

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez - Tarapoto, marzo - agosto 2020.**

**Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra**

**AUTORES:**

**Rosa Margarita Gómez Tenazoa**  
**Lucia Janela Gonzáles Mozombite**

**ASESOR:**

**Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega**

**Tarapoto - Perú**

**2020**



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-Compartirigual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN- TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez - Tarapoto, marzo - agosto 2020.**

**Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra**

**AUTORES:**

**Rosa Margarita Gómez Tenazoa**  
**Lucia Janela Gonzáles Mozombite**

**ASESOR:**

**Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega**

**Tarapoto - Perú**

**2020**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN-TARAPOTO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez - Tarapoto, marzo – agosto 2020.**

**Tesis para optar el Título Profesional de Obstetra**

**AUTORES:**

**Rosa Margarita Gómez Tenazoa  
Lucia Janela Gonzáles Mozombite**

**ASESOR:**

**Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega**

**Tarapoto - Perú**

**2020**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN TARAPOTO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**Conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez- Tarapoto, marzo – agosto 2020**

**AUTORES:**

**Rosa Margarita Gómez Tenazoa**  
**Lucia Janela Gonzáles Mozombite**

**Sustentada y aprobada el día 28 de octubre de 2020, por los siguientes jurados**

.....  
**Obsta. Dra. Nelly Reátegui Lozano.**

**Presidente**

.....  
**Obsta. M.Sc. Ángel Delgado Ríos**

**Secretario**

.....  
**Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Iberico**

**Vocal**

## Constancia de asesoramiento

**La que suscribe el presente documento, Hace Constar:**

Que, he revisado y corregido el informe final de tesis titulado “Conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez- Tarapoto, marzo – agosto 2020”.

Elaborado por la:

**Bach. en Obstetricia: Rosa Margarita Gómez Tenazoa.**

**Bach. en Obstetricia: Lucia Janela Gonzales Mozombite.**

La misma que encuentro conforme en estructura y contenido. Por lo que doy conformidad para los fines que estime conveniente.

Para constancia, firmo en la ciudad de Tarapoto.

Tarapoto, 28 de octubre del 2020

Atentamente;



Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega

ASESORA

## Declaratoria de autenticidad

**Rosa Margarita Gómez Tenazoa**, con DNI N° 46757645 y **Lucia Janela Gonzáles Mozombite** con DNI N° 70092503, egresadas de la Facultad Ciencias de la Salud; Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, con la tesis titulada: **“Conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez- Tarapoto, marzo – agosto 2020”**.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de nuestra autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las normas internacionales de las citas y referencias para las fuentes bibliográficas consultadas.
3. La tesis no ha sido plagiada ni total, ni parcialmente; es decir, no ha sido publicada o presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumimos bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mí accionar, sometiéndonos a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto.

Tarapoto, 28 de octubre del 2020



Rosa Margarita Gómez Tenazoa  
DNI N° 46757645



Lucia Janela Gonzáles Mozombite  
DNI N° 70092503

**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	Gómez Tenazon Rosa Margarita		
Código de alumno :	124104	Teléfono:	975444105
Correo electrónico :	rositagomezobos@gmail.com	DNI:	46757645

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	Obstetricia

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título :	Conductas Sexuales de Riesgo y Prevención Primaria de las Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Angel Custodio Garcia Ramirez Tarapoto, Marzo - Agosto 2020
Año de publicación:	2020

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".



Firma y huella del Autor

## 8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

04 / 02 / 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T.  
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e  
Innovación de Acceso Abierto - UNSM-T.

  
Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea  
Responsable

\***Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

\*\* **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

**Formato de autorización NO EXCLUSIVA para la publicación de trabajos de investigación, conducentes a optar grados académicos y títulos profesionales en el Repositorio Digital de Tesis**

**1. Datos del autor:**

Apellidos y nombres:	González Mezambite Lucia Pamela			
Código de alumno :	1241050	Teléfono:	934995128	
Correo electrónico :	Vamellopepeito@gmail.com		DNI:	70092503

(En caso haya más autores, llenar un formulario por autor)

**2. Datos Académicos**

Facultad de:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de:	obstetricia

**3. Tipo de trabajo de investigación**

Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Trabajo de investigación	<input type="checkbox"/>
Trabajo de suficiencia profesional	<input type="checkbox"/>		

**4. Datos del Trabajo de investigación**

Título :	Conductas Sexuales de Riesgo y Prevención Primaria de las Infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Angel Custodio García Ramírez Tarapoto, Marzo
Año de publicación:	Agosto 2020

**5. Tipo de Acceso al documento**

Acceso público *	<input checked="" type="checkbox"/>	Embargo	<input type="checkbox"/>
Acceso restringido **	<input type="checkbox"/>		

Si el autor elige el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto, una licencia **No Exclusiva**, para publicar, conservar y sin modificar su contenido, pueda convertirla a cualquier formato de fichero, medio o soporte, siempre con fines de seguridad, preservación y difusión en el Repositorio de Tesis Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

En caso que el autor elija la segunda opción, es necesario y obligatorio que indique el sustento correspondiente:


**6. Originalidad del archivo digital.**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, como parte del proceso conducente a obtener el título profesional o grado académico, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado.

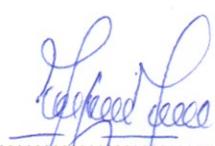
## 7. Otorgamiento de una licencia *CREATIVE COMMONS*

Para investigaciones que son de acceso abierto se les otorgó una licencia *Creative Commons*, con la finalidad de que cualquier usuario pueda acceder a la obra, bajo los términos que dicha licencia implica

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Digital de Tesis, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.

Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales - RENATI “**Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA**”.


Firma y huella del Autor

## 8. Para ser llenado en el Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto de la UNSM - T.

Fecha de recepción del documento.

04 / 02 / 2021

  
  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN - T.  
Repositorio Digital de Ciencia, Tecnología e  
Innovación de Acceso Abierto - UNSM-T.  
  
Ing. M. Sc. Alfredo Ramos Perea  
Responsable

\* **Acceso abierto:** uso lícito que confiere un titular de derechos de propiedad intelectual a cualquier persona, para que pueda acceder de manera inmediata y gratuita a una obra, datos procesados o estadísticas de monitoreo, sin necesidad de registro, suscripción, ni pago, estando autorizada a leerla, descargarla, reproducirla, distribuirla, imprimirla, buscarla y enlazar textos completos (Reglamento de la Ley No 30035).

\*\* **Acceso restringido:** el documento no se visualizará en el Repositorio.

## Dedicatoria

En primer lugar, a Dios por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud, ser el manantial de vida y darnos lo necesario para seguir adelante día a día para lograr nuestros objetivos. Además de su infinita bondad y amor, por darnos confianza e inspiración.

A nuestros padres, esposo, hija y demás familiares, por apoyarnos en todo momento, por sus consejos, por la motivación constante que nos ha permitido ser personas de bien, Por la perseverancia y constancia que los caracteriza y que nos han inculcado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor. Por enseñarnos a no rendirnos y que un error es solo un tropiezo el cual se convertirá en experiencia.

A nuestros compañeros que cada día nos han acompañado en el aula compartiendo experiencias y simpatías, para ser cada día mejores personas y profesionales, porque el conocimiento es poder y debemos agrandararlo y así ser letrados. A las personas que buscan en la lectura una fuente de información porque así hacen crecer al país, ayudan a progresar y lo estamos haciendo, con ellos compartimos nuestro trabajo para difundir la investigación.

Rosa y Lucia

## Agradecimiento

A la Universidad Nacional de San Martín, por ser forjadora intelectual y permitir que desarrollemos nuestros talentos en sus aulas con el apoyo de sus docentes. A los maestros de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Obstetricia, por sus valiosas enseñanzas y colaboración desinteresada en el mejoramiento de nuestro trabajo de investigación.

Al Director y plana docente de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez-Tarapoto por permitirnos ejecutar la investigación y llegar a los estudiantes de manera satisfactoria para concluir con nuestra investigación.

A nuestra asesora la Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega, por su capacidad científica, tiempo, paciencia y todo el apoyo que nos ha brindado en la realización de esta investigación; porque su ayuda y conocimiento fueron fundamentales para tener el producto final que ahora presentamos.

Igualmente, un agradecimiento especial a todas las personas que nos brindaron su apoyo incondicional para la finalización de nuestro trabajo de investigación.

Las autoras.

## Índice de contenido

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	viii
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
TÍTULO.....	1
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Marco conceptual.....	1
1.2. Antecedentes.....	5
1.3. Bases Teóricas.....	9
1.4. Justificación.....	18
1.5. Problema.....	20
II. OBJETIVOS.....	20
2.1. Objetivo General.....	20
2.2. Objetivos Específicos.....	20
2.3. Hipótesis de investigación.....	21
2.4. Operacionalización de Variables.....	22
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
3.1. Tipo de estudio.....	26
3.2. Diseño de investigación.....	26
3.3. Universo Población y Muestra.....	26
3.4. Procedimiento.....	27
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	28
3.6. Plan de tabulación y análisis de datos.....	30
IV. RESULTADOS.....	32
V. DISCUSIÓN.....	43
VI. CONCLUSIONES.....	49
VII. RECOMENDACIONES.....	50
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	51
IX. ANEXOS.....	60

## Índice de tablas

<b>Tabla</b>		<b>Pág.</b>
1	Características sociodemográficas de los adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez- Tarapoto, marzo – agosto 2020 .....	32
2	Conductas sexuales de riesgo para las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA, según: presencia o ausencia de actividad sexual en los adolescentes.....	33
3	Conductas sexuales de riesgo para las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA, según sexo inseguro en los adolescentes. ....	35
4	Conductas sexuales de riesgo para las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA, según sexo, bajo influencia de alcohol y drogas en los adolescentes.....	37
5	Conductas sexuales de riesgo para las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA, según sexo casual en los adolescentes. ....	38
6	Prevención primaria de infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA, según relación con los estudios, con el comportamiento y estilo de vida, y con la implementación de programas de los adolescentes.....	39
7	Conducta sexual de riesgo de mayor relación en los adolescentes.....	41
8	Relación entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez- Tarapoto, marzo – agosto 2020.....	42

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez- Tarapoto, marzo – agosto 2020; estudio no experimental, descriptivo correlacional. La población y muestra estuvo conformada por 132 estudiantes adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria, se aplicó una encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Resultados, características sociodemográficas fueron: edad entre 14 y 15 años, sexo femenino, 5to grado de secundaria, religión católica. Las conductas sexuales de riesgo: 80.3% iniciaron relaciones sexuales, 59.4% con la pareja, 83.0% inició relación coital entre 14 a 16 años, 71.7% tuvieron 2 o 3 parejas sexuales, 92.5% refiere haber tenido entre 1 a 3 parejas en los últimos 12 meses, 7.5% tuvieron actividad sexual en grupo, 90.6% usan anticonceptivos, 82.3% utilizan el condón, y en su última relación sexual 82.3%, no usan el preservativo 29.4% porque le resulta difícil hablar sobre el uso; de los que usan fue antes de la penetración 30.2%. Según bajo la influencia de alcohol y drogas fue: 25.5% consume cerveza; el 7.5% que consumió marihuana. Según sexo casual, motivo de inició de relación sexual 37.7% por amor; el 97.7% refirieron ser heterosexuales. Según relación fugaz el 38.75 solo una vez. Según relación sexual casual lo tienen 11.3%. La prevención primaria según relación con estudios: 46.9% tienen un manejo adecuado de los residuos biológicos. Respecto al comportamiento y estilo de vida: 67,2% usan correctamente el condón, 38,3% iniciaron relaciones sexuales y usaron preservativo, 37.5% consumen alcohol o drogas antes de la relación coital. Según implementación de programas, 50.8% tiene recursos económicos para adquirir método anticonceptivo, 35.9% sabe la información de padres o familiares ayuda a prevenir, 29.7% reconoce que la educación permite usar un método anticonceptivo adecuado. En conclusión, existe relación entre las dimensiones conducta sexual de riesgo y prevención primaria de las ITS – VIH/SIDA,  $\chi^2$  al 95%; solo la dimensión sexo inseguro muestra relación significativa ( $X^2 = 18.835$ ;  $p = 0.001$ ). Existe relación entre la variable conducta sexual de riesgo y la prevención primaria de las ITS – VIH/SIDA; prueba no paramétrica chi cuadrado, encontramos relación altamente significativa entre las variables ( $X^2 = 18.355$ ;  $p = 0.001$ ).

**Palabras clave:** conductas sexuales de riesgo, prevención primaria, ITS – VIH/SIDA, adolescente.

## Abstract

The present study aimed to determine the relationship between sexual risk behavior and primary prevention of sexually transmitted infections-HIV/AIDS in adolescents of the Angel Custodio Garcia Ramirez-Tarapoto school, March - August 2020; the study is non-experimental, descriptive and correlational. The population and sample was made up of 132 adolescent students in the 4th and 5th grades of secondary school. A survey was applied and the instrument was the questionnaire. Results, socio-demographic characteristics were: age between 14 and 15 years, female sex, 5th grade of secondary school, Catholic religion. Sexual risk behavior: 80.3% initiated sexual relations, 59.4% with their partner, 83.0% initiated sexual relations between 14 and 16 years old, 71.7% had two or three sexual partners, 92.5% reported having one to three partners in the last 12 months, 7.5% had group sexual activity, 90.6% used contraceptives, 82.3% used a condom, and in their last sexual relation 82.3% did not use a condom 29.4% because it was difficult to talk about their use; of those who used it was before penetration in 30.2%. According to the influence of alcohol and drugs it was evidenced that: 25.5% consumed beer; 7.5% consumed marijuana. According to casual sex, the reason for initiating sexual relations was 37.7% for love; 97.7% referred to be heterosexual. According to fleeting relationship 38.75 only once. According to casual sex, 11.3% have it. Primary prevention according to studies: 46.9% have adequate management of biological waste. Regarding to behavior and lifestyle: 67.2% use condoms correctly, 38.3% have initiated sexual relations and used a condom, 37.5% use alcohol or drugs before intercourse. According to program implementation, 50.8% have economic resources to acquire a contraceptive method, 35.9% know that information from parents or family members helps to prevent, 29.7% recognize that education allows for the use of an adequate contraceptive method. In conclusion, there is a relationship between the dimensions of sexual risk behavior and primary prevention of STIs - HIV/AIDS,  $\chi^2$  at 95%; only the unsafe sex dimension shows a significant relationship ( $X^2 = 18,835$ ;  $p = 0.001$ ). There is a relationship between the sexual risk behavior variable and the primary prevention of STIs - HIV/AIDS; non-parametric chi-square test, a highly significant relationship was found between the variables ( $X^2 = 18,355$ ;  $p = 0.001$ ).

**Key words:** sexual risk behavior, primary prevention, STIs - HIV/AIDS, adolescent.



## **TÍTULO**

Conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez- Tarapoto, marzo – agosto 2020.

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Marco conceptual**

Los problemas que los adolescentes enfrentan hoy en día en relación con su salud sexual y reproductiva son variados y complejos. Estos se conocen y están documentados, e incluyen conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el VIH (1). Las conductas sexuales de riesgo son aquellas características de la persona o dadas por el medio que aumentan la probabilidad de realizar un determinado comportamiento dañino en el campo de la conducta sexual. Estas son causadas generalmente: por no saber medir riesgos, ignorancia en temas sexuales, familias disfuncionales, riesgo ambiental frecuente; estas situaciones riesgosas podrían desembocar en daños a la salud, por ende, esto afecta a los niveles personal, emocional y social (2).

Las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes son explicadas por la naturaleza misma del grupo de edad y su proceso de desarrollo. En esta línea de reflexión Carvajal (1998) señala que el no medir riesgos lleva a la utilización de conductas sexuales de riesgo de carácter oro-genital y genito-anal, teniendo como consecuencias: el embarazo adolescente, el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y otros problemas físicos, la falta de habilidades para solicitar sexo seguro a la pareja, matrimonio bajo presión, entre otros (2). En la actualidad, las relaciones de pareja se encuentran en constante cambio. Términos como “rollo” o “amigos con derecho a roce” son habituales para calificar las relaciones que tienen un componente sexual, y en ocasiones afectivo, en las que no se establece un compromiso emocional, de exclusividad o con fines reproductivos (3).

