

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE  
MADRE DE DIOS  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“Actitud y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 4° y 5°  
grado de educación secundaria de la Institución Educativa  
Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021”**

**TESIS PRESENTADO POR:**

**Bachiller:**

CHINO LAIME, Michael Frank

HUISA DÍAZ, Jhoana Medaly

**PARA OPTAR AL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA**

**ASESORA:**

Mg. Enf. Reyna GUTIERREZ HUALLPA

**PUERTO MALDONADO, 2022**

**MADRE DE DIOS CAPITAL DE LA BIODIVERSIDAD  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“Actitud y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 4° y 5°  
grado de educación secundaria de la Institución Educativa  
Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021”**

**TESIS PRESENTADO POR:**

**Bachiller:**

CHINO LAIME, Michael Frank

HUISA DÍAZ, Jhoana Medaly

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

**Asesora:**

**Mg. Enf. Reyna GUTIERREZ HUALLPA**

**Puerto Maldonado, 2022.**

## **AGRADECIMIENTO**

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a todas aquellas personas que nos apoyaron para hacer posible esta importante investigación, principalmente a nuestra asesora, Mg. Enf. Reyna Gutiérrez Huallpa por las recomendaciones y aportes brindados al presente trabajo. A los entrevistados, les agradecemos por toda la dedicación y tiempo dedicado, gracias nuevamente por todo y cada uno de los aportes que enriquecieron nuestra investigación.

Agradecemos a los adolescentes de la “I.E Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, que participaron para el desarrollo de los cuestionarios para la recolección de la información, les agradecemos por su tiempo, colaboración y participación en el desarrollo de nuestra investigación.

# ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	i
ÍNDICE .....	ii
PRESENTACIÓN .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	viii
CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	11
1.1. Planteamiento del problema de investigación.....	11
1.2. Formulación del problema .....	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos .....	15
1.3. Justificación e importancia.....	16
1.4. Objetivos de la investigación .....	16
1.4.1. Objetivo general .....	17
1.4.2. Objetivos específicos.....	17
1.5. Hipótesis:.....	17
1.6. Variables de la investigación .....	18
1.6.1. Identificación de variables e indicadores.....	18

1.7. Consideraciones éticas.....	19
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....	20
2.1. Antecedentes de la investigación.....	20
2.1.1. Antecedentes del contexto Internacional.....	20
2.1.2. Antecedentes del contexto Nacional .....	24
2.1.3. Antecedentes del contexto Local.....	26
2.2. Marco teórico .....	26
2.3. Marco conceptual.....	45
CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	47
3.1. Tipo de investigación .....	47
3.2. Diseño de la investigación .....	48
3.3. Delimitación espacial y temporal.....	48
3.4. Población y muestra .....	48
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	49
3.5.1. Técnica.....	49
3.5.2. Instrumento. ....	49
3.6. Procesamientos de datos y análisis estadístico.....	49
CAPÍTULO IV RESULTADOS .....	51
4.1. Resultados descriptivos .....	51
CONCLUSIONES.....	63

RECOMENDACIONES .....	65
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS .....	66
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	- 74 -

## PRESENTACIÓN

**Sr. Dr. FREDY R. DUEÑAS LINARES**

**Decano de la Facultad de Educación**

A la terna de jurados dictaminantes:

Cumpliendo lo establecido en la disposición legal N°30220, ponemos en consideración a los señores miembros del jurado calificador el trabajo de investigación que lleva por título: **“Actitud y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021”**, temática relevante en el contexto social de los adolescentes de la localidad, todo eso desde un enfoque de salud y analizando el riesgo que pasan los adolescentes al manifestar esta clase de conductas; de esa manera, proponer desarrollar un programa encaminado a reducir dicho riesgo, donde es fundamental la labor que desarrollamos los enfermeros al educar a los adolescentes desde la estrategia sanitaria cuidado de la etapa de vida adolescente.

Los autores

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue: “establecer la relación entre actitudes y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021”. Metodología, investigación no experimental, de nivel correlacional, transversal y prospectivo, en el cual se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos un cuestionario con respuestas objetivas. Población y muestra, la población para el presente estudio estuvo conformada por 96 adolescentes que cursan el cuarto y quinto grado de educación secundaria de la institución educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, durante el año lectivo 2021; y por tratarse de una población pequeña, la muestra estuvo conformada por todos los elementos que constituyen la población, haciendo un total de 96 elementos. Resultados; el 41.7% (40) presentan actitudes inadecuadas; el 32.3% (31) presentan actitudes indiferentes; y el 26.0% (25) presentan actitudes adecuadas. Respecto a las conductas sexuales, el 44.8% (43) presentan conductas de riesgo; el 31.2% (30) presentan conductas indiferentes; y el 24.0% (23) presentan conductas protectoras. Conclusiones; en casi la mitad de los elementos presentan actitudes inadecuadas y conductas sexuales de riesgo. Existe relación significativa ( $p=0,003$ ) entre actitud y conducta sexual; por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

**Palabras Clave:** Actitud, conducta sexual, riesgo.

## ABSTRACT

The objective of the study was to establish the relationship between risky sexual attitudes and behaviors in adolescents of the 4th and 5th grade of secondary education of the Señor de los Milagros Educational Institution in Puerto Maldonado, 2021. Methodology, non-experimental research, correlational level, cross-sectional and prospective, in which the survey was used as a technique and a questionnaire with objective responses as a data collection instrument. Population and sample, the population for the present study was made up of 96 adolescents who are in the fourth and fifth grade of secondary education at the Señor de los Milagros de Puerto Maldonado educational institution, during the 2021 school year; and because it is a small population, the sample was made up of all the elements that make up the population, making a total of 96 elements. Results; 41.7% (40) present inappropriate attitudes; 32.3% (31) show indifferent attitudes; and 26.0% (25) present adequate attitudes. Regarding sexual behaviors, 44.8% (43) present risk behaviors; 31.2% (30) show indifferent behaviors; and 24.0% (23) show protective behaviors. Conclusions; in almost half of the elements they present inappropriate attitudes and risky sexual behaviors. There is a significant relationship ( $p = 0.003$ ) between attitude and sexual behavior; so the research hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected.

**Keywords:** Attitude, sexual behavior, risk.

## INTRODUCCIÓN

La juventud es una época de importantes cambios físicos, mentales y sociales, entre los que se encuentra el inicio de la acción sexual, que se convierte en una parte fundamental de la persona, durante el tiempo de construcción de su personalidad (1).

Según la ENDES, el momento de inicio de las relaciones sexuales en los jóvenes difiere según que las mujeres se inician a los 18 años y los varones a los 16; pero existen referencias de que la edad es de 13 a 14 años, siendo lo normal los 15 años (2).

Así, algunas investigaciones muestran que una parte crítica que los jóvenes participan en acciones sexuales sin ninguna protección, lo que les pone en riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, y embarazos no deseados y espontáneos. Teniendo en cuenta lo anterior, la concepción del bienestar sexual en el pre adolescencia ha adquirido importancia entre los expertos dedicados al bienestar público y psicológico; en cuanto a las mentalidades hacia la sexualidad, alude al enfoque de sentir, pensar y actuar correspondiente a diferentes puntos de vista (3).

El radicalismo, que se caracteriza por ser amplia y liberada de patrones a la extensión de prácticas sexuales, lo que daría sentido a que, dentro de una práctica protegida, el individuo estuviera a disposición de la información sobre estrategias preventivas satisfactorias vinculadas a adquirir prosperidad e investigar su sexualidad con obligación; en la actualidad, el tradicionalismo se

caracteriza por ser una visión estática y moralista, es decir, iba en contra y en descargo de los cambios extremadamente duraderos en los ensayos de sexualidad, salvaguardando insuficientemente las convicciones que inclinan al singular a abordar la admisión a los datos como una estrategia de anticipación y no como una afectación a su práctica desmesurada (3).

Por otra parte, la forma de comportarse sexualmente de forma insegura es la apertura de la persona a una circunstancia que podría hacer daño a su bienestar o a la solidez de otra persona. Estas formas de comportarse están conectadas con diferentes factores como la indigencia, la reubicación en el país/metrópolis, un sistema escolar de mala calidad, atributos individuales (carácter, conducta, convicciones), (clima familiar), sociales (conexiones individuales) y el clima (accesibilidad a medicamentos, armas, viciosidad, necesidad, empaquetamiento, movimiento, desequilibrio) (4).

Posteriormente, la presente exploración surge a partir de la percepción de la expansión en embarazos juveniles, expansión en ITS (Infecciones de Transmisión Sexual), formas tempranas de comportamiento de indiscriminación sexual, entre diferentes puntos de vista, lo que nos persuadió a tratar de conocer la relación que pudiera existir entre mentalidad y forma de comportamiento en torno al sexo en los adolescentes de secundaria de los últimos años, concentrados en el "I. E. Señor de los Milagros", ya que es la edad en la que están pasando por una etapa esencial con cambios extremados a nivel biopsicosocial, considerando que es una de las épocas básicas de la vida que

espera la variación a los cambios y la satisfacción de mandatos formativos específicos.

Por lo tanto, es importante concentrarse en la relación que podría existir entre la mentalidad y la conducta sexual en los jóvenes de cuarto y quinto grado de aprendizaje escolar optativo en este colegio, a la luz de su existencia, ya que los resultados ayudarán a los expertos en bienestar a actuar para ampliar la información, el avance, la contra reacción y la consideración explícita, como un complemento a las mediaciones en curso sobre el bienestar sexual, fortaleciendo la actividad de la forma de comportamiento sexual preventiva.

## **CAPITULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema de investigación**

Según los datos facilitados el 30 de noviembre de 2020, la OMS afirma que el VIH, que sigue siendo uno de los problemas médicos generales más importantes del mundo, ha garantizado aproximadamente unos 33 millones de vidas. Pero con la ampliación del acceso a una potente anticipación, análisis, terapia y atención del VIH, incluidas las contaminaciones artísticas, el VIH es una enfermedad que se convirtió en un problema médico y de salud persistente, permitiéndole al individuo que vivan con la infección, y sobre todo continuar con vidas largas y sólidas (5).

A pesar de que no existe una solución para la enfermedad del VIH, hay terapias de contrarresto exitosas que controlan la infección y previenen la transmisión a otras personas: evitar la transmisión de madre a hijo, el uso de preservativos masculinos y femeninos, las intercesiones para disminuir el daño, la profilaxis posterior o previa a la apertura, los antirretrovirales, y la circuncisión masculina intencional. Al finalizar el año 2019 se espera de que existan unas 38 millones de individuos con el VIH. (5).

Para llegar al nuevo objetivo mundial propuesto "95/95/95", deberíamos esforzarnos más para evitar el resultado más terrible que se pueda imaginar: una gran parte de 1.000.000 de pases adicionales en el África subsahariana, una

expansión de las contaminaciones por el VIH debido a las interferencias de la administración del VIH durante la pandemia de COVID-19, y el retroceso de la reacción del bienestar general al VIH (5).

