

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS  
SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3RO, 4TO  
Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "GUILLERMO  
AUZA ARCE" DEL DISTRITO ALTO DE LA  
ALIANZA - TACNA 2018

TESIS

Presentada por:

Bach. Katherine Yessenia Quenta Choque

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE DE GROHMANN – TACNA

Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Profesional De Enfermería

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES  
DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE  
SECUNDARIA DE LA I.E. "GUILLERMO AUZA ARCE" DEL  
DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2018**

TESIS

Presentada por:

Bach. KATHERINE YESSENIA QUENTA CHOQUE


Para optar el Título Profesional de:


LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD ante el siguiente jurado

  
Dra. Victoria Nora Vela Paz de Córdova  
PRESIDENTA

  
Dra. Elva A. Maldonado Zegarra  
SECRETARIA

  
Dra. Eloina Y. Tejada Monroy  
VOCAL

  
Dra. Ruth R. Salinas Lunario  
ASESORA

***DEDICATORIA:***

A Dios, por la vida, por haberme permitido llegar hasta aquí, por ser mi fortaleza y guiar mis pasos en este camino.

A mi padre Rafael Fernando Quenta Coaquira por su apoyo y cariño que siempre me ha ofrecido.

A mi madre Martha Gladys Choque Machaca por haberme dado la vida que es el tesoro máspreciado del mundo.

A mis hermanas Miryams del Pilar y Mariafernanda Jazmín por lo que representan para mí y por ser parte importante de una hermosa familia unida.

A mi sobrina Brianna Almendra por darme esa sonrisa cálida, fuente de luz.

*Bach. Quenta Choque Katherine Yessenia*

## **AGRADECIMIENTOS**

A todos y cada uno de los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería que me brindaron sus conocimientos, sus experiencias, por sus enseñanzas, su dedicación y su tiempo, ya que ellos hicieron que mi paso por esta universidad sea agradable.

A la Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario por el asesoramiento, tolerancia y apoyo incondicional para la elaboración, ejecución y consolidado de este trabajo.

A Ernesto Franco Marín por su apoyo y sus palabras de superación, gran cariño y afecto para lograr este gran objetivo.

A la I.E. Guillermo Auza Arce por su colaboración en la ejecución de este trabajo en especial al Profesor Iván Arapa.

A mis compañeros, amistades por brindarme ánimos y por esos momentos cálidos para lograr este gran objetivo.

*Bach. Quenta Choque Katherine Yessenia*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b> .....	X
<b>ABSTRACT</b> .....	Xxi
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	Xixii
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1.Descripción del problema .....	1
1.2.Formulación del problema .....	5
1.3.Objetivos .....	5
1.3.1.Objetivo general.....	5
1.3.2.Objetivo específico.....	6
1.4.Justificación .....	6
1.5.Hipótesis.....	9
1.5.1.Hipótesis alterna .....	9
1.5.2.Hipótesis nula .....	9
1.6.Variables .....	9
1.6.1.Variable independiente .....	9
1.6.2.Variable dependiente.....	9
1.7.Operalización de variables .....	10
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1.Antecedentes del estudio .....	11
2.2.Base teórica.....	16
2.2.1.Teoría de enfermería .....	16
2.2.2. Mapa conceptual.....	21
2.2.3.Variables del estudio.....	22
2.3.Definición de términos básicos .....	43
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1.Enfoque de investigación .....	45

	<b>Pág.</b>
3.2.Tipo de investigación.....	45
3.3.Método de investigación.....	45
3.4.Población.....	46
3.4.1.Criterios de inclusión y exclusión .....	46
3.5.Muestra .....	47
3.5.1. Tamaño de la muestra.....	47
3.5.2.Muestreo y selección de la muestra.....	47
3.6.Unidad de analisis .....	47
3.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.8.Validez y confiabilidad .....	51
3.9.Procedimiento de recolección de datos.....	53
3.10.Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	54
3.11.Consideraciones eticas .....	55
3.11.1.Principio de autonomía .....	55
3.11.2.Consentimiento informado .....	55
3.11.3.Confidencialidad de datos.....	56
3.11.4.Principio de beneficencia.....	56
3.11.5.Evaluacion de los beneficiiso del estudio y destinatarios.....	56
3.11.6.Proteccion de grupos vulnerables.....	57
3.11.7.Principio de justicia.....	57
3.11.6.Seleccion de los seres humanos o sin discriminacion .....	57
3.11.7.Los beneficios potenciales seran para los individuos y los conocimientos para la sociedad .....	57

#### **CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS**

4.1.Resultados.....	58
4.2.Prueba de hipótesis.....	72
4.3.Discusión de resultados .....	74

	<b>Pag.</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1.Conclusiones .....	82
5.2.Recomendaciones.....	83
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>84</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>93</b>
Cálculo de la muestra	
Instrumento de recolección de datos	
Formatos de validación de expertos	
Confiabilidad de instrumentos	
Consentimiento Informado	
Permisos respectivos o solicitud de permiso institución	
Resolución de aprobación de asesoría y ejecución	
Otros	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N° 1</b>	
Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del Distrito de Alto de la Alianza – Tacna 2018	59
<b>Tabla N° 2</b>	
Actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo de adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del Distrito de Alto de la Alianza – Tacna 2018	61
<b>Tabla N° 3</b>	
Dimensión cognitiva de la actitud frente a las conductas sexuales en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del Distrito de Alto de la Alianza – Tacna 2018	63
<b>Tabla N° 4</b>	
Dimensión emocional de la actitud frente a las conductas sexuales en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del Distrito de Alto de la Alianza – Tacna 2018	65

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla N° 5</b>	67
Dimensión conductual de la actitud frente a las conductas sexuales en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del Distrito de Alto de la Alianza – Tacna 2018	
<b>Tabla N° 6</b>	69
Relación entre el conocimiento y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del Distrito de Alto de la Alianza – Tacna 2018	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico N° 1</b>	
Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del Distrito de Alto de la Alianza – Tacna 2018	60
<b>Gráfico N° 2</b>	
Actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo de adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del Distrito de Alto de la Alianza – Tacna 2018	62
<b>Gráfico N° 3</b>	
Dimensión cognitiva de la actitud frente a las conductas sexuales en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del Distrito de Alto de la Alianza – Tacna 2018	64
<b>Gráfico N° 4</b>	
Dimensión emocional de la actitud frente a las conductas sexuales en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del Distrito de Alto de la Alianza – Tacna 2018	66

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico N° 5</b>	
Dimensión conductual de la actitud frente a las conductas sexuales en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del Distrito de Alto de la Alianza – Tacna 2018	68
<b>Gráfico N° 6</b>	
Relación entre el conocimiento y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del Distrito de Alto de la Alianza – Tacna 2018	71

## RESUMEN

Este estudio de investigación tiene como *objetivo* identificar la relación entre conocimiento y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce. *Metodología*: el estudio de investigación es de enfoque cuantitativo, el tipo de investigación es descriptivo correlacional, el método de investigación es deductivo. La población de la investigación estuvo conformada por 168 adolescentes de 3ro a 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce con una muestra de 117 estudiantes de dicha I.E., la técnica que se utilizó para la recolección de datos fue un cuestionario sobre conocimientos y una escala de actitud tipo Likert. El *resultado* muestra que el 41,9% presentan un nivel de conocimientos medio y un 49,6% presentan actitudes de rechazo frente a las conductas sexuales de riesgo. La relación entre las variables presenta significancia estadística según la prueba de Chi cuadrado ( $P < 0,05$  con G.L = 4), si existe relación entre dichas variables. Se concluye que la mayoría de estudiantes adolescentes de la I.E. Guillermo Auza Arce poseen conocimiento medio y la mayoría de los adolescentes rechaza las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo.

***Palabras clave:*** conocimiento, actitud, conductas sexuales de riesgo, adolescentes, infecciones de transmisión sexual.

## ABSTRACT

This research study aims to identify the relationship between knowledge and attitudes to risky sexual behavior in adolescents of 3rd, 4th and 5th year of high school of the I.E. Guillermo Auza Arce. Methodology: the research study is of a quantitative approach, the type of research is descriptive correlational, the research method is deductive. The population of the research consisted of 168 adolescents from 3rd to 5th year of high school of the I.E. Guillermo Auza Arce with a sample of 117 students of said I.E., the technique that was used for data collection was a questionnaire on knowledge and a Likert-type attitude scale. The result shows that 41.9% present a medium level of knowledge and 49.6% present rejection attitudes towards risky sexual behaviors. The relationship between the variables presents statistical significance according to the Chi square test ( $P < 0.05$  with G.L = 4), if there is a relationship between these variables. It is concluded that the majority of adolescent students of the I.E. Guillermo Auza Arce has medium knowledge and most adolescents reject attitudes to risky sexual behavior.

**Keywords:** knowledge, attitude, risky sexual behaviors, adolescents, sexually transmitted infections.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo relacionar el conocimiento con las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. En el Perú la población adolescente es de 32,1%. En Tacna existe 342 mil habitantes, siendo 34 115 adolescentes correspondiendo en varones 18 182 y mujeres 17 325.

En la actualidad se considera a la adolescencia una etapa crítica, donde se realizan profundos cambios en el desarrollo físico, psíquico y social, además es una etapa llena de oportunidades que requiere de nuestro compromiso para ayudarlos a superar los peligros y las vulnerabilidades, también es un periodo clave en el proceso de socialización del individuo, siendo en esta etapa la fase de dudas y de los descubrimientos. Los cambios epidemiológicos junto a cambios socioculturales se han visto reflejado en la morbimortalidad de los adolescentes, ya que en la actualidad muchos de estos problemas de salud son consecuencia a las conductas sexuales de riesgo, como la sexualidad a un inicio precoz, llevando a esto a un problema de salud como las infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados los cual puede afectar a la salud reproductiva y su proyecto de vida del adolescente.

En esta etapa es de vital importancia que las habilidades sociales ayuden a que los adolescentes obtengan las actitudes necesarias para tener un mejor desarrollo y afrontar en forma efectiva los retos de la vida diaria.

El presente trabajo de investigación consta de 5 capítulos: CAPÍTULO I: Planteamiento del problema, CAPÍTULO II: Marco teórico, CAPÍTULO III: Metodología de la investigación, CAPÍTULO IV: Resultados y discusión de la resultados y CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia se sitúa entre los 10 y los 19 años de vida (1); en el Perú, para la Norma técnica de salud (MINSA) la adolescencia comprende desde los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, es donde se producen cambios fisiológicos, bio-psicosociales y culturales que conllevan al ser humano de la niñez a la madurez (2).

La influencia del entorno social durante la adolescencia es fundamental en el desarrollo de estilos de vida y conductas determinadas. Así, la información contradictoria, la intensa exposición a los mensajes estereotipados de los medios de comunicación, el debilitamiento del entorno familiar, la insuficiente y/o distorsionada información, la ausencia de valores orientadores, y el ejercicio no responsable de su sexualidad, conduce a la adopción de estilos de vida y conductas de riesgo que son causa de que anualmente fallezcan miles de adolescentes por causas externas como: homicidios, suicidios, accidentes y traumatismos o por complicaciones del embarazo parto, post parto y aborto.

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), que se contrae cada vez con más frecuencia a esta edad, son problemas de salud pública y desarrollo porque limitan la expectativa personal, especialmente en la adolescencia, y afectan su futuro en cuanto a calidad y proyectos de vida.

Por ello se ha visto que a nivel mundial existen más de mil millones de adolescentes, correspondiendo el 21,7% a los países de América Latina y el Caribe. Este considerable grupo poblacional muestra indicadores negativos para la salud sexual y reproductiva acerca del 50% de jóvenes ha tenido relaciones sexuales antes de los 17 años; cada año alumbran unas 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo; existen 111 millones de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual curables en menores de 25 años, cada día se contagian 2 500 jóvenes, y a nivel mundial hay más de 5,7 millones de jóvenes afectados por el VIH/SIDA. En América Latina, entre el 10 y el 21% de las hospitalizaciones por aborto corresponden a mujeres menores de 20 años (3).

Además, a nivel mundial existe cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 de personas contraen alguna de las cuatro Infecciones de Transmisión Sexual siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones) o tricomoniasis (143 millones) (4).

A nivel nacional, en el 2015 el Ministerio de Salud (MINSA), se realizaron 2, 682, 111 consultas externas, en adolescentes de 12 a 18 años de edad, de ellas 24,215 correspondieron a una Infección de Transmisión Sexual (0,9% del total). Siendo muy llamativa la diferencia entre hombres y mujeres (1,242 y 22,973 respectivamente), asimismo que el 90,2% de todos los diagnósticos correspondieran a “Infección de transmisión sexual no especificada” (2).

En el 2016, los adolescentes con diagnóstico definido (Códigos CIE-10: A51 a A60), la sífilis (precoz, tardía y las no especificadas) da cuenta del 39,6% de todos los casos, la Tricomoniasis del 22,5%, la infección gonocócica del 16,8% y la infección ano genital debido a virus del herpes del 10,4%; y entre los jóvenes, la sífilis del 44,6%, la tricomoniasis del 28,0%, la infección gonocócica del 10,8% y la infección ano genital debido a virus del herpes del 9,8% (2).

A nivel regional Tacna anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) siguientes: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis. Algunas Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), como el herpes genital (HSV de tipo 2) y la sífilis, pueden incrementar el riesgo de contraer el VIH. Más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal (5).

El problema de la salud sexual y reproductiva sigue siendo preocupante a pesar de la existencia de programas y estrategias

sanitarias en la salud sexual y reproductiva, por eso se ha visto que en las instituciones educativas y en la comunidad como problema de la salud pública, siguen presentándose casos de adolescentes con Infecciones de Transmisión Sexual, VIH/SIDA, embarazos entre 12 a 17 años lo cual sigue siendo un problema preocupante a nivel nacional y regional ya que es un factor de riesgo para la vida, la salud y el futuro del adolescente ya que predispone a una mayor morbi-mortalidad materna por las complicaciones obstétricas asociadas a la inmadurez fisiológica, también están los abortos inducidos en lugares clandestinos sometiendo al adolescente a correr riesgos ante su vida; todo esto es un problema que a la larga afecta y amenaza los objetivos del milenio y afecta negativamente el ejercicio de los derechos reproductivos.

Por otro lado, durante mis prácticas pre profesionales realizadas en las Instituciones Educativa y preguntarles ¿si habían tenido relaciones sexuales? Y ¿se han protegido cuando tuvieron las relaciones sexuales? Contestaron: “tener relaciones” “algunos respondían si y otros no”, mientras que algunos se abstenían en responder; identificando la necesidad de conocer acerca de estos temas de salud.

Por todo lo mencionado anteriormente, es que me interesé en realizar el presente estudio aplicado a adolescentes de 12 a 17 años 11 meses 29 días de la Institución Educativa “Guillermo Auza Arce”. Con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes con el propósito de conocer la magnitud del problema y que sea una

referencia importante para el diseño y la fundamentación de estrategias educativas que permitan la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual y de esta forma proteger a los adolescentes de la amenaza de estas enfermedades, por lo que se requiere adoptar una amplia perspectiva y metodología que integre la educación de Infecciones de Transmisión Sexual en la educación sexual y la promoción de la salud en adolescentes y en aquellos lugares donde hay mayor concentración de estos, como son las Instituciones Educativas.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Frente a esta situación se formuló la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de I.E. “Guillermo Auza Arce” del distrito Alto de la Alianza – Tacna 2018?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre conocimiento y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. “Guillermo Auza Arce” del distrito Alto de la Alianza – Tacna 2018.

### **1.3.2. Objetivo específico**

- Identificar los conocimientos sobre las Infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de I.E. “Guillermo Auza Arce” del distrito Alto de la Alianza- Tacna 2018.
- Identificar las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. “Guillermo Auza Arce” del distrito Alto de la Alianza- Tacna 2018.
- Relacionar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. “Guillermo Auza Arce” del distrito Alto de la Alianza- Tacna 2018.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

El aumento de los indicadores sobre las infecciones de transmisión sexual induce una creciente preocupación en los profesionales de salud debido a que se ha convertido en un problema social de todos, poniendo en mayor riesgo a la población adolescente debido a una conducta inapropiada y a la carencia de información convirtiéndolo a si en un grupo vulnerable.

Mencionado además, que en el 2015 el Ministerio de Salud (MINSA) realizo 2, 682,111 consultas externas en adolescentes de

12 a 18 años de edad, de ellas 24,215 correspondieron a una Infección de Transmisión Sexual (2).

Conforme a la Ley general de Salud N° 26842 y la Resolución Ministerial N° 973- 2012/MINSA donde se aprueba la “Norma Técnica de Atención Integral de la salud en la etapa de Vida Adolescente”, donde ambas destacan la atención holística y de manera articulada, intramural y extramural, respondiendo a lineamientos de política de promoción de la salud, función primordial de enfermería, orientado a desarrollar alianzas intra e intersectoriales.

La salud es indispensable para el desarrollo humano y es el medio primordial para obtener el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de gran beneficio para el profesional de enfermería, cuya responsabilidad de la enfermera será de regularla, vigilarla, promoverla y conducirla.

En la Norma Técnica de Atención Integral de la salud en la etapa de Vida Adolescente el rol de enfermería es de desarrollar actividades preventivas promocionales, mediante el fortalecimiento y desarrollo de habilidades y capacidades que conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para lo cual es importante que el adolescente tenga un entorno afectivo, seguro y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; promoviendo acciones coordinadas con la familia, la comunidad, las instituciones

educativas y centros de salud con la finalidad de crear entornos saludables y construir una cultura de paz.

Por lo tanto, es importante realizar esta investigación en la etapa adolescente donde será necesario poner énfasis en la educación sanitaria con el objetivo de incitar en las personas el interés para mejorar las condiciones de vida y provocar un sentimiento de responsabilidad mediante la promoción de su salud y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.

Este trabajo de investigación servirá como el aporte para el profesional de enfermería a poder trabajar en equipo con las municipalidades e instituciones para que cuenten con una área de adolescente donde se tomará acciones concretas y con profunda intervención, para realizar cambios directamente en los adolescentes y a si fortalecer el ciclo vital del ser humano y plasmar como profesional de enfermería la consejería, la entrevista, la atención integral; según la Ley de Trabajo del Enfermero N° 27669 el profesional de enfermería tiene derecho a efectuar su labor conforme a sus funciones y competencias a través de actividades privadas y/o consultorios de enfermería.

## **1.5. HIPÓTESIS**

### **1.5.1. Hipótesis alterna**

- Existe relación del conocimiento con las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescente de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. “Guillermo Auza Arce” del distrito Alto de la Alianza- Tacna 2018.

### **1.5.2. Hipótesis Nula**

- No existe relación del conocimiento con las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescente de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. “Guillermo Auza Arce” del distrito Alto de la Alianza- Tacna 2018.