La edad de inicio de las prácticas sexuales completas se sitúa entre 14, 15 años. Esta iniciación más temprana supone una mayor exposición a los riesgos por carecer a esas edades de suficiente información y de habilidades para la gestión responsable de los mismos.

Aunque suelen ser los chicos los que se inician primero en las prácticas sexuales, no se observan diferencias significativas en el porcentaje de chicos y chicas que informan haber tenido relaciones completas antes de los 16 años de edad, situándose este porcentaje en el 34,6% de este grupo de población. En cuanto a la persona con la que inician sus relaciones sexuales, los hombres se dividen entre la pareja estable y una pareja ocasional o desconocida, mientras que las chicas afirman haberlo hecho con su pareja estable en un 69,6 %. Son los chicos los que tienen mayor número de parejas y los que más mantienen relaciones con parejas ocasionales o esporádicas (3).

Respecto al consumo de sustancias, los efectos de las diferentes drogas sobre el deseo y el acto sexual son negativas por la falta de la toma de decisiones asertivas. El alcohol es la sustancia más consumida y la que más influye en la conducta sexual, y es usada para reforzar la confianza y rebajar las inhibiciones; la marihuana, por su parte, ha sido utilizada para facilitar el inicio, desinhibirse y aumentar la excitación; igualmente, la cocaína usada para buscar mayor placer y prolongar la relación. Estando bajo el efecto del alcohol u otras drogas los actos sexuales son: las exploratorias, la penetrativa vaginal, el sexo oral, sexo anal y la masturbación, las orgías, esta relación tiene importantes repercusiones en la salud pública, debido al peligro de contraer VIH, infecciones de transmisión sexual (ITS) y al incremento de los embarazos no deseados (4).

La actividad sexual no protegida, es otra importantísima conducta de riesgo generadora de enfermedad, ligado al número de parejas sexuales, que es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos (Founilloux, 1999). La relevancia de este dato radica en que, a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Se da además la circunstancia de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el

preservativo (5). Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada día, más de un millón de personas contraen una ITS. La OMS estima que, en 2016, hubo unos 376 millones de nuevas infecciones de alguna de estas cuatro ITS: clamidiasis (127 millones), gonorrea (87 millones), sífilis (6,3 millones) y trichomoniasis (156 millones). El número de personas con infección genital por el VHS (herpes) supera los 500 millones, y hay más de 300 millones de mujeres infectadas por VPH, la principal causa de cáncer cervicouterino. Cerca de 240 millones de personas padecen hepatitis B crónica. Tanto el herpes genital como la hepatitis B se pueden prevenir mediante vacunación (6) Las ITS se propagan predominantemente por contacto sexual, incluidos el sexo vaginal, anal y oral. Algunas se pueden transmitir también por otras vías, como la sangre y los hemoderivados. Muchas de estas infecciones en particular, la sífilis, la hepatitis B, el VIH, la clamidiosis, la gonorrea, el herpes y el VPH, pueden transmitirse también de madre a hijo durante el embarazo o el parto (6). En América Latina, las nuevas infecciones por VIH han aumentado un 7% desde 2010. Se estima que 100.000 personas contrajeron el VIH solo en 2018 y uno de cada cinco eran jóvenes de entre 15 y 24 años. En el Caribe, casi una de cada tres nuevas infecciones por el VIH ocurre entre los jóvenes. Sin embargo, en el Caribe, el número de nuevas infecciones se ha reducido en un 16% con un estimado de 16.000 nuevos casos en 2018. En toda la región, los hombres y jóvenes gays y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) continúan siendo afectados de manera desproporcionada por el VIH, lo que representa el 40% de todas las nuevas infecciones en América Latina y 22% en el Caribe. En todo el mundo, los hombres gays y los HSH tienen alrededor de 22 veces más probabilidades de tener VIH que las personas de la población general (7).

En el Perú, el número de personas viviendo con VIH/SIDA en 2017 fueron 72,000 personas, en diciembre del 2018 los casos acumulados de VIH fueron 120389, VIH/SIDA fueron 43072 (8). Los casos actuales de VIH en la población de 10 a 19 años en el Perú llegan a 7,128 hasta el 31 de marzo del 2018, de acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología del Perú. Se considera que esta cifra es mucho mayor debido a que existen casos que no son notificados por las limitaciones y/o barreras que tiene la población adolescente para acceder a la prueba de tamizaje para la

detección de VIH. Estos problemas para obtener una información real de la situación de los y las adolescentes respecto al VIH-SIDA (9). En la provincia de San Martín se incrementó los casos de portadores de VIH, en el 2019 reportaron 72 personas infectadas mientras que el 2018 llegó a 44. Entre los pacientes figura una pareja de adolescentes. De los 72 casos confirmados, figuran dos gestantes y 15 madres de familia, en su gran mayoría son del interior de la provincia de San Martín, quienes reciben atención especial en el Hospital Regional de Tarapoto, mediante el programa TARGA (10, 11).

De la descripción de las prácticas sexuales entre los adolescentes se desprende la necesidad de implantar estrategias dirigidas a fomentar una sexualidad sana y responsable y prevenir las conductas de riesgo (3), una de ellas es la prevención primaria. En la prevención primaria contra las ITS (incluida la infección por el VIH) se utilizan intervenciones de asesoramiento y enfoques conductuales, entre ellos: i) Educación sexual integral y asesoramiento antes y después de las pruebas de detección de las ITS y el VIH; ii) Consejo sobre prácticas sexuales más seguras y reducción de riesgos, y fomento del uso de preservativos; iii) Intervenciones dirigidas a grupos de población específicos, como los trabajadores sexuales, los hombres homosexuales y los consumidores de drogas inyectables; iv) Asesoramiento y educación sexual adaptados a las necesidades de los adolescentes.

Además, el asesoramiento puede mejorar la capacidad para reconocer los síntomas de las ITS, con lo que aumentarán las probabilidades de que se solicite atención o se aliente a las parejas sexuales a hacerlo (6). En la IE “Ángel Custodio García Ramírez” Tarapoto, al interactuar con los estudiantes la mayoría refieren que los profesores conversan con poca frecuencia sobre temas relacionadas con la sexualidad, refieren a su vez que desconocen sobre las medidas preventivas de las ITS y no han escuchado ni tienen conocimiento sobre las ITS, no saben de los signos y síntomas, como se transmite y desconocen sobre el uso de preservativo, y así mismo los docentes indican que la mayoría de los adolescentes ya han iniciado una vida sexual activa. Siendo este un problema necesario de estudiar por lo que se plantea el presente estudio.

## 1.2. Antecedentes

**Vidal E, Hernández B. (2017)**, en su estudio “Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad”, Habana Cuba, se realizó un estudio analítico de casos de estudio y control para evaluar conductas de riesgos asociadas a las ITS en adolescentes del policlínico California. Se aplicó un cuestionario semiestructurado y anónimo, para la recogida de información. Resultados: El mayor número estudiado fue entre 18 y 19 años (47.0%); 50% presentaban cambios frecuentes de parejas; 48% mantenían relaciones sexuales desprotegidas; la percepción de riesgos de adquirir una ITS, tanto en el grupo de estudio y control fue de 23,2% y 40,3% respectivamente. Conclusiones: Las relaciones sexuales no protegidas y los cambios frecuentes de parejas constituyeron conductas sexuales de riesgos relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual (12).

**Paredes F. (2017)**, en su estudio “Prevalencia de rasgos de personalidad en conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 18 años de edad caso: Unidad educativa Luis a Martínez, 2016-2017”, Ambato - Ecuador, la investigación comprende un diseño no experimental de carácter exploratorio, descriptivo de corte transversal. Se aplicó una ficha sociodemográfica, un cuestionario Ad Hoc de información sobre la práctica de conductas sexuales de riesgo y un reactivo para medir los rasgos de personalidad a través de un análisis factorial. Se analiza la variable riesgo la cual tiene tres niveles de riesgo, bajo, medio y alto, en relación a los puntajes alcanzados y a su vez el cómo esta variable de riesgo está relacionada con otras variables obtenidas de la propia muestra son: sexo y edad, los resultados muestran, que el nivel de riesgo moderado tiene un valor porcentual de 51,9%, a su vez el nivel bajo de riesgo es igual al 36,1% finalmente el nivel alto de riesgo tiene un 12% el cual es un valor considerable pese a tener un menor margen porcentual. En cuanto a las variables riesgo de conducta sexual y sexo se explora que un 51,7% de los participantes de sexo femenino tienen un nivel de riesgo moderado, el 47,1% marcaron un riesgo alto tan solo el 1,1%. Mientras tanto de aquellos que señalaron ser de sexo masculino un 52,1% de participantes señaló tener un riesgo moderado, un 28,1% alcanzó un nivel bajo de riesgo y finalmente el 19,8% obtuvo un riesgo

sexual alto, cabe manifestar que el  $X^2= 19,784$   $p < ,05$ ; lo que denota que los grupos masculino y femenino son similares (2).

**Apupalo M. (2016)**, en su estudio “Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016”, Ambato Ecuador, investigación descriptiva correlacional de corte transversal. Se aplicó los instrumentos: Encuesta de conductas sexuales de riesgo, modificada a partir de la guía de medición de comportamiento de riesgo en adolescentes de América Latina y el Caribe, la revisión documental de la ficha familiar y la aplicación del test del funcionamiento familiar (FF-SIL). Se utilizaron los estadígrafos de tendencia central y dispersión como media, mediana, moda, desviación estándar y para evaluar la posible asociación entre variables cualitativas se utilizó el test de independencia Chi-Cuadrado. Los resultados muestran que el 49,3 % habían iniciado su vida sexual; entre las conductas sexuales de riesgo identificadas fueron: inicio temprano de la vida sexual, no uso de preservativo y más de dos parejas sexuales con una  $P < 0,05$  según sexo. En cuanto al conocimiento de prevención de estas conductas, mencionaron en su mayoría al preservativo, pero menos del 40% lo utilizaban; el 77% de adolescentes con vida sexual pertenecían a familias disfuncionales y moderadamente funcionales con una tipología familiar ampliada y extensa. Conclusiones: familias extensas y ampliadas con una dinámica familiar disfuncional y moderadamente funcional, provocan mayor frecuencia de conductas sexuales de riesgo. El nivel de comunicación, calidez y unión desempeñan un papel muy importante como protectores de estas conductas (13).

**Yaurivilca J. (2017)**, en su estudio “Conocimientos sobre las prácticas preventivas y su relación con las actitudes sexuales frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 5to de secundaria de la I.E Julio C. Tello ATE”, Lima Perú, el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional; de diseño descriptivo simple no experimental, la muestra estuvo constituida de 105 adolescentes del 5to de secundaria de las secciones A, B, C, D, E, F, el 52.4 % mujeres y el 47.7 % varones. La edad media de los adolescentes es de 16 años. El instrumento para el nivel de conocimientos de las prácticas sobre las ITS fue un cuestionario, la técnica usada la encuesta; y para las actitudes sobre las ITS se empleó una escala de Likert. Resultados: se muestra que los adolescentes sobre las

prácticas preventivas de las ITS fue regular en 46.7 % (49), el nivel alto se obtuvo en 28.6% (30) y un nivel bajo fue 24.7% (26), mientras que las actitudes sexuales se observan que el 84.4% (89), tienen una actitud sexual favorable frente a las Infecciones de transmisión sexual y el 15.2% (16) tienen una actitud sexual desfavorable frente a las infecciones de transmisión sexual. Conclusión: el nivel de las prácticas preventivas de ITS fue moderado con 46.7% (49) adolescentes, mientras que las actitudes sexuales sobre las ITS son favorables en 84.8% (89) adolescentes, para la correlación de las variables se indicó que no existe relación entre las variables, el índice  $r$  es de 0.12, dio como resultado una correlación muy baja la cual no es estadísticamente significativa (14).

**Vianca P. (2018)**, en su estudio “Conducta sexual de riesgo en pacientes mayores de 18 años con infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2018”. Tacna Perú, el estudio fue correlacional, observacional, retrospectivo de corte transversal de nivel descriptivo se realizó con pacientes del Hospital Regional “Hipólito Unanue”, 348 pacientes diagnosticados con VIH –SIDA que reciben TARGA de la estrategia VIH/SIDA del Hospital Muestra: 112 pacientes Resultados: El 40% tenía entre 20 a 29 años. El 76.5% eran varones, el 59.1% tenía la condición de soltero. El 63.5% refiere no tener descendencia. El 87% inicio relaciones sexuales entre los 10 a 20 años. Del grupo con relaciones esporádicas, el 70.6% son homosexuales. El 84.35% refiere actualmente una relación monógama pero el 32.7% prefiere aventuras amorosas en tiempos cortos y un 20.87% relaciones de sola una noche. En los últimos doce meses. El 17.4% cree que el recibir el tratamiento TARGA lo libera de la posibilidad de contagiar. Conclusión: Existe una alta necesidad de realizar actividades de promoción y de prevención acerca de la conducta sexual en los pacientes con diagnóstico de VIH (16).

**Rojas J. (2017)**, en su estudio “Conductas sexuales de riesgo y problemas sexuales en adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, 2017”, Lima Perú, Estudio de método descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 111 alumnos de secundaria. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,899. Los resultados fueron que el 29.73% de los

alumnos presentan un nivel bueno con respecto a la variable conducta sexual de riesgo, el 46.85% presentan un nivel regular y un 23.42% un nivel malo, también se evidencia que el 8.11% presentan un nivel alto con respecto a la variable problemas sexuales, el 17.12% presentan un nivel medio y un 74.77% un nivel bajo. Se concluyó que la conducta sexual de riesgo está relacionada directa y positivamente con los problemas sexuales, según la correlación de Spearman de 0.677 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.001$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se debe focalizar intervenciones en grupos de adolescentes más vulnerables a adquirir VIH-SIDA/ITS: adolescentes sexualmente activos/as que no se protegen usando condón, varones que tienen sexo con otros hombres, que pagan o reciben dinero por sexo, etc. (17).

**Correa Sh, Huansi S. (2018)**, en su estudio “Conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018”, Tarapoto Perú, el tipo de investigación fue no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal, de diseño correlacional. La población y muestra estuvo constituida por 98 adolescentes de 13 a 17 años, la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento el cuestionario para las variables conocimiento y actitud. Los resultados obtenidos fueron: el nivel de conocimiento sobre conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de 13 a 17 años fue medio en un 53,1% con tendencia a alto en un 40,8%, solo el 6,1% se ubica en el nivel bajo. El grado de actitud sobre conductas sexuales de riesgo alcanzado por los adolescentes de 13 a 17 años fue favorable en 62,2% seguido del 34,7% que fue indiferente. En conclusión existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre las conductas sexuales de riesgo, medidas a través de la prueba no paramétrica de chi cuadrado por ser ambas variables nominales (conocimiento y actitud), obteniéndose un  $X^2 = 72,209$  y un valor  $p = 0,000$  y el nivel de significancia  $< 0,05$ , considerando que el nivel de conocimiento y actitudes respecto a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes fue nivel de conocimiento alto y actitud favorable 37,8% seguido del 24,5% que tiene un nivel de conocimiento medio y actitud favorable (18).

**García J. (2016)**, en su estudio “Gestión de prevención y control y su relación con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA en el establecimiento

de salud del distrito de Morales, 2016”, San Martín Perú, el estudio fue no experimental, descriptiva, transversal y correlacional. Se utilizó una muestra de 60 trabajadores del establecimiento de salud del distrito de Morales, provincia de San Martín, a quienes se les aplicó un cuestionario relacionado con la gestión de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 90% de los trabajadores de salud manifestaron que nunca y casi nunca se planifica capacitaciones en bioseguridad para la prevención y control de ITS – VIH/SIDA. También que el 28,3% de los trabajadores de salud manifestaron que casi nunca y el 71.7% manifestó que algunas veces y casi siempre se realiza actividades de coordinación interinstitucional, sin embargo, como se puede apreciar en la misma tabla el 78,4% manifestó que tienen conocimiento de la disminución de casos de ITS-VIH/SIDA. Finalmente, se rechazó las hipótesis de investigación al 95 % de confianza, en el sentido que la planificación de capacitaciones, las relaciones interinstitucionales y recursos para atender casos, no se relacionan con los logros en la disminución de casos (19).