El continente africano tiene un mayor número de casos de personas que viven con el VIH que cualquier otro distrito del mundo. Los avances clínicos y farmacológicos que se han producido hasta ahora han logrado que los individuos infectados con el VIH, tengan la capacidad de llevar una mejor calidad y estilo de vida más larga. Es importante mencionar que estas medicinas o medicamentos no eliminan o solucionan el virus, pero tienen la capacidad de que el VIH no se convierta en SIDA. A través de estos avances médicos, se ha reducido en un 40% de personas infectadas, en total, según UNAIDS, el programa de las Naciones Unidas que impulsa la lucha contra la pandemia (6).

Sea como fuere, a pesar de estas mejoras, existe un desequilibrio razonable entre zonas. Esta es la situación en África, que tiene los ritmos más elevados de la enfermedad del SIDA Y VIH. Es necesario mencionar que existen un aproximado de 38 millones de personas que tienen el VIH a nivel mundial, y casi el 70% se encuentra en África con más de 25 millones de personas con la infección. En la mayoría de los países africanos, los enfrentamientos entre los equipos y la falta de recursos impiden a los Estados implementar y ofrecer una mejor atención médica. Es necesario indicar que la gran mayoría de las personas que están afectados por la infección no se acercan a que le suministren el medicamento pertinente, como también ocurre que lo inician cuando ha pasado el momento en que es posible reducir la enfermedad. Estas son las principales

causa para el aumento de la tasa de mortalidad en África es la más elevada, con 470.000 personas fallecidas por el SIDA, y a nivel mundial 770.000 fallecidos. (6). Se estima que la cantidad de nuevos casos de VIH en América Latina en relación al VIH, tiene un nivel del 21% que parte desde el año 2010, con aproximadamente 120 000 casos nuevos de individuos contaminados en 2019. En el Caribe se produjo un descenso del 29% entre los años 2010 y 2019, han surgidos 18 000 nuevos casos (7).

El VIH es una plaga que afecta a las regiones por medio de los hombres y mujeres que mantienen relaciones sexuales con múltiples parejas y sobre todo sin protección, (preservativos), hombres homosexuales, las mujeres transexuales, y sobre todos a las personas que se dedican a trabajar sexualmente tanto en América Latina como en el Caribe. (7).

En el año 2019 existían 3.7 millones de individuos que tienen el VIH en América, 2.1 millones en América Latina, y en el Caribe con 330.00 mil personas infectadas. Es importante mencionar que en América Latina el índice de muerte por el SIDA disminuyó 4 mil casos, y el Caribe también disminuyó a 4 mil. En América Latina y el Caribe existe un 23% de las personas con VIH no saben nada de su enfermedad, y alrededor del 33% son analizados tardíamente, con inmunodeficiencia de punta. (7).

Es importante mencionar que América Latina existe 1.3 millones de individuos que están infectados con el VIH que están recibiendo el tratamiento antirretroviral "TAR", y en el Caribe 210 mil personas que reciben el tratamiento. (7).

El Ministerio de Salud (MINSA) ha anunciado, que existen 20,110 casos relacionados con la enfermedad del SIDA y 29,771 casos relacionados con el VIH, que se encuentra plenamente detallado en el Perú al 31 de diciembre de 2015. La mayoría de los casos ocurren en zonas urbanas y en divisiones de la Costa y Selva Peruana, con focos metropolitanos más destacados (Lima-Callao, Iquitos, Chiclayo, Trujillo, Puerto Maldonado, Arequipa, Huancayo, Piura, Ica, Chimbote y Huaraz); de los cuales, alrededor de 70 mil peruanos con VIH/SIDA no saben nada de su estado de salud y solo entre 15 y 20 mil tienen contacto con las administraciones de salud y reciben atención o tratamiento (8).

También es importante señalar que las perspectivas sexuales determinan las formas de comportamiento sexual que las personas pueden adoptar y que pueden perjudicar su bienestar sexual y conceptual; las mentalidades hacia la sexualidad y la transmisión de infecciones sexuales (ITS) difieren en función de determinados elementos, como el nivel social, las convicciones estrictas, las asociaciones de sentimientos con los tutores y, por último, la edad; las mentalidades son inclinaciones a responder con un objetivo concreto y con respuestas positivas o negativas a algo. Se componen de valoraciones, convicciones, sentimientos, metas o propensiones. En consecuencia, la manera de comportarse está destinada a crear actitudes, y los individuos pueden seguir sus mentalidades de una manera generalmente directa (9).

Las decisiones tomadas por un joven adulto durante esta etapa, con respecto a la sexualidad, pueden provocar circunstancias peligrosas que pueden ajustar su estado de bienestar y, finalmente, influir en su satisfacción personal. Todo ello

repercute en la forma de comportarse sexualmente y en las maneras de vivir a lo largo de su ciclo formativo; la forma de comportarse sexualmente de forma insegura se caracteriza por la apertura de la persona a una circunstancia que podría perjudicar su bienestar personal o de otras personas, en especial la posibilidad de contraer la infección por inmunodeficiencia humana (10).

La descripción de tal situación problemática nos conllevó a plantear las siguientes interrogantes:

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿ Existe relación entre actitud y conducta sexual de riesgo en “adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

1.- ¿Cuáles son las actitudes sexuales de riesgo respecto a infecciones de transmisión sexual en “adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021?

2.- ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo respecto a infección de transmisión sexual en “adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021?

3.- ¿Cuáles son las actitudes sexuales de riesgo respecto al embarazo no planificado en “adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021?

4.- ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo respecto al embarazo no planificado en “adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021?

### **1.3. Justificación e importancia**

El aporte al conocimiento es el valor teórico de la presente investigación tanto para la sociedad como para otros estudios de investigación referente a las conductas sexuales de riesgo; para así fortalecer y construir programas educativos de prácticas preventivas sobre ITS-VIH/SIDA y embarazo no planificado, con el propósito de orientar y proteger la salud de los jóvenes que estudian en secundarias, como también potencializar sus conocimientos en relación al tema de estudios, lo cual nos permitirá analizar desde el ámbito preventivo ya que hasta el momento no es curativo.

El valor metodológico se encuentra representado por la elaboración y ejecución del instrumento para el recojo de datos, el cual se encuentra confiable y validado, el cual servirá como modelo para todas aquellas investigaciones que estén relacionadas con el tema.

### **1.4. Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Establecer la relación entre actitudes y conductas sexuales de riesgo en “adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021

#### **1.4.2. Objetivo específico**

- 1.- Evaluar las actitudes sexuales de riesgo respecto a infecciones de transmisión sexual en “adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021.
- 2.- Valorar las conductas sexuales de riesgo respecto a infección de transmisión sexual en “adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021.
- 3.- Evaluar las actitudes sexuales de riesgo respecto al embarazo no planificado en “adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021.
- 4.- Valorar las conductas sexuales de riesgo respecto al embarazo no planificado en “adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021., 2021.

#### **1.5. Hipótesis:**

**Hipótesis de investigación (Hi):**

Existe relación entre actitud y conductas sexuales de riesgo en “adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021.

**Hipótesis de investigación (Ho):**

No existe relación entre actitud y conductas sexuales de riesgo en “adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021.

**1.6. Variables de la investigación**

**1.6.1. Identificación de variables e indicadores**

**Variable:** *Actitud sexual*

**Definición.-** Es el estado de disposición mental que tiene el adolescente hacia la práctica sexual.

**Definición operacional:**

La actitud sexual se evaluará mediante un cuestionario constituido por 22 reactivos, con alternativas múltiples y con asignación de valor.

**Variable:** Conductas sexuales de riesgo

**Definición conceptual:**

Es una conducta peligrosa debido a que pone en peligro a los individuos de contaminaciones comunicadas físicamente, de embarazos espontáneos y de

estar en una relación sexual antes de que se desarrollen hasta el punto de saber en qué consiste una relación sólida.

**Definición operacional:**

Se valorará mediante el instrumento de investigación, es decir, por un cuestionario constituido por 22 reactivos, con alternativas múltiples y con asignación de valor.

**1.7. Consideraciones éticas.**

En el desarrollo del estudio se respetará la libertad de los alumnos a participar de la investigación, por lo que se les comunicará el procedimiento de la investigación.

- El instrumento aplicado se aplicó respetando la confidencialidad y anonimato de los jóvenes entrevistados.
- Se respetó el criterio y la opinión de los jóvenes.
- Se respetó la integridad y dignidad de los participantes.
- Se respetaron los derechos de bienestar.
- La participación fue de manera voluntaria.

También, se tendrá en cuenta los principios éticos de beneficencia y no maleficencia, ya que el desarrollo de la investigación no implica generar daño alguno a los participantes.

## **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Antecedentes del contexto Internacional**

Santacruz M., (12) – 2021. “La conducta sexual de los adolescentes y sus determinantes Psico-sociales, medidos a través de la encuesta mundial de Salud para escolares de la OMS en San Isidro Manabí Ecuador durante el 2018”. Objetivo: “Reconocer los determinantes psicosociales relacionados con la forma de comportamiento sexual de los adolescentes de San Isidro no del todo fijados a través de la Encuesta Global de Salud Adolescente (EGSA)”. Tipo de Metodología: Se condujo una revisión lógica transversal en un ejemplo probabilístico de 205 jóvenes en el rango de 12 y 18 años que asisten al “Colegio San Isidro”, en la zona campestre de “San Isidro, Manabí – Ecuador” en el lapso escolar 2018-2019. Resultados: El 50,2% (103) eran chicos; el 53,18% (109) tenían 15 años o más establecidos. El predominio del sexo en esta reunión de jóvenes fue de 28,2%(58). El 17,1%(35) tuvo un inicio de relaciones sexuales a los 14 años o antes. La cantidad de cómplices sexuales múltiples fue del 8,8% (18), el 64,3% (45) utilizó preservativos en su última relación sexual, el 42% (86) no tenía ni idea de dónde conseguir preservativos, el 27,3% (56) demostró no

estar familiarizado con el VIH y las enfermedades de transmisión física. Las variables relacionadas con la mejora de la forma de comportamiento sexual peligroso (tener relaciones sexuales) fueron: orientación masculina (OR 1,95; 95%CI 1,04-3,63 p=0,03), edad superior a 15 años (OR 9,3; 95%CI 4,12-21,08 p=<0,01), presencia de contemplaciones autodestructivas (OR 2,68; 95%CI 1,14-6,31 p=0,02), tener más de tres compañeros queridos (OR 2,4; 95%CI 1,08-5,30 p=0,03), fumar (OR 4,5; 95%CI 2,27-9,11 p=<0,01), licor (OR 18,58; 95%CI 5,5-62,08 p=<0,01) y drogas (OR 6,56; 95%CI 1,93-22,28 p=0,03). Conclusiones: los determinantes psicosociales relacionados con la mejora de la forma de comportamiento sexual peligroso son generalmente de tipo segmentario (orientación, edad, nivel de instrucción), mental (consideraciones autodestructivas, número de compañeros) y social (consumo de sustancias). Éstos pueden mejorarse con la ejecución de proyectos y empresas de gran alcance para la familia, la sociedad y los jóvenes.