## **1.6. VARIABLES**

### **1.6.1. Variable independiente**

- Conocimiento de las conductas sexuales de riesgo

### **1.6.2. Variable dependiente**

- Actitud frente a las conductas sexuales de riesgo

## 1.7. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICION
<b>INDIPENDIENTE</b> Conocimiento de las conductas sexuales de riesgo	Es la suma de hechos y principios que se adquieren a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes sobre las conductas sexuales de riesgo son hechos que ponen en peligro su salud y la salud de la otra personas (6).	Conocimiento	<b>Aspectos generales:</b> -Definición de las infecciones de transmisión sexual. -Agente causal de las infecciones de transmisión sexual. -Síntomas y signos de las infecciones de transmisión sexual. -Formas de contagio de las infecciones de transmisión sexual. -Principales infecciones de transmisión sexual. -Medidas preventivas para evitar las infecciones de transmisión sexual	1 2  3,4  5,6,9  7 8,10,11,12	<b>Conocimiento bajo:</b> 0-12 puntos  <b>Conocimiento medio</b> 13-18 puntos  <b>Conocimiento alto</b> 19 a más puntos	Nominal
<b>DEPENDIENTE</b> Actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo	Es la predisposición aprendida para responder a una acción de manera favorable o desfavorable o de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo (7).	Cognitivo	-Tener relaciones sexuales (vaginal y oral) a edad temprana sin protección conlleva a tener mayor riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual.	1,5,6,7,8,10, 13,15,17,19,2 1,22	<b>Aceptación</b> 22-51  <b>Indiferencia</b> 52-81  <b>Rechazo</b> 82-110	Nominal
	Emocional	-Buscar experiencias nuevas con desconocidos (como en los prostíbulos, homosexuales y otros) sin protección.	2,3,9,12,14,16 ,18,20			
	Conductual	-Consumir experimentalmente alcohol y drogas en situaciones donde pueda haber actividad sexual sin protección.	4,11			

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

**Silva J. Andrade K., Palacios E., (8)**, En su estudio titulado *“Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual en adolescentes mujeres – Brasil, 2014”* **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en un Programa de Adolescentes de un hospital público, **Metodología:** un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con un muestra de 286 adolescentes sexualmente activas, **Resultado:** nivel regular de conocimientos, 67,1%; El 88,8% tuvo inicio precoz en su primera experiencia sexual; El 58,7% tuvo solo una pareja sexual; el 40,9% usa preservativo y 59,1% refiere no usarlo; **Conclusión:** No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables sociodemográficas.

**Chamba A. (9)**, En su estudio titulado *“Conocimientos y prácticas sobre sexualidad para prevenir el embarazo en adolescentes del colegio Fernando Suarez palacio del barrio Carigan – ecuador 2015”*; **Objetivo:** identificar los conocimientos y prácticas sobre sexualidad para prevenir el embarazo en adolescentes, **Metodología:** un estudio de tipo prospectivo, en una muestra por 70 adolescentes, **Resultado:** más de la mitad de estos adolescentes

conoce acerca de la definición de sexualidad; casi la mitad conoce acerca de los métodos anticonceptivos de barrera, más de la mitad ha iniciado vida sexual, más de la mitad han tenido prácticas sexuales sin métodos anticonceptivos, *Conclusión*: los adolescentes inician su vida sexual a temprana edad; existe promiscuidad sexual y muchos de los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos durante la relación sexual para prevenir el embarazo.

**Figuroa A. Figuroa L.** (10), En su trabajo de investigación titulado: *“Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano”, realizado para el Policlínico Universitario “5 de Setiembre – Cuba, 2017”*, *Objetivo*: Identificar los factores que influyen en las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes, *Metodología*: revisión bibliográfica de los principales artículos científicos, utilizando las bases de datos Scielo, LILACS, revistas biomédicas nacionales e internacionales y fuentes bibliográficas que incluyeron Dialnet y Google, *Resultado*: que las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes constituye determinantes de su salud, mayor desprotección al virus de la inmunodeficiencia humana y embarazos no planificados, *Conclusión*: realizar prevención temprana de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes a través de programas de intervención.

**Navarro M., López A.,** (11), Estudio titulado *“Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de la urbanización las Palmeras –Distrito de Morales. Periodo Junio- septiembre 2012”* *Objetivo*: Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes *Metodología*: el estudio descriptivo, simple de cohorte

transversal. La muestra constituida por 79 adolescentes, *Resultados*: El 60,8% tienen pareja, el 54,7% inició sus actividades sexuales, el 70,9% nivel de conocimiento alto. Conocimiento alto en Anatomía y Fisiología Sexual el 43,0%; salud sexual y reproductiva el 57%; en prevención de ITS y VIH-SIDA, el 50,6% métodos anticonceptivos el 56%. En las actitudes sexuales favorables como: responsabilidad y prevención 83,5%; Toma decisiones el 58,2%; Autonomía el 81,0%; Sexualidad y amor obtuvo el 74,7%. *Conclusión*: acepta la hipótesis por existir un nivel de conocimiento alto y las actitudes sexuales favorables en los adolescentes de la Urbanización las Palmeras.

**Cortez J., Rico C.**, (12), En su estudio titulado “*Relación del nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa técnico María inmaculada – Huancayo 2013*” *Objetivo*: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes *Metodología*: un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal, tipo correlacional, en una muestra de 310 adolescentes, *Resultado*: que 49,68% presenta nivel de conocimiento medio, el 81,62% presenta conductas sexuales en menor riesgo; 87,74% no han tenido relaciones sexuales, 76,32% utilizan preservativos en el 80%, y 23,68 utilizan en el 100% *Conclusión*: Que los conocimientos sobre salud sexual que tienen las adolescentes son de un nivel medio a un nivel alto, relacionado a una presencia de conductas sexuales en menor riesgo.

**Menor L.**, (13) , en su estudio titulado “*Factores asociados a la conducta sexual de los riesgos en los alumnos del 4to, 5to año de la*

*institución educativa particular Alfredo rebaza acosta del nivel secundario, del distrito del Callao – Lima 2015”, Objetivo:* determinar los factores asociados a la conducta sexual de riesgo en los alumnos del 4to y 5to año de secundaria, *Metodología:* realizo un estudio correlacional, prospectivo y transversal, en una muestra de 94 alumnos del 4to grado y 75 alumnos del 5to grado, *Resultados:* La relación de los alumnos con sus padres es buena con 87,00%, existe presión del grupo social en un 53,70 %, la erotización de los medios de comunicación influye en los alumnos, Si con un 81,50%, en los factores emotivos-afectivos; El nivel conocimiento sobre factores y conducta sexual es alto con un 51,90%, *Conclusión:* que no existe asociación significativa entre los factores emotivos- afectivos, nivel de conocimiento con la conducta sexual de riesgo en los alumnos de dicha institución educativa.

**Quispe K., Tturo D., (14) ;** en su estudio titulado *“Inteligencia emocional y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 12 a 17 años I.E. Juan Pablo Viscardo y Guzmán, Hunter – Arequipa 2016”, Objetivo:* *Metodología:* una investigación de tipo descriptivo, con diseño correlacional de corte transversal, en una muestra de 195 adolescentes, *Resultado:* que la Inteligencia Emocional Global de la población muestra una capacidad emocional promedio con un 62,6%, En las Conductas Sexuales de Riesgo, en la dimensión inicio precoz de relaciones sexuales, el 20,5% de adolescente usan preservativos en sus relaciones sexuales, *Conclusión:* existe significancia estadística entre las variables inteligencia emocional con las conductas sexuales de riesgo en las dimensiones inicio precoz de relaciones sexuales y promiscuidad.

**Vanegas L., (3)** , en su estudio titulado “*Factores sociodemográficos y su relación con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de las Institución Educativa Mariscal Cáceres – Tacna 2012*”, *Objetivo:* Determinar la relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Cáceres, Tacna 2012, *Metodología:* una investigación de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal, en una muestra de 239 adolescentes; *Resultados:* los estudiantes presentan un nivel de conocimiento alto (39,7%) y mostraron una actitud favorable (51%), *Conclusión:* existe relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes.

**Gómez M., (15)**, en su estudio titulado “*Conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo – Tacna 2012*”, *Objetivo:* determinar la relación entre los conocimientos y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo”, *Metodología:* un estudio tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal, en un muestra de 162 adolescentes del 3ro, 4to y 5to año del nivel secundario *Resultado:* se demuestra que la mayoría de adolescentes de la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo tiene nivel de conocimientos "medio" sobre las infecciones de transmisión sexual y la mayoría tienen actitudes de "indiferencia" frente a las conductas sexuales de riesgo, *Conclusión:* que no existe relación entre el conocimiento y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo.

**Huallpa S.**, (16), en su estudio realizado “*Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del 5to año de la institución educativa Carlos Armando Laura en Tacna 2013*” *Objetivo:* determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de la Institución Educativa Carlos Armando Laura., *Metodología:* estudio cuantitativo, no experimental, descriptiva, prospectiva y de corte transversal, con una muestra de 82 adolescentes, *Resultado:* que los adolescentes tienen conocimientos regulares sobre sexualidad 51,2% sobre sexualidad. Asimismo, los adolescentes tienen un buen nivel de conocimiento alto en: Anatomía y Fisiología Sexual el 56,1%; respecto a ITS y VIH-SIDA tienen un nivel de conocimiento regular de un 51,2% y sobre los métodos anticonceptivos que el 46,3% del adolescente tienen un nivel de conocimiento bajo. Con lo referido a las actitudes sobre sexualidad los adolescentes tuvieron una actitud favorable de un 69,5%.

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Teoría de enfermería**

Pender nació el 16 de agosto de 1941 en Lansing, en Michigan, en 1964 obtuvo un bachiller en ciencias de enfermería de la universidad de Michigan. Pender obtuvo el grado de PhD en psicología y educación en 1969, por la universidad de Noroeste de Evanston, Illinois; pender experimento una desviación en su pensamiento que la llevo a definir el objetivo de la enfermería como la salud optima del individuo (17).

En 1975, Pender hace público “Un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva” que se utilizó como base para el estudio de como las personas tomaban decisiones sobre su propio cuidado de salud en un contexto de enfermería. Este artículo identificaba factores que se encontraban ya en la investigación más temprana para influir en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades (17).

En 1981 es admitida como miembro de la American Academy of Nursing, fue presidenta en los años de 1991 a 1993. En 1982 presento la 1ra edición del modelo de promoción de la salud. Y en 1996 presento la 2da edición (17).

### **Modelo de promoción de la salud**

Esta teoría identificada en el individuo factores cognitivos-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorables de salud, cuando existe una pauta para la acción (17).

El Modelo de Promoción de la Salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. El modelo se

basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable (17).

*“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que lo cuidados porque se ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”*

Nola Pender propone el modelo de promoción de la salud, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tiene las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedores de la salud, la modificación de estos factores y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud (17).

## **FUENTES TEÓRICAS**

El modelo de promoción de la salud integra diversas teorías:

- **Teoría de la Acción Razonada:** originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la

conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado (18).

- **Teoría de la acción planteada:** Adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizara con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre la misma (18).
- **La teoría del aprendizaje social** de Albert Bandura, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta. La teoría del aprendizaje social, denominada actualmente teoría cognitiva social, incluye las siguientes auto creencias: auto atribución, autoevaluación y autoeficacia esta última es una construcción central para el Modelo de la Promoción de la Salud (17).

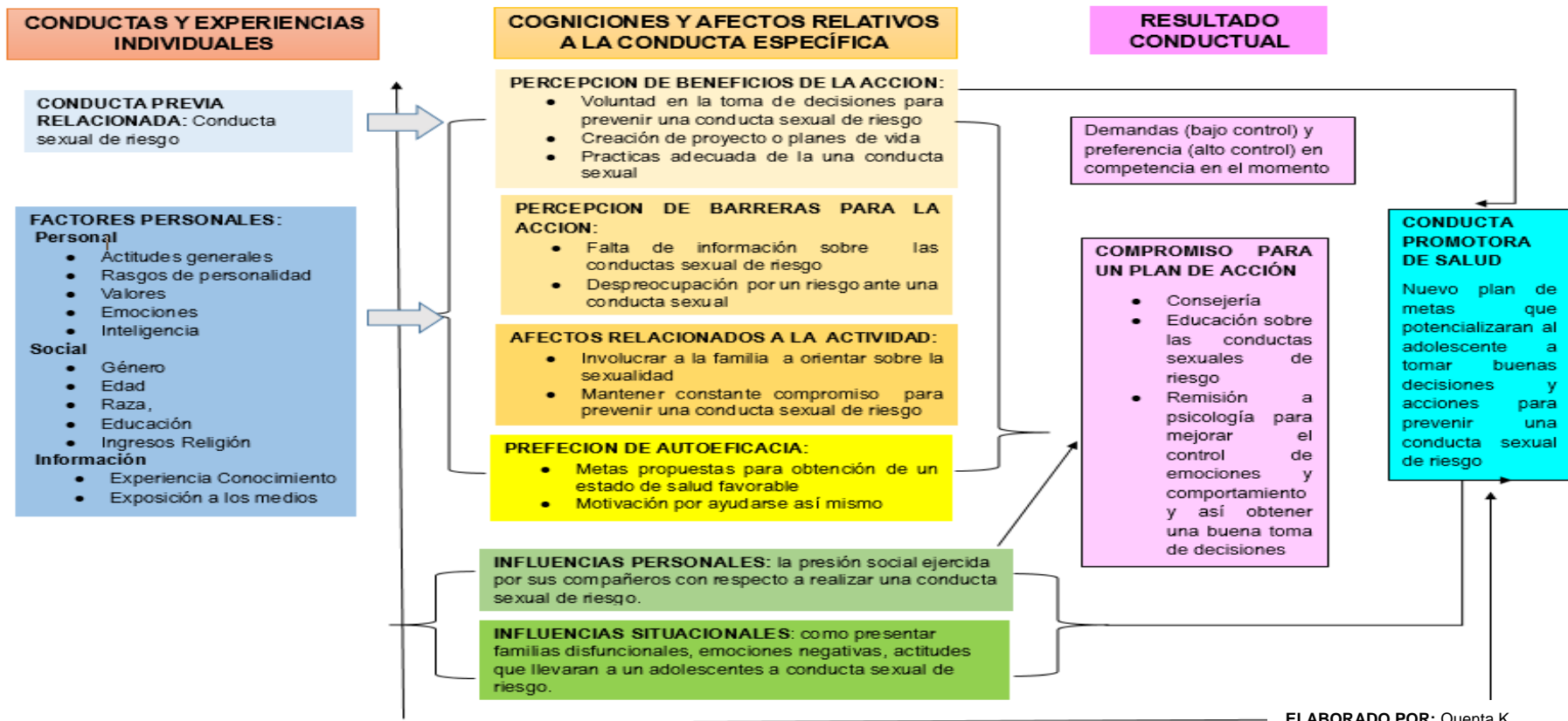
#### **METAPARADIGMAS:**

- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general (19).
- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables (19).

- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud (19).
- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal (19).

Se considera que el modelo de promoción de salud de Nola J. Pender es una meta teoría, ya que para la realización de este modelo ella se inspiró en la Teoría de acción razonada de Martin Fishbein y la Teoría del aprendizaje social de Albert Bandura. También relacionamos este modelo con el Paradigma de Categorización, centrado en la salud pública (17).

## 2.2.2. MAPA CONCEPTUAL



ELABORADO POR: Quenta K.  
BASADO EN: MPS. Nola Pender

### **2.2.3. VARIABLES DEL ESTUDIO**

#### **2.2.3.1. Conocimiento**

Es el acumulo de información, adquirido de forma científica o empírica. Partiremos de que conocer es aprehender o captar con la inteligencia los entes y así convertirlos en objetos de un acto de conocimiento. Todo acto de conocimiento supone una referencia mutua o relación entre: SUJETO – OBJETO (20).

Para Brugge define el conocimiento como un proceso psíquico, accesible directamente al hombre por su conciencia, en el que el sujeto cognoscente tiene en si el objeto conocido (21).

El conocimiento puede ser entendido, con relación a Datos e Información, como "información personalizada"; con relación al estado de la mente, como "estado de conocer y comprender"; puede ser definido también como "objetos que son almacenados y manipulados"; "proceso de aplicación de la experiencia"; "condición de acceso a la información y potencial que influye en la acción" (22).

Según Mario Bunge: "El conocimiento se define como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenado, vago e inexacto". Clasificándolo en "el conocimiento ordinario es vago e inexacto limitado por la observación y el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia" (23).

Danvenport el conocimiento es una mezcla fluida de experiencias, valores, información contextual y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información (21).

### **Características del conocimiento.-**

- **Racional:** el conocimiento científico es racional porque la ciencia es un conocimiento superior, que es elaborada por la razón y guiado por la lógica.
- **Objetiva:** porque se acerca a la realidad del objeto explicándolo de forma exhaustiva y minuciosa.
- **Sistemática:** debido a que es ordenado ya que se organiza de lo simple a lo complejo y se expresa en una teoría coherente.
- **Metódica:** porque utiliza procedimientos, medios e instrumentos para descubrir el conocimiento verdadero.
- **Verificable:** ya que todo conocimiento científico está sujeto a comprobación, para ello se utilizarán métodos especiales como: la experimentación y la demostración (24).

### **Clases de conocimiento. -**

- **Conocimiento cotidiano o vulgar,** los conocimientos se adquieren en forma espontánea o natural. El sujeto trabaja con intuiciones vagas y razonamientos no sistemáticos, ganados un poco al azar. La organización metódica y sistemática de los conocimiento permite pasar del saber vulgar al científico (25).

- **Conocimiento científico**, se caracteriza por ser selectivo metódico y sistemático: se basa constantemente en la experiencia y busca explicar racionalmente los fenómenos. Lo cual le da un carácter riguroso y objetivo y hace que el, sin perder su esencia teoría, sea eficaz instrumento de dominio de la realidad. La ciencia es un saber que se apoya en observaciones metódicas en procesos racionales claramente definidos, precisos y ordenados. En este aspecto el conocimiento filosófico es exactamente igual al científico, con la diferencia que aborda problemas más difíciles de resolver, y además aplica permanentemente la crítica a sus propios métodos y principios (25).

También podemos clasificar el nivel de conocimiento ya sea:

- **Nivel de Conocimiento alto:** Es la capacidad de entender correctamente, asimilar y procesar información, haciéndola útil, para el desarrollo personal. Se manifiesta en las distintas actividades que se desarrollan.
  - **Nivel de conocimiento medio:** asimilan los conocimientos elementales, sin embargo, podrían desconocer algunos, pues no tienen un fundamento claro.
  - **Nivel de conocimiento bajo:** referidos a las personas que poseen un conocimiento escaso, con una conducta inapropiada.
- 
- **Conocimiento filosófico**, esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad; pone además a prueba todas las certezas y nos instruye sobre los alcances de nuestro saber. Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico,

incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia; ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida (25).

### **2.2.3.2. Actitud**

La actitud predisposición aprendida, no innata, y estable aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto, situación o caso (7).

Un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones (26).

Una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos ha dicho objeto (27).

Una actitud es una orientación general de la manera de ser de un actor social individuo o grupo ante ciertos elementos del mundo llamados objetos nodales (26).

Una actitud es una tendencia psicológica que se exprese en la evaluación de una entidad particular de algún modo favorable o desfavorable (28).