### **1.3. Bases Teóricas.**

#### **1.3.1. Definición de conductas sexuales de riesgo:**

Es una actividad sexual que afecta principalmente la salud de la persona que las practica y a su vez lo expone a un riesgo no solo físico, sino también psicológico, afectivo y social (2), es decir, a la exposición de situaciones que ocasionen daños a la salud propia o de otros, que conlleva a la posibilidad de embarazos no deseados o de contraer alguna ITS/VIH-SIDA. También se incluyen como otras conductas sexuales de riesgo al aborto, el inicio de actividad sexual a edad temprana, el consumo de alcohol y de sustancias y, al cambio frecuente de parejas.

Las conductas sexuales de riesgos pueden tener consecuencias a corto y largo plazo, muchas de las cuales son de carácter irreversible. Los problemas ocurren cuando los riesgos tienen consecuencias tan negativas que ponen en peligro la seguridad física, psicológica o social de los adolescentes. Estos riesgos incluyen el uso de drogas y alcohol, las prácticas sexuales sin protección y las autoagresiones

(20). Los jóvenes asumen riesgos de todo tipo, algunos son de carácter físico, como la práctica de deportes peligrosos, trabajos riesgosos, el consumo de cigarrillos, de drogas lícitas e ilícitas, conducir a altas velocidades, etc. (21).

También debemos mencionar que hay algunos factores que contribuyen al aumento de las relaciones sexuales en los adolescentes como disminución del aporte afectivo de la familia, que induce a los jóvenes a buscar apoyo en sus pares, incapacidad de los adultos para impartir normas de conducta claras a los adolescentes, movilidad creciente de los adolescentes y menos vigilancia social, debido en gran parte a la creciente urbanización, falta de programas de educación sexual en las instituciones educativas, adopción de nuevos valores que muchas veces son provenientes de otras culturas, ciertos cambios de carácter fisiológico e influencia de los medios de comunicación que cada vez son más explícitos en cuanto a relaciones sexuales (22).

### **1.3.2. Dimensiones e indicadores:**

#### **A. Presencia o ausencia de actividad sexual:**

**A.1. Inicio precoz de relaciones sexuales coitales.** El inicio de las relaciones sexuales coitales (vaginal o anal) marca el desarrollo físico y psicológico del adolescente, y tanto el momento en que se produce este evento como el contexto en el que ocurre, ocasionan un impacto inmediato, que puede tener consecuencias a largo plazo. Las explicaciones a esta situación tienen que ver con el carácter de esta relación según la edad del individuo. A edades tempranas entre los adolescentes, la relación sexual constituye la experimentación de nuevas sensaciones al relacionarse con otras personas a través del disfrute de su cuerpo o la búsqueda de una pareja sexual sin que necesariamente tenga como objetivo establecer una relación estable, esto se refiere a la persona con la cual se tuvo esta primera relación coital (novio, amigo, desconocido) (59).

La primera relación sexual o inicio de vida sexual coital cada vez ocurre en estadios de la vida más tempranos y mientras más precoz ocurre el primer coito, mayor es el número de parejas sexuales que tienen esas personas y por lo

tanto los riesgos se multiplican (embarazos, ETS) (21). En Perú el incremento del porcentaje de aquellas que tuvieron su primera relación sexual antes de cumplir los 15 años de edad, paso de 5.1% en el 2000 a 6.9% en el 2015 (23). Asimismo, en el 2019 el porcentaje de mujeres, de este grupo de edad, Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 7'957,501 mujeres en Perú de 12 a más años de edad son madres, una cifra que abarca el 66.9% de mujeres de este mismo grupo de edad en el país. Pero un número que suscita interés es sin duda que el 10.1% de madres en el Perú se encuentran entre los 15 y 19 años de edad (26).

**A.2. Variedad de parejas (promiscuidad).** Existe una relación positiva entre el riesgo de infectarse con las ITS/VIH y el número de compañeros sexuales. Sin embargo, limitar el número de parejas sexuales, o tener solamente una, no garantiza estar protegido. Además, es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos. La relevancia de este dato radica en que, a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una ITS (31). Esto constituye un gran riesgo para la salud sexual del adolescente, ya que, por la vulnerabilidad y variabilidad de sus emociones, tienen a probar diversas experiencias (24).

**A.3. Prácticas de sexo oro-genital y genito-anal sin protección.** Estas vías contienen un gran riesgo de infección, generalmente son más susceptibles más mujeres que los varones, a ello se suma el desconocimiento que poseen sobre este riesgo, tienen prácticas sexuales por vías no naturales a fin de experimentar no solo ocasionando un posible daño físico sino también daño psicológico al no sentir lo que esperan o ser un acto desagradable (25). El ano, es un lugar estrecho de músculos sensibles, lo que hace que esta práctica sea dolorosa y de contraer infecciones. Así mismo, la boca se encuentra compuesto por mucosas sensibles y puede estar expuesta a lesiones y a contraer herpes (32).

**B. Sexo inseguro (métodos anticonceptivos). Implica muchos aspectos importantes como:**

**B.1. No uso de métodos anticonceptivos.** Se expone a contraer ITS/VIH SIDA y/o embarazo no deseados ya sea por desconocimiento o por omisión, es una de las conductas sexuales riesgosas más comunes que podemos observar entre los adolescentes (53). Según INEI-ENDES 2018, el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, en el promedio nacional es de 55% y el 45% de adolescentes no lo usa o desconoce su uso (54).

**B.2. Inadecuado uso de métodos anticonceptivos.** Muchos de adolescentes cometen errores por una inadecuada información ya sea por vergüenza, temor no acuden por ayuda, en otros casos simplemente se observa la omisión. El correcto uso del preservativo determina su eficacia como barrera frente al VIH (31).

**B.3. Frecuencia del uso del preservativo.** El uso del preservativo en cada relación sexual es altamente eficiente para reducir la transmisión sexual del VIH (argumento compartido con ONUSIDA). Su efectividad para prevenir las enfermedades de transmisión sexual se sitúa en el 95% (55).

Los resultados de la encuesta sobre la frecuencia del uso del condón, realizado en el 2019 en las ciudades de Lima, Ica, Lambayeque, Loreto y Piura, concluyeron que un 85.10% de hombres y 91,60% de mujeres no usa un preservativo siempre que tiene sexo. Estos datos son preocupantes para la salud pública del país porque nos revelan que nuestros adolescentes y jóvenes están más expuestos a nuevas infecciones de VIH y otras infecciones de transmisión sexual por falta de prevención con una medida tan sencilla como el uso del preservativo (OPS) (56).

**C. Sexo bajo influencia de alcohol y drogas**

**C.1. Consumo de alcohol durante la relación sexual coital.** El alcohol es la sustancia preferida por los jóvenes porque facilita el encuentro sexual,

involucrarse en experiencias más arriesgadas y aumenta la excitación. También es una estrategia para lograr el sexo, ya que los varones creen que es baja la resistencia de algunas chicas que se muestran tímidas. Del mismo modo, algunas chicas buscan por sí mismas esos efectos a través del alcohol; la sensación de ser atrevidas y de eliminar la timidez (30).

La relajación, la euforia, la desinhibición, la disminución del autocontrol y de la percepción del riesgo provocado por las sustancias psicoactivas llevan a los consumidores a ser menos cuidadosos y a que olviden los mensajes de sexo seguro que habrían puesto en práctica si estuviesen sobrios. Además, se aumenta el riesgo, ya que estos comportamientos incrementan la probabilidad de que una persona participe en una actividad sexual de alto riesgo, sin consentimiento y realizar prácticas sexuales sin conciencia alguna, por estar ésta alterada (30).

**C.2. Consumo de drogas durante la relación sexual coital.** El uso de drogas constituye un facilitador de las conductas sexuales de riesgo en la etapa de la adolescencia, sin embargo, los que la consumen son más propensos a tomar decisiones erróneas sin darse cuenta de las posibles consecuencias (29). Además, disminuye la percepción de riesgo y cambia sus acciones, por lo que es más probable mantener relaciones sexuales sin protección, lo cual, incrementa los embarazos no deseados y las ITS (30).

#### **D. Sexo casual.**

Encuentros sexuales con todas las personas que le resulten atractivas, en pocas palabras el sexo casual es el sexo de una noche, en la que el único motivo que guía a la persona es el placer sexual (27).

**D.1. Curiosidad sexual.** La adolescencia es un periodo de transición físico, psicológico, emocional y social en donde que desarrollan su personalidad y construyen su identidad. Es precisamente en el que comienzan a sentir curiosidad acerca de su naturaleza y de su preferencia sexual, mediante la exploración del sexo, de sus gustos, parejas sexuales, etc., sin embargo, no se dan cuenta que están poniendo en riesgo su vida sexual (28).

**D.2. Relaciones fugaces.** Es muy común en adolescentes, ya que buscan conocer y experimentar, consiste en relaciones de corta duración, en donde se desconoce su estado de salud, es decir ocasionales, una relación donde no se llegan a conocer lo suficiente, como del que resultan de relaciones sexuales coitales con una persona que conoció el mismo día, existiendo la probabilidad de contraer alguna ITS/SIDA o embarazos, estos comportamientos son considerados como conductas sexuales de riesgo (57).

### **1.3.3. Infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).**

**A. Definición de las infecciones de transmisión sexual (ITS),** antes conocidas con los nombres de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y enfermedades venéreas. Son un conjunto de enfermedades infecciosas causadas por determinados tipos de bacterias, virus y hongos e incluso parásitos. Estas se agrupan por tener en común la misma vía de transmisión: de persona a persona a través de un contacto íntimo (que se produce, casi exclusivamente, durante las relaciones sexuales incluyendo sexo vaginal, anal y oral). Se han descrito más de 30 tipos de ITS, siendo las más frecuentes: la Sífilis, Clamidiasis, Gonorrea, Tricomoniasis, Herpes genital, Chancro blando, Papilomatosis, Linfogranuloma venéreo y Hepatitis B, entre otras. Estas infecciones pueden afectar los órganos sexuales y reproductivos, llegando, a veces, a convertirse en enfermedades crónicas que, en algunos casos, pueden provocar la muerte. Aunque casi todas tienen tratamiento, algunas de ellas, como las producidas por virus, nunca se curan de manera definitiva, sino que el agente causal permanece en estado latente, sin manifestarse, dentro del organismo al que ha infectado, reapareciendo cíclicamente (33).

**a. Virus de la Inmuno Deficiencia Humana (VIH).** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS). “El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) infecta las células del sistema inmunitario y las destruye o altera su funcionamiento, lo que acarrea el deterioro progresivo de dicho sistema y acaba produciendo una deficiencia inmunitaria. Se habla de inmunodeficiencia cuando el sistema

inmunitario ya no puede cumplir su función de combatir las infecciones y otras enfermedades (34). Se transmite por relaciones sexuales vaginales, anales y orales con una persona infectada con el virus, transfusión sanguínea, compartir agujas, de madre a hijo durante el parto o la lactancia (33).

**b.** Síndrome De Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Representa la etapa más avanzada de la infección por el VIH. Se define por la aparición de alguna de más de veinte infecciones oportunistas o cánceres vinculados con el VIH. Viene a ser el conjunto de síntomas que se manifiestan cuando el sistema inmunológico está muy débil como para combatir las infecciones causados por un virus llamado VIH que ocasiona la destrucción de nuestro sistema inmunológico (34).

#### **1.3.4. Definición de medidas preventivas.**

Las medidas preventivas de las Infecciones de Transmisión Sexual fundamentalmente se basan en promover y educar a las personas a practicar el sexo seguro, signos y síntomas de estas infecciones, modo de contagio, e inmunización frente a las ITS y difundir la existencia de programas de vigilancia epidemiológica para este fin (35). En este sentido, la orientación hacia los aspectos preventivo - promocionales del Ministerio de Salud en los últimos años ha ido de la mano con las nuevas políticas públicas, como la generación y fomento de la salud, la promoción de estilos de vida y entornos saludables, con participación social, para contribuir al desarrollo de una cultura de la salud y de bienestar de la persona, la familia y la comunidad (39).

La Dirección General de Promoción de la Salud y la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual y VIH-SIDA de la Dirección General de Salud a las Personas, del MINSA, vienen trabajando en aspectos de prevención primaria para llegar a la misma comunidad, la familia y finalmente a cada persona, quienes son finalmente responsables de evitar que la pandemia continúe en el Perú. Tal vez uno de los aspectos más importantes ha sido que el Ministerio de Salud y la sociedad civil en general, se hayan unido para presentar una propuesta al Fondo Global Malaria, Tuberculosis y SIDA, cuyo

resultado es haber logrado el tratamiento moderno y gratuito para los pacientes con el VIH/ SIDA en el Perú (39).

#### **A. Definición de prevención primaria.**

Son aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y mantenerse sanos, así se está promoviendo la salud de la población y reduciendo los efectos negativos de la enfermedad (44). Es decir, son medidas adoptadas por los/as adolescentes para evitar las infecciones por ITS – VIH/SIDA o cualquier otra situación que afecte a su salud, estos son:

#### **B. Dimensiones e indicadores de la prevención primaria:**

**Relacionados con los estudios (en la institución educativa);** instituciones educativas, deben cumplir con las normas de bioseguridad para evitar la exposición involuntaria a cualquier material de riesgo, como objetos punzocortantes o la presencia de personas infectadas por el VIH en la escuela no supone riesgo alguno para los demás integrantes del ámbito educativo siempre que se cumplan medidas de bioseguridad adecuadas, dado la ausencia de riesgo en los contactos sociales habituales (50). También, el manejo inadecuado de las basuras, no ocasiona en sí misma un daño directo a la salud del ser humano, sino que propicia factores de riesgo que generan enfermedades por transmisión vectorial. Las actividades que se llevan a cabo en las aulas hacen que se produzcan residuos con diferentes características: unos aprovechables, otros no aprovechables como residuos de papel, vidrios, metales, plásticos, restos de jardín, restos de alimentos crudos y preparados, tal es que debemos propiciar el manejo de residuos sólidos (51).

El manejo de residuos biológicos que se generen en las instituciones educativas, que prestan atención de primeros auxilios, tales como accidentes cuando un estudiante está haciendo deporte, jugando, etc., estos habitualmente presentan algún tipo de riesgo biológico por ello es muy importante disponer

de contenedores higiénicos específicos, facilitando a los usuarios un lugar seguro en dónde depositar restos de productos como materiales con sangre, tampones, etc, garantizando una correcta conservación hasta su traslado y tratamiento posterior (58). La prevención es la parte más importante en seguridad, las instituciones educativas deberían implementar planes integrales de seguridad, como ya lo están haciendo muchos países que han tenido eventos no deseados en seguridad. Lo correcto es implementar medidas de seguridad para mitigar riesgos antes de que ocurran, debemos ser preventivos antes que reactivos, ya que esta última medida muchas veces es después de que hayan ocurrido daños irreparables (52).

**Relacionados con el comportamiento y estilo de vida;** basado en los grupos etarios más expuestos (adolescentes) y poblacionales de alto riesgo por su estilo de vida, incluyendo conductas como promiscuidad sexual, prácticas homosexuales sin protección, violencia sexual, consumo de drogas, falta de higiene, marginación étnica y social (grupos afroamericanos, asiáticos y latinos en países desarrollados) hacia los cuales deben orientarse las estrategias preventivo-promocionales; se tiene que asegurar las prácticas de “sexo más seguro”, mediante protección mecánica con el uso adecuado del preservativo de látex; abstinencia y retardo en inicio de actividad sexual; promover la monogamia según el contexto; evitar el consumo de drogas y alcohol; y prácticas de higiene. Sobre comportamiento y estilos de vida, en mucho han aportado los Grupos de Ayuda Mutua (GAM), conforme a lo referido en un estudio realizado en Lima. Cabe mencionar que hay evidencias desfavorables en cuanto a la percepción de las mujeres sobre el riesgo de ITS/ VIH (30), puesto que 88,3% percibió no tener algún riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual con su vida sexual actual (39).

**Relacionados con la implementación de programas,** que buscan sensibilizar a la población en general y, sobre todo, a la de alto riesgo, mediante información adecuada y educación sexual en las escuelas conjuntamente con los establecimientos de salud. En atención a lo anterior, últimamente se ha puesto especial énfasis en métodos innovadores de comunicación y educación a grupos de alto riesgo. Dentro de este universo de propuestas, se presenta dos

modelos que cuentan con gran aceptación: El modelo de prevención de ITS/ SIDA en adolescentes propuesto en Panamá (38), que incluye los siguientes factores: conocimientos sobre la sexualidad y ITS/ SIDA; actitudes, valores y creencias; necesidades e intereses de los adolescentes sobre la sexualidad; conductas preventivas; percepción de la gravedad de las ITS/SIDA; vulnerabilidad y riesgo; percepción de la relación temporal entre los comportamientos de riesgo y sus posibles consecuencias; niveles y fuentes de acceso a la información sobre la sexualidad y ITS/ SIDA; medioambiente (entorno) en el que vive el adolescente (situación demográfica y nivel socioeconómico de las familias) (39).