Paredes M., y Patiño L. (13) – 2020. “Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. Objetivo: Identificar los principales comportamientos de riesgo de los adolescentes, su prevalencia, factores predisponentes”; Materiales y estrategias: por medio de una búsqueda bibliográfica, de las asociaciones de bienestar mediante datos y páginas oficiales. En el cual se eligió 45 artículos en inglés y español, entre los años 2003 y 2017. Resultados: se llegó a agrupar todo lo relacionado a las conductas de riesgo, por su frecuencia, descripción, escala, reglas para identificarlas. Conclusiones: se logró identificar cuáles son los

principales factores en el comportamiento de riesgo en los jóvenes adolescentes, el cual disminuye la gravedad y mortalidad si se interviene a tiempo. Se sugiere que los expertos en bienestar utilicen los mejores instrumentos de detección accesibles, que evalúan rápidamente y al mismo tiempo diversas formas de comportamiento como las reglas: Educación/empresa, Actividades entre pares, Drogas, Sexualidad y Suicidio/globo, Evaluación rápida para los servicios preventivos de los adolescentes, Panorama global del bienestar de los estudiantes en la escuela, que no son difíciles de aplicar en la consideración esencial y tienen en cuenta una metodología suficiente y el tablero de esta población.

Moreno D., Valdez C., Gámez E., y Ahumada J. (14) \_ 2018, realizaron un estudio titulado: "Actitudes sexuales y conducta sexual de riesgo para VIH- ITS en adolescentes de secundaria". Metodología, estudio de nivel descriptivo de diseño observacional, tipo transversal y prospectivo; se llevó a cabo en 820 adolescentes; el muestreo fue no probabilístico por conveniencia y el tamaño de muestra se estimó en 212 adolescentes. Resultados; 108 fueron mujeres (50.9%) y 104 hombres (49.1%). La media de edad de los participantes fue de 14 a 15; el 12.3% de los adolescentes refirió haber iniciado su vida sexual, en donde la edad de inicio de mayor frecuencia fue a los 15 años, el 16.5% de los participantes consideran de buena idea a muy buena tener relaciones sexuales, y el 49.1% de los adolescentes consideran muy buena idea utilizar un método anticonceptivo. Sin embargo, el 11.3% considera de muy mala idea a mala idea utilizar un método

anticonceptivo en la próxima relación sexual. El 70.7% de los adolescentes mencionaron ser muy probables de decidir utilizar un método anticonceptivo en su próxima relación sexual. De estos el 80.2% mencionaron utilizar el condón masculino. En cuanto a la conducta sexual, el 86.2% en los jóvenes adolescentes mencionaron que no han tenido relaciones sexuales. Sin embargo, los que iniciaron su vida sexual mencionaron haberlo hecho a los 15 años tanto hombres como mujeres (17.4%). El 11.6% reportó haber utilizado un método de protección o anticonceptivo en su primer acto sexual, el 9.4% utilizó el condón masculino.

Alfonso L., y Figueroa L. (15) - 2017, "desarrollaron un estudio titulado: Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano". Objetivo: "identificar los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes". Estrategia: por medio de una auditoría bibliográfica de aquellos artículos de gran impacto e importancia por medio de las paginas virtuales de información "SciELO y LILACS", los diarios biomédicos públicos y mundiales y otras fuentes bibliográficas como Dialnet y Google. Resultados: las formas de comportamiento sexual de los adolescentes son determinantes para su bienestar. Todavía en el aire por los elementos internos y externos que podrían inclinarse hacia una disminución experimentando lo mismo y más prominente ausencia de la seguridad contra la infección de inmunodeficiencia humana, otras contaminaciones enviadas físicamente y embarazos improvisados. Fin: es imperativo hacer una prevención temprana de las formas de comportamiento sexual en los jóvenes, mediante actividades y programas de participación sobre

fortalecer la información a través de la educación sexual integral para lograr un comportamiento sexualmente sano.

### **2.1.2. Antecedentes del contexto Nacional**

Pernaz G., y Cárcamo C. (16) - 2021, “Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA”. Objetivo. “Decidir el grado de información, perspectivas adecuadas y trabajos sexuales seguros respecto a la enfermedad de inmunodeficiencia humana (VIH) y el SIDA entre las mujeres peruanas de 15 a 49 años”. Materiales y técnicas. Se utilizaron los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES). Los factores dependientes fueron el grado de información, las perspectivas hacia la enfermedad y las prácticas sexuales seguras. Se realizó una investigación fáctica clara y una recaída calculada para buscar la relación entre los factores. Resultados. El 47,8% de las mujeres entrevistadas tenía un buen nivel de información sobre las enfermedades transmitidas físicamente, incluida la enfermedad del VIH; el 50,7% presentaba perspectivas satisfactorias sobre la enfermedad y las personas afectadas, mientras que el 48,8% realizaba prácticas sexuales seguras.

Alania L. (17) – 2020. “Relación entre las actitudes hacia la sexualidad y las conductas sexuales seguras. Objetivo general: “determinar la relación entre las actitudes hacia la sexualidad y las conductas sexuales seguras”. La estrategia

general utilizada es la técnica lógica, aplicada, con una metodología cuantitativa, de plan no experimental, con un nivel correlacional y de inspección no probabilística. Asimismo, el ejemplo incluyó a 200 estudiantes femeninas y se utilizaron encuestas como instrumentos. Los resultados mostraron la presencia de una conexión positiva entre los dos factores, aunque a un nivel bajo ( $p$  estimada = 0,036); además, los componentes de la variable mentalidad: moderada y liberal, no están conectados de forma autónoma con formas de comportamiento sexual seguro. Por otra parte, el nivel más delegado de comportamiento sexual con un (51%) de manera liberal y el nivel más agente de formas de comportamiento sexual seguro fue el más elevado (96,5%). En general, los estudiantes tienen formas de comportamiento sexual seguro hacia su sexualidad.

Alania L. (17) – 2020. “Relación entre las actitudes hacia la sexualidad y las conductas sexuales seguras. Objetivo general: “determinar la relación entre las actitudes hacia la sexualidad y las conductas sexuales seguras”. La estrategia general utilizada es la técnica lógica, aplicada, con una metodología cuantitativa, de plan no experimental, con un nivel correlacional y de inspección no probabilística. Asimismo, el ejemplo incluyó a 200 estudiantes femeninas y se utilizaron encuestas como instrumentos. Los resultados mostraron la presencia de una conexión positiva entre los dos factores, aunque a un nivel bajo ( $p$  estimada = 0,036); además, los componentes de la variable mentalidad: moderada y liberal, no están conectados de forma autónoma con formas de

comportamiento sexual seguro. Por otra parte, el nivel más delegado de comportamiento sexual con un (51%) de manera liberal y el nivel más agente de formas de comportamiento sexual seguro fue el más elevado (96,5%). En general, los estudiantes tienen formas de comportamiento sexual seguro hacia su sexualidad.

### **2.1.3. Antecedentes del contexto Local**

No se encontraron estudios realizados dentro de los últimos 5 años.

## **2.2. Marco teórico**

### **2.2.1. Marco teórico respecto a la variable: Actitudes sexuales**

Una de las definiciones de actitud más aceptada es la de Allport: "La disposición es una condición de actitud mental o cerebral, coordinada a través de la experiencia y que aplica un efecto inmediato o dinámico respecto a la reacción de la materia". Esta definición muestra una triple parte en la disposición, sobre la que hay un acuerdo general (19).

Esta triple parte sería:

Parte mental. Incorpora todos los datos que el individuo tiene sobre el objeto de la disposición. La forma en que él/ella lo ve y, además, la disposición de convicciones e información sobre el mismo. Al hablar de Sexualidad, esta parte alude a la información, desde una perspectiva expansiva, que se tiene sobre ella.

A la visión de la Sexualidad así, y a la disposición de convicciones relacionadas con ella (19).

Lleno de sentimiento.

Parte evaluativa: A lude a la evaluación positiva o negativa de la persona o la actitud. Es considerado como afortunado o no. La valoración negativa o positiva de la sexualidad depende de la disposición sexual. El desertar o preferir. El rechazo o el reconocimiento. Olvidando, en ocasiones, que es sólo una parte del comportamiento mundial (19).

Parte de la conducta: Aquí va el objetivo de conducta del individuo ante el artículo. Lo que presumiblemente imaginaría ante él. El cauce que se inclina y propone a realizar determinados modos de comportamiento o, corriendo contra la norma, a evitarlos (19).

En efecto, esto nos lleva al modo en que las mentalidades satisfacen una progresión de capacidades; por ejemplo las perspectivas sexuales servirían para: Disminuir la complejidad del clima social. Permiten ordenar y equilibrar cada uno de los impulsos, datos, apreciaciones o valores que lo contactan relacionados con la Sexualidad. En función de tener un "tipo" o uno más de disposición sexual, se entregarán "tipos" únicos de solicitud de mejoras. Sin embargo, permiten una impresión más estable, fiable y sin sorpresas del clima (19).

Propensiones comunicantes y marcos regularizadores.

Resolver arrebatos invisibles de agitación y mantener un autorretrato mental positivo comparable a la Sexualidad.

Ajustarse a la reunión, permite reconocerse y distinguirse como individuo de una reunión específica (19).

### **2.2.2. Marco teórico respecto a la variable: Conductas sexuales de riesgo.**

La conducta sexual alude a una amplia gama de prácticas sexuales en las que un individuo puede participar consigo mismo, con otra persona, ya sea gay, hetero o sexualmente abierta, o incluso en una reunión (20).

#### **Comportamiento sexual humano.**

Se trata, pues, de la conducta creada por las personas para buscar cómplices sexuales, adquirir el aval de probables cómplices, estructurar conexiones, mostrar anhelo sexual y sexo (20).

Esta conducta se concentra en dos regiones significativas: las humanidades (los actos de las diferentes sociedades), y el esclarecimiento (la información que podría ser valiosa para las personas que podrían participar en esas formas de comportamiento, o que están pensando en participar en el movimiento sexual) (20).

La forma de comportamiento sexual humano es un término extremadamente amplio. Alude a formas de comportamiento tanto comunes como menos continuas, e incorpora un ámbito de formas de comportamiento sexual que va desde las relaciones conyugales hasta el maltrato sexual. Aunque, en términos generales, el comportamiento sexual se coordina o se lleva a cabo dentro de una relación, es todo menos un componente fundamental (asexualidad), y existen numerosas formas de comportamiento sexual fuera de una relación (20).