### **Propiedades de las actitudes**

De acuerdo con el autor Jorge Padua en su libro “Técnicas de la investigación aplicadas a las ciencias sociales”, cita las siguientes:

- **Dirección:** Actitud puede ser positiva o negativa, aunque es necesario aclarar que en algunos casos las actitudes es explicable que existen las actitudes neutrales las que se dan cuando las actitudes de una persona no son positivas ni negativas hacia el objeto (29).
- **Intensidad:** Es la fuerza con la que son manifestaciones las actitudes, siendo alta si el individuo está fuertemente convencido de lo justificable de la actitud y baja si el individuo no lo está (29).
- **Estabilidad:** La actitud es fuerte si, a pesar de la persuasión y propaganda es, difícil de cambiar, y suave si fácilmente cambia (29).
- **Importancia:** Si la actitud influye sobre la conducta de una persona en muchos campos de su actividad, entonces se le denomina de gran importancia (29).

- **Visibilidad:** observaciones sobre la conducta del individuo como el modo de hablar, sus acciones, gestos, etc., de que dicho individuo tiene cierta actitud (29).

### **Clasificación de las actitudes en tres dimensiones:**

- **Dimensión cognitiva:** consiste en creencias, valores y estereotipos que tiene el individuo acerca de un objeto determinado, sus conocimientos son siempre juicio de valor, entonces implican una valoración favorable o desfavorable. El estereotipo es una concepción simple y muy común la cual es aceptada por un grupo o sociedad a un persona determinada (30).
- **Dimensión emocional:** se refiere a los sentimientos o emociones vinculadas a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud (favorable o desfavorable), por ejemplo; odio-amor, gusto-disgusto, admiración-desprecio (30).
- **Dimensión conductual:** implica conducta, toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto de dicha actitud que se dimensionan en comportamientos con: dirección e intensidad. Intensidad: pues, es lo que da la fuerza a la dirección de la actitud, determina el punto de aceptación (favorable) o rechazo (desfavorable) (30).

## **Estructura de la actitud**

Existen 3 conceptos, con la finalidad de evaluar la estructura de la actitud, los cuales son:

- **Grado de aceptación:** es la posición más aceptable para la persona con respecto a otras posiciones.
- **Grado de rechazo:** es la posición más objetable para el individuo, siendo lo que más detesta y por ende rechaza.
- **Grado de indiferencia:** se da cuando el individuo permanece neutral, con respecto a determinadas posiciones, siendo sus respuestas, indecisas, ni en acuerdo, ni en desacuerdo. Es uno de los indicadores tan útil como los demás ya que cuando la especificación de la estructura de la actitud y neutralidad, permite que se den previsiones más amplias sobre la dirección y el cambio de actitudes (29).

## **Medición de la actitud**

Las actitudes como todos los determinantes psicológicos tienen que ser necesariamente indirecta solo pueden ser medidas sobre la base de inferencias que nos permiten deducir las respuestas de un individuo hacia un objeto, sus acciones explicativas, sus afirmaciones verbales, sus sentimientos y la disposición actuar con respecto al objeto. El diferencial semántico es un instrumento de medida, que tiene como propósito de medir las reacciones de las personas a las palabras o a los estímulos que percibe (31).

Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja), estas propiedades forman parte de la medición (31).

Las actitudes son factibles de ser medidas mediante la escala de Likert ya sea modificada o tal cual sea, la escala tipo Likert como un conjunto de enunciados relacionados con la actitud, a cada uno de ellas se asigna puntuaciones y se someten a análisis estadísticos, dichos valores se determina su poder discriminativo. Este implica sumar los resultados del conjunto de enunciados a los cuales informantes deben asignar un grado de concordancia o discordancia (32).

### **2.2.3.3. Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos, sociales, emocionales e intelectuales, suele ser totalmente asincrónico y con frecuentes periodos de regresión (1).

Es una etapa de vida humana en que psicológicamente los procesos psicológicos del individuo y las pautas de identificación

evolucionan desde los del niño a las del adulto, socialmente se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia (33).

### **Etapas de la adolescencia**

- **Adolescencia temprana.**

Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento.

Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (34).

#### Características:

- ❖ Pubertad: crecimiento rápido, caracteres sexuales secundarios, capacidad reproductiva.
- ❖ Adaptación al cuerpo nuevo. Imagen corporal.
- ❖ Comienza la separación de la familia.
- ❖ Interacción con pares del mismo sexo.
- ❖ Atracción por sexo opuesto: primeros enamoramientos.
- ❖ Familia: ambivalencia (afecto y rechazo; dependencia y autonomía), primeros conflictos y peleas, rebeldía y obstinación.
- ❖ Impulsividad
- ❖ Cambios de humor
- ❖ Pensamiento concreto aún.

- **Adolescencia intermedia.**

Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (34).

#### Características

- ❖ Se completan cambios puberales.
- ❖ Intensa preocupación por la apariencia física.
- ❖ Búsqueda de la propia identidad.

- ❖ Aumenta distanciamiento con la familia.
- ❖ Grupo de amigos: mixtos. Amistad con mayor intimidad y
- ❖ Proceso de Identidad de la personalidad
- ❖ Primeros enamoramientos.
- ❖ Aparición de conductas nuevas.
- ❖ Mayores conflictos con los padres y otros adultos
- ❖ Cuestionamiento de las conductas y valores.
- ❖ Hipercríticos de los adultos.
  
- ❖ Pensamiento más abstracto e hipotético deductivo.
- ❖ Desarrollo cognitivo
- ❖ Aparición de las conductas de riesgo
- ❖ Egocentrismo.
- ❖ Necesidad de mayor autonomía

- **Adolescencia tardía Adolescencia tardía.**

Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (34).

### Características:

- ❖ Maduración biológica completa.
- ❖ Aceptación de la imagen corporal.
- ❖ Consolidación de la identidad: ¿quién soy? ¿qué haré con mi vida?
- ❖ Definición de la vocación y lo necesario para lograrlo.
- ❖ Relaciones de pareja más estables.
- ❖ Mayor capacidad de intimar en sus relaciones interpersonales: relaciones más maduras, los amigos influyen menos.
- ❖ Identidad sexual estructurada.
- ❖ Nivel de pensamiento adulto.
- ❖ Familia: vuelven relaciones con los padres más cercanas, menos conflictos
- ❖ Formación escala de valores propios, desarrollo moral consolidado.

### **Cambios durante la adolescencia**

- **Desarrollo físico**

El desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un auto-concepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo,

dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste (34).

- **Desarrollo emocional**

Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés.

- **Desarrollo social**

En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia. El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes:

1. Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias. Necesidad de ampliar las amistades de la

niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.

2. Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
3. Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.
4. Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.
5. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo (34).

#### **2.2.3.4. Infecciones de transmisión sexual**

Son enfermedades cuya transmisión se realiza a través de las relaciones sexuales por medio oral, vaginal o anal que son mantenidas con una persona infectada o enferma.

Las infecciones de transmisión sexual son las que se contagian de una persona enferma a otra sana por contacto sexual y que antiguamente se llamaban venéreas.

Las Infecciones de Transmisión Sexual se da cuando una persona tiene contacto directo con la persona enferma ya sea buco-genital o anal, también puede presentarse en el útero o durante el parto al recién nacido si la madre está enferma.

### **Agentes causales**

Las infecciones de transmisión sexual pueden ser causadas por: Bacterias (gonorrea, sífilis, clamidiasis), parásitos (tricomoniasis) virus (papiloma humano, herpes genital, VIH). Existen otros tipos de infecciones que pueden ser dadas por hongos o parásitos como la pediculosis púbica (ladillas) (35).

### **Signos y síntomas**

En la infecciones de transmisión sexual presentan gran variedad de signos y síntomas como: dolor abdominal o púbico, sangrado vaginal fuera de la normal, ampollas o llagas en los genitales o en la zona bucal o rectal, ardor al orinar, comezón en el área genital, úlceras, flujo vaginal con mal olor u olor inusual, secreción en el pene, etc. (35).

### **Formas de contagio de la infección de transmisión sexual**

Las Infecciones de Transmisión Sexual se transmiten de una persona a otra a través de relaciones sexuales vaginales, anales y orales sin protección. Las infecciones que se manifiestan a través de secreciones o flujos (descargas vaginales, uretrales o anales) se

transmiten de una persona a otra a través de estos fluidos. Aquella infección de transmisión sexual que tiene manifestaciones en forma de lesiones, verrugas o heridas se transmiten por contacto directo con las lesiones, es decir el germen pasa de una persona a otra a través del roce o contacto con estas lesiones.

El traspaso de una infección de una persona a otra se llama cadena de transmisión, en las Infecciones de Transmisión Sexual, mientras más parejas o contactos sexuales una persona tenga, más personas están incluidas en la de transmisión. Algunas Infecciones de Transmisión Sexual también pueden transmitirse a través de la sangre o de la madre al niño/ niña durante la gestación o el parto.

### **Principales infecciones de transmisión sexual:**

Las ITS antiguamente eran conocidas como enfermedades venéreas, las cuales con ocasionadas durante las relaciones sexuales sin protección.

**Herpes:** Es una enfermedad causada por el virus herpes simple, este virus se puede contagiar aun cuando no están presentes las llagas, los síntomas son sensación de calor, quemazón y dolor en los genitales, presencia de ampollas dolorosas llenas de líquido, fiebre, malestar general, dolor al orinar, dolor en las relaciones sexuales y heridas parecidas a quemaduras (36).

**Gonorrea:** Es una enfermedad causada por la bacteria neisseria gonorrea, puede ocasionar infecciones en los genitales, el recto y la garganta. Si una mujer está embarazada y adquiere gonorrea puede transmitir la enfermedad durante el parto y hacer que el niño o niña nazca con la infección. Se manifiesta de manera diferente en hombres sensación de ardor al orinar, secreción de color blanco, amarillo o verde del pene, en mujeres el aumento de la secreción vaginal, sangrado vaginal entre periodos (37).

**Infecciones vaginales:** Son enfermedades muy frecuentes, causadas por diferentes tipos de agentes infecciosos, las más comunes son las provocadas por un protozoo llamado trichomonas vaginalis y por un tipo de hongo denominado candida albicans. Si la infección no es tratada a tiempo puede ocasionar uretritis no gonocócica en el hombre o cervicitis en la mujer, una sintomatología puede ser común, como disuria, polaquiuria, prurito vulvar leucorrea (38).

**Sífilis:** Es una enfermedad causada por una bacteria llamada treponema pallidum. Se caracteriza por presentarse en 3 etapas que se van sucediendo si es que la persona no recibe tratamiento, en la etapa temprana suele causar una llaga única, pequeña e indolora, si una mujer embarazada y adquiere sífilis puede transmitir la enfermedad al feto y hacer que este nazca enfermo (39).

**Uretritis y cervicitis no gonocócica:** La uretritis y cervicitis no gonocócica (UNG) es una enfermedad causada por diversos agentes

siendo la principal causa una bacteria llamada chlamydia trachomatis. Si la infección no es tratada a tiempo, puede causar esterilidad. Como síntoma la presencia de disuria, secreción uretral y eritema del meato (40).

**VIH /SIDA:** Las siglas VIH significan Virus de inmunodeficiencia Humana. VIH es el virus que cuando no se trata, se convierte en SIDA o Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida. El virus ataca al sistema inmunológico del cuerpo, especialmente a las células blancas llamadas células CD-4 (también llamadas "células T"). Tú sistema inmunológico es aquel que lucha contra las infecciones para mantener a tu cuerpo saludable, las células T juegan un papel muy importante manteniendo a la persona protegida contra las infecciones. Si tu sistema inmunológico está débil, no puede proteger a tu cuerpo y es fácil de enfermarse, algunas manifestaciones inflamación de ganglios y síntomas parecidos a la gripe (41).

**Condiloma acuminado:** Es una enfermedad causada por el virus papiloma humano (VPH) algunos tipos de virus papiloma pueden producir cáncer en la zona infectada. Algunas personas desarrollan verrugas genitales por la infección, pero otras no muestran síntomas (42).

### **Medidas de prevención de las infecciones de transmisión sexual**

Las enfermedades de transmisión sexual se pueden y deben prevenir, ya que su contagio depende de las conductas responsables

que cada persona desarrolle con relación al ejercicio de su sexualidad.

Entre las medidas para prevenirlas están:

- La información veraz y oportuna y el uso de la misma, ya que la información por sí sola no sirve, si no se aplica en favor de la salud.
- La abstinencia de las relaciones sexuales durante la adolescencia,
- El uso de un condón nuevo en cada relación sexual.
- El evitar las relaciones sexuales con varias personas.
- El evitar las relaciones sexuales casuales, con personas desconocidas, generalmente después de una fiesta o viaje.
- No compartir agujas o jeringas con ninguna persona.
- El acudir al médico ginecólogo para las mujeres o urólogo para los hombres, en caso de sospecha de alguna enfermedad.
- Avisar a la pareja o parejas en caso de padecer alguna enfermedad de transmisión sexual.

#### **2.2.3.5. Conductas sexuales de riesgo**

##### **Conducta**

"Todo aquello que hacemos, sentimos y pensamos" esta definición, a pesar de su aparente sencillez, abarca tres campos básicos: actividades motrices, actividades intelectuales y reacciones emocionales (12).

## **Conducta sexual**

Es hacer, sentir y pensar responsablemente respecto a nuestra sexualidad, respetando la dignidad y los derechos de la otra persona, no se refiere solamente a la relación sexual coital, comprende una gama completa de comportamientos en sexualidad: besos, caricias, masturbación, esto varía de una persona a otra, de un lugar a otro y de un país a otro (12).

## **Conducta de riesgo**

Se define como las actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura. El adolescente sin experiencia, o con ésta en forma muy limitada, se comprometen en conductas destructivas, sin conocer los riesgos a corto y largo plazo. Son conductas de riesgo: uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, conducta sexual arriesgada, hábitos dietéticos alterados, sedentarismo, conductas de violencia e inseguridad que conducen a los accidentes y a la delincuencia (12).

## **Conducta sexual de riesgo**

Es entendida como una práctica sexual que puede ocasionar problemas a nivel de la salud. Una conducta sexual de riesgo sería la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la

posibilidad de contaminación por enfermedades sexualmente transmisibles (12).

Las conductas sexuales de riesgo son tomadas como la exposición del individuo a una o varias situaciones, según esta definición se establecen como prácticas sexuales de riesgo, el inicio temprano de relaciones sexuales, las múltiples parejas, la infidelidad sexual y el consumo de drogas (incluido el alcohol) (12).

Es la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual o generar una situación de embarazo no deseado.

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **Conocimiento**

Es la adquisición de conceptos, conjunto de ideas que pueden ser ordenados siendo importante considerar que es adquirido por una educación formal e informal es decir todos tenemos conocimientos, el cual puede ser vago o inexacto pero que se vuelve racional o verificable a través de la experiencia (43).

### **Actitud**

La actitud es una predisposición para comportarse de una manera determinada respecto a un objeto, idea o situación, es decir es la adaptación mental para aceptar los hechos o fenómenos que se le presentan en una situación, dirigiendo su conducta y se manifiesta en un estado de ánimo (44).

### **Conductas sexuales de riesgo**

Es la exposición del individuo a una o varias situaciones de riesgo para su salud sexual (12).

## **Adolescentes**

La organización mundial de la salud (OMS) define a la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, en esta etapa se presentan cambios tanto físicos, anatómicos y la modificación en el perfil psicológico y de la personalidad (1).

## **Infecciones de transmisión sexual**

Enfermedad cuya transmisión se realiza de una persona a otra por medio de las relaciones sexuales (orales, vaginales o anales).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

El siguiente estudio de investigación es de enfoque cuantitativo porque se asignara un valor numérico a los hallazgos (45).

#### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es una investigación no experimental según Hernández, Fernández y Baptista, Descriptivo correlacional en razón a que se va a presentar los hechos tal y como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado y sus variables se relacionaran para lograr el objetivo(45).

#### **3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El método de investigación es de tipo deductivo ya que a parte de una serie de premisas o principios se logra deducir conclusiones lógicas.

### **3.4. POBLACIÓN**

La población de estudio estuvo conformada por adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de la Institución Educativa Guillermo Auza Arce, siendo un total de 168 adolescentes entre varones y mujeres.

#### **3.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

La población sujeta de estudio está constituida por 168 adolescentes que cursan 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa en estudio, que cumplen con los siguientes criterios:

##### **Criterios de inclusión**

- Adolescentes comprendidos entre 14 – 17 años
- Adolescentes de ambos sexos
- Adolescentes matriculados en la Institución Educativa

##### **Criterios de exclusión**

- Adolescentes menores de 14 años y/o mayores de 17 años
- Adolescentes que no estén matriculados en la institución educativa.
- Adolescentes que no deseen participar en el presente estudio
- Adolescentes que no asistieron el día de la aplicación del instrumento

### **3.5. MUESTRA**

#### **3.5.1. Tamaño de la muestra**

Para definir el tamaño de muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, del método probabilístico aleatorio simple, con un grado de confianza del 95% (1,96) y probabilidad de error de 5%; dando como resultado 117 adolescentes de la I.E. Guillermo Auza Arce.

#### **3.5.2. Muestreo o selección de la muestra**

Se empleó el muestreo aleatorio simple, ya que se eligió de tantos sujetos como sea necesario para completar el tamaño de la muestra requerida seleccionada de acuerdo a los criterios de inclusión obteniendo así 117 adolescentes después se hizo un muestreo estratificado para determinar sub categorías aplicando fórmula de afijación proporcional (Anexo N°1)

### **3.6. UNIDAD DE ANALISIS**

La unidad de análisis estuvo compuesta por adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa Guillermo Auza Arce.

### **3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS (Anexo N°2)**

En el presente trabajo de investigación se usó la técnica de encuesta, para lo cual se aplicó 2 instrumentos:

- Un cuestionario estructurado con 12 preguntas cerradas
- Una escala de Likert modificada con 22 proposiciones

#### **Instrumento N°1**

#### **CUESTIONARIO ESTRUCTURADO SOBRE CONOCIMIENTOS DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**

Instrumento elaborado en base al cuestionario de conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo, elaborado por Gómez Cussi Marcelo y modificado por la autora de este trabajo de investigación, donde se midió los conocimientos sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria. Constituido por 12 ítems.

Para analizar cada ítem, se le asignó dos puntos por cada respuesta correcta y cero por cada incorrecta.

- Respuesta correcta: 2 puntos
- Respuesta incorrecta: 0 puntos

Para la categorización general del cuestionario: sobre conocimiento de los adolescentes de 3ro, 4to y 5to años de secundaria sobre las conductas sexuales de riesgo, se realizó la siguiente clasificación, obteniéndose lo siguiente:

- Conocimiento bajo: 0 a 12 puntos
- Conocimiento medio: 13 a 18 puntos
- Conocimiento alto: 19 a más puntos

### **Ítems de conocimiento**

- Ítems 1: ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?
- Ítems 2: ¿Qué organismos y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?
- Ítems 3: ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres?
- Ítems 4: ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los varones?
- Ítems 5: ¿De qué formas se contagia las infecciones de transmisión sexual (ITS)?
- Ítems 6: ¿Solo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad?
  