#### **1.4. Justificación**

Este estudio es importante, porque es considerado de “inclusión de intervenciones de forma continua y sistemática con el objetivo de motivar al adolescente a asumir un papel activo y protagónico en el autocuidado de su salud sexual, siendo así el conocimiento el aspecto más aceptado e importante de estas intervenciones ya que su empoderamiento y utilización conducirán a la adopción de conductas saludables” (45).

Además se enmarca en la intervención oportuna ya que “los adolescentes se enfrentan a múltiples cambios psíquicos, físicos, emocionales y sociales, los que generan influencia en las decisiones y conductas que tome, exponiéndolos a múltiples riesgos que pueden afectar su salud” (2), incrementando las conductas de riesgo relacionadas a consumo de alcohol, droga, conductas sexuales riesgosas, infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (46), prácticas que pueden generar profundas secuelas, por lo tanto se considera necesario y oportuno indagar sobre dicha problemática.

Asimismo en la investigación realizada por Betsi T. Yalán E., Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe y Alegría, Lima-Perú, 2016, concluye: que el entorno familiar, económico, escolar y social cumplen un rol muy importante como factores protectores o de riesgo para una conducta sexual desfavorable en los adolescentes, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, consumo de drogas,

el alcohol, la no utilización del preservativo tanto en su primera experiencia sexual como el uso no constante de este, el abandono del hogar y los embarazos fueron las conductas de riesgo que más resaltaron para contraer alguna ITS (47).

Es relevante socialmente, porque las conductas sexuales de riesgo y la prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual VIH-SIDA guardan una estrecha relación que es importante intervenir, ya que “estas enfermedades son un grave problema de salud pública por su incidencia y prevalencia mundial y por las repercusiones que tienen sobre la salud, principalmente en la población adolescente que se constituyen más vulnerables” (48).

Este trabajo investigativo es de vital interés puesto que en la I.E se ha reportado por parte de docentes y estudiantes a su oficina de OBE (Orientación y Bienestar Estudiantil) la presencia de conductas sexuales de riesgo que van desde el consumo de alcohol y drogas, si bien no se cuenta con información específica sobre la vida sexual de los estudiantes que permita su orientación, se conoce que existe una población que ha iniciado su vida sexual activa aumentando el riesgo de contraer cualquier ITS incluso el VIH-SIDA. Motivo por el cual el personal de salud y más aun de obstetricia, que cumple un rol educador, es responsable de tomar acciones de prevención contra las ITS en el sector escolar, mediante intervenciones educativas que pueden incrementar su conocimiento y generar actitudes favorables y con ello evitar la incidencia de la problemática.

Asimismo, la investigación es conveniente, porque resulta ser un tema polémico, un debate social y brinda nuevos conocimientos importantes por las significativas repercusiones en la vida del adolescente. En la actualidad, el personal sanitario, con prioridad los obstetras están íntegramente relacionados con la situación presentada, en relación a conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de los adolescentes, cumpliendo un rol trascendental en la promoción y prevención, enfocándose principalmente en el desarrollo de programas educativos considerando en el adolescente una valoración holística e individual.

El estudio en su utilidad metodológica permitirá proporcionar a la institución correspondiente una intervención real acorde a la realidad de los adolescentes a fin de

considerar en su plan de desarrollo institucional acciones educativas sobre ITS VIH-SIDA para disminuir las conductas sexuales de riesgos y prevenir la transmisión de las enfermedades como ITS VIH SIDA, que afecta la salud y la capacidad reproductiva de los adolescentes.

Por último, contribuye profesionalmente a mejorar la participación de los obstetras mediante la aplicación de técnicas participativas en el proceso de aprendizaje de las ITS VIH-SIDA. “En el 2018, según el Boletín Epidemiológico del Perú, del total de casos notificados en el período 1983 - 2018, la mediana de edad de los casos de SIDA notificados es de 33 años, por lo que el 50 % de los casos posiblemente se hayan expuesto al VIH alrededor de los 20 a 25 años, por ello, los adolescentes y jóvenes deben ser la principal población objetivo en términos de educación sexual integral” (49). Todo ello y gracias al gran fundamento científico que tienen en relación las variables de estudio, permitirá a la comunidad estudiantil conocer las medidas preventivas y asumir una mayor responsabilidad sobre su salud sexual.

### **1.5. Problema**

¿Cuál es la relación entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez - Tarapoto, marzo – agosto 2020?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez- Tarapoto, marzo – agosto 2020.

### **2.2. Objetivos Específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas de los adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez- Tarapoto, marzo – agosto 2020.

2. Determinar las conductas sexuales de riesgo para las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA, según: presencia o ausencia de actividad sexual, sexo inseguro, en los adolescentes.
3. Determinar las conductas sexuales de riesgo para las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA, según: sexo bajo influencia de alcohol y drogas, sexo casual, en los adolescentes.
4. Identificar las medidas de prevención Primaria que realizan los adolescentes para prevenir las ITS-VIH SIDA, según dimensiones: relación con los estudios, con el comportamiento y estilos de vida, e implementación de programas
5. Identificar la conducta sexual de riesgo de mayor relación entre, conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA en los adolescentes.

### **2.3. Hipótesis de investigación**

Existe relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez- Tarapoto, marzo – agosto 2020.

## 2.4. Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
V1 Conductas Sexuales de riesgo	Actividad sexual que afecta principalmente la salud de la persona que las practica y a su vez lo expone a un riesgo no solo físico, sino también psicológico, afectivo y social (2).	Exposición de los adolescentes a situaciones que ocasionen daños a su propia salud o de otros, que conlleva a contraer alguna ITS/VIH-SIDA.	1. Presencia o ausencia de actividad sexual:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inicio precoz de relaciones sexuales coitales.</li> <li>• Variedad de parejas.</li> <li>• Sexo orogenital y genito-anal.</li> </ul>	<p>Si/No</p> <p>a) Pareja b) Amigo c)Desconocido</p> <p>a) Inicio entre 11 a 13 años b) Inicio entre 14 a 16 años c) Inicio entre 17 a 19 años</p> <p>a) Una b) 2 ó 3. c)Más de 4</p> <p>a) De 1 a 3 personas b) De 4 a 6 personas c) Más de 6 personas</p> <p>Si/No</p> <p>a) Nunca he practicado sexo oral b) Nunca he ni me han practicado sexo oral sin protección c) A veces d) Siempre</p> <p>a) Nunca he practicado sexo anal b) Nunca he practicado sexo anal sin protección c) A veces d) Siempre</p>	1 2 3 4 5 6 7 8	Ordinal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	
			2. Sexo inseguro	• No uso de métodos anticonceptivos.	Si/No	9	Ordinal	
						a) Método del ritmo u otro método natural b) Píldoras y/o inyección c) Condón		10
				• Inadecuado uso de métodos anticonceptivos.	Si/No	11		
						a) Porque a mí me disgusta usarlo b) Porque a mi pareja o la persona con quien tengo relaciones sexuales coitales le disgusta usarlo c) Porque me resulta difícil decirle a mi pareja o la persona con quien tengo relaciones sexuales coitales sobre el uso del condón d) Porque estuve bajo influencia de alcohol o drogas e) Otros		12
						a) Nunca he utilizado condón b) Desde el inicio en el momento de la excitación c) Antes de la penetración. d) Antes que eyacules		13
					• Frecuencia de uso de preservativo.	a) Nunca he tenido la necesidad b) Si siempre c) A veces		14

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
V1 Conductas Sexuales de riesgo	Actividad sexual que afecta principalmente la salud de la persona que las practica y a su vez lo expone a un riesgo no solo físico, sino también psicológico, afectivo y social (2).	Exposición de los adolescentes a situaciones que ocasionen daños a su propia salud o de otros, que conlleva a contraer alguna ITS/VIH-SIDA.	3. Sexo bajo influencia del alcohol y drogas:	• Consumo de alcohol durante la relación sexual.	a) Cerveza b) Indanachado, uvachado c) Ron, wisky d) Nunca consumí licor	15	Ordinal
				• Consumo de drogas durante la relación sexual.	a) Marihuana b) PBC (Pasta Básica de Cocaína) c) Terokal d) Nunca consumí droga e) Otros	16	
				• Curiosidad sexual.	a) Por amor b) Por curiosidad c) Fue una decisión conversada y planeada d) Para retener a mi novio(a) e) Por qué fui obligado(a)	17	
					a) Heterosexual, te atraen las personas de sexo opuesto. b) Homosexual, te atraen las personas de tu mismo sexo. c) Tengo dudas. d) Me gustan ambos sexos.	18	
				• Relaciones fugaces.	a) No nunca b) Si una vez c) A veces d) A menudo	19	
					Si/No	20	

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Subdimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición
V2 Prevención primaria	Aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos (44).	Medidas adoptadas por los adolescentes para evitar la infección por ITS – VIH/SIDA	1. Relacionadas con los estudios (I.E.):	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bioseguridad</li> <li>• Manejo de residuos sólidos</li> <li>• Biocontaminantes</li> </ul>	Si/No	1	Ordinal
					Si/No	2	
			Si/No		3		
			2. Relacionados con el comportamiento y estilo de vida:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso adecuado del preservativo</li> </ul>	Si/No	4	
					Si/No	5	
					Si/No	6	
			3. Relacionados con la implementación de programas:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstinencia y retardo en inicio de la actividad sexual.</li> <li>• Promover la monogamia</li> </ul>	Si/No	7	
					Si/No	8	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar consumo de drogas y alcohol.</li> <li>• Higiene</li> </ul>	Si/No	9	
					Si/No	10	
					Si/No	11	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información adecuada</li> </ul>	Si/No	12	
					Si/No	13	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación sexual</li> </ul>	Si/No	14	
					Si/No	15	
					Si/No	16	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento precoz u oportuno.</li> </ul>	Si/No	17	
					Si/No	18	
					Si/No	19	
					Si/No	20	

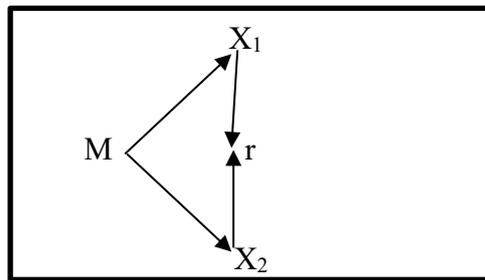
### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### 3.1. Tipo de estudio

La presente investigación fue básica, no experimental, descriptiva correlacional dirigida a estudiantes del 4to y 5to grado de educación secundaria de la I.E “Ángel Custodio García Ramírez” del distrito de Tarapoto.

#### 3.2. Diseño de investigación

El tipo de diseño utilizado para alcanzar los objetivos propuestos, es descriptivo correlacional.



**Donde:**

**M:** Estudiantes de la I.E “Ángel Custodio García Ramírez” del distrito de Tarapoto.

**X<sub>1</sub>:** Variable independiente, conducta sexual de riesgo

**X<sub>2</sub>:** Variable dependiente, prevención primaria

**r:** relación entre las variables.

#### 3.3. Universo Población y Muestra

##### Universo

Estuvo constituido por el total de adolescentes que estudian en la I.E “Ángel Custodio García Ramírez” del distrito de Tarapoto

**Población**

Estuvo conformada por los estudiantes del 4to y 5to grado de educación secundaria de la I.E “Ángel Custodio García Ramírez” del distrito de Tarapoto, que son aprox. 132, según información de la Dirección de la Institución.

**Muestra**

Se tomó al 100% de la población que representa a 132 adolescentes

**Unidad de análisis.**

Un estudiante del 4to o 5to grado de educación secundaria de la I.E “Ángel Custodio García Ramírez” del distrito de Tarapoto.

**3.1.1. Criterios de Inclusión.**

- Estudiantes del 4to y 5to grado de educación secundaria de la I.E “Ángel Custodio García Ramírez” del distrito de Tarapoto, matriculados en el periodo de estudio 2020.
- Todos estudiantes del 4to y 5to grado de educación secundaria de la I.E “Ángel Custodio García” del distrito de Tarapoto, que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Todos los estudiantes que se encuentren en buenas condiciones físicas y mentales para responder al instrumento.

**3.1.2. Criterios de exclusión.**

- Estudiantes que no corresponden al 4to y 5to grado de educación secundaria de la I.E “Ángel Custodio García Ramírez” del distrito de Tarapoto, matriculados en el periodo de estudio 2020.
- Todos los estudiantes que rechazan participar del estudio.

**3.4. Procedimiento.**

- Se realizó la revisión bibliográfica y se procedió a elaborar el proyecto de investigación.

- Posteriormente se presentó a la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud para su revisión y aprobación.
- Se realizó las coordinaciones con el director de la institución educativa “Ángel Custodio García Ramírez” y se solicitó permiso para la realización de la presente investigación.
- Se realizó las coordinaciones con los adolescentes para aplicar el instrumento.
- Se aplicó el instrumento de investigación a cada adolescente de manera virtual, previa autorización de los padres, del docente, la misma que duró aproximadamente 20 minutos cada una.
- Posteriormente se procesó y tabuló los datos obtenidos, se realizó el análisis de resultados con el apoyo de paquetes estadísticos SPSS 21,0.
- Se elaboró el informe de investigación y se presentó a la Decanatura de la Facultad Ciencias de la Salud para su revisión, aprobación y designación del jurado.
- Posteriormente se procedió con la sustentación de la tesis.

### **3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos**

#### **a) Cuestionario Ad Hoc para conductas sexuales de riesgo**

Para la realización de la presente investigación se utilizó el cuestionario Ad Hoc, por las investigadoras, que mide las conductas sexuales de riesgo presentes en los adolescentes, instrumento que se tomó y adoptó del estudio de Paredes Proaño F. que mide la misma variable.

La misma que fue validado mediante el juicio de tres expertos, gracias a sus aportes se demostró la pertinencia para el estudio; el cuestionario final constó de 20 preguntas que evalúan cuatro dimensiones de riesgo: Presencia (o ausencia de actividad sexual), sexo inseguro, sexo bajo la influencia de alcohol o drogas y sexo casual, cuyo valor está dividido por nivel de riesgo: riesgo alto, riesgo medio y riesgo bajo.

Variable conducta sexual de riesgo	
Dimensiones	Ítems
Presencia (o ausencia de actividad sexual)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Sexo inseguro	9, 10, 11, 12, 13, 14
Sexo bajo la influencia de alcohol o drogas	15, 16
Sexo casual	17, 18, 19, 20

La clasificación de las respuestas del cuestionario se agrupó de la siguiente manera:

Riesgo alto: 14 – 20 puntos

Riesgo medio: 7 – 13 puntos

Riesgo bajo: 0 – 6 puntos

#### **b) Variable prevención primaria**

Para medir en los adolescentes la prevención primaria, se tomó y se adaptó el instrumento de Correa Sh., Huansi S. El mismo que fue validado por tres expertos. Una vez recibidas las validaciones del instrumento, demostraron la pertinencia del mismo, quedando, el instrumento final con 20 afirmaciones que evalúan tres dimensiones: Relacionados con los estudios, relacionados con el comportamiento y estilo de vida, y relacionados con la implementación de programas.

Se aplicó el cuestionario valorado con la escala de Likert modificada, el cual se evaluó de forma dicotómica con No y Sí, cuyo valor oscila de No=0 a Si=1 puntos según las afirmaciones vertidas por el encuestado, haciendo una puntuación total de 20 puntos.

Variable prevención primaria	
Dimensiones	Ítems
Relacionados con los estudios.	1, 2, 3
Relacionados con el comportamiento y estilo de vida.	4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13
Relacionados con la implementación de programas.	14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupó de la siguiente manera:

Alto: 14 - 20 puntos

Medio: 7 - 13 puntos

Bajo: 0 – 6 puntos

### 3.6. Plan de tabulación y análisis de datos

La información obtenida fue ingresada en una base de datos en Excel 2010 y procesada usando el paquete estadístico SPSS versión 21, para presentar los resultados en tablas simples y gráficos.