## **Conducta sexual**

La conducta sexual alude a una práctica sexual que un individuo puede llevar a cabo consigo mismo, con otra persona, ya sea gay, heterosexual o sin prejuicios sexuales, o incluso en una reunión (21).

Las caricias, masturbación, besos, sexo oral, coito anal o vaginal, los sueños o mezcla de ambos, son formas de comportamiento sexual absolutamente más normales. Las formas de comportamiento peligrosas son aquellas actividades sexuales que se practican de manera frecuente sin protección, el cual aumenta el riesgo de contraer enfermedades de infección de transmisión físicas (ITS). Las ITS son enfermedades cuya principal vía de contagio es el acto sexual, aunque no es la única, ya que algunas pueden transmitirse por contacto con prendas de vestir o toallas (21).

Haber tenido alguna de las ITS con anterioridad o tener un cómplice que las haya tenido infiere una apuesta en la exhibición de una parte de las conductas sexuales, particularmente en el caso de que no se tomen las medidas adecuadas. Siempre que se tomen seguros en las relaciones íntimas sexuales se disminuye el riesgo de contraer (ETS), estaremos manejando formas de comportamiento seguras. Es prudente hablar de sexualidad con los niños y niñas y saber cómo inducirles, teniendo así la opción de determinar un gran número de sus preguntas (22).

## **Conducta sexual saludable**

Una sexualidad sólida implica tener la información y la influencia necesarias para comunicar la sexualidad de forma que haga avanzar nuestras vidas. Incorpora entrar en cooperaciones y conexiones sexuales según un punto de vista consensuado, de forma consciente e informada. La sexualidad sólida se libera de la intimidación y la viciosidad. Con frecuencia recibimos mensajes sociales desconectados sobre la sexualidad. A menudo no tenemos la menor idea de cómo distinguir o caracterizar la sexualidad sólida. Es vital comprender que la sexualidad es mucho más que sexo. La sexualidad sólida es apasionada, social, social y física. Es nuestras cualidades, mentalidades, sentimientos, comunicaciones y formas de comportamiento (22).

### **El consentimiento**

El consentimiento implica dar la autorización para que algo ocurra o consentir que se lleve a cabo. Las relaciones sexuales son consentidas cuando cada individuo incluido ha consentido lo que la persona en cuestión está haciendo y ha dado su autorización. Las relaciones sexuales no consentidas, o sin la comprensión o autorización de un individuo, son vicios sexuales. Hay que estar familiarizado con el asentimiento: - "Sí" significa "sí". El asentimiento no es la falta de un "no". Es la presencia de una articulación razonable y confirmada de intereses y deseos. El comercio del asentimiento incluye todas las reuniones. Cada individuo define sus límites u ofrece sus anhelos. El asentimiento es una dirección común y consciente (23).

## **El consentimiento y el respeto**

El asentimiento implica dar la autorización para que algo ocurra o consentir en seguir con algo. El asentimiento es más que un "sí" o un "no". Es un intercambio continuo sobre los deseos, las necesidades y el nivel de solaz con diversas colaboraciones sexuales. El asentimiento no es, ciertamente, una aprobación abierta y terminada. Más bien, es explícito sin falta, y todos los ejercicios sexuales requieren asentimiento. Las conexiones sexuales sólidas dependen del asentimiento y la consideración (23). Los medicamentos y el alcohol influyen en la dirección y enturbian el asentimiento. Cuando los medicamentos y el alcohol están involucrados, no se puede obtener un asentimiento claro. Un individuo ebrio no puede dar su asentimiento.

## **Conducta sexual de riesgo**

Son todas aquellas inadecuadas e irresponsables conductas que ponen en peligro a las personas en contaminaciones comunicadas físicamente, embarazos espontáneos y por estar en una relación sexual antes de tener experiencia hasta el punto de saber lo que comprende una relación sólida. Los jóvenes adolescentes tienen mayor riesgo que las personas mayores y adultas. (24).

Los casos de comportamientos sexuales de alto riesgo son los siguientes (24)

Relaciones sexuales sin utilizar un preservativo masculino o femenino, además de en una relación prolongada con un cómplice solitario (monógamo).

Contacto oral-genital sin protección, además de en una relación monógama prolongada.

Son todas aquellas inadecuadas e irresponsables conductas que ponen en peligro a las personas en contaminaciones comunicadas físicamente, embarazos espontáneos y por estar en una relación sexual antes de tener experiencia hasta el punto de saber lo que comprende una relación sólida. Los jóvenes adolescentes tienen mayor riesgo que las personas mayores y adultas. (24).

Los casos de comportamientos sexuales de alto riesgo son los siguientes (24)

Relaciones sexuales sin utilizar un preservativo masculino o femenino, además de en una relación prolongada con un cómplice solitario (monógamo).

Contacto oral-genital sin protección, además de en una relación monógama prolongada.

### **Motivos de la conducta sexual de alto riesgo**

Los individuos saben participar en formas de comportamiento sexual de alto riesgo a la luz del hecho de que:

Puede que no comprendan la razón por la que las ITS son una preocupación o cómo se transmiten.

Puede que no examinen los ensayos sexuales más seguros con sus cómplices sexuales.

Puede que no estén preparados o no comprendan cómo utilizar las medidas defensivas para prevenir las ITS.

Puede que no conozcan los efectos secundarios de las ITS.

Puede que no busquen atención clínica para los efectos secundarios de las ITS.

Puede que no se acerquen al tratamiento o que no tengan la opción de asumir los costes del mismo.

El consumo de medicamentos ilegales, drogas o el consumo de alcohol cuando se tiene relaciones sexuales, estos debilitan el juicio y hacen que las relaciones sexuales sin protección sean casi seguras (24).

### **Embarazo no planificado**

El embarazo imprevisto (también llamado accidental, indeseable, espontáneo, accidental, imprevisto, improvisado o problemático) es un embarazo que se produce sin querer y sin preparación previa y en la no asistencia o decepción de las estrategias preventivas precoitales satisfactorias y la insuficiencia o no organización de las técnicas profilácticas de crisis postcoitales para prevenir un posible embarazo (25).

El embarazo no deseado según las normas de bienestar de la concepción de la OMS, la mujer puede seguir adelante con el embarazo y llevarlo a término o, por el contrario, si la normativa vigente en el país o en el ámbito lo permite, puede interrumpir el embarazo de forma deliberada o instigar una interrupción temprana, ya sea mediante una extracción clínica del feto o una extracción cuidadosa del mismo, en función del tiempo de incubación y con los servicios médicos adecuados.

En todo el mundo, el 38% de los embarazos son indeseables, de los cuales el 21% ocurren en jóvenes (de los cuales el 30-60% terminan en interrupción temprana); aproximadamente existen un total de 80 millones de embarazos no deseado en todo el mundo (26).

### **Prevención mediante métodos anticonceptivos**

La utilización de métodos profilácticos para los "201 millones de mujeres en peligro de embarazo incidental en las naciones hortícolas que no utilizan anticonceptivos tendría un gasto normal de 2.300 millones de euros cada año. Esta utilización podría evitar unos 52 millones de embarazos accidentales al año, una reducción de 1,5 millones de muertes maternas y de bebés al año, así como una disminución de las interrupciones tempranas en un 64%. La disminución de las enfermedades relacionadas con el embarazo podría significar unos 27 millones de años de presencia fuerte con activos especulativos de unos 100 euros por cada tiempo de vida prolongado" (27).

### **Prevención mediante métodos anticonceptivos**

La aplicación de técnicas profilácticas en los países agrícolas existe aproximadamente 201 millones de jóvenes, señoras, adolescentes que son

mujeres que están en una situación de peligro por tener un embarazo accidental teniendo un costo de 2.300 millones de euros cada año. (27).

A través de estos métodos anticonceptivos se evitara que existan 52 millones de mujeres embarazadas por accidente, el cual disminuirá 1.5 millones de muertes maternas, como también disminuiría la mortalidad infantil cada año, de igual manera se disminuirían todas aquellas interrupciones en las primeras semanas. (27).

### **Anticoncepción de emergencia**

Se consideran diferentes métodos para el término anticoncepción de emergencia, poscoital o pre implantacional, (27). Entre los cuales podemos indicar:

El dispositivo intrauterino: es insertado antes del coito y hasta cinco o siete días después del comienzo de periodo menstrual. El 99,9 %. Es de eficaz este método en la prevención del embarazo.

Píldoras anticonceptivas de emergencia:

El levonorgestrel: es denominado también como la píldora preventiva de la crisis, el anticonceptivo del día siguiente.

La píldora profiláctica de crisis: cuenta con una probabilidad y validez de un 75% hasta el 89%. (27).

La Derivación del ácido acético del ulipristal (marca Ella One): conocida como la píldora que actúa después de los cinco días.

La mifepristona: viene en presentaciones pequeñas con una dosis de 25 mg a 50 mg, se considera un profiláctico de crisis frente al levonorgestrel tanto en viabilidad como en menos efectos incidentales (27).

La estrategia Yuzpe: es una mezcla de estrógenos y progestágenos, es utilizada frecuentemente, debido a que tiene menos presencia de sustancias dañinas y menos efectos secundarios. (27)

Consecuencias de los embarazos no planificados:

Estas consecuencias pueden ser sociales, culturales, económicas, psicológicas.

(28). entre las cuales podemos indicar:

Mortalidad materna e infantil.

Abortos quirúrgicos o por medio de medicamentos.

Enfermedades producidas por la cesárea o parto.

### **La mortalidad materna**

Entre 1995 y 2000, se produjeron a nivel mundial unos 338 millones de embarazos que no fueron deseados e improvisados, que dedujo que el 28%

equivalen a 1.200 millones de embarazo no deseado durante 6 años; un número normal de 56 millones de embarazos espontáneos de una suma de 200 millones cada año). Es importante mencionar que por medio de estos embarazos espontáneos se han provocaron unos 700.000 fallecimientos por mortalidad materna (alrededor de una quinta parte de la mortalidad materna durante ese periodo).

Asimismo, más del 33% de los fallecimientos se debió a temática relacionada con parto y embarazo y el (64%) a complicaciones derivadas de interrupciones prematuras peligrosas. Gran parte de los fallecimientos se produjeron en los lugares menos desarrollados del mundo, donde no se puede acceder a la organización familiar y las administraciones de bienestar regenerativo son poco accesibles (28).

### **2.2.3. Generalidades sobre VIH.**

Definición. - El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es una infección que ataca el sistema de protección del organismo. Al cabo de un tiempo, la infección debilita las protecciones del individuo contra la enfermedad, dejándolo impotente ante numerosas contaminaciones y tipos de crecimiento maligno que no se darían en individuos sanos. Algunos individuos con la enfermedad del VIH no tienen efectos secundarios de ninguna manera, algunos tienen condiciones médicas menores, y otros tienen SIDA (29).