- Ítems 7: De las siguientes enfermedades. Señale un grupo de aquellas que usted considere que son infecciones de transmisión sexual.
- Ítems 8: ¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual (ITS)?
- Ítems 9: ¿Qué grupos de personas son más propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS)?

- Ítems 10: ¿el uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?
- Ítems 11: ¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?
- Ítems 12: Considera usted ¿Qué se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?

## **Instrumento N°2**

### **ESCALA DE ACTITUD SOBRE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**

Instrumento elaborado en base al cuestionario de actitud elaborado por Gómez Cussi Marcelo y modificado por la autora de este trabajo de investigación, analizo la actitud que tienen los adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria frente a las conductas sexuales de riesgo a través de las dimensiones cognitivas o de creencia, emocionales o sentimental y conductual o de reacción, constituido por 22 ítems.

Para analizar cada ítem, se le asigno los siguientes puntajes de acuerdo a la categoría, es decir:

#### **PARA ÍTEMES POSITIVO**

- TOTALMENTE DE ACUERDO: 5 puntos
- DE ACUERDO: 4 puntos
- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO: 3 puntos
- DESACUERDO: 2 puntos
- TOTALMENTE EN DESACUERDO: 1 punto

PARA ITEMS NEGATIVO, la escala de ponderación es a la inversa

- TOTALMENTE DE ACUERDO: 1 punto
- DE ACUERDO: 2 puntos
- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO: 3 puntos
- DESACUERDO: 4 puntos
- TOTALMENTE EN DESACUERDO: 5 puntos

Para la categorización general del cuestionario: escala de actitudes sobre las conductas sexuales de riesgo, se realizó la siguiente clasificación obteniéndose lo siguiente:

- ACEPTACIÓN: 22-51 puntos
- INDIFERENCIA: 52-81 puntos
- RECHAZO: 82-110 puntos

### **3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

#### **3.8.1. VALIDEZ (Anexo N° 3)**

##### **Validez por contenido**

Los instrumentos miden adecuadamente las principales dimensiones de las variables en cuestión, mostrando un dominio específico del contenido que precede.

Según el juicio de 5 expertos estadísticamente, en el caso del cuestionario sobre infecciones de transmisión sexual, según la prueba binomial (0,045) es significativa, para la escala tipo Likert

de actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo según la prueba binomial (0,03693) es significativa

### **Validez de criterio**

Establece la validez de alto grado de ambos instrumentos de medición al compararlas a un criterio externo que pretende medir lo mismo, con una puntuación cercana.

En el caso de los cuestionarios se puede deducir que ambos son instrumentos de buena validez y concordancia muy alta, ya que fue aplicado por los 11 ítems necesarios para cuantificar el nivel de criterio que presentaba y ambos demostraron ser de buenos puntajes, el cuestionario planteado para determinar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión con (0,82) y la escala tipo Likert usada para las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo con (0,82)

### **Validez de Constructo**

Ambos instrumentos establecen y especifican la relación teórica entre los conceptos, a su vez se correlacionaron los conceptos y se analizan cuidadosamente, interpretándose con la evidencia empírica.

Según la prueba KMO y Bartlett, indica que el cuestionario de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual presenta un (0,721) aceptable adecuación muestral y la escala tipo Likert sobre

las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo presenta un (0,848) buena adecuación muestral.

### **3.8.2. CONFIABILIDAD (Anexo N° 4)**

Se aplicó a una prueba piloto, con la finalidad de hacer los reajustes necesarios.

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de varianza, aplicado a la prueba piloto (en 20 alumnos de la Institución Educativa Víctor Raúl Haya de la Torre) en cuyos resultados fueron los siguientes: en conocimiento 0,67, actitudes 0,85. Considerando a alfa propone una confiabilidad mínima de 0,50 para propósitos de investigación. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

### **3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Después de haber validado los instrumentos para la recolección de datos, se prosiguió a solicitar la carta de presentación a la escuela profesional de enfermería de la UNJBG –TACNA para solicitar la autorización a la Institución Educativa Guillermo Auza Arce del distrito de Alto Alianza para el estudio de investigación.

- Se coordinó con la directora de la institución educativa Guillermo Auza Arce y con los docentes de dicha institución donde se informó sobre los objetivos y fines de estudio.
- Se solicitó la participación de los alumnos de la institución educativa mediante el consentimiento informado, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.
- Para la realización de la aplicación de los instrumentos a los adolescentes, utilizando 2 cuestionarios, ambos auto ministrados para ello se les dio las instrucciones de la forma con tienen marcar las alternativas que crean conveniente, los cuales será respondidos por los adolescentes en forma voluntaria, previo a consentimiento informado teniendo una duración de 30 min aproximadamente.

### **3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Después de aplicar los instrumentos, los datos obtenidos fueron vaciados a la base de datos según formato SPSS22.

Se elaboró tablas estadísticas, lo cual fue distribuido de acuerdo a las variables de estudio, luego se procedió a la descripción, interpretación, discusión y a las conclusiones respectivas.

El presente estudio utilizo como método la estadística descriptiva del cuestionario que se aplicó.

Para el procesamiento de la información se procederá a ordenar codificar mediante el uso del programa EXCEL y el paquete estadístico SPSS, donde previamente fueron elaboradas la tabla de códigos y tabla matriz.

Para obtener la relación entre los conocimientos y las actitudes de los adolescentes, se determinó la prueba de significancia estadística: Chi- cuadrado ( $\chi^2$ ).

### **3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

#### **3.11.1. Principio de autonomía**

Con la responsabilidad de respetar los derechos, valores, creencias y opiniones personales de cada adolescente de los diferentes años de la I.E., con su autorización y en forma voluntaria aceptaron participar en la investigación. Por eso esta investigación reconoce a la persona como un sujeto y no un objeto.

#### **3.11.2. Consentimiento informado**

A los adolescentes de los diferentes grados se les explico de qué se trata el presente trabajo de investigación de acuerdo a las variables de estudio, los objetivos por el cual se está realizando la investigación y a donde se iba a dejar los resultados obtenidos. Por lo cual ellos aceptaron y firmaron el consentimiento informado. (Anexo N° 5)

### **3.11.3. Confidencialidad de datos**

Se indicó a los adolescentes que la información personal que usted me brindará para este estudio permanecerá en secreto y no será proporcionada a ninguna persona diferente a usted bajo ninguna circunstancia, también se les explico que los cuestionarios iban a hacer de forma anónima, protegiendo su identidad e información brindada.

Los resultados de esta investigación pueden ser publicados en revistas científicas o ser presentadas en las reuniones científicas, pero la identidad suya no será divulgada.

### **3.11.4. Principio de beneficencia**

El presente trabajo de investigación tuvo como finalidad conocer los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y las actitudes de las conductas sexuales de los adolescentes, para que pueden crear conciencia y a través de este generar impactos y un compromiso social.

### **3.11.5. Evaluación de los beneficios del estudio y destinatarios**

Este trabajo de investigación tiene como beneficio la información resultante que se pudo conocer a través de los datos estadísticos sobre los conocimientos y las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes, el cual permite conocer el nivel de ambos en un tiempo real, además es un gran aporte para los profesores y profesionales de salud porque les permitirá realizar acciones de mejora.

### **3.11.6. Protección de grupos vulnerables**

El presente trabajo de investigación demostró como la población de adolescentes, son considerados como un grupo vulnerable debido a que la actitud frente a las conductas sexuales de riesgo se ve afectado por diferentes razones como abandono familiar disfuncionalidad familiar, política, etc. Es por ello que se tomó durante le investigación la anonimidad de cada adolescente, con el fin de proteger dichos derechos.

### **3.11.7. Principio de justicia**

A los adolescentes se les aplico las encuestas respectivas para diagnosticar los conocimientos y la actitud frente a la conducta sexual de riesgo de forma equitativa además tiene derecho a acceder a los resultados obtenidos.

### **3.11.8. Selección de seres humanos o sin discriminación**

Cuando se aplicó las respectivas encuestas a los adolescentes no se discrimino a ninguno por su edad sexo, religión, raza, etnia y/o enfermedad, todo se realizó de forma justa y equitativa

### **3.11.9. Los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad**

Se aseguró el bienestar de las personas que participaron en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador respondió a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.

## **CAPÍTULO IV**

### **DE LOS RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

En este capítulo se presenta tablas y gráficos estadísticamente obtenidos a partir de la información obtenida durante la ejecución del estudio de investigación.

**TABLA N<sup>o</sup> 1**

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE I. E. GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA –TACNA**

**2018**

Nivel de conocimientos	N <sup>o</sup>	%
Bajo	38	32,5
Medio	49	41,9
Alto	30	25,6
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** I.E. Guillermo Auza Arce, Instrumento Conocimientos conductas sexuales de riesgo

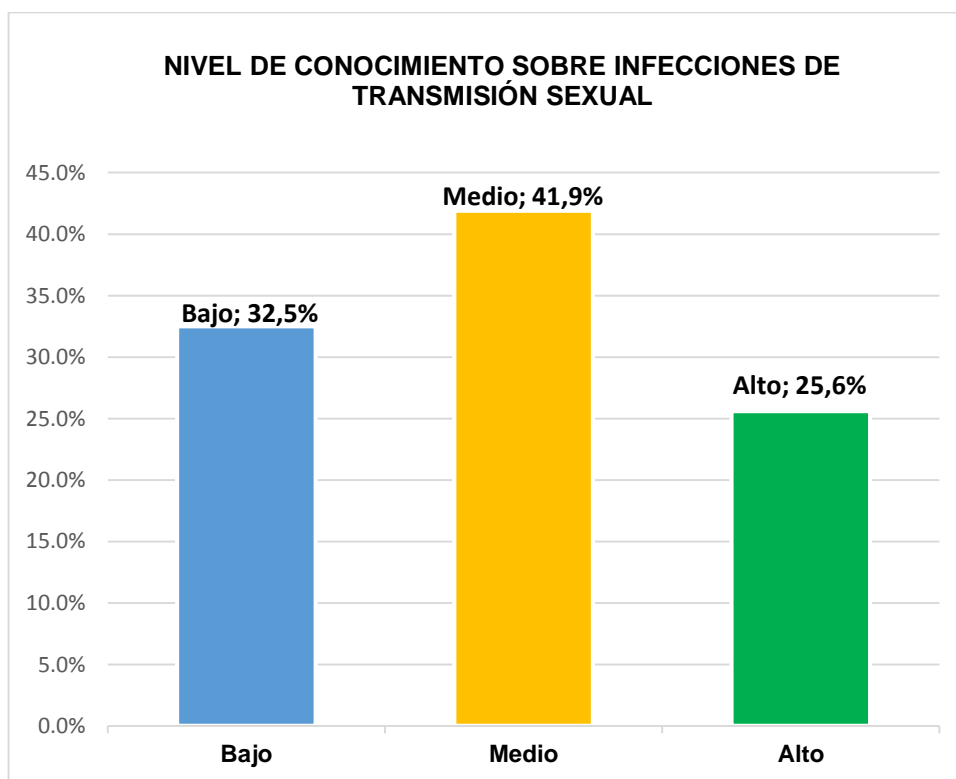
**Elaborado:** Gómez, M. modificado por Quenta K. - 2018

### **Interpretación**

En la Tabla N<sup>o</sup> 1, se aprecia que, de los 117 adolescentes encuestados de la I. E. Guillermo Auza Arce, el 41,9% presentó un nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual, seguido del nivel de conocimiento bajo con 32,5% y nivel alto con 26,6%.

### GRÁFICO N° 1

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE I. E. GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA –TACNA 2018**



Fuente: Tabla N° 1

**TABLA N<sup>o</sup> 2**

**ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA TACNA, 2018**

Actitudes en conductas sexuales de riesgo	N <sup>o</sup>	%
Aceptación	11	9,4
Indiferencia	48	41,0
Rechazo	58	49,6
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** I.E. Guillermo Auza Arce, Instrumento escala de actitudes las conductas sexuales de riesgo

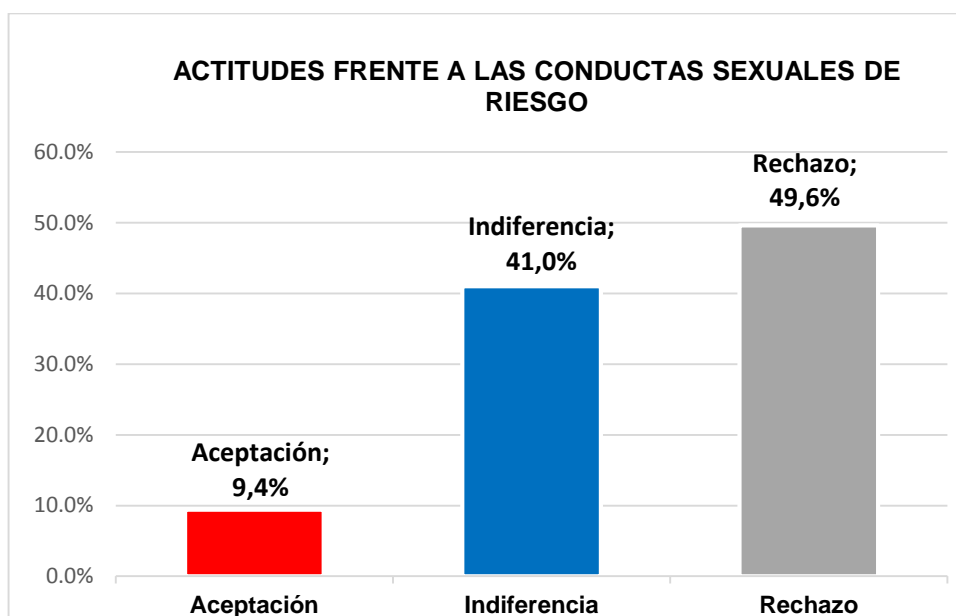
**Elaborado:** Gómez, M. Modificado por Quenta K. - 2018

### **Interpretación**

En la Tabla N<sup>o</sup> 2, se observa que, de los 117 adolescentes encuestados de la I. E. Guillermo Auza Arce, 58 (49,6%) manifestó una actitud de rechazo frente a las conductas sexuales de riesgo, seguido de una actitud de indiferencia con 41% y actitud de aceptación con 9,4%.

## GRÁFICO Nº 2

### ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA TACNA, 2018



Fuente: Tabla Nº 2

**TABLA N<sup>o</sup> 3**

**DIMENSIÓN COGNITIVA DE LA ACTITUD FRENTE A LAS  
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES  
DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA  
I. E. GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO  
ALTO DE LA ALIANZA – TACNA, 2018**

Actitudes cognitivas	N <sup>o</sup>	%
Aceptación	8	6,8
Indiferencia	30	25,6
Rechazo	79	67,5
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** I.E. Guillermo Auza Arce, Instrumento escala de actitudes las conductas sexuales de riesgo

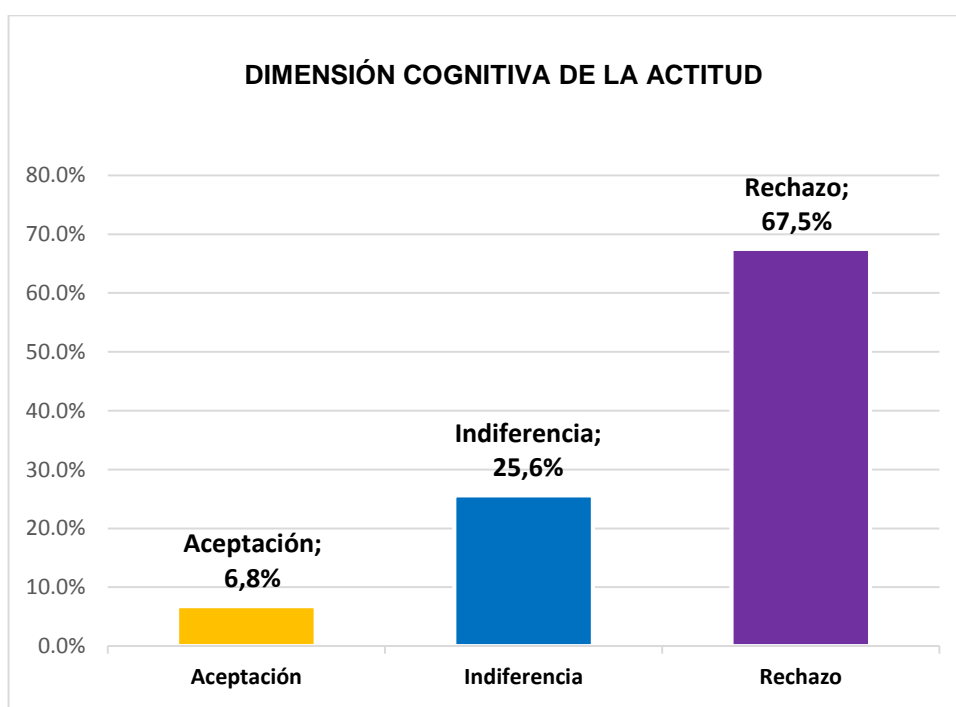
**Elaborado:** Gómez, M. modificado por Quenta K.- 2018

### **Interpretación**

En la Tabla N<sup>o</sup> 3, se observa que, de los 117 adolescentes encuestados de la I. E. Guillermo Auza Arce, 79 (67,5%) manifestó una actitud cognitiva de rechazo frente a las conductas sexuales de riesgo, luego 30 (25,6%) tuvo una actitud cognitiva de indiferencia y sólo 8 (6,8%) actitud de aceptación.