Se procesó los datos a través de la estadística descriptiva como frecuencia, porcentaje. Asimismo, para valorar estadísticamente la relación se aplicará la estadística inferencial a través de la prueba chi cuadrado.

### 3.7. Aspectos éticos

- Considerando la parte ética de la investigación, se solicitó la participación voluntaria de los adolescentes en el estudio, previo consentimiento de la institución en el cual se realizó la presentación y explicación de la investigación. Además, se respetó los principios universales de la ética como confidencialidad y privacidad, principios, respeto, autonomía, veracidad, no maleficencia y beneficencia en todos los aspectos del estudio:
- Consentimiento del participante: Todo participante debe consentir en ser sujeto de estudio antes de comenzar el estudio.
- Confidencialidad y privacidad: La información recogida es confidencial. Nadie, excepto el investigador y sus asociados, pueden tener acceso a la información.

- Principios: El investigador es responsable de conducir el estudio con honestidad, responsabilidad y prudencia.
- Respeto: El principal principio ético a tener en cuenta en la investigación, refiere al respeto por las personas, considerando que lo más importante es promocionar el bienestar de estas buscando mejorar su calidad de vida.
- Autonomía: Principio ético que propugna la libertad individual que cada uno tiene para determinar sus propias acciones, de acuerdo con su elección.
- Veracidad: Principio que nos invita a presentar a las autoridades la información sin ser manipulada.
- No maleficencia: se refiere a la obligación de evitar hacer daño a otros.
- Beneficencia: Consideramos este principio, pues buscamos con el desarrollo del proyecto actuar en beneficio de otros.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 1 Características sociodemográficas de los adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez- Tarapoto, marzo – agosto 2020

Características sociodemográficas		Nº	%
Edad	14 - 15 años	80	60.6%
	16 - 17 años	51	38.6%
	18 a + años	1	0.8%
	Total	132	100.0%
Género	Masculino	65	50.8%
	Femenino	67	52.3%
	Total	132	103.1%
Grado de instrucción	4to	66	50.0%
	5to	66	50.0%
	Total	132	100.0%
Religión	Católica	102	77.3%
	Testigo de Jehová	4	3.0%
	Evangélica	12	9.1%
	Ninguna	14	10.6%
	Total	132	100.0%

Fuente: elaboración propia

La tabla 1, nos muestra las características sociodemográficas de los adolescentes de la institución educativa Ángel Custodio García Ramírez, observándose que el 60.6% (80) oscilan entre los 14 y 15 años y solo el 0.8% (1) tiene 18 años.

En cuanto al género de los estudiantes, en su mayor porcentaje es el sexo femenino con 52.3% (67) y el 50.8% (65) del sexo masculino.

Asimismo, en cuanto al grado de instrucción, de la población total de estudiantes el 50.0% (66) se encuentran en el 4to grado y el otro 50.0% (66) en el 5to grado.

Referente a la Religión, en su mayoría profesan la religión católica en un 77.3% (102), seguido de un 10.6% (14) que no profesan ninguna, mientras la religión evangélica en menor proporción con un 9.1% (12), finalmente testigo de Jehová con un 3.0% (4).

Tabla 2 Conductas sexuales de riesgo para las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA, según: presencia o ausencia de actividad sexual en los adolescentes.

<b>Presencia o ausencia de actividad sexual</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>	
	Inicio de relación sexual coital (vaginal o anal)	Si	106	80.3%
		No	26	19.7%
		Total	132	100.0%
	Inicio precoz de relaciones sexuales coitales.	Persona con quién tuvo primera relación sexual	Pareja	63
Amigo (a)			31	29.2%
Desconocido			12	11.3%
Total			106	100.0%
	Edad de inicio de relación coital	10 – 13 años	13	12.3%
		14 – 16 años	88	83.0%
		17 – 19 años	5	4.7%
		Total	106	100.0%
	Número de parejas sexuales desde la 1era relación sexual	Una	22	20.8%
		2 ó 3 parejas sexuales	76	71.7%
		4 a más parejas sexuales	8	7.5%
		Total	106	100.0%
Variedad de parejas.	Número de parejas sexuales en los últimos 12 meses	1 – 3 personas	98	92.5%
		4 – 6 personas	6	5.7%
		+ de 6 personas	2	1.9%
		Total	106	100.0%
	Relaciones sexuales en grupo	Si	8	7.5%
		No	98	92.5%
		Total	106	100.0%
Sexo orogenital y genitoanal	Sexo oral sin protección	Nunca he practicado sexo oral	55	51.9%
		Nunca he practicado, ni me han practicado sexo oral	2	1.9%
		A veces	24	22.6%
		Siempre	25	23.6%
		Total	106	100.0%
	Sexo anal sin protección	Nunca he practicado sexo anal	84	79.2%
		Nunca he practicado, ni me han practicado sexo anal	2	1.9%
		A veces	20	18.9%
		Siempre	0	0.0%
		Total	106	100.0%

Fuente: elaboración propia

La tabla 2, muestra las conductas sexuales de riesgo para las ITS-VIH/SIDA, según presencia o ausencia de actividad sexual en los adolescentes:

En cuanto a inicio precoz de relaciones sexuales coitales, observamos que el 80.3% (106) iniciaron sus relaciones sexuales, su primera vez fue con la pareja en un 59.4% (63), y solamente 29.2% (31) con amigos; además la edad de inicio de relación coital fue entre los 14 a 16 años en un 83.0% (88), seguido de un 12.3% (13) entre los 10 a 13 años.

Referente a la variedad de parejas, desde la primera relación sexual, se observa que el 71.7% (76) han tenido de 2 o 3 parejas sexuales, así mismo el 20.8% (22) solo con una pareja. Por otro lado, el 92.5% (98) de los adolescentes en los últimos 12 meses han mantenido relaciones sexuales con 1-3 personas y un porcentaje menor con 4-6 personas en un 5.7% (6). Además, un 92.5% (98) refirió no haber tenido relaciones sexuales en grupo.

Por lo que se refiere a sexo orogenital y genitoanal sin protección; se observa que el 51.9% (55) nunca han practicado sexo oral, por otro lado, el 23.6% (25) siempre lo realizan, frente a un 22.6% (24) a veces. Asimismo, 79.2% (84) refirió que no han practicado sexo anal, sin embargo, el 18.9% (20) refiere que a veces.

Tabla 3 Conductas sexuales de riesgo para las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA, según sexo inseguro en los adolescentes.

<b>Sexo inseguro</b>		<b>N°</b>	<b>%</b>	
Uso de anticonceptivos	Si	96	90.6%	
	No	10	9.4%	
	Total	106	100.0%	
Anticonceptivo que utiliza	Método del ritmo u otro natural	8	8.3%	
	Píldoras y/o inyección	9	9.4%	
	Condón	79	82.3%	
	Total	96	100.0%	
	No uso de métodos anticonceptivos.			
En última relación sexual usó o usaron preservativo	Si	79	82.3%	
	No	17	17.7%	
	Total	96	100.0%	
Razón por la que no usó o usaron el preservativo	Me disgusta usarlo	3	17.6%	
	A mi pareja no le gusta	4	23.5%	
	Me resulta difícil hablar sobre el uso del preservativo	5	29.4%	
	Estuvo bajo la influencia del alcohol o drogas.	2	11.8%	
	Otros	3	17.6%	
	Total	17	100.0%	
Inadecuado uso de métodos anticonceptivos.	Nunca he utilizado el condón	17	17.7%	
	En qué momento uso o colocó el preservativo	Desde el momento de la excitación	23	24.0%
		Antes de la penetración	29	30.2%
		Antes de la eyaculación	27	28.1%
	Total	96	100.0%	
Frecuencia de uso de preservativo.	Nunca he tenido la necesidad de utilizarlo	17	13.3%	
	Uso del preservativo en cada relación coital	Siempre	28	21.9%
		A veces	51	39.8%
		Total	96	75.0%

Fuente: elaboración propia

La tabla 3, nos muestra las conductas sexuales de riesgo para las infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA según sexo inseguro en los adolescentes:

Respecto al no uso de métodos anticonceptivos, refieren que el 90.6% (96) usan anticonceptivos, el 82.3% (79) utilizan condón y lo usaron en su última relación sexual; frente a un 17.7% (17) que no lo usaron, la razón fue un 29.4% (5) les resulta difícil hablar sobre el uso del preservativo y el 23.5% (4) a su pareja no le gusta.

Referente al inadecuado uso del preservativo, observamos que un 30.2% (29) se colocaron el preservativo antes de la penetración, el 28.1% (27) antes de la eyaculación y el 24.0% (23) refiere que fue desde el momento de la excitación.

Finalmente, respecto a la frecuencia del uso del preservativo, el 39.8% (51) usó a veces en cada relación coital y solamente el 21.9% (28) lo utiliza siempre, sin embargo, un 13.3% (17) nunca ha tenido la necesidad de utilizarlo.

Tabla 4 Conductas sexuales de riesgo para las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA, según sexo, bajo influencia de alcohol y drogas en los adolescentes.

<b>Sexo bajo influencia de alcohol y drogas</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
Consumo de alcohol durante la relación sexual.	Relación coital y licor	Cerveza	27 25.5%
		Indanachado, uvachado	6 5.7%
		Ron, Wisky	15 14.2%
		Nunca consumí licor	58 54.7%
		Total	106 100.0%
Consumo de drogas durante la relación sexual.	Relación coital y drogas	Marihuana	8 7.5%
		Pasta básica de cocaína	3 2.8%
		Terokal	1 0.9%
		Nunca consumí drogas	94 88.7%
		Total	106 100.0%

Fuente: elaboración propia

La tabla 4, nos muestra la conducta sexual de riesgo para las infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA según sexo bajo la influencia de alcohol y drogas en los adolescentes:

Al respecto, del consumo de alcohol durante la relación sexual coital, se observa que el 54.7% (58) nunca consumió licor, sin embargo, el 25.5% (27) consumieron cerveza y un 14.2% (15) consumieron ron, wisky.

Asimismo, referente al consumo de drogas durante la relación coital, el 88.7% (94) mencionó que nunca consumió drogas, sin embargo, un 7.5% (8) consumieron marihuana y el 2.8% (3) pasta básica de cocaína.

Tabla 5 Conductas sexuales de riesgo para las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA, según sexo casual en los adolescentes.

<b>Sexo casual</b>		<b>Nº</b>	<b>%</b>
Curiosidad sexual	Por amor	40	37.7%
	Por curiosidad	32	30.2%
	Decisión conversada y planeada	28	26.4%
	Para retener a mi novio (a)	6	5.7%
	Por qué fui obligado (a)	0	0.0%
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100.0%</b>
Preferencia sexual	Heterosexual	129	97.7%
	Homosexual	1	0.8%
	Tengo dudas	1	0.8%
	Me gustan ambos sexos	1	0.8%
	<b>Total</b>	<b>132</b>	<b>100.0%</b>
Relaciones fugases	Relación fugaz		
	No nunca	54	50.9%
	Si una vez	41	38.7%
	A veces	9	8.5%
	A menudo	2	1.9%
<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100.0%</b>	
Relación sexual coital con persona que conocí el mismo día (fiesta, discoteca, etc.)	Si	12	11.3%
	No	94	88.7%
	<b>Total</b>	<b>106</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: elaboración propia

La tabla 5, nos muestra las conductas sexuales de riesgo a infección de transmisión sexual - VIH/SIDA, según sexo casual en adolescentes:

A cerca de la curiosidad sexual; se observa que el motivo de inicio de relación sexual fue en un 37.7% (40) por amor, asimismo el 30.2% (32) lo hizo por curiosidad y el 26.4% (28) fue por una decisión conversada y planeada. Por otro lado, en preferencia sexual el 97.7% (129) refirieron ser heterosexuales.

Finalmente, respecto a relaciones fugases; el 50.9% refirieron que nunca lo tuvieron, sin embargo, el 38.75 (41) solo una vez. Al mismo tiempo, un 88.7% (94) indicaron no haber tenido relaciones sexuales con una persona que conoció el mismo día.

Tabla 6 Prevención primaria de infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA, según relación con los estudios, con el comportamiento y estilo de vida, y con la implementación de programas de los adolescentes.

Prevención primaria		Si		No		Total	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Relacionados con los estudios, en el colegio:	Toma medidas de bioseguridad para prevenir las ITS-VIH/SIDA	25	19.5 %	103	80.5 %	128	100.0%
	Manejo de residuos sólidos adecuados para prevenir las ITS-VIH/SIDA	41	32.0 %	87	68.0 %	128	100.0%
	Manejo adecuado de los residuos biológicos para prevenir las ITS-VIH/SIDA	60	46.9 %	68	53.1 %	128	100.0%
Relacionados con el comportamiento y estilo de vida	Uso de preservativo como medida de prevención de ITS-VIH/SIDA	9	7.0%	119	93.0 %	128	100.0%
	Uso correcto del condón	86	67.2 %	42	32.8 %	128	100.0%
	Relación sexual y uso de preservativo desde el inicio	49	38.3 %	79	61.7 %	128	100.0%
	Abstinencia sexual es una forma de prevenir las ITS-VIH/SIDA	29	22.7 %	99	77.3 %	128	100.0%
	Es saludable postergar el inicio de las relaciones sexuales	41	32.0 %	87	68.0 %	128	100.0%
	Relación sexual solo con la pareja	15	11.7 %	113	88.3 %	128	100.0%
	Mayor número de parejas sexuales, mayor riesgo de contagio de las ITS-VIH/SIDA	21	16.4 %	107	83.6 %	128	100.0%
	Consumo de alcohol o drogas antes de relación coital	48	37.5 %	80	62.5 %	128	100.0%
	Higiene genital diario y después de ir al servicio higiénico para prevenir las ITS-VIH/SIDA	6	4.7%	122	95.3 %	128	100.0%
Aseo de genitales antes y después de las relaciones sexuales	22	17.2 %	106	82.8 %	128	100.0%	
Relacionados con la implementación de programas	La educación que tiene le ayuda a prevenir las ITS-VIH/SIDA	33	25.8 %	95	74.2 %	128	100.0%
	La educación que tiene le permite usar un método anticonceptivo para prevenir las ITS-VIH/SIDA	38	29.7 %	90	70.3 %	128	100.0%
	Asiste a sesiones educativas sobre ITS-VIH/SIDA	4	3.1%	124	96.9 %	128	100.0%
	Información brindada por padres o familiares, previene las ITS-VIH/SIDA	46	35.9 %	82	64.1 %	128	100.0%
	Información brindada por personal de salud ayuda a prevenir ITS-VIH/SIDA	7	5.5%	121	94.5 %	128	100.0%
	Consejería en establecimiento de salud ayuda a prevenir las ITS-VIH/SIDA	4	3.1%	124	96.9 %	128	100.0%
	Cuenta con recurso económico para adquirir método anticonceptivo	65	50.8 %	63	49.2 %	128	100.0%

Fuente: elaboración propia

La tabla 6, nos muestra las dimensiones de prevención primaria que asumen los adolescentes:

Según relación con sus estudios; se puede evidenciar que el 80.5% (103) no toman medidas de bioseguridad, el 68% (87) no tienen un manejo adecuado de residuos sólidos y el 53.1% (68) no tienen un buen manejo de biocontaminantes; sin embargo, el 46.9% (60) si tienen un manejo adecuado de residuos biológicos para prevenir las ITS – VIH/SIDA.

Al respecto de la dimensión relacionada con el comportamiento y estilo de vida, encontramos que el 93% (119) no consideran el uso del preservativo; sin embargo, el 67.2% (86) usan de forma correcta el condón, pero solo el 38.3% (49) usan el preservativo en su relación sexual para prevenir las ITS – VIH/SIDA.

De acuerdo a la abstinencia y retardo en el inicio de la actividad sexual, el 77.3% (99) no es una opción la abstinencia como forma de prevenir las ITS – VIH/SIDA, asimismo promover la monogamia, ya que el 88.3% (113) no consideran tener relaciones sexuales solo con una pareja. Además, evitar el consumo del alcohol y drogas no es una opción significativa, ya que solo el 37.5% (48) lo consideran.

En cuanto a la higiene genital el 95.3% (122) no lo consideran, sin embargo, solo el 17.2% (22) consideran que el aseo genital antes y después de las relaciones sexuales ayuda a prevenir las ITS – VIH/SIDA.