Existen dos clases de infecciones son hereditarias llamadas VIH-1 y VIH-2. El VIH-1 que son parte de la mundial (29).

## **SIDA.**

El VIH se caracteriza por ser una enfermedad contagiosa de alta mortalidad y rápido incremento global que causa una importante melancolía del marco seguro, particularmente de los linfocitos T, moldeando el avance de auténticas contaminaciones por microbios afilados (30).

Fases de la infección por VIH.

a. Etapa inicial o trastorno intenso esencial o período de enfermedad intensa.

En muchos individuos no existe indicaciones de ninguna manera, normalmente después de 2 a un mes, pero puede ser muy retrasado. Estas indicaciones pueden sin mucho estiramiento medir hasta un resfriado, teniendo una tendencia a desaparecer inesperadamente en un breve marco de tiempo. Es vital tener en cuenta que a partir de este momento puede producirse la transmisión del virus a otras personas y que durante este periodo la prueba Elisa para el VIH puede no ser receptiva a pesar de que el individuo esté contaminado (periodo ventana) (30).

b. Etapa asintomática o de transporte sin efectos secundarios

El individuo contaminado entra en un período retrasado (en lo normal de 5 a 8 años) de la enfermedad, sin que se produzcan molestias. Por lo tanto, cuando una persona se somete a una prueba de detección, sería difícil saber si está contaminado o no (30).

c. Etapa sintomática (linfadenopatía resumida incansable) o transportadora con efectos secundarios.

Aunque el individuo está durante muchos años sin tener efectos secundarios que son extraordinarios y en número mayor por efectos secundarios que siguen en contaminación astuta. Es concebible que aquí las apariciones primarias se introduzcan como fiebres periódicas, flojedad de los intestinos de breve plazo, sudores nocturnos, reducción de peso, debilidad, y así sucesivamente (30).

d. ADI o estadio progresivo.- La presencia de contaminaciones astutas (aquellos microorganismos que explotan el debilitamiento del marco resistente para entrar en la entidad orgánica y producir enfermedad parasitaria: "toxoplasmosis", con clases de "sarcoma de Kaposi", Pneumocystis carini y otros) (30).

### **Mecanismo de transmisión:**

Sexual:

La infección esta presente en algunas emisiones de los genitales de los indicios contaminados que son enfermos. Estas agravaciones incrementan el los riesgos de transmisión, relaciones glúteo-céntricas que son irresistibles por ser más horrendas y pues la mucosa glútea es más débil que vaginal, siendo más el

riesgo de transmisión de hombre a mujer suponiendo que la mujer esté sangrando (30).

Parenteral:

Por vínculos sanguíneos y además por elementos sanguíneos (sangre no analizada), por el semen para la impregnación planificada, y otros instrumentos y órganos consiente los principios fundamentales de esterilidad, por el uso de agujas y agujas manchadas, por cuenta de los adictos a la medicación que utilizan medicamentos intravenosos, en el comercio de componentes y líquidos corporales por la apertura no planificada del personal de bienestar (30).

Vertical:

Esta transmisión se produce por vía directa o por la vinculación materno-fetal, en particular por separaciones placentarias en miniatura, enfermedad se produce, en su mayor parte, los últimos 15 días antes del parto (30).

Lactancia materna:

La enfermedad ocurre en su mayoría en los meses principales y es mayor cuando la seroconversión es posterior al embarazo hasta un 29%. También es mayor si se produce una mastitis materna y una enfermedad de la mucosa oral del lactante (30).

### **Etapas del VIH/SIDA**

Contaminación temprana, donde la mayor parte de individuos seropositivos necesitan efectos secundarios durante este tiempo de contaminación, aparte de

las linfadenopatías; que corresponden a reacción susceptible satisfactoria y pueden desaparecer por inmunodeficiencia (31).

Efectos secundarios como soriasis u otros en la piel o capas mucosas comienzo inesperado y la foliculitis pruriginosa provocada por organismos microscópicos o por la invasión de eosinófilos (31).

La leucoplasia oral tupida generalmente aparece más tarde en el desarrollo de la enfermedad, sin embargo puede ocurrir en este momento y es una observación que generalmente demuestra la contaminación por el VIH. También pueden producirse ulceraciones

En numerosos pacientes son asintomáticos hasta el momento. La mayor parte de las dificultades se manifiestan en la piel, entre ellas; la amplificación o la aparición repetitiva de las que se manifiestan en la enfermedad temprana, así como los efectos secundarios establecidos, por ejemplo, mialgias, dolores cerebrales, cansancio constante, "sensación de malestar", reducción de peso y corridas discontinuas, el Herpes Zoster y la candidiasis orofaríngea son además incesantes en esta etapa. La contribución bacteriana, básicamente bronquiales y sinusitis o influyen en todo el mundo (Pneumococcus, Haemophilus Influenza, Moxarella, Mycoplasma Pneumoniae). (31).

En cuanto a una Infección tardía, el individuo presenta SIDA, independientemente de que no presente efectos secundarios de intrincación clínica, que puede ser tratado muy bien por la utilización de antivirales o planes profilácticos (31).

A pesar de los signos clínicos registrados anteriormente, pueden producirse confusiones neurológicas (31).

La infección del papiloma, son regulares a partir de ahora, como también citopenias, recordadas por el significado de los casos de SIDA (CDC, 1993). El hipogonadismo, el hipotiroidismo, los problemas femeninos y la nefropatía por el VIH pueden igualmente ocurrir durante esta etapa (31).

En este periodo se sugiere un tratamiento antirretroviral consolidado, un plan profiláctico para enfermedades astutas y ayuda alimentaria (31).

Infección avanzada (recuento de células CD4/mm<sup>3</sup> inferior a 50 células).

De hecho, incluso con tratamiento, los individuos en esta sección contaminante crean enfermedades emoresariales cuando su inmunosupresión es grave; en la enfermedad aparecen ahora algunos aspectos destacados: (31)

Avance de intríngulis extremos, diversos y concurrentes.

Retrocesos de larga duración, incluso de enredos que se están tratando.

Etapas terminal con desafíos biopsicosociales extremos: su grave infección les impide acudir a las administraciones de bienestar, que en su mayoría no los hospitalizan en vista de que su determinación y pronóstico son ya claros.

Mal estado nutricional o alimenticio, diferentes efectos secundarios en el estómago que consucen a una caquexia grave.

Aumento de penetración de la contribución neurológica con la demencia del VIH y problemas de conducta que dificultan el cuidado tanto del personal de los servicios médicos como de la familia.

## **Prácticas preventivas frente al VIH**

“Son las medidas utilizadas para prevenir el y evitar los contagios de ITS y VIH/SIDA”: (32)

### **a. Práctica de sexo seguro:**

Práctica sexual segura con líquidos no peligrosos: semen, emisiones vaginales, sangre. Hay algunas otras opciones y son: la masturbación, las caricias, los besos, los roces sensuales en la espalda y, sorprendentemente, la utilización de preservativos. Están pensados para disminuir el riesgo de contraer el SIDA u otras enfermedades de transmisión física.

Utilización correcta de los preservativos durante las relaciones sexuales.

Es el mejor método para prevenir las ITS, utilícelo en todas las relaciones sexuales; es importante asegurarse de saber si los preservativos están en buen estado y son de calidad, no lo utilice suponiendo que el paquete esté roto o pelado, esté roto, seco o pegajoso, la variedad esté modificada o ladeada.

Restricción sexual. Cuando un individuo se mantiene sin tener sexo.

Prácticas sexuales sin entrada.

Son los tocamientos, abrazos y caricias.

Estar dedicado al cómplice sexual o pareja justa y duradera.

Esto alude a entablar relaciones sexuales justas con su cómplice, ser leal, respecto a su cómplice.

Mantenerse alejado de la discriminación.

Esto alude a mantenerse alejado de la forma de comportarse de tener relaciones sexuales con un grupo reducido (32).

**b. Practica de higiene sexual:**

“Debe mantenerse limpio para las diferentes ideas como la preparación sexual y el sexo seguro. (25)

Aseo de los genitales. Es tan significativa la limpieza en las piezas genitales tanto del hombre como del individuo para un surtido superior de sus anhelos y actividades como equipo y simultáneamente con ellos mismos en su vida estándar, que se han despachado pocas marcas de artículos disponibles que trabajan con la limpieza apropiada y además el solaz de estar continuamente perfecto y puede sentirse liberado de contaminantes y microbios potenciales que podrían hacer infecciones más tarde en su cómplice sexual (a) efectivamente (32).

**b. Práctica de control médico:**

- No automedicarse

Sea aconsejado y no debe uno auto medicarse, y la enfermedad no sea tratada. Intenta no manipular el medicamento sin la solución del especialista, ya que los efectos secundarios pueden ser velados sin ser tratados.

La humillación ha inspirado también auto prescripción, siendo una demostración totalmente insegura, ya que es posible cubrir los efectos secundarios sin acabar

totalmente con la contaminación. Siempre que aparezca algún efecto secundario inusual en las capas mucosas o en la piel. Se sugieren con entusiasmo las revisiones ginecológicas/urológicas ocasionales (32)

### 2.3. Marco conceptual

- **Actitud:** Actitud básica que, con diferentes impactos, se suma para decidir un surtido de formas de comportamiento comparables a un artículo o clase de artículos, y que incorpora la atestación de convicciones y sentimientos sobre el mismo y sobre actividades de fascinación o desestimación.
- **Aptitud:** Se refiere a las habilidades mentales y los límites que un individuo tiene o crea para interconectar sus capacidades en el campo de la captación, la obtención de textos y en los diferentes tipos de pensamiento.
- **Conducta:** Se refieren a formas de actuar tanto a nivel individual como colectivo.
- **Conducta sexual saludable:** implica tener la información y la influencia para comunicar la sexualidad de manera que avance la propia vida. Incorpora entrar en conexiones y vínculos sexuales según un punto de vista consensuado, de forma deferente e informada.
- **Conducta sexual de riesgo:** es arriesgada pone en grave peligro a las personas por contaminaciones comunicadas físicamente y embarazos improvisados.
- **Comportamiento receptivo:** comportamiento obligatorio y reflexivo que es

respuesta de varios tipos de incitaciones.