### GRÁFICO N° 3

#### DIMENSIÓN COGNITIVA DE LA ACTITUD FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA – TACNA, 2018



Fuente: Tabla N° 3

**TABLA N<sup>o</sup> 4**

**DIMENSIÓN EMOCIONAL EN LA ACTITUD FRENTE A LAS  
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES  
DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA  
I. E. GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO  
ALTO ALIANZA – TACNA, 2018**

Actitudes Emocionales	N <sup>o</sup>	%
Aceptación	13	11,1
Indiferencia	61	52,1
Rechazo	43	36,8
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** I.E. Guillermo Auza Arce, Instrumento escala de actitudes las conductas sexuales de riesgo

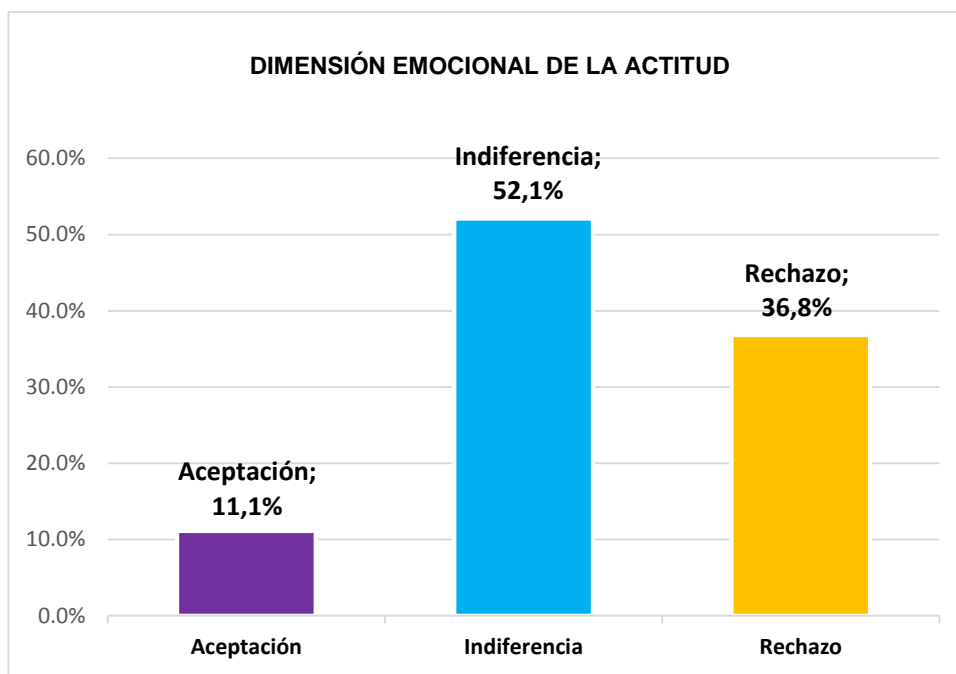
**Elaborado:** Gómez, M. modificado por Quenta K.- 2018

### **Interpretación**

En la Tabla N<sup>o</sup> 4, se observa que, de los 117 adolescentes encuestados de la I. E. Guillermo Auza Arce, 61 (52,1%) presentó una actitud emocional de indiferencia frente a las conductas sexuales de riesgo, luego 43 (36,8%) tuvo una actitud emocional de rechazo y 13 (11,1%) actitud emocional de aceptación.

#### GRÁFICO Nº 4

**DIMENSIÓN EMOCIONAL EN LA ACTITUD FRENTE A LAS  
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES  
DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA  
I. E. GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO  
ALTO ALIANZA – TACNA, 2018**



Fuente: Tabla Nº 4

**TABLA N<sup>o</sup> 5**

**DIMENSIÓN CONDUCTUAL EN LA ACTITUD FRENTE A LAS  
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES  
DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA  
I. E. GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO  
ALTO ALIANZA – TACNA, 2018**

Actitudes conductuales	N <sup>o</sup>	%
Aceptación	31	26,5
Indiferencia	69	59,0
Rechazo	17	14,5
<b>Total</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** I.E. Guillermo Auza Arce, Instrumento escala de actitudes las conductas sexuales de riesgo

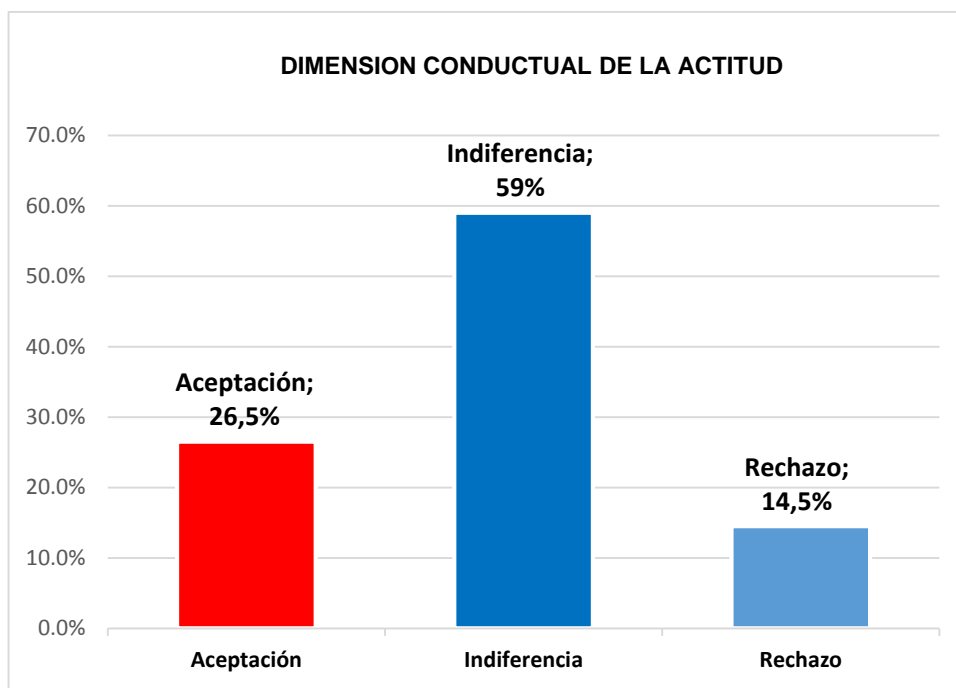
**Elaborado:** Gómez, M. modificado por Quenta K - 2018

### **Interpretación**

En la Tabla N<sup>o</sup> 5, se observa que, de los 117 adolescentes encuestados de la I. E. Guillermo Auza Arce, 69 (59%) presentó una actitud conductual de indiferencia frente a las conductas sexuales de riesgo, luego 31 (26,5%) tuvo una actitud conductual de aceptación y 17 (14,5%) actitud conductual de rechazo.

### GRÁFICO Nº 5

#### DIMENSIÓN CONDUCTUAL EN LA ACTITUD FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I. E. GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO ALTO ALIANZA – TACNA, 2018



Fuente: Tabla Nº 5

**TABLA N<sup>o</sup> 6**

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES  
FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO  
EN ADOLESCENTES DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO  
DE SECUNDARIA DE LA I.E. GUILLERMO  
AUZA ARCE DEL DISTRITO ALTO  
ALIANZA – TACNA, 2018**

Nivel de conocimientos	Actitudes en conductas sexuales de riesgo							
	Aceptación		Indiferencia		Rechazo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	7	18,4	27	71,1	4	10,5	38	100,0
Medio	4	8,2	20	40,8	25	51	49	100,0
Alto	0	0	1	3,3	29	96,7	30	100,0
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>9,4</b>	<b>48</b>	<b>41,0</b>	<b>58</b>	<b>49,6</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>
< 0,05								

**Fuente:** I.E. Guillermo Auza Arce, Instrumento conocimiento y escala de actitudes las conductas sexuales de riesgo  
**Elaborado:** Gómez, M. modificado por Quenta K. - 2018

### **Interpretación**

En la Tabla N<sup>o</sup> 6, se observa que, de 38 adolescentes con bajo nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, el 71% tuvo una actitud de indiferencia en las conductas sexuales de riesgo; 18,4% actitud de aceptación y sólo el 10,5% actitud de rechazo.

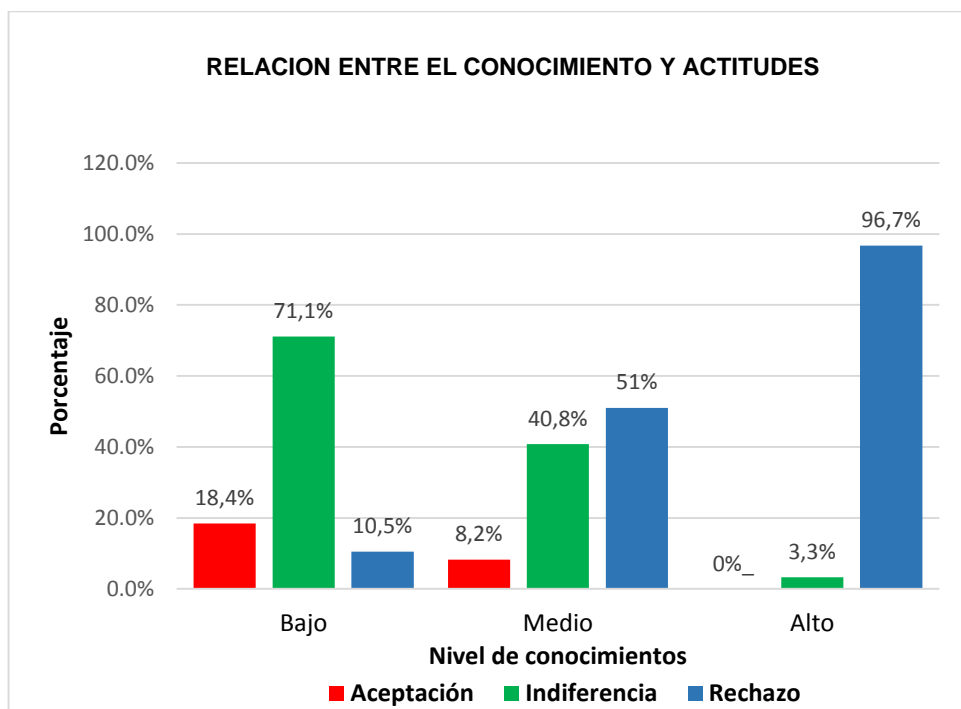
De 49 adolescentes con nivel medio en conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, el 51% tuvo una actitud de rechazo en las conductas sexuales de riesgo; 40,8% actitud de indiferencia y sólo el 8,2% actitud de aceptación.

Por el contrario, de 30 adolescentes con alto nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, el 96,7% tuvo una actitud de rechazo en las conductas sexuales de riesgo y 3,3% actitud de indiferencia.

Al evaluar con la prueba Chi cuadrado de independencia de factores, se evidencia que existe relación significativa ( $X^2=53,324$ ;  $p=0.000 < 0,05$ ) entre el conocimiento con las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescente de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce.

## GRÁFICO Nº 6

### RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO ALTO ALIANZA – TACNA, 2018



Fuente: Tabla Nº 6

#### 4.1. PRUEBA DE HIPÓTESIS

- **H<sub>0</sub>** = No existe relación del conocimiento con las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescente de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del distrito Alto de la Alianza - Tacna 2018.
- **H<sub>1</sub>** = Existe relación del conocimiento con las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescente de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del distrito Alto de la Alianza - Tacna 2018.

Sea  $\alpha = 0.05$ .

- **Prueba Estadística:** Chi cuadrado de independencia de factores.

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

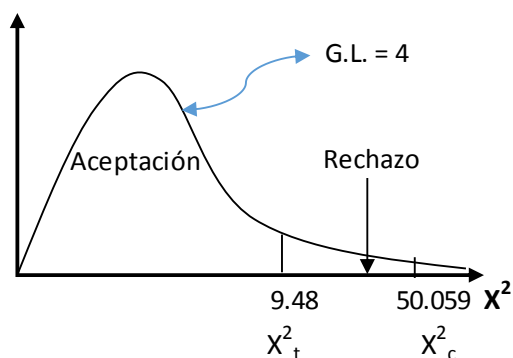
- **Distribución de la prueba estadística:** Cuando  $H_0$  es verdadera,  $X^2$  sigue una distribución aproximadamente  $X^2$  con  $(r-1)(c-1) = 4$  grados libertad.
- **Regla de decisión:** Se rechaza  $H_0$  si el valor de  $X^2$  es mayor o igual que **9,48**.

### Cálculo de la Prueba estadística:

**Tabla cruzada Nivel de conocimientos\*Actitudes en conductas sexuales de riesgo**

			Actitudes en conductas sexuales de riesgo			Total
			Aceptación	Indiferencia	Rechazo	
Nivel de conocimientos	Bajo	Observado	7	27	4	38
		Esperado	3.6	15.6	18.8	38.0
	Medio	Observado	4	20	25	49
		Esperado	4.6	20.1	24.3	49.0
	Alto	Observado	0	1	29	30
		Esperado	2.8	12.3	14.9	30.0
Total		Observado	11	48	58	117
		Esperado	11.0	48.0	58.0	117.0

Prueba Chi cuadrado:  $\chi^2 = 50,059$ ; G.L. = 4; p-valor = 0.000 < 0,05



- **Decisión estadística:** Se Rechaza  $H_0$  porque **9,48** es menor que **50,059** y el valor p es < 0,05.

### CONCLUSIÓN:

Se concluye que  $H_0$  es falsa, y que sí existe relación del conocimiento con las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescente de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del distrito Alto de la Alianza - Tacna 2018.

## 4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El tema de conocimientos y actitudes es de suma importancia en la salud de los adolescentes, porque nos informa sobre la ocurrencia de eventos de salud deseables o no deseables y en este marco lo primero que debemos conocer es el conocimiento y las actitudes referidos al tema, por lo que en nuestro análisis consideraremos como referencia los reportados en la literatura a nivel internacional, nacional y regional que han sido incluidos en los antecedentes del presente informe.

La Tabla N° 1, destaca que predominó el nivel de conocimiento medio (41,9%) a nivel bajo (32,5%) sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes encuestados de la I.E. Guillermo Auza Arce, en contraste, poco más de una cuarta parte (25,6%) presentó nivel alto.

Silva J. Andrade K., Palacios E., (8), En su estudio titulado “Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual en adolescentes mujeres – Brasil, 2014” donde concluye que los adolescentes presentan un conocimiento regular de un 67,1% en Infecciones de transmisión sexual lo cual es similar con nuestro resultado donde se ve que destaca un conocimiento medio.

El resultado difiere de lo reportado por Cortez J, Rico C., (12), en su estudio de investigación “Relación del nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. Técnico María Inmaculada en Huancayo 2013”, donde concluye que los conocimientos sobre salud sexual que tienen las adolescentes son de un nivel medio (49,68%) a un nivel alto (45,16%), lo cual contrasta con nuestro resultado que es de nivel medio a nivel bajo relacionado a una presencia de conductas sexuales en menor riesgo.

El conocimiento es una mezcla fluida de experiencias, valores información contextual y apreciaciones expertas que proporcionan un marco para su evaluación e incorporación de nuevas experiencias (21).

A pesar que la mayoría de los adolescentes puedan definir que son las infecciones de transmisión sexual, cuales son los signos y síntomas de la ITS, etc., existe otro porcentaje donde se puede observar que tiene un nivel de conocimiento bajo, se sabe que la falta de educación sexual está asociado al comportamiento audaz de un inicio temprano de la sexualidad donde no puedan tomar las medidas preventivas para prevenir una infección.

Por ello lo expuesto se concluye que el nivel de conocimiento que tiene la mayoría de los adolescentes de la I.E. Guillermo Auza Arce es de “nivel medio”.

La Tabla N° 2, Se encontró que cerca de la mitad (49,6%) de adolescentes de la I. E. Guillermo Auza Arce, manifestaron una actitud de rechazo y 41% una actitud de indiferencia frente a las conductas sexuales de riesgo, mientras sólo una minoría de casi el 9,4% tuvieron una actitud de aceptación.

Contrastando con Gómez M. (15), En su investigación “Conocimiento y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo I.E. Cesar Cohaila Tamayo” concluye que el 51,2% de la población adolescente encuestada presenta mayor actitud de indiferencia, con respecto a las conductas sexuales de riesgo, seguido de una actitud de rechazo con el 31,5% hacia una práctica sexual riesgos.

Huallpa S., (16), en su estudio realizado “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del 5to año de la institución educativa Carlos Armando Laura en Tacna 2013” concluyo que ellos mostraron una favorable a las actitudes sexuales de riesgo con un 69,5%.

Actitud es un estado mental de disposición mental y nerviosa organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones (26).

La estructura de las actitudes se pueden medir en grados como aceptación donde es la posición más estable para la persona., el

grado de rechazo la posición más detestable por el individuo y el grado de indiferencia donde el adolescentes permanece neutral teniendo respuestas indecisas donde no está de acuerdo y ni desacuerdo (29).

Entonces podemos concluir que los adolescentes de la I.E. Guillermo Auza Arce presentan una actitud de rechazo frente a las conductas sexuales lo cual se pueden a exponer en un mayor riesgo de dichas enfermedades.

En la Tabla N° 3, se analiza la primera dimensión de las actitudes, destacándose que más de la mitad de los adolescentes (67,5%) de la I. E. Guillermo Auza Arce expreso una actitud cognitiva de rechazo y poco menos de la tercera parte (25,6%) una actitud cognitiva de indiferencia frente a las conductas sexuales de riesgo. Por el contrario, la actitud de aceptación sólo se evidenció en un grupo menor al 10%.

La dimensión cognitiva consiste en creencias, valores y estereotipos que tiene el individuo acerca de un objeto determinado, sus conocimientos son siempre juicio de valor, entonces implican una valoración favorable o desfavorable (30).

El adolescente que a pesar de tener una actitud de creencias, valores de exactamente de lo que él piensa, rechaza una conducta sexual de riesgo que pueda afectar a su salud a lo contrario un grupo menor de adolescentes que se evidencia que a pesar de su actitud

cognitiva si aceptan una conducta sexual de riesgo.

Entonces se puede deducir que los adolescentes de la I.E. Guillermo Auza Arce presentaron una dimensión cognitiva de rechazo frente a las conductas sexuales de riesgo poniendo en riesgo una de las dimensiones de las actitudes.

En la Tabla Nº 4, se analiza la segunda dimensión de actitudes, resaltándose que, a diferencia de la cognitiva, aquí la mitad de los adolescentes de la I. E. Guillermo Auza Arce (52,1%) presentó una actitud emocional de indiferencia y poco más de la tercera parte (36,8%) una actitud emocional de rechazo frente a las conductas sexuales de riesgo. No obstante, la actitud emocional de aceptación sólo representó el 11,1%.

Estudio relacionado de Quispe k., Tturo D., (14) en su investigación “Inteligencia emocional y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 12 a 17 años I.E. Juan Pablo Viscardo y Guzmán, Hunter – Arequipa 2016” en una muestra de 195 adolescentes, concluyó que un 62,6% tuvo una capacidad emocional promedio y 33,3% una capacidad emocional alta.

Dimensión emocional es dada por lo sentimientos o las emociones vinculadas a un determinado objeto que acompaña en mayor o menor grado de actitud (favorable o desfavorable) (30).

El grado de indiferencia es cuando el adolescente permanece neutral, con respecto a determinadas posiciones, siendo sus respuestas indecisas ni en acuerdo y ni en desacuerdo (29).

Los adolescentes de la institución educativa Guillermo Auza Arce presentaron una dimensión emocional de indiferencia frente a las conductas sexuales de riesgo llevándose a si por las emociones a correr riesgo que pueden afectar su proyecto vida.

En la Tabla Nº 5, analizamos la tercera dimensión de las actitudes, donde destacamos que poco más de la mitad de los adolescentes (59%) de la I. E. Guillermo Auza Arce, presentaron una actitud conductual de indiferencia, que junto al grupo con actitud conductual de aceptación (26,5%), estos concentraron al 85,5%, por tanto, se puede concluir que el tema conductual sería el de mayor preocupación en los adolescentes frente a las conductas sexuales de riesgo, ya que una minoría de 14,5% presentó una actitud de rechazo.

Dimensión conductual es toda inclinación de actuar o reaccionar de una manera determinada ante el objeto (30)

Consiste en la tendencia a actuar y a reaccionar de cierto modo respecto a un objeto. Se mide registrando lo que el individuo dice que hará un mejor aún, lo que en realidad hace.

Los adolescentes de la I.E. Guillermo Auza Arce presentan una dimensión conductual de indiferencia a la conducta sexual de riesgo lo cual actúan o reaccionan de una manera indiferente cuando se pone en riesgo su salud.