Por último, la dimensión relacionados con la implementación de programas; de acuerdo a información adecuada, el 96.4% (124) no asisten a sesiones educativas sobre ITS – VIH/SIDA, el 74.2% (95) consideran que la educación que tiene no le ayuda a prevenir las ITS – VIH/SIDA, en tanto, solo el 29.7% (38) consideran que la educación que tiene les permite usar un método anticonceptivo y el 35.9% (46) considera que la información brindada por los padres ayuda a prevenir las ITS – VIH/SIDA.

Finalmente, referente a la educación sexual, el 96.9% (124) no considera que la consejería en los EE. SS ayuda a la prevención de las ITS – VIH/SIDA, sin embargo, el 50.8% (65) cuenta con recursos económicos para adquirir un método anticonceptivo.

Tabla 7 Conducta sexual de riesgo de mayor relación en los adolescentes.

Dimensiones Conducta sexual de riesgo		Prevención primaria			$X^2$ $p < 0.05$	
		Alto	Medio	Bajo		
		Nº	Nº	Nº		
Presencia o ausencia de actividad sexual	R. Alto	38	12	2	$X^2 = 3.141$ $p = 0.28$	
	R. Medio	60	20	0		
	R. Bajo	0	0	0		
	Total	98	32	2		
Sexo inseguro	R. Alto	8	3	2	$X^2 = 18.835$ $p = 0.001$	
	R. Medio	19	5	0		
	R. Bajo	71	24	0		
	Total	98	32	2		
Sexo bajo la influencia de alcohol y drogas	R. Alto	6	4	0	$X^2 = 6.341$ $p = 0.175$	
	R. Medio	28	10	2		
	R. Bajo	64	18	0		
	Total	98	32	2		
Sexo casual	R. Alto	0	1	0	$X^2 = 4.184$ $p = 0.382$	
	R. Medio	8	1	0		
	R. Bajo	90	30	2		
	Total	98	32	2		

Fuente: elaboración propia

Para identificar la relación que existe entre las dimensiones de la conducta sexual de riesgo y la prevención primaria de las ITS – VIH/SIDA, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado, leída con un nivel de significancia al 95%; al respecto solo la dimensión sexo inseguro muestra relación significativa ( $X^2 = 18.835$ ;  $p = 0.001$ ).

Tabla 8 Relación entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez- Tarapoto, marzo – agosto 2020.

Conducta sexual de riesgo	Prevención primaria							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alto	9	6.8%	6	4.5%	2	1.5%	17	12.9%
Medio	72	54.5%	17	12.9%	0	0.0%	89	67.4%
Bajo	17	12.9%	9	6.8%	0	0.0%	26	19.7%
Total	98	74.2%	32	24.2%	2	1.5%	132	100.0%

Fuente: elaboración propia

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,355 <sup>a</sup>	4	,001
Razón de verosimilitud	12,971	4	,011
N de casos válidos	132		

La tabla 8, nos muestra la relación que existe entre la variable conducta sexual de riesgo y la prevención primaria de las ITS – VIH/SIDA; al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado, encontramos que existe relación altamente significativa entre las variables en estudio ( $X^2 = 18.355$ ;  $p = 0.001$ ).

## V. DISCUSIÓN

La tabla 2 nos muestra las características sociodemográficas de los adolescentes de la institución educativa Ángel Custodio García Ramírez, observándose que el 60.6% (80) oscilan entre los 14 y 15 años, el 38.6% (51) tienen de 16 y 17 años. En cuanto al género de los estudiantes, el 52.3% (67) son de sexo femenino y el 47.7% (65) del sexo masculino. Asimismo, en cuanto al grado de instrucción el 50% (66) se encuentran en el 4to grado y el otro 50% (66) está en 5to grado. Referente a la Religión, en su mayoría profesan la religión católica en un 77.3% (102), seguido de la religión evangélica en un 9.1% (12).

Datos similares fueron encontrados por Vidal E, Hernández B. (2017), quienes estudiaron a adolescentes de 18 y 19 años. Igualmente, Paredes F. (2017), quien concluye que las edades de 15 a 17 años y sexo femenino predominaron. También Yaurivilca J. (2017), concluyó que las características sociodemográficas fueron edad de 16 años, sexo femenino y del 5to año de educación secundaria. Sin embargo, datos diferentes fueron encontrados por Vianca O. (2018), quienes encontraron conductas de riesgo en la edad 20 a 29 años, predominancia del sexo masculino. Por su parte, Rojas J. (2017), estudió a los adolescentes de 18 a 19 años, con predominancia del varón y del 5to año de secundaria.

Por lo mencionado podemos establecer que los factores presentes en los adolescentes con factores de riesgo a ITS VIH SIDA fueron la edad entre 14 y 15 años de sexo femenino que cursa el 5to año de educación secundaria, lo cual cambia cuando la edad es mayor siendo predominante el varón.

La tabla 2, muestra las conductas sexuales de riesgo para las ITS-VIH/SIDA, según presencia o ausencia de actividad sexual en los adolescentes; el inicio precoz de relaciones sexuales coitales (vaginal o anal), observamos que el 80.3% (106) sí tuvo y el 19.7% (26) no. Respecto a la persona con quien tuvo la primera relación sexual, fue con la pareja en 59.4% (63), seguido de amigos en un 29.2% (31) y desconocido solo un 11.3% (12). En cuanto a la edad de inicio de la relación coital el 83.0% (88) inició a los 14 a 16 años, el 12.3% (13) entre los 10 a 13 años y un 4.7% (5) entre los 17 a 19 años de edad.

Variedad de parejas, referente al número de parejas sexuales desde la primera relación sexual, encontramos que en su mayoría tuvieron entre 2 ó 3 parejas sexuales en 71.7% (76), sólo una pareja sexual en 20.8% (22) y más de 4 parejas sexuales en 7.5% (8). Además, sobre el número de parejas sexuales en los últimos 12 meses, el 92.5% refiere haber tenido entre 1 a 3 parejas sexuales, el 5.7% (6) de 4 a 6 y el 1.9% (2) + de 6 parejas sexuales. Se indagó sobre relaciones sexual en grupo, el 7.5% (8) mencionó que si lo hicieron y el 92.5% (98) no.

Sexo orogenital y genitoanal: Referente a la práctica de sexo oral sin protección, el 51.9% (55) mencionaron que nunca han practicado sexo oral, el 23.6% (25) refirieron que siempre lo realizan, el 22.6% (24) a veces y el 1.9% (2) nunca le han practicado. Asimismo, respecto al sexo anal sin protección, el 79.2% (84) refirió que no lo han practicado, el 18.9% (20) refiere que a veces y el 1.9% (2) indicó que nunca le han practicado.

La tabla 3, nos muestra las conductas sexuales de riesgo para las infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA según sexo inseguro en los adolescentes; uso de métodos anticonceptivos: se observa que el 90.6% (96) usan anticonceptivos y el 9.4% (no). De los 96 que usan algún método anticonceptivo, el 82.3% (79) utilizan el condón, el 9.4% (9) las píldoras y/o inyección y el 8.3% (8) el método del ritmo u otro natural. Asimismo, refirieron que en su última relación sexual usaron el condón en un 82.3% (79) y el 17.7% (17) no. Referente a los 17 adolescentes que no usan o usaron el preservativo, el 29.4% (5) refirió que una de las razones es porque le resulta difícil hablar sobre el uso del preservativo, el 23.5% (4) a su pareja no le gusta, el 17.6% (3) menciona que le disgusta usarlo y el 11.8% (2), porque estuvo bajo la influencia del alcohol o droga.

Inadecuado uso de métodos anticonceptivos: De los 96 que usan algún método anticonceptivo, cuando se pregunta sobre el momento en que usó o colocó el preservativo, el 30.2% (29) indicó que fue antes de la penetración, el 28.1% (27) antes de la eyaculación, el 24.0% (23) refiere que fue desde el momento de la excitación y el 17.7% (17) nunca ha utilizado el condón. Finalmente, respecto al uso del preservativo en cada relación coital, se observa que el 39.8% (51) lo utiliza

a veces, el 21.9% (28) siempre y el 13.3% (17) considera que nunca ha tenido la necesidad de utilizarlo.

La tabla 4, nos muestra la conducta sexual de riesgo para las infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA según sexo bajo la influencia de alcohol y drogas en los adolescentes. Al respecto, cuando se indagó sobre la práctica de relación coital y licor, se observa que el 54.7% (58) nunca consumió licor, el 25.5% (27) consume cerveza, el 14.2% (15) consume ron, whisky y el 5.7% (6) indanachado y/o uvachado, licor de nuestra selva peruana. Asimismo, cuando se indagó sobre relación coital y drogas, el 88.7% (94) mencionó que nunca consumió drogas, el 7.5% (8) refiere que consumió marihuana, el 2.8% (3) pasta básica de cocaína y el 0.9% (1) consume Terokal.

La tabla 5, nos muestra las conductas sexuales de riesgo para la infección de transmisión sexual -VIH/SIDA, según sexo casual – curiosidad sexual en adolescentes; se observa que el motivo de inició de relación sexual fue en un 37.7% (40) por amor, el 30.2% (32) lo hizo por curiosidad, el 26.4% (28) fue por una decisión conservada y planeada, y el 5.7% (6) para retener a su novio(a). Del 100% (132) adolescentes participantes en el estudio, cuando se preguntó sobre la preferencia sexual que tienen, el 97.7% (129) refirieron ser heterosexuales, el 0.8% (1) homosexual, ambos sexos y/o tienen dudas respectivamente. En cuanto a las relaciones fugases, el 50.9% refirieron que nunca tuvieron una relación fugaz, el 38.75 (41) solo una vez, el 8.5% (9) indicaron que a veces y el 1.9% (2) a menudo. Finalmente, cuando se preguntó sobre relación sexual casual, el 88.7% (94) indicaron que no lo tienen y el 11.3% (12) sí.

Datos similares fueron encontrados por Vidal E, Hernández B (2017), siendo los factores de riesgo cambio frecuentes de pareja, relaciones desprotegidas, cambios de pareja. Igualmente, Paredes F. (2017), encontró un nivel de riesgo moderado para el sexo femenino como masculino en iguales condiciones. También Vianca P. (2018), encontró que iniciaron relaciones sexuales entre 10 a 20 años, las relaciones fueron esporádicas, mayoría homosexuales, monógama, prefieren aventuras de tiempos cortos y de solo una noche. Asimismo, Rojas J. (2017), encontró que los

grupos vulnerables eran adolescentes sexualmente activos que no usan condón, varones que tienen sexo con otros hombres, que pagan o reciben dinero por sexo.

Por lo encontrado y analizado de los antecedentes las conductas sexuales de riesgos de los adolescentes son muy variadas sin embargo se centra a lo sexual como inicio temprano de la relación sexual, de forma esporádicas, de aventuras de periodos cortos, sin protección, toman bebidas alcohólicas, lo realizan en grupo, etc. Con ello además resalta que los adolescentes no cuentan con el apoyo y cuidado de los padres y maestros, no hay seguimiento a su comportamiento y no tienen acceso a servicios de salud para informarse de las condiciones de prevención.

La tabla 6, nos muestra las dimensiones de prevención primaria que asumen los adolescentes, según relación con sus estudios; se puede evidenciar que el 46.9% (60) tienen un manejo adecuado de los residuos biológicos para prevenir las infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA y el 19.5% (25) toman medidas de bioseguridad siendo una mínima cantidad con respecto al total de estudiantes.

Respecto a la dimensión relacionada con el comportamiento y estilo de vida, se puede identificar a un porcentaje muy amplio de los adolescentes que refieren usar correctamente el condón con un 67.2% (86), también se observa de manera porcentual menos significativa a las opciones: iniciaron sus relaciones sexuales y usaron el preservativo un 38,3% (49), el 37.5% (48) consumen alcohol o drogas antes de la relación coital , el 32,0% (41) consideran que es saludable postergar el inicio de las relaciones sexuales, el 22.7% (29) saben que la abstinencia sexual es una forma de prevenir las ITS – VIH/SIDA.

Sin embargo, no están dando debida importancia al aseo personal porque se observa que un mínimo porcentaje del total de estudiantes se asean los genitales antes y después de las relaciones sexuales 17.2% (22) además del 4.7% (6) realizan su higiene genital diaria y después de ir al servicio higiénico.

Finalmente, referente a la dimensión relacionado con la implementación de programas, el 50.8% (65) de los adolescentes cuenta con recursos económicos para adquirir algún método anticonceptivo, el 35.9% (46) sabe que la información

brindada por los padres o familiares les ayuda a prevenir las ITS – VIH/SIDA y el 29.7% (38) reconoce que la educación que tiene la permitirá usar un método anticonceptivo adecuado.

Datos similares fueron encontrados por Yaurivilca j. (2017), quien demostró que los adolescentes realizan prácticas preventivas en un nivel regular seguido del alto. Igualmente, García J. (2016), encontró que no se realizan capacitaciones en bioseguridad para prevención de las ITS VIH SIDA, casi nunca se realizan coordinaciones interinstitucionales con los colegios y desconocen d elos caoss en los colegios.

Los datos analizados nos permiten establecer que las medidas preventivas en los adolescentes del estudio están presentes, sin embargo en los estudios de los antecedentes estas medidas están ausentes y conllevan a mayor riesgo de las ITS VIH SIDA, causando mayores problemas por que el personal de salud no toma las medidas para trabajar articuladamente con los colegios para desarrollar campañas de salud preventiva y de información educación y comunicación en salud en el marco de la política de ambos sectores.

Tabla 7 muestra la relación que existe entre las dimensiones de la conducta sexual de riesgo y la prevención primaria de las ITS – VIH/SIDA, se aplicó la prueba no paramétrica chi cuadrado, leída con un nivel de significancia al 95%; al respecto solo la dimensión sexo inseguro muestra relación significativa ( $X^2 = 18.835$ ;  $p = 0.001$ ).

La tabla 8 nos muestra la relación que existe entre la variable conducta sexual de riesgo y la prevención primaria de las ITS – VIH/SIDA; al aplicar la prueba no paramétrica chi cuadrado, encontramos que existe relación altamente significativa entre las variables en estudio ( $X^2 = 18.355$ ;  $p = 0.001$ ).

Datos similares fueron encontrados por Vidal E, Hernández B. (2017), quienes concluyen que las relaciones no protegidas y cambios frecuentes de pareja constituyen conductas sexuales de riesgo relacionadas con ITS. También Paredes F. (2017), encontró que entre las variables de riesgo de conducta sexual y sexo el sexo

femenino presento riesgo moderado mientras que el sexo masculino igualmente riesgo moderado sin embargo el chi cuadrado demostró que los grupos masculinos y femenino son similares. Igualmente, Apupalo M. (2016), las familias disfuncionales y moderadamente disfuncionales provocan mayor frecuencia de conductas sexuales de riesgo, siendo el nivel de comunicación, la calidez y unión muy importantes como protectores de estas conductas.

A su vez Vianca P. (2018), establece que existe una alta necesidad de realizar actividades de promoción y de prevención acerca de la conducta sexual en los pacientes con VIH. También Rojas J. (2017), concluye que la la conducta sexual de riesgo está relacionada directa y positivamente con los problemas sexuales según correlación de Spearman 0.677. Correa Sh, Huansi S. (2018), existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud sobre conductas sexuales de riesgo. Igualmente, Garcia J. (2016), rechazó la hipótesis de investigación porque la planificación de capacitaciones, las relaciones interinstitucionales y recursos para atender casos no se relacionan con logros de reducción de casos. Asimismo, datos diferentes fueron encontrados por Yaurivilca J. (2017), determinan que las practicas preventivas e ITS no existe relación.

Por lo expuesto las medidas preventivas y las infecciones de trasmisión sexual guardan una relación directa y positiva en su mayoría, ya que a mayores medidas preventivas menor factores de riesgo y menos infecciones en los adolescentes.