- **Conducta reacción:** acción que produce reacciones, en consecuencia discernibles.
- **Conducta operante:** actividades que tienen una inspiración individual, es inmediata y está impulsada por componentes como cualidades, convicciones y punto de partida.
- **Comportamiento:** son instantáneos y personales parten del mundo interior, creencias y valores.
- **Prevención:** Las actividades de las administraciones de bienestar y, de este modo, las actividades de los expertos planean disminuir la resistencia humana y, al mismo tiempo, mantener la fuerza de las personas. Para ello, los ejercicios centrados en la contrarrestación deben ser una tarea central.
- **Prácticas preventivas:** alude a la multitud de prácticas que realizan varias personas para prevenir la presencia de enfermedades o diversas circunstancias en las que el bienestar puede estar en peligro.
- **SIDA:** implica el SIDA. La ayuda es la fase más excepcional de la enfermedad del VIH.
- **VIH:** representa la infección por inmunodeficiencia humana, que causa la enfermedad de nombre similar.

-

## CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

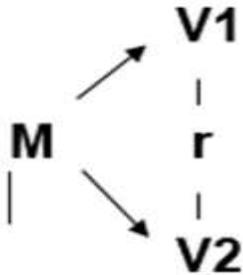
### 3.1. Tipo de investigación.

Correlacional: porque el estudio midió ambas variables: actitudes y conductas sexuales, para luego establecer la relación estadística entre estas variables.

Transversal: porque el proceso de colecta se da en un solo instante

Prospectivo: datos generados después del proyecto.

Esquema:



Donde:

M: Muestra

V1: Actitud sexual

V2: Conducta sexual de riesgo.

r: Relación entre las variables planteadas

### **3.2. Diseño de la investigación**

Enfoque cuantitativo, ya que se realizará procedimientos estadísticos para alcanzar los objetivos planteados en la investigación y obtener los resultados, siendo de carácter ordinal, pirobalística intencional.

### **3.3. Delimitación espacial y temporal**

**Delimitación espacial:** El estudio se desarrolló en la Institución Educativa Señor de los Milagros, ubicado en la Avenida Los Próceres cuadra 4 el distrito y provincia de Tambopata, departamento de Madre de Dios.

**Delimitación temporal:** Estudio efectuado entre marzo a noviembre de 2021.

### **3.4. Población y muestra**

La población para el presente estudio compuesta por 96 individuos durante el año lectivo 2021

**Criterio de inclusión:** Adolescentes que asistían frecuentemente a la institución educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado.

Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente previa reunión virtual.

**Criterio de exclusión:**

Adolescentes que dejaron de asistir a la institución educativa Señor de los Milagros en la semana programada para la recolección de datos

**3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos****3.5.1. Técnica**

Se usó la encuesta, por ser la más adecuada para la investigación.

**3.5.2. Instrumento.**

Los instrumentos de fueron dos cuestionarios conformado por 44 ítems, que consideró las tres dimensiones propuestas para la variable.

*Validez:*

Para validar los instrumentos fueron sometidos al procedimiento de evaluación por juicio de experto, apoyados por 5 especialistas con dominio de las variables actitudes y conductas sexuales de riesgo.

*Confiabilidad:*

Para medir la confiabilidad de los instrumentos, se aplicó una prueba piloto a 20 adolescentes que usando la prueba de Alfa de Cronbach, por tener respuestas de valoración diversa.

**3.6. Procesamientos de datos y análisis estadístico.**

Se presentó una solicitud dirigida al Director de la Institución Educativa Señor de los Milagros, para tener el permiso correspondiente, informándole al director del anonimato y reserva de investigación.

Su aplicación fue de manera virtual en los horarios establecidos por los tutores de cada sección, en la tercera semana de octubre de 2021.

El análisis y procesamiento de datos fue hecho a través del software Excel y SPSS versión 23; para la prueba de confiabilidad se hizo uso del estadístico de prueba  $\alpha$  de Cronbach; y la prueba de hipótesis fue realizada usando el Tau b de Kendall. Los datos resultados fueron presentados en tablas de frecuencias y gráficos estadísticos.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 1.** “Caracterización de los adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021.

Características de los adolescentes	N	%
<b>Edad:</b>		
- 15 años	43	44.8
- 16 a más años	53	55.2
Total	96	100.0
<b>Sexo:</b>		
- Masculino	41	42.7
- Femenino	55	57.3
Total	96	100.0
<b>Religión</b>		
- Católico	62	64.6
- Evangélico	17	17.7
- Testigo de Jehova	03	03.1
- Otro	14	14.6

Total	96	100.0
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales:</b>		
- 13	28	29.2
- 14	48	50.0
- 15	12	12.5
- 16	08	08.3
Total	96	100.0

**Fuente:** "Cuestionario aplicado a los adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021"

Del total de adolescentes encuestados (96); en cuanto a la edad el 55.2% (53) tienen de 16 a más años; y el 44.8% (43) tienen 15 años.

Respecto al sexo, el 57.3% (55) de ellos son del sexo femenino; y el 42.7% (41) son del sexo masculino.

Sobre la religión, el 64.6% (62) profesan la religion católica; 17.7% (17) profesan la religion evangélica; el 14.6% (14) profesan otra religion; y el 3.1% (03) profesan la religión testigo de Jehova.

En cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales; el 50.0% (48) manifesto que inició su vida sexual activa a los 14 años; el 29.2% (28) inició a los 13 años; el 12.5% (12) inició a los 15 años; y el 8.3% (08) inició a los 16 años.

**Tabla 2.** “Actitudes sexuales de los adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021.

<b>Actitudes sexuales</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Adecuado</b>	25	26.0%
<b>Indiferente</b>	31	32.3%
<b>Inadecuado</b>	40	41.7%
<b>Total</b>	96	100.0%

**Fuente:** “Cuestionario aplicado a adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021”

En la tabla 2., se observa que, del total de elementos analizados (96), el 41.7% (40) presentan actitudes inadecuadas; el 32.3% (31) presentan actitudes indifeerentes; y el 26.0% (25) presentan actitudes adecuadas.

**Tabla 3.** “Conductas sexuales de los adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021.

<b>Conductas sexuales</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Protectoras</b>	23	24.0%
<b>Indiferente</b>	30	31.2%
<b>Riesgo</b>	43	44.8%
<b>Total</b>	96	100.0%

**Fuente:** “Cuestionario aplicado a adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021”

En la tabla 3., se observa que, del total de elementos analizados (96), el 44.8% (43) presentan conductas de riesgo; el 31.2% (30) presentan conductas indifeerentes; y el 24.0% (23) presentan conductas protectoras.

**Tabla 4.** “Actitudes y conductas sexuales de los adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021.

<b>Conducta</b>	<b>Actitud</b>			<b>Total</b>
	Adecuado	Indiferente	Inadecuado	
Protectoras	20	03	00	23
Indiferente	05	23	02	30
Riesgo	00	05	38	43
Total	25	31	40	96

**Fuente:** Tabla 2 \* tabla 3.

En la Tabla 4, se analiza la relación entre actitud y conducta sexual de los adolescentes; 40 de ellos poseen actitudes inadecuadas, de estos, 38 tienen conductas de riesgo, 31 presentan actitud indiferente y sólo 25 actitud adecuada. Así mismo 43 de ellas presentan conductas de riesgo, de estos, 38 tienen actitud inadecuada, 05 actitud indiferente, y ninguno presentó actitud adecuada. Resultado que muestra que cerca de la mitad poseen actitud inadecuada y conductas de riesgo; lo que significa que la actitud se relaciona con la conducta sexual.

**Tabla 5.** “Actitudes sexuales respecto a infección de transmisión sexual en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021.

<b>Actitudes sexuales respecto a infecciones de transmisión sexual</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Adecuado</b>	24	25.0%
<b>Indiferente</b>	32	33.3%
<b>Inadecuado</b>	40	41.7%
<b>Total</b>	96	100.0%

**Fuente:** “Cuestionario aplicado a adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021”

En la tabla 5., se observa que, del total de elementos analizados (96), el 41.7% (40) presentan actitudes inadecuadas; el 33.3% (32) presentan actitudes indiferentes; y el 25.0% (24) presentan actitudes adecuadas.

**Tabla 6.** “Conductas sexuales de riesgo respecto a infección de transmisión sexual en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021.

<b>Conductas sexuales respecto a infecciones de transmisión sexual</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Protectoras</b>	21	21.9%
<b>Indiferente</b>	32	33.3%
<b>Riesgo</b>	43	44.8%
<b>Total</b>	96	100.0%

**Fuente:** “Cuestionario aplicado a adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021”

En la tabla 6., se observa que, del total de elementos analizados (96), el 44.8% (43) presentan conductas de riesgo; el 33.3% (32) presentan conductas indifeerentes; y el 21.9% (21) presentan conductas protectoras.

**Tabla 7.** “Actitudes sexuales respecto a embarazo no planificado en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021.

<b>Actitudes sexuales respecto a embarazo no planificado</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Adecuado</b>	18	18.8%
<b>Indiferente</b>	31	32.3%
<b>Inadecuado</b>	47	48.9%
<b>Total</b>	96	100.0%

**Fuente:** “Cuestionario aplicado a adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021”

En la tabla 7, se observa que, del total de elementos analizados (96), el 48.9% (47) presentan actitudes inadecuadas; el 32.3% (31) presentan actitudes indiferente; y el 18.8% (18) presentan actitudes adecuadas.

**Tabla 8.** “Conductas sexuales de riesgo respecto a embarazo no planificado en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, 2021.

<b>Conductas sexuales respecto a embarazo no planificado</b>	<b>N°</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Protectoras</b>	20	20.8%
<b>Indiferente</b>	28	29.2%
<b>Riesgo</b>	48	50.0%
<b>Total</b>	96	100.0%

**Fuente:** “Cuestionario aplicado a adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021”

En la tabla 8, se observa que, del total de elementos analizados (96), el 50.0% (48) presentan conductas de riesgo; el 29.2% (28) presentan conductas indifeerentes; y el 20.8% (20) presentan conductas protectoras.

## **ANALISIS INFERENCIAL.**

Supo, J. (2011), indica que: “Con la finalidad de demostrar la relación que existe entre la actitud y conducta sexual. Se aplicó la prueba estadística Tau b de Kendall. Para lo cual se ha adoptado el ritual de significancia estadística propuesta. Se proponen cinco pasos de análisis clínicos epidemiológicos entre los cuales tenemos:

**Primero** : Planteamiento de la hipótesis

**Segundo** : Establecer el nivel de significancia

**Tercero** : Seleccionar el estadístico de prueba

**Cuarto** : Lectura del P- valor

**Quinto** : Toma de decisiones – Interpretación

## **CONTRASTACION DE LA HIPOTESIS DE INVESTIGACIÓN:**

**Paso 1: Formulación de hipótesis de investigación:**

**Hipótesis de investigación (Hi):**

“Existe relación entre actitud y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021”

**Hipótesis de investigación (Ho):**

“No existe relación entre actitud y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021”

**Paso 2: Selección del nivel de significancia**

El nivel de significancia para contrastar esta hipótesis de investigación es  $\alpha = 5\%$  ( $\alpha = 0,05$ )

**Paso 3: Elección del estadístico de prueba**

Prueba de correlación Tau b de Kendall, por ser ambas variables de tipo categórico y escala de medición ordinal.