En la Tabla N° 6, Se pudo demostrar que existe relación significativa ( $\chi^2=53,324$ ;  $p=0.000 < 0,05$ ) entre el conocimiento con las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescente de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce.

Un trabajo que se relaciona con el nuestro, es el de Menor L.,(13) en su investigación “ Factores asociados a la conductas sexual de los riesgos en los alumnos del 4to y 5to año de la Institución Educativa Particular Alfredo Rebaza Acosta del nivel secundario, del distrito de Callao en Lima”; quien encontró en alumnos del 4to y 5to de secundaria que no existe asociación significativa entre los factores emotivos-afectivos y nivel de conocimiento con la conducta sexual de riesgo en la población de estudio.

Así también Vanegas L., (3) en su investigación “Factores sociodemográficos y su relación con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de las Institución Educativa Mariscal Cáceres – Tacna 2012”, concluyó que existe relación entre los factores sociodemográficos con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes.

La actitud es una predisposición aprendida, no innata y estable aunque puede cambiar, a reaccionar de una manera valorativa, favorable o desfavorable ante un objeto situación o cosa (7).

La adolescencia es una fase de crecimiento y desarrollo que viene condicionada por diversos procesos biológicos, sociales emocionales e intelectuales, que suelen ser totalmente asincrónico y con frecuentes periodos de regresión (33).

Una conducta sexual de riesgo es la exposición del individuo a una situación que pueda ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades sexuales transmisibles

Entonces podemos concluir que a mayor conocimiento es menor el grado de aceptación y menor riesgo de contraer una infección de trasmisión sexual.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

Después de analizar los resultados de la presente investigación se llega a las siguientes conclusiones:

1. Los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de I. E. Guillermo Auza Arce fue de nivel medio (41,9%) a nivel bajo (32,5%).
2. La actitud ante las conductas sexuales de riesgo fue de rechazo (49,6%) y de indiferencia (41%) en la actitud cognitiva pre denominó el rechazo (67,5%), en la actitud emocional fue la indiferencia (52,1%) y en la actitud conductual también resalto la indiferencia (59%) que presentan los adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce.
3. Se pudo demostrar asociación cuando 30 adolescentes presentaron alto nivel de conocimiento, alrededor del (96,7%) tuvo una actitud de rechazo ante las conductas sexuales de riesgo. Y, cuando los 41 adolescentes tuvieron nivel medio, presentaron una actitud indiferente con un (71,1%) al evaluar estadísticamente se comprobó ( $p = 0,000 < 0,05$ ) que si existe relación significativa entre ambas variables.

## 5.2. RECOMENDACIONES

- El compromiso articulado con Instituciones Educativas con el fin de fomentar en los adolescentes a una mejor orientación sobre las conductas sexuales de riesgo, resaltando la toma de decisiones, habilidades sociales para el mismo, resaltando estilos de vida saludables y actitudes responsables.
- A los profesionales involucrados en la salud del adolescente y salud sexual incentivar el cumplimiento de los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas para la educación sexual integral, previniendo consecuencias de una enfermedad de transmisión sexual, resaltando la importancia del cumplimiento de una actitud rechazo frente a una conducta sexual de riesgo.
- A la enfermera responsable de la atención del adolescente, proponer nuevas habilidades en promoción de la salud, innovando actividades de comunicación, incluyendo talleres dinámicos en las instituciones educativas y así también en la atención integral del adolescente, para un abordaje efectivo.
- Los adolescentes que reconozcan su sexualidad de forma saludable, retrasando el máximo tiempo posible de las relaciones sexuales, incrementando sus conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual a través de diversos medios para prevenir consecuencias no deseadas o conductas sexuales de riesgo (embarazos, abortos, contagio de la ITS y VIH/SIDA), tomando decisiones correctas a favor de sí mismo, para que no se constituyan en barreras que trunquen sus aspiraciones y metas futuras.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Desarrollo en la adolescencia [Artículo Internet]. Organización Mundial de Salud. [Citado 13 de julio de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/Adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/Adolescence/dev/es/)
2. MINSA. Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. Ministerio de salud [Artículo de Internet]. [Citado 21 de junio de 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA.pdf>
3. Vanegas QL. Factores sociodemográficos y su relación con los conocimientos y actitudes sexuales de los adolescentes de la I.E. Mariscal Cáceres [Tesis de Licenciatura] Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre de Grohmann; 2013 [citado 21 de junio de 2018]. Disponible: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/361/TG0218.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. OMS. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [Citado 21 de junio de 2018]. Disponible: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
5. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Boletín Epidemiológico (Tacna) Vol.10, 2017. [Citado 22 de junio de 2018]. Disponible en: [http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/BOL\\_SE\\_10.pdf](http://diresatacna.gob.pe/media/ckeditor/files/BOL_SE_10.pdf)
6. Enciclopedia libre. Conocimiento. [Internet]. 2018 [citado 3 de diciembre de 2018]. Disponible: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Conocimiento&oldid=112241165>

7. Agustín. Asesorías ¿Que es la Actitud? [Serie en línea]. 2007 [citado 25 de junio de 2018]. Disponible en: <http://agustin-asesor.blogspot.com/2007/09/qu-es-la-actitud.html>
8. Silva-Fhon J, Andrade-Iraola K, Palacios-Vallejos E, Rojas-Huayta V, Mendonça-Júnior J. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Enfermería Universitaria. [1 de octubre de 2014]. Vol.11 (4). pág. 139-44.
9. Chamba UA. Conocimiento y prácticas sobre sexualidad para prevenir el embarazo en adolescentes del colegio “Fernando Suarez Palacio” del Barrio Carigan [Tesis de Licenciatura]. Ecuador. Universidad Nacional de Loja. 2015
10. Figueroa Lianet, Figueroa Pérez L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. Rev Cienc Médicas Pinar Río. [Abril de 2017]. Vol. 21(2) Pag.143-51.
11. Navarro AM., López VA. “Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en Adolescentes de la urbanización Las Palmeras – Distrito de Morales. Periodo Junio - Setiembre 2012”. [Tesis de Licenciatura]. San Martín. Universidad Nacional de San Martín. 2012.
12. Cortez RJ. Rico UC. Relación del nivel de conocimientos sobre la salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E.T. María Inmaculada. Huancayo, 2013 [Tesis de Licenciatura]. Huancayo. Universidad Nacional del Centro del Perú. 2013
13. Menor AL. Factores asociados a la conducta sexual de los riesgos

en los alumnos del 4to, 5to año de la I.E.P. Alfredo Rebaza Acosta del nivel secundaria del distrito de Callao- 2015 [Tesis de Licenciatura]. Lima. Universidad Alas Peruanas. 2015.

14. Quispe LK. Tturo MD. Inteligencia emocional y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 12 a 17 años, I.E. Juan Pablo Viscardo y Guzmán, Hunter. Arequipa 2016. [Tesis de Licenciatura] Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín. 2016

15. Gómez CM. Conocimiento y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la I.E. “Cesar Cohaila Tamayo” Tacna-2012[Tesis de Licenciatura]. Arequipa. Universidad Nacional Jorge Basadre de Grohmann. 2012.

16. Huallpa ES. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del 5to año de la I.E. Carlos Armando Laura Tacna en el año 2013. [Tesis de Licenciatura] Tacna. Universidad Nacional Jorge Basadre de Grohmann. 2015

17. Sakraida T. Nola Pender “Modelo de promoción de la salud”. 1941[citado en 7 de julio].2018

18. Nola Pender - Teorías Fundamentos [serie en línea]. [Citado 3 de octubre de 2018]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/teoriasfundamentos/nola-pender>

19. Teoría De La Enfermería Modelo De Promoción De La Salud [Internet]. [Citado 3 de octubre de 2018]. Disponible: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>

20. Cheesman de Rueda S. Conceptos Básicos en Investigación. [Citado 25 de junio de 2018]. Disponible en: <http://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>

21. La Gestión del conocimiento. Perspectivas filosóficas [serie en línea]. Issuu. [Citado 25 de junio de 2018]. Disponible en: [https://issuu.com/asorate/docs/revista\\_equipo\\_1\\_gestion\\_del\\_cono](https://issuu.com/asorate/docs/revista_equipo_1_gestion_del_cono)

22. Conocimiento - Ecured [Internet]. [Citado 24 de junio de 2018]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Conocimiento>

23. Mario Bunge. ¿Qué es conocimiento? [Serie en línea]. Material de Apoyo. 2011 [citado 25 de junio de 2018]. Disponible en: <http://materialdeapoyo2011.blogspot.com/2011/03/que-es-el-conocimiento-mario-bunge.html>

24. Carpeta Pedagógica Plataforma educativa de recursos digitales. Características del Conocimiento Científico [serie en línea]. [Citado 25 de junio de 2018]. Disponible en: [http://filosofia.carpetapedagogica.com/2012/08/caracteristicas-del-conocimiento\\_3.html](http://filosofia.carpetapedagogica.com/2012/08/caracteristicas-del-conocimiento_3.html)

25. Luque RJ. El conocimiento. [serie en línea]. Ecuador; 1994. [citado 5 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://personal.us.es/jluque/libro%20y%20apuntes/1994%20Conocimiento.pdf>

26. Ubillos S, Mayordomo S, Páez D. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. [citado 12 de julio 2018]

27. Fernández GR. Actitudes y Comportamientos social [Trabajo de

Grado]. [citado 13 de julio de 2018]. 2013

28. Psicología Social. [serie en línea]. 2013 [citado 13 de julio de 2018]. Disponible en: <http://javilest222.blogspot.com/2013/05/resumen-de-actitudes.html>

29. Padua J. Ahman I. Apezechea H. Borsotti C. Técnicas de Investigación Aplicadas a las Ciencias Sociales. [citado 4 de noviembre de 2018]; Disponible en: [http://www.academia.edu/675316/Tecnicas\\_de\\_Investigacion\\_Aplicadas\\_a\\_las\\_Ciencias\\_Sociales\\_Padua](http://www.academia.edu/675316/Tecnicas_de_Investigacion_Aplicadas_a_las_Ciencias_Sociales_Padua)

30. Flores L. Sabaduche G. Conocimiento y Actitud de las Estudiantes de Enfermería en Relación a la Paternidad Responsable. [Tesis de Licenciatura]. Lima. Escuela de Enfermería Pedro Ruiz Tezza afiliada Universidad Ricardo Palma .2018

31. Técnicas de Estudio. [Serie en línea] metodología de la investigación. [Citado 5 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://www.tecnicas-de-estudio.org/investigacion/investigacion48.htm>

32. Ortego M. López S. Álvarez M. Ciencias Psicosociales I Tema 4. Las actitudes. [Citado 4 de octubre 2018]

33. Ponce M. Desarrollo normal del adolescente [citado 12 de julio 2018]. 2015

34. Adolescencia. Marco Teórico [serie en línea]. [Citado 13 de julio de 2018]. Disponible en: <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/21996/capitulo1.pdf>

35. Mayo Clinic. Enfermedades de transmisión sexual (ETS) - Síntomas y causas [serie en línea]. [citado 20 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/symptoms-causes/syc-20351240>

36. Medline Plus. Herpes genital [serie en línea]. [Citado 20 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/genitalherpe.html>

37. Gonorrea - Enfermedades de transmisión sexual [serie en línea]. Centro para el control y la prevención de enfermedades. 2017 [citado 20 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/gonorrea/stdfact-gonorrhea-s.htm>

38. Perea EJ. Infecciones del aparato genital femenino: vaginitis, vaginosis y cervicitis. Med - Programa Form Médica Contin Acreditado. mayo de 2010; vol.10 (57): pág. 3910-4.

39. Medline Plus. Sífilis [serie en línea]. [Citado 20 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/syphilis.html>

40. Hernando C. Gómez T. Urgencias en atención primaria. Uretritis. [serie en línea]. [Citado 20 de agosto de 2018]. Disponible <http://www.jano.es/ficheros/sumarios/1/62/1429/50/1v62n1429a13030909pdf001.pdf>

41. VIH y sida [serie en internet]. Medline Plus [citado 20 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/hiv aids.html>

42. Virus del papiloma humano [serie en línea]. Medline Plus [citado 20 de agosto de 2018]. Disponible: <http://medlineplus.gov/spanish/hpv.html>
  
43. Tacuri TM. Relación entre adherencia y nivel de conocimientos sobre el tratamiento de los pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Primavera El Agustino, 2009. [Tesis de Licenciatura]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009
  
44. Alayo BC. Dávila SJ. Conocimiento, actitudes y prácticas de lactancia materna en el estado nutricional de lactantes, Alto Moche. [Tesis de Licenciatura]. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. 2017
  
45. Hernández S. Fernández C. Baptista. Metodología de la investigación. 5ta Edición. México. McGraw-Hill.2010.

**ANEXOS**

## ANEXO N°1

### CÁLCULO DE LA MUESTRA

POBLACIÓN: 168 estudiantes adolescentes.

Muestra

$$n = \frac{Z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + Z^2 p q}$$

Donde:

p = Probabilidad de ocurrencia del evento

q = Probabilidad de no ocurrencia = (1-p)

N = Tamaño de la población

e = Margen de error

Z= valor normal

Procedimiento para calcular el tamaño de la muestra:

$$p = 0.50 \quad q = 0.50 \quad e = 0.05 \quad z = 1.96 \quad N = 250$$

$$n = \frac{1,96^2 * 168 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 (168 - 1) + 1,96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 117$$

## MUESTREO POR ESTRATOS

Aplicando fórmula:

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Donde:

$N_i$ : cantidad de alumnos

$N$ : población total

$n$ : tamaño de la muestra

Cuadro N°1

Distribución de nuestra estratificada proporcional de alumnos de la I.E. Guillermo Auza Arce

ESTRATOS	POBLACION		MUESTRA ESTRATIFICADA PROPORCIONAL	
	N°	%	N°	%
Tercero	58	34,5	40	34,2
Cuarto	57	34,0	40	34,2
Quinto	53	31,5	37	31,6
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100</b>	<b>117</b>	<b>100</b>

Fuente: elaboración propia

## ANEXO N°2

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### CUESTIONARIO

A continuación, se le presenta una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una sola respuesta que crea conveniente y marque con un aspa (x) según corresponda; no deje de marca en ninguna de las preguntas.

#### A. Datos generales:

1. Edad:
2. Sexo:           a) Masculino ( )                      b) Femenino ( )
3. Año de estudio: \_\_\_\_\_

#### B. Contenido:

1. **¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**
  - a) Son aquellas que se transmiten de una persona enferma a otra sana por cualquier contacto.
  - b) Son aquellas que se transmiten por acariciar, abrazar y besar a una persona enferma.
  - c) Son aquellas que se transmiten de una persona enferma a otra sana sin tener relaciones sexuales.
  - d) Son aquellas que se transmiten por las relaciones sexuales con una persona enferma.
  - e) Son aquellas que se transmiten por conversar y tomarse de la mano con una persona enferma.
  - f) No sé.
  
2. **¿Qué organismos y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**
  - a. Bacterias/hongos
  - b. Virus/parásitos
  - c. Parásitos/hongos
  - d. Bacterias/virus
  - e. No se
  - f. Todas las anteriores

- 3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres?**
- a) Dolor en las piernas, comezón o picazón en la zona genital.
  - b) Sudoración nocturna abundante.
  - c) Comezón o picazón en la zona genital, heridas o llagas en la zona genital y flujo vaginal mayor de lo normal con o sin mal olor.
  - d) Heridas o llagas en la zona genital, dolor en los senos o abdomen.
  - e) Todas las anteriores.
  - f) No sé.
- 4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los varones?**
- a) Dolor en el pene, somnolencia y dolor al orinar.
  - b) Diarreas abundantes, migraña y ardor al orinar.
  - c) Pus en la punta del pene, ardor al orinar y heridas o llagas en el área genital.
  - d) Ninguna de las anteriores.
  - e) No sé.
- 5. ¿De qué formas se contagia las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**
- a) Sangre, besos, abrazos, coger de la mano a un enfermo.
  - b) Contacto con objetos contaminados, caricias, flujo vaginal.
  - c) Flujo vaginal, semen y contacto sexual.
  - d) Ninguna de las anteriores.
  - e) No sé.
- 6. ¿Sólo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad?**
- a) Si.
  - b) No.
  - c) En algunas ocasiones.
  - d) Solo para algunas enfermedades.
  - e) No sé.
- 7. De las siguientes enfermedades, señale un grupo de aquellas que usted considere que son infecciones de transmisión sexual.**
- a) Sífilis, gonorrea, clamidiasis, VIH/SIDA.

- b) Hepatitis B, diabetes y epilepsia.
- c) Hipertensión arterial, apendicitis, cáncer.
- d) Ninguna de las anteriores.
- e) No sé.

**8. ¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**

- a) Evitando tener relaciones sexuales, compartiendo utensilios personales como cepillo, rasurador.
- b) Evitando tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección protegiéndose durante cada relación sexual: uso correcto del condón.
- c) Teniendo relaciones sexuales con personas desconocidas;
- d) Reutilizando agujas o jeringas usadas.
- e) Teniendo contacto con sangre o secreciones vaginales o anales de personas infectadas.
- f) No sé.

**9. ¿Qué grupos de personas son más propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS)?**

- a) Los homosexuales
- b) Los bisexuales
- c) Los heterosexuales
- d) Todos por igual
- e) No sé

**10. ¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?**

- a) Si
- b) No
- c) Casi nunca
- d) No sé.

**11. ¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?**

- I. Arrojarlo a la basura amarrándolo.
- II. Abrir el sobre con la mano.
- III. Colocar el condón en el pene erecto.
- IV. Quitar con cuidado el condón del pene.
- V. Verificar el estado del sobre y su fecha de vencimiento.
- VI. Desenrollarlo hasta la base del pene.

Es correcta:

- a. V, III, VI, IV, II, I.
- b. V, II, III, VI, IV, I.
- c. V, II, VI, IV, III, I
- d. Ninguna de las anteriores
- e. No sé

**12. Considera usted ¿qué se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?**

- a) Si
- b) no
- c) Algunas veces
- d) No sé

## INSTRUMENTO N°2

### ESCALA DE ACTITUD

#### I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se le presenta un conjunto de proposiciones, lea cuidadosamente cada una de ellas y marque con un aspa (x) la alternativa de respuesta que Ud. elija, solo una.

Las alternativas son las siguientes:

- **(T.A)** Totalmente de acuerdo.
- **(A)** De acuerdo.
- **(N)** Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- **(D)** Desacuerdo.
- **(T.D)** Totalmente en Desacuerdo

#### \*\*Ejemplo:

PROPOSICIÓN	T.A	A	N	D	T.D
La capital del Perú es la ciudad de lima	X				

#### \*\*\* MARQUE, POR FAVOR

PROPOSICIÓN	T.A	A	N	D	T.D
1. Tener relaciones sexuales sin protección aumenta el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.					
2. Me gustaría tener mi primera relación sexual sin condón.					
3. Resulta desagradable tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.					
4. Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas.					
5. Las relaciones sexuales con personas que se inyectan drogas son peligrosas					
6. Es innecesario el uso del condón para cada relación sexual.					
7. Me sentiría protegido (a) al tener las relaciones sexuales con condón.					