## VI. CONCLUSIONES

1. Los alumnos de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez según características sociodemográficas presentaron entre 14 y 15 años con 60.6%, predominó el sexo femenino con 52.3%, religión católica con 77.3%.
2. Las conductas sexuales de riesgo para las ITS-VIH/SIDA fueron: el 80.3% iniciaron sus relaciones sexuales, 59.4% fue con la pareja, el 83.0% inició relación coital entre 14 a 16 años, el 71.7% tuvieron entre 2 ó 3 parejas sexuales, el 7.5% mencionó que tuvieron actividad sexual en grupo y el 29.4% no usa preservativo porque le resulta difícil hablar de ello.
3. La conducta sexual de riesgo para las infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA según sexo bajo la influencia de alcohol y drogas en los adolescentes fue: el 25.5% consume cerveza, el 7.5% consumió marihuana. Según sexo casual, el motivo de inicio de relación sexual fue en 37.7% por amor; sobre la preferencia sexual el 97.7% refirieron ser heterosexuales. Finalmente, el 11.3% tuvo relaciones con persona que conoció el mismo día.
4. La prevención primaria que asumen los adolescentes, según relación con sus estudios es: el 46.9% tienen un manejo adecuado de residuos biológicos. Respecto al comportamiento y estilo de vida, tenemos: el 67,2% usan correctamente el condón, el 37.5% consumen alcohol o drogas antes de la relación coital, el 7.0% usan el preservativo. Según dimensión relacionada con la implementación de programas, el 29.7% reconoce que la educación le permitirá usar un método anticonceptivo adecuado.
5. Existe relación entre la variable conducta sexual de riesgo y la prevención primaria de las ITS – VIH/SIDA; prueba no paramétrica chi cuadrado, encontramos relación altamente significativa entre las variables ( $X^2 = 18.355$ ;  $p = 0.001$ ).
6. Existe relación entre las dimensiones de la conducta sexual de riesgo y la prevención primaria de las ITS – VIH/SIDA, prueba no paramétrica chi cuadrado con significancia al 95%; solo la dimensión sexo inseguro muestra relación significativa ( $X^2 = 18.835$ ;  $p = 0.001$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud y docentes de las instituciones educativas trabajar articuladamente para educar a los adolescentes con características edad de 14 y 15 años, de sexo femenino, de quinto grado de secundaria y religión católica, que representan un riesgo para las relaciones sexuales inseguras y de alto riesgo de infección de transmisión sexual.
2. Al personal de salud, docentes responsables de OBU y padres de familia, realizar seguimiento a los adolescentes con inicio de relaciones sexuales para informar y educar, así como cuidado y seguimiento del caso, considerando que la mayoría de adolescente que iniciaron tempranamente su actividad sexual en diferentes condiciones incrementa el riesgo de adquirir las ITS VIH SIDA.
3. A los docentes y personal de salud, trabajar coordinada y articuladamente para orientar y promover el no consumo de sustancias que conlleva a buscar sexo y no prevenir de las ITS VIH SIDA, más aún genera daño por la destrucción de neuronas.
4. Personal de salud, reforzar las acciones preventivo promocionales de manejo y cuidado de residuos biológicos y sólidos para evitar contaminar a terceras personas y promover la simulación de casos que permita identificar los riesgos a los adolescentes y a los padres de familia educar.
5. A los investigadores tomar los resultados del estudio para profundizar en las causas de mayor riesgo con estudios cualitativos que permitan comprender y entender la situación particular y tomar mejores decisiones para generar cambio.
6. A los directivos de salud y educación mantener las alianzas de articulación sectorial para intervenciones educativas que favorezcan el cambio de conductas sexuales de riesgo en adolescentes.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Salud del adolescente, Salud sexual y Reproductiva. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3178:salud-del-adolescente-salud-sexual-yreproductiva&Itemid=2414&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178:salud-del-adolescente-salud-sexual-yreproductiva&Itemid=2414&lang=es)
2. Paredes Proaño FJ. Prevalencia de rasgos de personalidad en conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 18 años de edad caso: Unidad Educativa Luis A Martínez. [Tesis]. Ambato -Ecuador; 2017. Disponible en: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1891/1/76394.pdf>
3. García Polanco D. España 2014. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles. Disponible en: [https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR\\_Primavera2014\\_ConductasSexuales.pdf](https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_ConductasSexuales.pdf)
4. Castaño Pérez G., Arango Tobón E., Morales Mesa S., Rodríguez Bustamante A., Montoya Montoya C. Fundación Universitaria "Luis Amigó". Medellín, Colombia. Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. 2013. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312013000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100005)
5. Espada Sánchez P., Quiles Sebastián M., Méndez Carrillo F. Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. 2003. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1076>
6. OMS (Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual). 2019. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
7. OPS. Día Mundial de la Lucha contra el SIDA 2019. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12676&Itemid=42217&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12676&Itemid=42217&lang=es)

8. CDC (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades). Situación epidemiológica del VIH-Sida en el Perú. Diciembre 2018 Disponible en: [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2018/diciembre.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2018/diciembre.pdf)
9. UNICEF. Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH - 2018, disponible en: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih-seg%C3%BAAn-unicef>
10. Vía 360. Urgente: se incrementan casos de pacientes portadores de VIH en Tarapoto 2019. Disponible en: <https://viatelevision.pe/74518/74518>
11. Ministerio de Salud. Guía práctica de consejería para adolescentes y jóvenes. 2011: 45 [Recuperado el 16- 10-2014]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f365a745e04001011e011120.pdf>.
12. Vidal E, Hernández B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Rev. Habana Ciencia Médica [Internet]. 2017. Ago [citado 2020. Ene 07]; 16(4): 625-634. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2017000400014&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000400014&lng=es).
13. Apupalo M. Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016. Tesis de Especialidad. Facultad de Ciencias de la Salud. Especialización en medicina familiar y comunitaria. Ambato Ecuador. 2016. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24192/1/Apupalo%20Chisag%20Mar%20ada%20Marlene.pdf>
14. Yaurivilca J. Conocimientos sobre las prácticas preventivas y su relación con las actitudes sexuales frente a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del 5to de secundaria de la I.E Julio C. Tello ATE. Tesis de Pregrado. Universidad Privada Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académica Profesional de Enfermería. Lima Perú. 2017. Disponible en:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/677/TITULO%20-%20YAURIVILCA%20OSORIO%20JHOVANA.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

15. Moreno A. Nivel de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y su prevención en los adolescentes de la I.E. José Faustino Sánchez Carrión, 2014. Tesis de pregrado. Universidad Nacional del Centro del Perú. Facultad de Trabajo Social. Huancayo – Perú. 2014. Consulta 08.01.19.  
[http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/816/TTS\\_67.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/816/TTS_67.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  
16. Vianca P. Conducta sexual de riesgo en pacientes mayores de 18 años con infección por VIH que reciben tratamiento antirretroviral en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna- 2018. Tesis de Pregrado. Universidad Privada de Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Medicina Humana. Tacna Perú. 2018. Consulta 08.01.2020. <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/684/1/Almonte-Pilar-Vianca.pdf>.
  
17. Rojas J. Conductas sexuales de riesgo y problemas sexuales en adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, 2017. Tesis de Pregrado. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Facultad de Enfermería. Lima Perú. 2017. Consulta 08.01.20.  
[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2033/TESIS\\_JAIRAN%20POLASKI%20ROJAS%20GUERREROS.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2033/TESIS_JAIRAN%20POLASKI%20ROJAS%20GUERREROS.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
  
18. Correa Sh, Huansi S. Conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Obstetricia. Tarapoto Perú. 2018. Consulta 01.09.19  
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3191/OBSTETRICIA%20-%20Sheila%20Milena%20Correa%20Paz%20%26%20Sintya%20Denith%20Huansi%20Arimuya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. García J. Gestión de prevención y control y su relación con el logro de disminución de casos de ITS y VIH/SIDA en el establecimiento de salud del distrito de Morales, 2016. Tesis de posgrado. Universidad Cesar Vallejos. San Martín Perú. 2016. Consulta 08.01.20.  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1304/garc%C3%ADa\\_gj.pdf?isAllowed=y&sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1304/garc%C3%ADa_gj.pdf?isAllowed=y&sequence=1)
20. Bahamón M, Vianchá A, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. (2014). Vol. 31 (2): 327-353- ISSN 0123-417X (impreso) ISSN 2011-7485 (on line)
21. Mendoza T.L., Arias G. M., Pedroza P. M. Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana. COLOMBIA. 2012. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262012000400006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000400006)
22. Rojas Laurente R. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Medicina Humana E.A.P de Enfermería. Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1302/rojas\\_lr.pdf;jsessionid=D1D8441CA7191D9093EEFF4FB586A916?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1302/rojas_lr.pdf;jsessionid=D1D8441CA7191D9093EEFF4FB586A916?sequence=1)
23. MINSA. Documento técnico: situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
24. Rojas Laurente RY. Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010. [Tesis]. Lima-Perú; 2011. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1302/1/rojas\\_lr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1302/1/rojas_lr.pdf)
25. Alba Cortés A., García Roche R., Hernández Sánchez M., Monterrey Gutiérrez P. y Fuentes Abreu J. Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996.

- Cuba. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0375-07601999000200010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07601999000200010).
26. Nodal. Embarazo adolescente en Perú: más del 10% de las madres tiene entre 15 y 19 años. Perú. 2019. Disponible en: <https://www.nodal.am/2019/05/peru-mas-del-10-de-las-madres-tienen-entre-15-y-19-anos/>
27. Marly Johana Bahamón Muñeton, Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género, Barranquilla Colombia, 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v31n2/v31n2a08.pdf>.
28. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Salud del Adolescente, Salud Sexual y Reproductiva. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3178:salud-del-adolescente-salud-sexual-yreproductiva&Itemid=2414&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178:salud-del-adolescente-salud-sexual-yreproductiva&Itemid=2414&lang=es).
29. Ceballos Ospino GA, Rodríguez De Ávila U. Relación entre el consumo de alcohol y relaciones sexuales en adolescentes. Revista Duazary [Internet]. 2016 jul-dic [citado 2016 Oct 25]; 13(2): 76-78. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1724>
30. Lestón Valbuena R. Educación sexual en la adolescencia: propuesta de intervención desde la Educación Social. (Trabajo fin de grado en Educación Social) [Internet]. 2015 [citado 2016 Mar 11]; 1-47. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/15985/1/TFG-L%201176.pdf>
31. Espada, J. Papeles del psicólogo. Conductas sexuales de riesgo y del sida en los adolescentes. 2003. Vol. 24(85). Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1076>
32. Napa G. La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014(Tesis para optar el título de licenciatura en enfermería no publicada). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4056/Napa\\_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4056/Napa_ag.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

33. Ministerio de Educación. Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Vih y Sida. Mayo 2008. Dirección de Tutoría y Orientación Educativa. (consultado el 08 de junio 2015. Disponible en: [file:///D:/miss%20documentos/Downloads/lineamientos\\_ditoe\\_ITS\\_vih\\_sida.pdf](file:///D:/miss%20documentos/Downloads/lineamientos_ditoe_ITS_vih_sida.pdf)).
34. Organización Mundial de la Salud (OMS). ITS VIH/SIDA. Noviembre de 2014. Disponible en: URL:<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es>
35. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa: Notas Descriptivas N°110, Infecciones de Transmisión Sexual 2013 (consultado setiembre 2018). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
36. Vera-Gamboa L, Sánchez-Magallón F, GóngoraBiachi R. Conocimientos y percepción de riesgo sobre el Sida en estudiantes de bachillerato de una universidad pública de Yucatán, México: un abordaje cuantitativo-cualitativo. *Rev Biomed*. 2006;17(3):157-168.
37. Barros T, Barreto D, Pérez, F, Santander R, Yépez E, Abad Franch F, Aguilar M. Un modelo de prevención primaria de las enfermedades de transmisión sexual y del VIH/SIDA en adolescentes. *Rev Panam Salud Pública*. EE.UU. 2001;10(2):86-94.
38. Casaretto H. Comunicación personal. Tacna 2019. <https://es-la.facebook.com/endocrinologotacna/>
39. Sanabria H. Panorama epidemiológico del Sida en el Perú y el mundo. *Acta méd Peruana*. 1991;15(1):48-55.
40. Suárez GJA, Gutiérrez MM, Figueroa VDV, Monteagudo BM. Percepción del riesgo de ITS/VIH/ SIDA en adolescentes con sepsis ginecológica [monografía en internet].

- Pallmanova: Psiquiatría; 1994. Villa Clara Cuba. [citado 08.03.19]. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/articulos/psiqcomunitaria/23687>
41. Ministerio de Educación. Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual, Vih y Sida. Mayo 2008. Dirección de Tutoría y Orientación Educativa. (consultado el 08 de junio 2015; disponible en [file:///D:/miss%20documentos/Downloads/lineamientos\\_ditoe\\_ITS\\_vih\\_sida.pdf](file:///D:/miss%20documentos/Downloads/lineamientos_ditoe_ITS_vih_sida.pdf))
  42. Organización Mundial de la Salud y de la salud de los adolescentes, prevención del VIH/SIDA entre los jóvenes año 2019. Ginebra Suiza. [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/es/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/)
  43. Reyes M. Prevención y Promoción de la Salud. Introducción a las Ciencias de la salud (<http://es.slideshare.net/liliyarleque/promocin-y-prevencin>)
  44. Editorial CEP. SL. Auxiliar Enfermería. Servicio vasco de salud - Osakidetza. Temario. Vol I. Madrid. 2018. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=h2FRDwAAQBAJ&pg=PA93&lpg=PA93&dq=prevencion+primaria+son+aquellas+acciones+procedimientos+e+intervenciones+integrales+orientados+a+una+poblacion&source=bl&ots=FaAvWLkN7k&sig=ACfU3U3SeVuPK8iqnjemU-LxqLqhlcyDzQ&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwi99NiD4YjpAhVPiqwKHWYMCm4Q6AEwAXoECAoQAQ#v=onepage&q=prevencion%20primaria%20son%20aquellas%20acciones%20procedimientos%20e%20intervenciones%20integrales%20orientados%20a%20una%20poblacion&f=false>
  45. Napa Anton G. I. La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia” en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014. Lima-Peru. 2015. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4056/Napa\\_ag.pdf?sequence=12](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4056/Napa_ag.pdf?sequence=12)
  46. OMS. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

47. Yalán Enciso B. T. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe Y Alegría N°41 La Era – Ñaña. Lima – Perú. 2016. Disponible en: [http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/981/Betsi%20Thais%20Yal%C3%A1n%20Enciso\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/981/Betsi%20Thais%20Yal%C3%A1n%20Enciso_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
48. Domingo P. A. Infecciones de transmisión sexual. 2017. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/infecciones-de-transmision-sexual/>
49. MINSA. Boletín epidemiológico del Perú. 2018. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/47.pdf>
50. MINSA. Sistematización experiencias de instituciones educativas en promoción de la salud. 2005. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/232\\_MINSA973.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/232_MINSA973.pdf)
51. MINSA. Vigilancia de residuos sólidos. Perú. 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4519.pdf>
52. Florenciañez O. La seguridad en las instituciones educativas. Perú. 2018. Disponible en: <https://www.seguridadenamerica.com.mx/noticias/articulos/17125/la-seguridad-en-instituciones-educativas>
53. Ponce T. Conocimientos y conductas sobre sexualidad en adolescentes de la institución educativa mariscal castilla- Huancayo 2015. Perú. Disponible en: [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1062/TENF\\_04.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1062/TENF_04.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
54. UNFPA. Adolescentes peruanas de hogares pobres, rurales y de la Selva requieren atención prioritaria en salud sexual y reproductiva. PERU. 2018. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/adolescentes-peruanas-de-hogares-pobres-rurales-y-de-la-selva-requieren-atenci%C3%B3n-prioritaria-en>
55. ONUSIDA. La importancia del uso del preservativo para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. EE.SS. 2018. Disponible en: <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/noticias/la-importancia-del-uso-del-preservativo-para-la-prevencion-de>

56. UNAIDS. Preguntas frecuentes con relación al VIH y el sida 2019. EE.SS. 2019. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/frequently-asked-questions-about-hiv-and-aids>
57. Aguirre, Y. Consumo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa Santiago Antúnez de Mayolo, Chachapoyas. 2014. Disponible en: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/854/FE\\_198.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/854/FE_198.pdf?sequence=1&isAllowed=)
58. Serkonten. ¿Qué son y qué tipo de residuos biológicos son los más habituales? Disponible en: <https://phsserkonten.com/gestion-de-residuos/residuos-biologicos/>
59. Welti Chanes C. Inicio de la vida sexual y reproductiva. México. 2005. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252005000300007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000300007)

## IX. ANEXOS

### Anexo N° 01. Solicitud de permiso

#### “AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD”

Tarapoto, 03 de Junio del 2020

#### Carta N° 001- RMGT

**Sr. Julio Paredes Ramírez.**

DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ANGEL C. GARCÍA RAMÍREZ”

Asunto: **Solicito permiso para la aplicación de instrumento de investigación.**

Por medio de la presente, me dirijo a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que siendo egresada de la Carrera Profesional de Obstetricia de la UNSM-T, con Grado Académico de BACHILLER EN OBSTETRICIA, ante usted me presento y expongo:

Que al ser requisito indispensable para la obtención del título profesional la elaboración y sustentación del proyecto de tesis, presento ante su despacho el título de nuestro trabajo: **“CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y PREVENCIÓN PRIMARIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL – VIH/SIDA, I.E. “ÁNGEL C. GARCÍA RAMÍREZ” TARAPOTO, PERIODO ABRIL – AGOSTO 2020”**, para lo cual solicito a usted nos permita la aplicación de 2 instrumentos de investigación, que constará de 20 preguntas cada uno con una duración de 20 minutos aprox., el cual está dirigido a estudiantes del 4to y 5to grado del nivel secundario para medir en los adolescentes las conductas sexuales de riesgo y su prevención.