**Paso 4: Lectura del p-valor**

Valor de p = 0,003

**Tabla 9.** Correlaciones de las variables: actitud sexual y conductas sexuales de riesgo

			<b>Correlaciones</b>	
			actitud sexual	conductas sexuales de riesgo
<u>Tau_b</u> de Kendall	actitud sexual	Coeficiente de correlación	1,000	,735
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	96	96
	conductas sexuales de riesgo	Coeficiente de correlación	,735	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	96	96

**Paso 5: Toma de decisiones – Interpretación**

Con un error del 0,003 se confirma que la actitud se relaciona con la conducta sexual.

**Interpretación:** la actitud tiene relación ( $p=0,003$ ) con la conducta sexual; aceptando la hipótesis de investigación rechazando la hipótesis nula, manifestado que: “existe relación entre actitud y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021”, en la Tabla 9; siendo el Tau\_b de Kendall = 0,735, lo que indica que a mejor conocimiento de la actitud sexual menos riesgo de las actitudes sexuales.

## CONCLUSIONES

1. Las características de los adolescentes encuestados indican que más de la mitad (55.2%) tienen de 16 a más años; prima el sexo femenino (57.3%); de religión católica (64.6%); y en cuanto a la edad de inicio de relaciones sexuales el 50.0% manifestó que inició su vida sexual activa a los 14 años.
2. Las actitudes sexuales de los adolescentes del 4° y 5° “grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, en casi la mitad (41.7%) presentan actitudes inadecuadas.
3. Las conductas sexuales de los adolescentes del 4° y 5° “grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, en casi la mitad (44.8%) son conductas de riesgo.
4. Existe relación significativa ( $p=0,003$ ) entre actitud y conducta sexual; por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
5. Las actitudes sexuales respecto a infección de transmisión sexual en adolescentes del 4° y 5° “grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, en el 41.7% son actitudes inadecuadas.
6. Las conductas sexuales de riesgo respecto a infección de transmisión sexual en adolescentes del 4° y 5° “grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, en cerca de la mitad (44.8%) presentan conductas de riesgo.

7. Las actitudes sexuales respecto a embarazo no planificado en adolescentes del 4° y 5° “grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, en el 48.9% son actitudes inadecuadas.

8. Las conductas sexuales de riesgo respecto a embarazo no planificado en adolescentes del 4° y 5° “grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, en la mitad (50.0%) fueron conductas de riesgo.

## RECOMENDACIONES

1. A los gestores de la “Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado”, implementar programas de educación permanente respecto a la salud sexual y reproductiva dirigido a jóvenes y señoritas del nivel secundario para evitar problemas sexuales futuros.
2. A las adolescentes, concientizarlas sobre la importancia de la salud sexual y reproductiva, explicarles que no solo es importante los conocimientos sino también las actitudes, a fin de detectar oportunamente conductas sexuales de riesgo a través de un monitoreo adecuado, así como trabajar en la promoviendo salud física, mental, emocional y social.
3. Al ministerio de salud y respectivos profesionales, se encarguen de promover una adecuada salud reproductiva y sexual orientada a reducir las infecciones de transmisión sexual y embarazo en adolescentes.
4. A los docentes y alumnos de la “Carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios”, desarrollar investigaciones que profundicen las variables analizadas en el presente estudio.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. FAD. "Conductas sexuales de riesgo". [Internet]. Consultado 09 de agosto de 2021. Disponible en: <https://www.fad.es/sustancias-y-otras-conductas/conductas-sexuales-riesgo/>
2. Rojas G. "La adolescencia en el Perú: Universidad Andina del Cuzco". [Internet]. Consultado 09 de agosto de 2021. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescencia%20en%20El%20Per%C3%BA%20Salas%20.pdf>
3. Colomer J. "Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes". [Internet]. Consultado 09 de agosto de 2021". Disponible en: <http://previnfad.aepap.org/monografia/embarazo-its>
4. Alfonso L., y Figueroa L. "Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano". Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017 Abr [citado 2021 Ago 16] ; 21( 2 ): 143-151. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000200020&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020&lng=es)
5. OMS. VIH/SIDA. "Datos y cifras. Publicado 30 de noviembre de 2020. [Internet]. Consultado 20 julio 2021". Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
6. La vanguardia. "África, una lucha sin descanso contra el VIH. Publicado 01 de diciembre de 2020". [Internet]. Consultado 20 julio 2021. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vida/juniorreport/20191126/471760002606/af>

[rica-vih-sida-region-mas-afectada.html](#)

7. OPS. “VIH/SIDA. Datos clave”. [Internet]. Consultado 20 julio 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
8. MINSA. “Situación Actual del VIH-SIDA en el Perú”. [Internet]. Consultado 22 julio 2021. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTécnicas/PONENCIAS/2018/DIA3/SituacionActualVIH-SIDA.pdf>
9. Healthychildren. “Cómo tomar decisiones saludables acerca del sexo: información para adolescentes”. [Internet]. Consultado 22 julio 2021. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/dating>
10. Silva I. “La adolescencia y su interrelación con el entorno”. [Internet]. Consultado 16 agosto 2021. Disponible en: [http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno\\_completo.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/LA%20ADOLESCENCIA%20y%20%20entorno_completo.pdf)
11. Bland W., Husney A., “Comportamiento sexual de alto riesgo. [Internet]. Consultado 16 de agosto 2021”. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/health-wellness/hw/comportamiento-sexual-de-altoriesgotw9064#:~:text=El%20comportamiento%20sexual%20de%20alto,qu%C3%A9%20consiste%20una%20relaci%C3%B3n%20saludable>
12. Santacruz M. “La conducta sexual de los adolescentes y sus determinantes Psico-sociales, medidos a través de la encuesta mundial de Salud para escolares de la OMS en San Isidro Manabí Ecuador durante el 2018”. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. [Internet]. Consultado 16 de agosto

2021. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/18387>

13. Paredes M., y Patiño L. – 2020. “Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes”. Universidad de La Sabana. Chía, Colombia. [Internet].

Consultado 16 de agosto 2021. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124710720200001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124710720200001)

[00058](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124710720200001)

14. Moreno D., Valdez C., Gámez E., y Ahumada J.6, “Actitudes sexuales y conducta sexual de riesgo para VIH-ITS en adolescentes de secundaria”.

Universidad Autónoma de Sinaloa, 2018. [Internet]. Consultado 22 julio

2021. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/327305460\\_ACTITUDES\\_SEX](https://www.researchgate.net/publication/327305460_ACTITUDES_SEX)

[UALES Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO PARA VIHITS EN ADOLES](https://www.researchgate.net/publication/327305460_ACTITUDES_SEX)

[CENTES DE SECUNDARIA.](https://www.researchgate.net/publication/327305460_ACTITUDES_SEX)

15. Alfonso L., y Figueroa L. “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano”.

16. Pernaz G., y Cárcamo C. “Conocimientos, actitudes y prácticas de la mujer peruana sobre la infección por VIH/SIDA”. [internet]. Consultado 23 de julio 2021.

Disponible en: [https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-](https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-)

17. Alania L. “Relación entre las actitudes hacia la sexualidad y las conductas sexuales seguras”. Universidad Continental. [Internet]. Consultado 16 de agosto

2021. Disponible en:

<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/8160?locale=es>

18. Manco M., Flores K., Ticona D., y Gutierrez E. "Prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios del sur de la región Lima, Perú". Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Ago 19] ; 85( 6 ): 595-603. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000600595&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000600595&lng=es).
19. Blog. Formo en actitudes. "Definición de actitud según Allport". [Internet]. 2010 Nov [citado 2021 Ago 19]. Disponible en: <http://formoenactitudes.blogspot.com/2010/11/definicion-de-actitud-segun-allport.html>.
20. Zambrano, G., Toscano, J. y Gil, J. (2015). "Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios". Revista ciencia y cuidado, 12(1), 93-104.
21. Edwards M, Pictures S. "Promoviendo la salud sexual. Acción en SIDA", 1991; 13:1
22. Dirección General de Epidemiología "Situación del VIH/SIDA" 2007, pág.1
23. Gómez M. "Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa" [Tesis para optar el grado de Lic. En Enfermería]. Tacna: Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann; 2015.
24. Sotomayor P. y Jiménez F. "Impacto de la familia en las conductas Sexuales de riesgo de los adolescentes". Rey Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52(1): 38-43.
25. Segura S. y Matzumura J. "Intervención educativa sobre infecciones de

transmisión sexual en adolescentes”. Horiz Med. 2015; 15(4): 6-10

26. García L. “Conducta sexual de riesgo en estudiantes adolescentes” [Tesis para Optar el grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Managua; 2016.

27. Gracia E, Menéndez E. “Sexualidad, Anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes”. International Journal of Psychological Research. 2012; 5(1):79-87.

28. Macchi M., Benítez L., Corvalán C., y Nuñez C., “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VIH/SIDA en jóvenes de nivel medio de Educación, del área metropolitana, Paraguay”. Rev. Chil. pediatr. [Internet]. 2008 Abr [citado 2016 Nov 08]; 79(2): 206-217. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062008000200012&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000200012&lng=es.)

29. Gómez E., y Cogollo Z., “Conocimiento sobre VIH-SIDA en estudiantes de secundaria de Cartagena, Colombia”. Rev. salud pública, 13(5), 778-84. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v13n5/v13n5a06.pdf>.

30. Sáez S., y Frago S. “Las actitudes hacia la sexualidad. (enfoque sexológico). [Internet]. 2016 May. Consultado 26 julio de 2021. Disponible en: <https://www.amaltea.org/wp-content/uploads/2015/09/actitudes.pdf>.

31. Dávila M., Tagliaferro A., Bullones X, y Daza D. (2008). “Nivel de Conocimiento de Adolescentes sobre VIH/SIDA”. Rev salud pública, 10(5), 716-22. Disponible en:

[http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago\\_4221](http://hivhealthclearinghouse.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_4221).

32. Vera, L. M., López, N., Ariza, N. D., Díaz, L. M., Flórez, Y., Franco, S. G., y Torres, L. J. (2013). “Asociación entre el área de estudio y los conocimientos y comportamientos frente a la transmisión del VIH/SIDA en los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander”. Disponible en: <http://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/6730>.

33. Velasquez A., “Efecto de un CD multimedia (planeta riesgo xero) en los conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA de adolescentes de colegios de Lima Metropolitana”. An. Fac. med. [online]. 2015, vol.66, n.3 [citado 2016-11-08], pp. 232-240. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832005000300007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000300007).