8. Dar el abrazo a una persona enferma con infección de transmisión sexual (ITS) no es peligroso.					
9. Es recomendable tener relaciones sexuales con una sola persona con protección.					
10. Es adecuado tener relaciones sexuales en prostíbulos.					
11. Tener relaciones sexuales con personas que han consumido alcohol es riesgoso.					
12. Es adecuado consumir alguna droga antes de tener relaciones sexuales.					
13. Las relaciones sexuales anales (ano pene) son igual de peligrosas para contraer las infecciones de transmisión sexuales (ITS) que las relaciones sexuales orales (boca-genitales).					
14. Es poco placentero tener relaciones sexuales con una sola persona con protección.					
15. Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales.					
16. Me resultaría normal tener relaciones sexuales con personas que hayan consumido alcohol.					
17. Usar de forma correcta el condón es importante para tener una relación sexual segura					
18. Me resultaría interesante tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.					
19. Es más seguro tener la primera relación sexual con condón.					
20. Es incomodo tener relaciones sexuales con condón.					
21. Tener relaciones sexuales con homosexuales es peligroso.					
22. Tener relaciones sexuales sin protección disminuye el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.					

## ANEXO N°3

### FORMATOS DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

#### INSTRUMENTOS N° 1 CONOCIMIENTO DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

A

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: ROSA, ALE. LESLY RITA ..... EDAD: 49

1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: COM.MUN. SANTA TERESITA

1.3. TITULO PROFESIONAL: O.B.S.I.C.T.R.A.

1.4. GRADO ACADEMICO: LICENCIADA ..... MENCIÓN EN: E.C.O.G.R.A.T.A. O.B.S.I.C.T.R.A.

1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION: **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3RO 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "GUILLERMO AUZA ARCE" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2018**


**ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					100%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					95%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACION: ..... FECHA Y LUGAR: .....

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 00481838

B

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO MIRANDA SANCASARCE FLOR DE MARIA EDAD 65  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO INSTITUCION EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE  
 1.3. TITULO PROFESIONAL Psicóloga  
 1.4. GRADO ACADEMICO Psicóloga MENCION EN CONFERENTE  
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION **"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3ERO 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2018"**

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					83
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				75	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					83
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				75	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				75	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				75	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				77	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				75	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....  
 2. PROMEDIO DE VALORACION: ..... FECHA Y LUGAR:.....  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

INSTITUCION REGIONAL DE SALUD TACNA  
 REGIONAL DE SALUD TACNA  
 INSTITUCION EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE  
 TACNA  
 MIRANDA SANCASARCE FLOR DE MARIA  
 PSICOLOGA  
 004422815

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 004422815

C

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Mori Fuentes, Carla Patricia EDAD: 50a  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: UNI Bp. F. ACS. T. Es. N.  
 1.3. TITULO PROFESIONAL: lic. en enfermería  
 1.4. GRADO ACADEMICO: Doctora MENCIÓN EN: Enfermería  
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3ERO 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2018"**

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				70%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				75%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				70%	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				75%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				70%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				75%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avanca de la ciencia en estudio de la investigación.				70%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				70%	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				75%	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				75%	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				70%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....  
 2. PROMEDIO DE VALORACION: ..... FECHA Y LUGAR.....  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00486562

D

VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Torres Chavez, Yolanda Paulina EDAD: 67  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: UNB.G. / Docencia / Es en  
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Enfermera  
 1.4. GRADO ACADEMICO: Magister MENCION EN: Gestión Universitaria  
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION: "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3ERO 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2018"

ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				75%	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				75%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				75%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				75%	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				75%	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				75%	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				75%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....  
 2. PROMEDIO DE VALORACION: ..... FECHA Y LUGAR.....  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique): modificar las dimensiones o elementos de cada ítem

M. Torres Ch.  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE  
 DNI: 23837751.....

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... VILLAVEJO ROQUE JIMEN EDAD..... 46  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO..... DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA Y PREVENCIÓN DE LA SALUD  
 1.3. TITULO PROFESIONAL..... Psicólogo  
 1.4. GRADO ACADÉMICO..... Maestría MENCION EN..... epidemiología y estadística  
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3RO 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "GUILLERMO AUZA ARCE" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2018**

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena.....  
 2. PROMEDIO DE VALORACION: ..... FECHA Y LUGAR.....  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00486705

## FORMATOS DE VALIDACIÓN POR CONTENIDO

### VALIDACIÓN DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?	/			
2. ¿Qué organismo y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual?	/			
3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres?	/			
4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en los varones?	/			
5. ¿De qué forma se contagia las infecciones de transmisión sexual?	/			
6. ¿Solo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual puede contagiar la enfermedad?	/			
7. De las siguientes enfermedades, señale un grupo de aquellas que usted considere que son infecciones de transmisión sexual	/			
8. ¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual?	/			
9. ¿Qué grupos de personas son más propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual?	/			
10. ¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	/	/		
11. ¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?	/	/		
12. Considera usted ¿Qué se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?	/			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : ROSAS ALE, LESLIE RITA
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: ESPECIALISTA EN ECOGRAFIA OBSTETRIC
- DNI : 00487838
- FECHA : 20/09/18



FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: .....00487838

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?	✓			
2. ¿Qué organismo y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual?	✓			
3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres?	✓			
4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en los varones?	✓			
5. ¿De qué forma se contagia las infecciones de transmisión sexual?	✓			
6. ¿Solo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual puede contagiar la enfermedad?	✓			
7. De las siguientes enfermedades, señale un grupo de aquellas que usted considere que son infecciones de transmisión sexual	✓			
8. ¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual?	✓			
9. ¿Qué grupos de personas son más propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual?	✓			
10. ¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	✓			
11. ¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?	✓			
12. Considera usted ¿Qué se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: MIRANDA SOCASALPO FLOR D C HARIA
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: E.S.P. SALUD PÚBLICA
- DNI: 00474815
- FECHA: 12/09/20

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACHA  
MIRANDA SOCASALPO FLOR D C HARIA  
E.S.P. SALUD PÚBLICA  
Firma de María Miranda S  
CALLE SAN FRANCISCO 2

FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: 00474815

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?	✓			
2. ¿Qué organismo y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual?	✓			
3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres?	✓			
4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en los varones?	✓			
5. ¿De qué forma se contagia las infecciones de transmisión sexual?	✓			
6. ¿Solo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual puede contagiar la enfermedad?	✓			
7. De las siguientes enfermedades, señale un grupo de aquellas que usted considere que son infecciones de transmisión sexual	✓			
8. ¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual?	✓			
9. ¿Qué grupos de personas son más propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual?	✓			
10. ¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	✓			
11. ¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?	✓			
12. Considera usted ¿Qué se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Mori Fuentes, Carla Patricia
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : Doc. en Enfermería
- DNI : 004805102
- FECHA : 04/09/18

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: .....004805102.....

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?	✓			
2. ¿Qué organismo y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual?	✓			
3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres?	✓			
4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en los varones?	✓			
5. ¿De qué forma se contagia las infecciones de transmisión sexual?	✓			
6. ¿Solo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual puede contagiar la enfermedad?	✓			
7. De las siguientes enfermedades, señale un grupo de aquellas que usted considere que son infecciones de transmisión sexual	✓			
8. ¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual?	✓			
9. ¿Qué grupos de personas son más propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual?	✓			
10. ¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	✓			
11. ¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?	✓			
12. Considera usted ¿Qué se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Torres Chávez, Yolanda Paulina
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Mg.
- DNI : 23837751
- FECHA : 6-09-18

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 23837751

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?	✓			
2. ¿Qué organismo y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual?	✓			
3. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en las mujeres?	✓			
4. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual en los varones?	✓			
5. ¿De qué forma se contagia las infecciones de transmisión sexual?	✓			
6. ¿Solo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual puede contagiar la enfermedad?	✓			
7. De las siguientes enfermedades, señale un grupo de aquellas que usted considere que son infecciones de transmisión sexual	✓			
8. ¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual?	✓			
9. ¿Qué grupos de personas son más propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual?	✓			
10. ¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	✓			
11. ¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?	✓			
12. Considera usted ¿Qué se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : VILLONENA ROQUE JAVIER C.
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: magíster en epidemiología y Esferas de
- DNI : 02482791
- FECHA : 02/10/18

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: .....02482791

## FORMATOS DE VALIDACIÓN

### INSTRUMENTO N° 2 ACTITUD FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

#### VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

##### DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO... ROSAS, ALE... LEONIE RITA... EDAD... 49  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO... COM. N.º 1... SANTA TERESITA  
 1.3. TITULO PROFESIONAL... O.B.S.I.C. I.B.A.  
 1.4. GRADO ACADEMICO... LICENCIADA... MENCION EN... COORDINADORA ASISTENTE  
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3RO 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "GUILLERMO AUZA ARCE" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2018**

##### ASPECTOS DE VALIDACION:

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					100%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					90%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					95%
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....  
 2. PROMEDIO DE VALORACION: ..... FECHA Y LUGAR.....  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indíquese).....

  
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: ..... 00482838

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO MIRANDA SOCASARRE FLOR DE HARDA..... EDAD 63  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO INICBO, R.E.D. CA. NEAJA - C. 837.....  
 1.3. TITULO PROFESIONAL LIC. EN PSICOLOGIA.....  
 1.4. GRADO ACADEMICO DOCTORADO..... MENCION EN CONDUCTAS SEXUALES  
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION **"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3ERO 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2018"**

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					83
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				75	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					83
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				75	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				80	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				75	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				75	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				77	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				75	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena.....  
 2. PROMEDIO DE VALORACION: ..... FECHA Y LUGAR.....  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA  
 DIRECCION DE CONTROL Y CALIDAD  
 Mirta Miranda S.  
 PSICOLOGA  
 TACNA - PERU

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00422815

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... Mori Fuentes, Carla Patricia ..... EDAD..... 50a  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO..... UN. B. J. P. ACS / I. SEN  
 1.3. TITULO PROFESIONAL..... lic. en enfermería  
 1.4. GRADO ACADÉMICO..... U.C.P.V...... MENCIÓN EN..... enfermería  
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN **"CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3ERO 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2018"**

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				70%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				75%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				70%	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				75%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				70%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				75%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				70%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				70%	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				75%	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				75%	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				70%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficientes..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....  
 2. PROMEDIO DE VALORACION: ..... FECHA Y LUGAR.....  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00486562

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Torres Chavez, Yolanda Paulina ..... EDAD: 47  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO: UNB.G. / Docentes / PSGN  
 1.3. TITULO PROFESIONAL: Enfermera  
 1.4. GRADO ACADEMICO: Magister ..... MENCIÓN EN: Gestión ..... UNIVERSIDAD:  
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION: "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3RO 4TO Y 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARGE DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2018"

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				80%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				75%	
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				80%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				75%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				75%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				75%	
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				75%	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				75%	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				75%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....  
 2. PROMEDIO DE VALORACION: ..... FECHA Y LUGAR.....  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique): modificas las dimensiones o elementos de cada ítem.....



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 23837751.....

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION**

**DATOS GENERALES:**

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO..... VILLAVEJO ROQUE JIMEN EDAD..... 46  
 1.2. INSTITUCION DONDE LABORA/CARGO..... DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA Y PREVENCIÓN DE RIESGOS  
 1.3. TITULO PROFESIONAL..... Psicólogo  
 1.4. GRADO ACADÉMICO..... Maestría MENCIÓN EN..... epidemiología y estadística  
 1.5. TITULO DE LA INVESTIGACION **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3RO 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "GUILLERMO AUZA ARCE" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2018**

**ASPECTOS DE VALIDACION:**

Nº	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20%	BAJA 21-40%	REGULAR 41-60%	BUENA 61-80%	MUY BUENA 81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCION	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					✓
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓
4	ORGANIZACION	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				✓	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					✓
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					✓
9	METODOLOGIA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				✓	
10	INDUCCION A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓

1. OPINION DE APLICABILIDAD: a)Deficiente..... b)Baja..... c)Regular..... d)Buena..... e)Muy Buena.....  
 2. PROMEDIO DE VALORACION: ..... FECHA Y LUGAR.....  
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique).....

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00486705

## FORMATOS DE VALIDACIÓN POR CONTENIDO

### VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Tener relaciones sexuales sin protección aumenta el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.	✓			
2. Me gustaría tener mi primera relación sexual sin condón.	✓			
3. Resulta desagradable tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.	✓			
4. Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas.	✓			
5. Las relaciones sexuales con personas que se inyectan drogas son peligrosas.	✓			
6. Es innecesario el uso del condón para cada relación sexual.	✓			
7. Me sentiría protegido (a) al tener las relaciones sexuales con condón.	✓			
8. Dar el abrazo a una persona enferma con infección de transmisión sexual (ITS) no es peligroso.	✓			
9. Es recomendable tener relaciones sexuales con una sola persona con protección.	✓			
10. Es adecuado tener relaciones sexuales en prostíbulos.	✓			
11. Tener relaciones sexuales con personas que han consumido alcohol es riesgoso.	✓			
12. Es adecuado consumir alguna droga antes de tener relaciones sexuales.	✓			
13. Las relaciones sexuales anales (ano pene) son igual de peligrosas para contraer las infecciones de transmisión sexuales (ITS) que las relaciones sexuales orales (boca- genitales).	✓			
14. Es poco placentero tener relaciones sexuales con una sola persona con protección.	✓			
15. Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales.	✓			
16. Me resultaría normal tener relaciones sexuales con	✓			

personas que hayan consumido alcohol.				
17. Usar de forma correcta el condón es importante para tener una relación sexual segura	✓			
18. Me resultaría interesante tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.	✓			
19. Es más seguro tener la primera relación sexual con condón.	✓			
20. Es incomodo tener relaciones sexuales con condón.	✓			
21. Tener relaciones sexuales con homosexuales es peligroso.	✓			
22. Tener relaciones sexuales sin protección disminuye el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : ROSAS ALE, LESLE RITA
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : ESPECIALISTA EN ECOGRAFIA OBSTETRICA
- DNI : 00487838
- FECHA : 20/09/18



FIRMA DEL EXPERTO  
DNI: 00487838

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Tener relaciones sexuales sin protección aumenta el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.	✓			
2. Me gustaría tener mi primera relación sexual sin condón.	✓			
3. Resulta desagradable tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.	✓			
4. Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas.	✓			
5. Las relaciones sexuales con personas que se inyectan drogas son peligrosas.	✓			
6. Es innecesario el uso del condón para cada relación sexual.	✓			
7. Me sentiría protegido (a) al tener las relaciones sexuales con condón.	✓			
8. Dar el abrazo a una persona enferma con infección de transmisión sexual (ITS) no es peligroso.	✓			
9. Es recomendable tener relaciones sexuales con una sola persona con protección.	✓			
10. Es adecuado tener relaciones sexuales en prostíbulos.	✓			
11. Tener relaciones sexuales con personas que han consumido alcohol es riesgoso.	✓			
12. Es adecuado consumir alguna droga antes de tener relaciones sexuales.	✓			
13. Las relaciones sexuales anales (ano pene) son igual de peligrosas para contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS) que las relaciones sexuales orales (boca- genitales).	✓			
14. Es poco placentero tener relaciones sexuales con una sola persona con protección.	✓			
15. Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales.	✓			
16. Me resultaría normal tener relaciones sexuales con	✓			

personas que hayan consumido alcohol.	✓			
17. Usar de forma correcta el condón es importante para tener una relación sexual segura	✓			
18. Me resultaría interesante tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.	✓			
19. Es más seguro tener la primera relación sexual con condón.	✓			
20. Es incomodo tener relaciones sexuales con condón.	✓			
21. Tener relaciones sexuales con homosexuales es peligroso.	✓			
22. Tener relaciones sexuales sin protección disminuye el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : MIRANDA SECASAIN & FLORES, MIRIAM
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE : Psicóloga Pública
- DNI : 60472815
- FECHA : 22/09/15

DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACHA  
 MACAO MEDICINA  
 MIRIAM SECASAIN FLORES  
 Psicóloga Pública  
 C.I. 60472815  
 TACHA SAN FRANCISCO

FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: 60472815


**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Tener relaciones sexuales sin protección aumenta el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.	✓			
2. Me gustaría tener mi primera relación sexual sin condón.	✓			
3. Resulta desagradable tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.	✓			
4. Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas.	✓			
5. Las relaciones sexuales con personas que se inyectan drogas son peligrosas.	✓			
6. Es innecesario el uso del condón para cada relación sexual.	✓			
7. Me sentiría protegido (a) al tener las relaciones sexuales con condón.	✓			
8. Dar el abrazo a una persona enferma con infección de transmisión sexual (ITS) no es peligroso.	✓			
9. Es recomendable tener relaciones sexuales con una sola persona con protección.	✓			
10. Es adecuado tener relaciones sexuales en prostíbulos.	✓			
11. Tener relaciones sexuales con personas que han consumido alcohol es riesgoso.	✓			
12. Es adecuado consumir alguna droga antes de tener relaciones sexuales.	✓			
13. Las relaciones sexuales anales (ano pene) son igual de peligrosas para contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS) que las relaciones sexuales orales (boca- genitales).	✓			
14. Es poco placentero tener relaciones sexuales con una sola persona con protección.	✓			
15. Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales.	✓			
16. Me resultaría normal tener relaciones sexuales con	✓			

personas que hayan consumido alcohol.				
17. Usar de forma correcta el condón es importante para tener una relación sexual segura	✓			
18. Me resultaría interesante tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.	✓			
19. Es más seguro tener la primera relación sexual con condón.	✓			
20. Es incómodo tener relaciones sexuales con condón.	✓			
21. Tener relaciones sexuales con homosexuales es peligroso.	✓			
22. Tener relaciones sexuales sin protección disminuye el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Mori Fuentes, Carla Patricia
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Doc. en Ciencias: Enfermería
- DNI : 00466562
- FECHA : 04/09/18

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: .....00466562

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ÍTEMES	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Tener relaciones sexuales sin protección aumenta el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.	✓			
2. Me gustaría tener mi primera relación sexual sin condón.	✓			
3. Resulta desagradable tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.	✓			
4. Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas.	✓			
5. Las relaciones sexuales con personas que se inyectan drogas son peligrosas.	✓			
6. Es innecesario el uso del condón para cada relación sexual.	✓			
7. Me sentiría protegido (a) al tener las relaciones sexuales con condón.	✓			
8. Dar el abrazo a una persona enferma con infección de transmisión sexual (ITS) no es peligroso.	✓			
9. Es recomendable tener relaciones sexuales con una sola persona con protección.	✓			
10. Es adecuado tener relaciones sexuales en prostíbulos.	✓			
11. Tener relaciones sexuales con personas que han consumido alcohol es riesgoso.	✓			
12. Es adecuado consumir alguna droga antes de tener relaciones sexuales.				
13. Las relaciones sexuales anales (ano pene) son igual de peligrosas para contraer las infecciones de transmisión sexuales (ITS) que las relaciones sexuales orales (boca- genitales).	✓			
14. Es poco placentero tener relaciones sexuales con una sola persona con protección.	✓			
15. Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales.	✓			
16. Me resultaría normal tener relaciones sexuales con	✓			

personas que hayan consumido alcohol.				
17. Usar de forma correcta el condón es importante para tener una relación sexual segura	✓			
18. Me resultaría interesante tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.	✓			
19. Es más seguro tener la primera relación sexual con condón.	✓			
20. Es incomodo tener relaciones sexuales con condón.	✓			
21. Tener relaciones sexuales con homosexuales es peligroso.	✓			
22. Tener relaciones sexuales sin protección disminuye el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : Forres Chávez, Yolanda Paulina
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: mgr.
- DNI : 23837751
- FECHA : 6.09.18

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: .....