**Por lo expuesto:**

Solicito a usted tenga a bien acceder a mi solicitud por ser de justicia, no sin antes dar muestra de mi especial consideración y estima personal.

**Atentamente:**

-----  
Bach. Obst. Rosa M. Gómez Tenazoa  
DNI N° 46757645

-----  
Bach. Obst. Lucia J. Gonzales Mozombite  
DNI N° 70092503

## **Anexo N° 02. Consentimiento informado para participar en el estudio**

Respetable señor(a) padre/madre de familia, somos las bachilleres en Obstetricia: Rosa Margarita Gómez Tenazoa y Lucia Janela Gonzales Mozombite, egresadas de la Universidad Nacional de San Martín y nos encontramos realizando la tesis titulada: “Conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez- Tarapoto, marzo – agosto 2020”, con el objetivo de obtener información sobre la relación entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual-VIH/SIDA; esta investigación nos servirá para optar el Título Profesional de Obstetra.

Por tal motivo solicitamos su valiosa colaboración, en el sentido de brindarnos su consentimiento o autorización voluntaria para que su menor hijo(a) participe en el estudio, con la certeza de que no se afectara en absoluto su integridad física, mental ni moral, pues toda la información obtenida será manejada de forma confidencial, anónima, respetando su privacidad y de uso exclusivo para las investigadoras con fines de estudio mencionados. Le informamos además que puede solicitar información sobre los hallazgos encontrados y si algún momento desea retirar la aceptación, lo puede hacer sin ningún condicionamiento. La aplicación de los instrumentos dura en promedio 20 minutos.

### **FIRMA DEL CONSENTIMIENTO**

Yo.....he leído la información provista, estoy de acuerdo en todos los puntos indicados y decido la participación voluntaria de mi menor hijo(a) en el estudio de investigación. Firmo en señal de conformidad.

.....  
Firma del padre/madre del participante

¡Muchas gracias por su colaboración!

**Anexo N° 03. Cuestionario Ad Hoc para medir Conductas Sexuales de Riesgo****Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto****Facultad de Ciencias de la Salud****Escuela Profesional de Obstetricia****CUESTIONARIO PARA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO****SECCIÓN I. DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS**

1. ¿Qué edad tienes? \_\_\_\_\_ (años cumplidos)
2. Marca el género al que perteneces 1. Masculino 2. Femenino
3. Marca el grado y escribe la sección a la que perteneces
  1. 4to \_\_\_\_\_
  2. 5to \_\_\_\_\_
4. ¿Qué religión profesas?
  1. Católica
  2. Testigo de Jehová
  3. Evangélica
  4. Ninguna

SECCION II. Instrucciones: A continuación, se le presenta un conjunto de preguntas, lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con un aspa (x) la alternativa de respuesta con la que estarías más de acuerdo. Recuerda la información es confidencial.

**DIMENSION 1: PRESENCIA O AUSENCIA DE ACTIVIDAD SEXUAL**

1. ¿Has tenido relaciones sexuales con penetración vaginal o anal?

 Sí No

2. ¿Con quién fue tu primera relación sexual?

4. Pareja

5. Amigo(a)

6. Desconocido

3. ¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales coitales por primera vez?
- a) Inicio entre los 10 a 13 años
  - b) Inicio entre los 14 a 16 años
  - c) Inicio entre los 17 a 19 años
4. Desde que tuviste tu primera relación sexual con penetración, ¿cuántas parejas sexuales has tenido en tu vida?
- Una
  - 2 ó 3.
  - Más de 4
5. En los últimos 12 meses, ¿Con cuántas PAREJAS has tenido relaciones sexuales coitales?
- a) De 1 a 3 personas
  - b) De 4 a 6 personas
  - c) Más de 6 personas
6. ¿Has tenido relaciones sexuales coitales en grupo?
- Si
  - No
7. ¿Has practicado o te han practicado el sexo oral sin protección?
- a) Nunca he practicado sexo oral
  - b) Nunca he practicado o me han practicado sexo oral sin protección
  - c) A veces
  - d) Siempre
8. ¿Has practicado el sexo anal sin protección?
- a) Nunca he practicado sexo anal
  - b) Nunca he practicado sexo anal sin protección
  - c) A veces
  - d) Siempre

## DIMENSION 2: SEXO INSEGURO

9. Al tener Relaciones Sexuales ¿usas anticonceptivos?

Si

No

10. ¿Qué anticonceptivo usas?

a) Método del ritmo u otro método natural----- ( )

b) Píldoras y/o inyección----- ( )

c) Condón----- ( )

11. Respecto a la última vez que tuviste relaciones sexuales con penetración (vaginal o anal) ¿Tu pareja o tú hicieron uso del preservativo?

Si

No

12. Si no has usado condón ¿cuál fue la razón?

a) Porque a mí me disgusta usarlo----- ( )

b) Porque a mi pareja o la persona con quien tengo relaciones sexuales coitales le disgusta usarlo----- ( )

c) Porque me resulta difícil decirle a mi pareja o la persona con quien tengo relaciones sexuales coitales sobre el uso del condón----- ( )

d) Porque estuve bajo influencia de alcohol o drogas----- ( )

e) Otros \_\_\_\_\_

13. ¿En qué momento te has o se ha colocado el condón?

a. Nunca he utilizado el condón

b. Desde el inicio en el momento de la excitación

c. Antes de la penetración

d. Antes que eyacules

14. ¿Usas condón al tener relaciones sexuales coitales?

a. Nunca he tenido la necesidad de utilizarlo

b. Si siempre

c. A veces

## DIMENSION 3: SEXO BAJO INFLUENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS

15. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales coitales estando bajo el efecto de alguno de estos licores?
- a) Cerveza
  - b) Indanachado, uvachado
  - c) Ron, whisky
  - d) Nunca consumí licor
16. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales coitales estando bajo el efecto de alguno de estas drogas?
- a) Marihuana
  - b) PBC (Pasta Básica de Cocaína)
  - c) Terokal
  - d) Nunca consumí droga
  - e) Otros \_\_\_\_\_

## DIMENSION 4: SEXO CASUAL

17. ¿Porque motivo o razón tuviste relaciones sexuales?
- a) Por amor
  - b) Por curiosidad
  - c) Fue una decisión conversada y planeada
  - d) Para retener a mi novio(a)
  - e) Por qué fui obligado(a)
18. En cuanto a tu preferencia sexual, te consideras:
- Heterosexual, te atraen las personas de sexo opuesto.
  - Homosexual, te atraen las personas de tu mismo sexo.
  - Tengo dudas.
  - Me gustan ambos sexos.
19. ¿Has tenido relaciones fugaces?
- a. No nunca
  - b. Si una vez
  - c. A veces
  - d. A menudo

20. Alguna vez has tenido relaciones sexuales con una persona que conociste el mismo día  
(de una fiesta, discoteca, chat, etc.).

Si

No

## Anexo N° 04. Cuestionario para medir prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA

### CUESTIONARIO DE PREVENCIÓN PRIMARIA DE LAS ITS VIH SIDA

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de afirmaciones relacionadas a prevención primaria de infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA en los adolescentes, debes responder marcando con una “X” en la columna de alternativas, según creas conveniente. Recuerda que las respuestas no son buenas o malas, solo son vivencias que se desea conocer, además no se te podrá identificar ya que este cuestionario no le debe poner nombres ni apellidos.

N°	Proposición	No	Si
	<b>DIMENSION 1: RELACIONADOS CON LOS ESTUDIOS</b>		
1	En el colegio tomas medidas de bioseguridad para prevenir las ITS VIH/SIDA		
2	En el colegio el buen manejo de residuos sólidos puede prevenir las ITS VIH/SIDA		
3	En el colegio se manejan adecuadamente los residuos biológicos que pueden prevenir las ITS VIH/SIDA.		
	<b>DIMENSION 2: RELACIONADOS CON EL COMPORTAMIENTO Y ESTILO DE VIDA</b>		
4	Usaría el preservativo como medida ideal para evitar una ITS /VIH - SIDA		
5	¿Sabes utilizar de manera correcta el condón?		
6	Cuando tienes relaciones sexuales y usas preservativo, ¿lo usas desde el inicio?		
7	La abstinencia sexual es la decisión de privarse totalmente de las relaciones sexuales, y ¿es una forma de prevenir las ITS?		
8	Es saludable postergar el inicio de las relaciones sexuales.		
9	Tendrás relaciones sexuales solo con tu pareja.		
10	¿Sabes que cuantas más parejas sexuales tiene una persona, mayores son los riesgos de infectarse de una ITS?		
11	Tendrás riesgo de adquirir una ITS /VIH-SIDA si consumes alcohol o drogas antes de tener relaciones sexuales coitales.		
12	La higiene de tus genitales lo realizas todos los días, además después de ir a los servicios higiénicos para prevenir las ITS VIH/SIDA.		
13	Es necesario realizar el aseo de los genitales antes y después de las relaciones sexuales.		
	<b>Dimensión 3: RELACIONADOS CON LA IMPLEMENTACION DE PROGRAMAS</b>		
14	La educación que tú tienes te ayuda a prevenir las ITS VIH/SIDA		
15	La educación que tú tienes te permite usar un método anticonceptivo para prevenir las ITS VIH/SIDA		

16	Es necesario asistir a sesiones educativas sobre ITS o VIH/SIDA en cualquier institución que lo brinda.		
17	La información que te brindan tus padres o familiares pueden prevenir las ITS VIH/SIDA.		
18	La información que te brinda el personal de salud sobre educación sexual integral puede prevenir las ITS VIH/SIDA		
19	Acudir a un establecimiento de salud, una institución o profesional de la salud para recibir consejería sobre prevención de las ITS VIH/SIDA te ayudará a prevenirla.		
20	Tienes recursos económicos para adquirir algún método anticonceptivo que ayuda a prevenir las ITS VIH/SIDA.		

## Anexo 5. Validación del Cuestionario para conductas sexuales de riesgo (Ad Hoc)

### INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

#### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dávila Torres Consuelo

Institución donde labora : UNSM-T

Especialidad : Obstetricia

Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Conductas Sexuales de Riesgo

Autor (s) del instrumento (s) : Rosa M. Gómez Tenazoa y Lucía J. Gonzales Mozombite

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				x	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				x	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>conductas sexuales de riesgo</b> .				x	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				x	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					x
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>conductas sexuales de riesgo</b> .					x
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				x	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>conductas sexuales de riesgo</b> .					x
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				x	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				x	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					43	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

#### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

43 puntos, es aplicable.

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

43

Tarapoto 08 de junio del 2020



Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Falen Morales José Alberto  
 Institución donde labora : Hospital II-2 Tarapoto  
 Especialidad : Maestría en investigación y docencia.  
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: conductas sexuales de riesgo.  
 Autor (s) del instrumento (s) : Bach. Rosa Margarita Gómez Tenazoa y Bach. Lucia Janela Gonzales Mozombite

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				✓	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				✓	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>conductas sexuales de riesgo</b> .				✓	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				✓	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				✓	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>conductas sexuales de riesgo</b> .				✓	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				✓	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>conductas sexuales de riesgo</b> .				✓	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				✓	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				✓	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 42

Tarapoto 02 de junio del 2020


  
 GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN  
 Dirección Regional de Salud de San Martín  
 Hospital HODHSA-Tarapoto  
 Falen Morales  
 Sello personal y firma

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

### I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Delgado Bardales José Manuel  
 Institución donde labora : Universidad Nacional San Martín Tarapoto  
 Especialidad : Doctorado en gestión universitaria  
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: conductas sexuales de riesgo  
 Autor (s) del instrumento (s) : Bach. Rosa Margarita Gómez Tenazoa y Bach. Lucia Gonzales  
 Mozombite

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					5
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				4	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>conductas sexuales de riesgo.</b>					5
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					5
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					5
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>conductas sexuales de riesgo.</b>					5
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				4	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>conductas sexuales de riesgo.</b>					5
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					5
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				4	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						47

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

**El instrumento es coherente y apto para su aplicación**

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.7

Tarapoto 02 de junio del 2020

*Dr. José Manuel Delgado Bardales*  
**Dr. José Manuel Delgado Bardales**  
**DOCENTE POS GRADO**

Sello personal y firma

## INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE PREVENCIÓN PRIMARIA

### II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dávila Torres Consuelo

Institución donde labora : UNSM-T

Especialidad : Obstetricia

Instrumento de evaluación : Cuestionario sobre Prevención Primaria

Autor (s) del instrumento (s) : Rosa M. Gómez Tenazoa y Lucía J. Gonzales Mozombite

### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>prevención primaria</b> .					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>prevención primaria</b> .				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>prevención primaria</b> .				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>					42	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

42 puntos, es aplicable

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

42

Tarapoto, 08 de junio de 2020

Obsta. Mg. Consuelo Dávila Torres

## Anexo 6. Validación del Cuestionario para prevención primaria.

### INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE PREVENCIÓN PRIMARIA

#### II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Falen Morales José Alberto  
 Institución donde labora : Hospital II-2 Tarapoto  
 Especialidad : Maestría en investigación y docencia.  
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: prevención primaria.  
 Autor (s) del instrumento (s) : Bach. Rosa Margarita Gómez Tenazoa y Bach. Lucia Janela Gonzales Mozombite

#### II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				/	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				/	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>prevención primaria.</b>				/	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				/	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				/	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>prevención primaria.</b>				/	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				/	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>prevención primaria.</b>				/	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				/	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				/	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

#### IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 41

Tarapoto 02 de junio del 2020

GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN  
 Dirección Regional de Salud de San Martín  
 Hospital II MINS - Tarapoto  
  
 José Falen Morales  
 Sello personal y firma

## II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Delgado Bardales José Manuel  
 Institución donde labora : Universidad Nacional San Martín Tarapoto  
 Especialidad : Doctorado en gestión universitaria  
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: prevención primaria  
 Autor (s) del instrumento (s) : Bach. Rosa Margarita Gómez Tenazoa y Bach. Lucía Gonzales  
 Mozombite

## II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					5
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				4	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: <b>prevención primaria</b> .					5
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					5
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					5
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: <b>prevención primaria</b> .					5
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				4	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: <b>prevención primaria</b> .					5
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					5
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				4	
<b>PUNTAJE TOTAL</b>						47

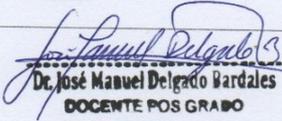
(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

## IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento es coherente y apto para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.7

Tarapoto, 02 de junio de 2020

  
**Dr. José Manuel Delgado Bardales**  
**DOCENTE POS GRADO**  
 Sello personal y firma

**Anexo 7. Tablas de conductas sexuales de riesgo y prevención primaria según riesgo alto, riesgo medio y riesgo bajo.**

**a) Conductas sexuales de riesgo**

Dimensiones	Puntaje						Total	
	R. Alto	%	R. Medio	%	R. Bajo	%	N°	%
Presencia o ausencia de actividad sexual	52	39.4	80	60.6	0	0	132	100
Sexo inseguro	12	9.9	15	12.4	94	77.7	121	91.7
Sexo bajo la influencia de alcohol y drogas	9	6.8	40	30.3	83	62.9	132	100
Sexo casual	1	0.8	9	6.8	122	92.4	132	100

**b) Prevención primaria**

Prevención primaria	Total	
	N°	%
R. Alto	98	74.24
R. Medio	32	24.24
R. Bajo	2	1.52
	132	100