLEGIATURA	FECHA	FIRMA
1.	Tirado Cáceres Carla Wendy	412075799	Psicología	16721	11/04/16	
2.	Yessica Katherine Ramos A.	44079289	Enfermería	58183	11/04/16	
3.	LUCERO SALGADO PIZARRO	18224686	ENFERMERÍA	43369	20/05/16	



ANEXO N° 05

RECOMENDACIONES DE JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS

“APOYO SOCIAL Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. VÍCTOR LARCO, 2016”

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES
Mejorar las instrucciones de los cuestionarios

FIRMA

Lic. Exp. Lucero Salgado Pizarro
DNI: 18224680



ANEXO N° 05

RECOMENDACIONES DE JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS

“APOYO SOCIAL Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. VÍCTOR LARCO, 2016”

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES
Mejorar la redacción en los instrumentos

FIRMA

Ps. Carla Wendy Tirado C
C.Ps.P. 16721



ANEXO N° 05

RECOMENDACIONES DE JUICIO DE EXPERTOS DEL PROYECTO DE TESIS

“APOYO SOCIAL Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR RAÚL. VÍCTOR LARCO, 2016”

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

Cambiar las instrucciones de la encuesta sobre conductas saludables.

FIRMA

*Lc. Enf. Yossica Katherine
Ramos Acosta
DNI: 4407 9789*

ANEXO N° 06

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZACIÓN DE
PRUEBA PILOTO**

**DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SANTA EDELMIRA
LIC. LIDIA MARINA PEREDA GONZÁLES.**

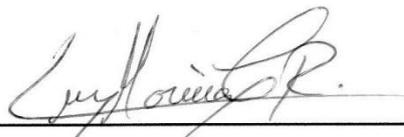
LUZ MARINA CASTILLO REYES, DNI N° 44816060, con domicilio Psje. Wiracocha n° 330 - Urb. Vista Alegre, Distrito de Víctor Larco Herrera - Provincia de Trujillo - Departamento de La Libertad; ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, al encontrarme desarrollando el proyecto de tesis titulada **“APOYO SOCIAL Y SU INFLUENCIA EN LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO DE ADOLESCENTES. INSTITUCION EDUCATIVA VICTOR RAUL. VICTOR LARCO, 2016”**, es de requisito indispensable la realización de la prueba piloto para validar los instrumentos a ser aplicados en la investigación, es por ello que recurro a su digno despacho que usted tan dignamente dirige para solicitar me brinde su apoyo con la autorización para la aplicación a los alumnos del 5° año C de secundaria, la aplicación tendrá una duración de 20 minutos aproximadamente.

Concedora de su compromiso con los alumnos, estoy segura de contar con su apoyo.

Atentamente

Trujillo, 14 de Junio del 2016



Bach. Enf. Luz Marina Castillo Reyes

DNI N°: 44816060

Anexo N° 07

Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Apoyo Social * Conducta Sexual	60	100,0%	0	0,0%	60	100,0%

Tabla de contingencia Apoyo Social * Conducta Sexual

Recuento

		Conducta Sexual		Total
		No Riesgo	Riesgo	
Apoyo Social	Bajo	1	12	13
	Promedio	17	3	20
	Alto	23	4	27
Total		41	19	60

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,203 ^a	2	0,000
Razón de verosimilitudes	28,308	2	0,000
Asociación lineal por lineal	19,124	1	0,000
N de casos válidos	60		

a. 1 casillas (16,7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4,12.