34. Salazar, A., Santa María, A., Solano, I., Lázaro, C., Arrollo, S., Araujo, V., & Echazu, C. (2017). “Conocimientos de Sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar en adolescentes de Instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino, Lima Perú”. Horizonte Médico, 7(2). Disponible en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/214>.

35. Rodríguez K. “Conocimientos y actitudes en prevención sobre VIH/SIDA en estudiantes de 19 a 24 años, de las facultades relacionadas y no relacionadas a las ciencias de la salud de la Universidad Nacional de Trujillo”, 2018. Disponible

en: <http://dspace.unitru.edu.pe:8080/xmlui/handle/UNITRU/2676>.

36. Robles B., “El VIH, una definición de la realidad. México 2014”, [internet].

Consultado 23 de julio 2021. Disponible en:

[http://www.ugr.es/~pwlac/G21\\_14Bernardo\\_Robles.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G21_14Bernardo_Robles.html).

37. ONUSIDA (2017), “Vivir en un mundo con VIH y SIDA”. Págs. 15. [internet].

Consultado 23 de julio 2021. Disponible en:

[http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida\\_peru.aspx](http://www.Onu.org.pe/Publico/infocus/vihsida_peru.aspx).

# **ANEXOS**

### Anexo 01: Matriz de consistencia

#### “Actitud y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	Metodología
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Existe relación entre actitud y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>1.- ¿Cuáles son las actitudes sexuales de riesgo respecto a infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021?</p> <p>2.- ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo respecto a infección de transmisión sexual en adolescentes del 4° y 5°</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Establecer la relación entre actitudes y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>1.- Evaluar las actitudes sexuales de riesgo respecto a infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021</p> <p>2.- Valorar las conductas sexuales de riesgo respecto a infección de transmisión sexual en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria</p>	<p><b>Hipótesis de investigación (Hi):</b></p> <p>Existe relación entre actitud y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021</p> <p><b>Hipótesis de investigación (Ho):</b></p> <p>No existe relación entre</p>	<p><b>Variable X:</b> <i>Actitud sexual</i></p> <p><b>Variable:</b> <i>Conductas sexuales de riesgo</i></p>	<p>Actitud frente a las conductas sexuales de riesgo respecto a infecciones de transmisión sexual</p> <p>Actitud frente a conductas sexuales de riesgo respecto al embarazo no planificado</p> <p>Conductas sexuales de riesgo respecto a infecciones de transmisión sexual</p> <p>Conductas sexuales de riesgo respecto al embarazo no planificado</p>	<p>- Puntaje de 30 – 60</p> <p>- Puntaje de 61 – 90</p> <p>Puntaje 35 – 69</p> <p>Puntaje 70 – 104</p>	<p><b>Tipo.</b></p> <p>El estudio responde a la investigación Correlacional, Prospectivo y transversal.</p> <p><b>Diseño.</b></p> <p>Responde al diseño no experimental.</p> <p><b>Población y muestra:</b></p> <p>La población para el presente estudio estará conformada por 96 adolescentes que cursan el cuarto y quinto grado de educación secundaria de la institución educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, durante el año lectivo 2021</p>

<p>grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021?</p> <p>3.- ¿Cuáles son las actitudes sexuales de riesgo respecto al embarazo no planificado en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021?</p> <p>4.- ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo respecto al embarazo no planificado en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021?</p>	<p>de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021</p> <p>3.- Determinar las conductas sexuales de riesgo respecto al embarazo no planificado en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021</p> <p>4.- Evaluar las conductas sexuales de riesgo respecto al embarazo no planificado en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021</p>	<p>actitud y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado, 2021</p>				
---	---	---	--	--	--	--

**ANEXO 02**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS**  
**FACULTAD DE EDUCACIÓN**  
**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**

El presente cuestionario pretende valorar la conducta sexual de riesgo en adolescentes.

La participación de los adolescentes será voluntaria y la información proporcionada será utilizada solamente para fines de la investigación.

**DATOS GENERALES**

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo:           a. Masculino           b. femenino

Religión:     a. católico       b. evangélico       c. testigo de Jehová       d. otro

Edad de inicio de relaciones sexuales: ..... Aun no ( )

**INSTRUCCIONES** Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (x), la respuesta que crea conveniente.

A continuación, se presentan una serie de enunciados con sus respectivas alternativas:

**S: Siempre**

**A: A veces**

**N: Nunca**

ENUNCIADO	S	A	N
1. Usualmente tienes una sola pareja (enamorado@)			
2. Realizas aseo de tus genitales diariamente			
3. Acostumbras a consumir alcohol (cerveza, licor)			
4. Acostumbras a fumar			
5. Acostumbras a ir a fiestas en discotecas			
6. Cuando vas a las fiestas acostumbrabas a beber bastante			
7. Consumes algún tipo de alucinógeno (marihuana, éxtasis u otro)			
8. Has besado o cortejado a alguien que no sea tu pareja			
9. Has acariciado o te acariciaron por encima de la ropa			
10. Has tenido la experiencia de masturbarte			
Ud. ya inicio su vida sexual activa (relaciones coitales): a. Sí b. No. Si la respuesta es no, de por concluido el cuestionario.			
11. Usualmente tienes una sola pareja sexual			
12. Cambias pareja sexual con frecuencia (cada 2 meses)			
13. Estuviste con 2 o más parejas sexuales simultáneamente			
14. Tuviste relaciones sexuales con <u>amigo@s</u> que no sean tu pareja			
15. Tuviste relaciones sexuales en estado de ebriedad			
16. Acostumbras a utilizar preservativo en tus relaciones sexuales			
17. Para tener relaciones sexuales haces uso de algún método anticonceptivo			
18. Tuviste relaciones sexuales con parejas ocasionales (aventura) sin usar preservativo			
19. Tienes preferencia por tener pareja sexual estable			
20. Tienes preferencia por tener pareja sexual ocasional			
21. Con tu pareja sexual se han realizado la prueba de laboratorio para saber si tienen VIH/SIDA			
22. Cuando tienes deseo sexual, eres capaz de abstenerte, o buscas una pareja ocasional			

¡Gracias!

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CUESTIONARIO SOBRE ACTITUDES SEXUALES DE RIESGO**

El presente cuestionario pretende valorar la actitud sexual de riesgo en adolescentes.

La participación de los adolescentes será voluntaria y la información proporcionada será utilizada solamente para fines de la investigación.

**INSTRUCCIONES** Lea detenidamente cada pregunta, luego marque con un aspa (x), la respuesta que crea conveniente.

A continuación, se presentan una serie de enunciados con sus respectivas alternativas:

**De acuerdo = 3    Ni de acuerdo ni desacuerdo = 2    Desacuerdo = 1**

<b>ENUNCIADO</b>			
1.Cree importante tener una sola pareja (enamorado@)	3	2	1
2.Considera necesario realizar el aseo de tus genitales diariamente	3	2	1
3.Estás de acuerdo con el consumo del alcohol (cerveza, licor)	3	2	1
4.Estás de acuerdo con el consumo de cigarro	3	2	1
5.Consideras agradable asistir a fiestas en discotecas	3	2	1
6. Crees que es normal beber bastante en las fiestas	3	2	1
7. Estás de acuerdo con el consumo de alucinógenos (marihuana, éxtasis u otro)	3	2	1
8. Crees que es normal besar o cortejar a alguien que no sea tu pareja	3	2	1

9. Piensas que es normal acariciar o que te acaricien por encima de la ropa	3	2	1
10. Consideras natural masturbarse	3	2	1
11. Es de responsables tener una sola pareja sexual	3	2	1
12. Rechazo el hecho de cambiar pareja sexual con frecuencia (cada 2 meses)	3	2	1
13. Rechazo el hecho de estar con 2 o más parejas sexuales de manera simultáneamente	3	2	1
14. Creo que no se debe tenerse relaciones sexuales con <u>amig@s</u> que no sean tu pareja	3	2	1
15. Considero que no debe tenerse relaciones sexuales en estado de ebriedad	3	2	1
16. Creo que es necesario utilizar preservativo en tus relaciones sexuales	3	2	1
17. Es necesario utilizar algún método anticonceptivo cuando se va tener relaciones sexuales	3	2	1
18. Rechazo el hecho de tener relaciones sexuales con parejas ocasionales (aventura) sin usar preservativo	3	2	1
19. Creo que es necesario tener una pareja sexual estable	3	2	1
20. No estoy de acuerdo con tener una pareja sexual ocasional	3	2	1
21. Considero necesario realizarse la prueba de laboratorio para descartar el VIH/SIDA	3	2	1
22. Estoy de acuerdo con la abstinencia sexual	3	2	1

¡Gracias!

# UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *PAREDES... BARRETO, ... ROSARIO... ANGÉLICA*

1.2 Nombre del Instrumento a Evaluar: Cuestionario sobre Actitud sexual de riesgo

1.3 Autores del Instrumento:

Michael Frank Chino Laime,

Jhoana Medaly Huisa Díaz,

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.			✓		
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.		✓			
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.			✓		
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.		✓			
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			✓		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.			✓		
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			✓		

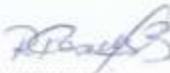
II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: *Bueno*

APROBADO: SI (✓) NO ( )

### III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

*mejorar la operacionalización de  
variables, título, Verbo de Objeto  
específicos.*

15 de octubre de 2020.

  
 Mg. Rosario Angelica Paredes Barreto  
 DIRECTORA EJECUTIVA  
 GERENTE



# UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS

## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

### I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ..... LUISA DOLORES SUTTA HUAMAN .....

1.2 Nombre del Instrumento a Evaluar: Cuestionario sobre Actitud sexual de riesgo

1.3 Autores del Instrumento:

Michael Frank Chino Laime,

Jhoana Medaly Huisa Díaz,

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.			✓		
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.			✓		
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.			✓		
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			✓		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.				✓	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			✓		

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: .....

APROBADO: SI  NO ( )

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

..... ESTA CONFORME Y ADECUADO .....

..... PARA SU APLICACION .....

.....

.....

15 de octubre de 2020.

  
Firma

**UNIVERSIDAD NACIONAL AMAZÓNICA DE MADRE DE DIOS**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**I. DATOS GENERALES:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Reyna Gutierrez Hallpa  
 1.2 Nombre del Instrumento a Evaluar: Cuestionario sobre Actitud sexual de riesgo  
 1.3 Autores del Instrumento:  
 Michael Frank Chino Laime,  
 Jhoana Medaly Huisa Díaz,

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.			X		
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.			X		
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.			X		
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.			X		
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.			X		
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.			X		
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.			X		

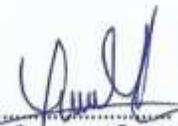
**II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: .....**

**APROBADO: SI**  **NO** ( )

**III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

15 de octubre de 2020.

  
 CEP. Firma: 64540  
 Mg. Reyna Gutierrez Hallpa -