**VALIDACION DE JUICIO EXPERTO DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR ITEMS**

Por favor marque con una (x) o (✓) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítems y realice si es necesario, sus observaciones.

ÍTEM	ESCALA			OBSERVACIONES
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
1. Tener relaciones sexuales sin protección aumenta el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.	✓			
2. Me gustaría tener mi primera relación sexual sin condón.	✓			
3. Resulta desagradable tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.	✓			
4. Es normal tener relaciones sexuales para tener experiencias nuevas.	✓			
5. Las relaciones sexuales con personas que se inyectan drogas son peligrosas.	✓			
6. Es innecesario el uso del condón para cada relación sexual.	✓			
7. Me sentiría protegido (a) al tener las relaciones sexuales con condón.	✓			
8. Dar el abrazo a una persona enferma con infección de transmisión sexual (ITS) no es peligroso.	✓			
9. Es recomendable tener relaciones sexuales con una sola persona con protección.	✓			
10. Es adecuado tener relaciones sexuales en prostíbulos.	✓			
11. Tener relaciones sexuales con personas que han consumido alcohol es riesgoso.	✓			
12. Es adecuado consumir alguna droga antes de tener relaciones sexuales.	✓			
13. Las relaciones sexuales anales (ano pene) son igual de peligrosas para contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS) que las relaciones sexuales orales (boca- genitales).	✓			
14. Es poco placentero tener relaciones sexuales con una sola persona con protección.	✓			
15. Los prostíbulos son lugares inadecuados para tener relaciones sexuales.	✓			
16. Me resultaría normal tener relaciones sexuales con	✓			

personas que hayan consumido alcohol.	✓			
17. Usar de forma correcta el condón es importante para tener una relación sexual segura	✓			
18. Me resultaría interesante tener relaciones sexuales con dos o más personas sin protección.	✓			
19. Es más seguro tener la primera relación sexual con condón.	✓			
20. Es incomodo tener relaciones sexuales con condón.	✓			
21. Tener relaciones sexuales con homosexuales es peligroso.	✓			
22. Tener relaciones sexuales sin protección disminuye el riesgo de contraer una infección de transmisión sexual.	✓			

- APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE : VILLASMEVA ROCHA JAVIER.
- GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Magister en Epidemiología y Estadística
- DNI : 00486703
- FECHA : 02/10/18

  
 FIRMA DEL EXPERTO  
 DNI: .....00486703

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO N° 1

### CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

#### 1) VALIDACION POR CRITERIOS

Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Promedio
1	95	80	70	80	90	83.0
2	100	83	75	80	90	85.6
3	95	75	70	75	90	81.0
4	95	83	75	80	80	82.6
5	90	75	70	75	80	78.0
6	95	80	75	80	90	84.0
7	90	80	70	75	90	81.0
8	90	75	70	75	90	80.0
9	95	75	75	75	80	80.0
10	95	75	75	75	90	82.0
11	95	75	70	75	90	81.0
TOTAL						898.2

$$P = \frac{\text{SUMA}}{11} = \frac{8.98}{11} = 0.82$$

Escala de validez y concordancia según calificación de jueces:

Escala	significado
<0,40	Validez y concordancia baja
0,40 - 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60-0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

#### INTERPRETACIÓN

Según los resultados del CPR son de 0.82 de ambos instrumentos esto quiere decir que ambos instrumentos presentan una validez y concordancia muy alta.

## 2) VALIDACIÓN POR CONTENIDO

Nº de Ítems	validación por contenidos					Probabilidades
	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	1	1	0.03125
7	1	1	1	1	1	0.03125
8	1	1	1	1	1	0.03125
9	1	1	1	1	1	0.03125
10	1	1	1	1	1	0.03125
11	0	1	1	1	1	0.15625
12	1	1	1	1	1	0.03125
						0,50

**Probabilidad total:**

$$P = \frac{\text{SUMA}}{12} = \frac{0,50}{12} = 0,045$$

**INTERPRETACIÓN:**

El resultado obtenido fue de 0,045 por ser menor que 0,05 si hay concordancia entre los jueces, la estructura del instrumento es la adecuada y aceptable.

### 3) VALIDACIÓN POR CONSTRUCTO

<b>Prueba de KMO y Bartlett</b>		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		<b>0.721</b>
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	289.077
	gl	66
	Sig.	0.000

#### **Escala de validez de criterio de la prueba de KMO**

<b>Escala</b>	<b>Significado</b>
0,00<KMO<0,50	Inaceptable adecuación muestral
0,50<KMO<0,60	Mala adecuación muestral
0,60<KMO<0,70	Regular adecuación muestral
0,70<KMO<0,80	Aceptable adecuación muestral
0,80<KMO<0,90	Buena adecuación muestral
0,90<KMO<1,00	Excelente adecuación muestral

#### **INTERPRETACION**

El resultado obtenido fue de 0.721 esto quiere que muestra una aceptable adecuación muestral lo que indican que el análisis factorial es útil para el estudio, como también según la prueba de esfericidad de Bartlett presenta un p valor = 0,00, que es menor que el nivel de significancia ( $p < 0,05$ ) por lo cual el análisis factorial si es útil para los datos.

## VALIDEZ DEL INSTRUMENTO N° 2

### ESCALA DE ACTITUD FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

#### 1) VALIDEZ POR CRITERIO

Indicador	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Promedio
1	95	80	70	80	90	83.0
2	100	83	75	80	90	85.6
3	95	75	70	75	90	81.0
4	95	83	75	80	80	82.6
5	90	75	70	75	80	78.0
6	95	80	75	80	90	84.0
7	90	80	70	75	90	81.0
8	90	75	70	75	90	80.0
9	95	75	75	75	80	80.0
10	95	75	75	75	90	82.0
11	95	75	70	75	90	81.0
TOTAL						898.2

$$P = \frac{\text{SUMA}}{11} = \frac{8.98}{11} = 0.82$$

Escala de validez y concordancia según calificación de jueces:

Escala	significado
<0,40	Validez y concordancia baja
0,40 - 0,60	Validez y concordancia moderada
0,60-0,80	Validez y concordancia alta
> 0,80	Validez y concordancia muy alta

#### INTERPRETACIÓN

Según los resultados del CPR son de 0.82 de ambos instrumentos esto quiere decir que ambos instrumentos presentan una validez y concordancia muy alta.

## 2) VALIDEZ POR CONTENIDO

Nº de Ítems	validación por contenidos					Probabilidades
	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Juez5	
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	1	1	0.03125
7	1	1	1	1	1	0.03125
8	1	1	1	1	1	0.03125
9	1	1	1	1	1	0.03125
10	1	1	1	1	1	0.03125
11	1	1	1	1	1	0.03125
12	1	1	1	0	1	0.15625
13	1	1	1	1	1	0.03125
14	1	1	1	1	1	0.03125
15	1	1	1	1	1	0.03125
16	1	1	1	1	1	0.03125
17	1	1	1	1	1	0.03125
18	1	1	1	1	1	0.03125
19	1	1	1	1	1	0.03125
20	1	1	1	1	1	0.03125
21	1	1	1	1	1	0.03125
22	1	1	1	1	1	0.03125
Total						0.8125

Probabilidad total:

$$P = \frac{\text{SUMA}}{12} = \frac{0,8125}{12} = 0,03693$$

**INTERPRETACIÓN:**

El resultado obtenido fue de 0,03693 por ser menor que 0,05 si hay concordancia entre los jueces, la estructura del instrumento es la adecuada y aceptable.

### 3) VALIDACION POR CONSTRUCTO

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.848
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	863.273
	gl	231
	Sig.	0.000

#### Escala de validez de criterio de la prueba de KMO

Escala	Significado
0,00<KMO<0,50	Inaceptable adecuación muestral
0,50<KMO<0,60	Mala adecuación muestral
0,60<KMO<0,70	Regular adecuación muestral
0,70<KMO<0,80	Aceptable adecuación muestral
0,80<KMO<0,90	Buena adecuación muestral
0,90<KMO<1,00	Excelente adecuación muestral

#### INTERPRETACION

El resultado obtenido fue de 0.848 esto quiere que muestra una buena adecuación muestral lo que indican que el análisis factorial es útil para el estudio, como también según la prueba de esfericidad de Bartlett presenta un p valor = 0,00, que es menor que el nivel de significancia ( $p < 0,05$ ) por lo cual el análisis factorial si es útil para los datos.

**ANEXO N°4**  
**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

“CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”

Se utilizó la fórmula de alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k \sigma^2 ( i )}{\sigma^2 ( X )} \right]$$

**Donde:**

$\alpha$ : Coeficiente alfa de Cronbach

$k$ : Cantidad de Items del test

$\sum \sigma^2 ( X )$ : Sumatoria de las varianzas al cuadrado de los puntajes totales (Items)

$\sigma^2 ( X_1 )$ ;  $\sigma^2 ( X_2 )$ ; ....  $\sigma^2 ( X_k )$ : Varianza de la suma de los Items

Tabla 1. Coeficiente de Alfa de Cronbach para conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
<b>CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL</b>	0,672	12

Interpretación de la significancia de  $\alpha = 0.672$ ; lo que significa que los resultados de opinión de los 20 estudiantes respecto a los ítems considerados se encuentran correlacionados de manera cuestionable que es aceptable.

### ESTADÍSTICAS DE TOTAL DE ELEMENTO

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
C_1	21,33	19,833	,384	,643
C_2	19,90	23,690	-,183	,718
C_3	21,48	18,362	,677	,602
C_4	20,43	19,657	,305	,653
C_5	20,62	20,348	,250	,662
C_6	20,19	17,862	,534	,611
C_7	21,29	19,314	,413	,637
C_8	21,33	17,433	,798	,580
C_9	20,00	18,600	,412	,634
C_10	21,24	20,290	,268	,659
C_11	21,33	20,033	,276	,658
C_12	20,71	22,514	-,083	,734

Los estadísticos descriptivos y la correlación elemento- total corregida es:

#### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
22,71	22,914	4,787	12

**“ESCALA DE ACTITUDES EN CONDUCTAS DE RIESGO SEXUALES”**

Tabla 1. Coeficiente de Alfa de Cronbach para la Escala de actitudes en conductas de riesgo sexuales.

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	Nº de elementos
<b>ACTITUDES EN CONDUCTAS DE RIESGO SEXUALES</b>	0.851	22

**Tabla 2.** Niveles de aceptación según Alfa Cronbach

VALORACIÓN	NIVELES DE ACEPTACIÓN
-1 a 0	No es confiable
0,01 - 0,49	Baja confiabilidad
0,50 - 0,69	Moderada confiabilidad
0,70 - 0,89	Fuerte confiabilidad
0,90 - 1,00	Alta confiabilidad

**Fuente:** Elaboración propia

El resultado del coeficiente de Alpha de Cronbach para la Escala de actitudes en conductas de riesgo sexuales se visualiza en la ventana obtenida del Software SPSS V. 23.0

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Ma

Resultado

- Registro
- Fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Conjunto de datos
  - Escala: ALL VARIAS
    - Título
    - Resumen de
    - Estadísticas
    - Estadísticas
    - Estadísticas
- Registro
- Fiabilidad
  - Título
  - Notas
  - Escala: ALL VARIAS
    - Título
    - Resumen de
    - Estadísticas
    - Estadísticas

**Fiabilidad**

**Escala: ALL VARIABLES**

**Resumen de procesamiento de casos**

	N	%
Casos Válido	20	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	22

El coeficiente de alfa de Cronbach para la Escala de actitudes en conductas de riesgo sexuales es igual a **0,851**, indica fuerte nivel de confiabilidad del instrumento.

**Estadísticas de total de elemento**

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ac_1	73,85	179,397	,479	,845
Ac_2	75,00	164,947	,542	,839
Ac_3	75,50	182,158	,098	,860
Ac_4	75,65	184,345	,101	,855
Ac_5	75,10	181,568	,147	,855

Ac_6	75,00	159,053	,686	,832
Ac_7	74,40	176,042	,381	,846
Ac_8	74,95	172,155	,412	,845
Ac_9	74,40	186,884	,045	,855
Ac_10	74,50	167,632	,625	,837
Ac_11	75,10	174,726	,342	,848
Ac_12	74,55	163,103	,801	,831
Ac_13	74,75	165,250	,725	,834
Ac_14	75,85	176,345	,427	,845
Ac_15	74,65	175,503	,350	,847
Ac_16	74,85	162,871	,650	,835
Ac_17	74,05	174,471	,693	,840
Ac_18	75,00	158,000	,681	,832
Ac_19	74,40	183,200	,108	,856
Ac_20	75,60	172,884	,437	,844
Ac_21	74,65	186,555	,016	,859
Ac_22	74,60	161,832	,659	,834

Los estadísticos descriptivos y la correlación elemento-total corregida es:

#### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
78,40	188,674	13,736	22

## ANEXO N° 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
E.P. ENFERMERIA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados alumnos, estoy realizando un proyecto de investigación sobre **Conocimiento y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 3ero 4to y 5to de secundaria de la I.E. "Guillermo Auza Arce" del distrito Alto de la Alianza - Tacna 2018** con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Para ello desearía poder contar con su colaboración, por ello a continuación detallamos las actividades a realizar:

- Los participantes responderán unas preguntas y/o ítems de los dos instrumentos que se anexan en un tiempo de 30 min en total.
- Toda la información obtenida se tratará de forma **totalmente confidencial**.
- Solo el personal investigador tendrá acceso a los datos que se tomen y en ningún caso conocerán su identidad.

YO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ **Si** autorizo que se realice la aplicación del cuestionario.

\_\_\_\_\_ **No** autorizo la aplicación del cuestionario. Asumiendo la consecuencia de que mi no contribución no aportara al avance de esta investigación.

Agradecemos su inestimable colaboración, pues esta información ayudará en el futuro a la mejor formación profesional del estudiante de enfermería.

Tacna.... de..... del año 2018

\_\_\_\_\_  
Huella del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre

**ANEXO N° 6**  
**PERMISOS RESPECTIVOS O SOLICITUD DE PERMISO**  
**INSTITUCIÓN**



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

OFICIO N° 482-2018-ESEN/FACS  
Tacna, 2018 Setiembre 21

**CARGO**

Señor:  
Prof. Luis Rivera Quille  
DIRECTOR DE LA I.E. VICTOR RAÚL HAYA DE LA TORRE  
Presente.-

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA PRUEBA PILOTO**

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Katherine Yessenia Quenta Choque de la Escuela Profesional de Enfermería de la FACS, viene ejecutando su Proyecto de Tesis : **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3ro. 4to. y 5to. AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "GUILLERMO AUZA ARCE" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA – TACNA 2018**, según R.F.N°8624-2018-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Prueba Piloto mediante cuestionarios y encuestas, dirigido a los estudiantes de su Institución que está a cargo de su personal, brindándole las facilidades que requiera el caso a la mencionada Bachiller.

Sin otro particular, reitero a Ud., mis saludos y estima personal.

Atentamente,

  
Dra. Victoria Nora Yela de Córdova  
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA



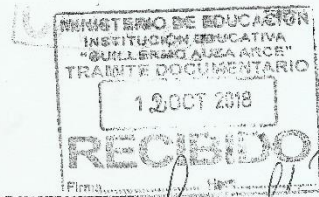
*Recibido*  
24-09-2018  
10:50 a.m.



"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

OFICIO Nº 526-2018-ESEN/FACS  
Tacna, 2018 Octubre 09

Señora:  
Mg. María Victoria Juárez Colque  
DIRECTORA DE LA I.E. GUILLERMO AUZA ARCE  
Presente.-



ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

De mi consideración:

Por el presente me dirijo a Ud., con la finalidad de saludarla y, a la vez hacer de su conocimiento que la Bach. Katherine Yessenia Quenta Choque de la Escuela Profesional de Enfermería de la FACS, viene ejecutando su Proyecto de Tesis : **CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3ro. 4to. y 5to. AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "GUILLERMO AUZA ARCE" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA – TACNA 2018**, según R.F.Nº8624-2018-FACS-UNJBG, por lo que agradeceré se sirva **AUTORIZAR** la Aplicación de Instrumento, mediante cuestionarios y encuestas, dirigido a los estudiantes de su Institución que está a cargo, brindándole las facilidades que requiera el caso a la mencionada Tesista.

Sin otro particular, reitero a Ud., mis saludos y estima personal.

Atentamente,

  
Victoria Mora Vela de Córdoba  
DIRECTORA E.P. ENFERMERÍA



## ANEXO N° 7

### RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE ASESORÍA Y EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

07. SEP 2018

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,  
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 8624-2018-FACS-UNJBG  
Tacna, 04 de setiembre del 2018

**VISTO:**

El Oficio N° 420-2018-ESEN/FACS, recibido el 29.08.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis, y autorización para ejecución presentado por la Egr. KATHERINE YESSENIA QUENTA CHOQUE, y

**CONSIDERANDO:**

Que, la Egr. KATHERINE YESSENIA QUENTA CHOQUE, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 420-2018-ESEN/FACS, recibido el 29.08.18, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "GUILLERMO AUZA ARCE" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA – TACNA 2018, y autorización para ejecución presentado por la Egr. KATHERINE YESSENIA QUENTA CHOQUE, de la Facultad de Ciencias de la Salud, designando como Asesora a la Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario;

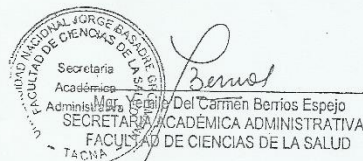
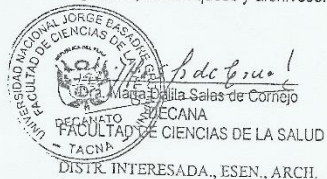
Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;  
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

**SE RESUELVE:**

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesora a la DRA. RUTH ROSARIO SALINAS LUNARIO, para el Proyecto de Tesis titulado: CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. "GUILLERMO AUZA ARCE" DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA – TACNA 2018, presentado por la Egr. KATHERINE YESSENIA QUENTA CHOQUE, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por la Egr. KATHERINE YESSENIA QUENTA CHOQUE, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.



## ANEXO N°8

### TABLA N° 7

#### DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. GUILLERMO AUZA ARCA DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2018

	Nº	%
<b>Edad</b>		
14-15	67	57,3%
16-17	50	42,7%
Total	117	100,0%
<b>Sexo</b>		
Masculino	61	52,1%
Femenino	56	47,9%
Total	117	100,0%

**Fuente:** I.E. Guillermo Auza Arce, Instrumento de datos generales de los adolescentes

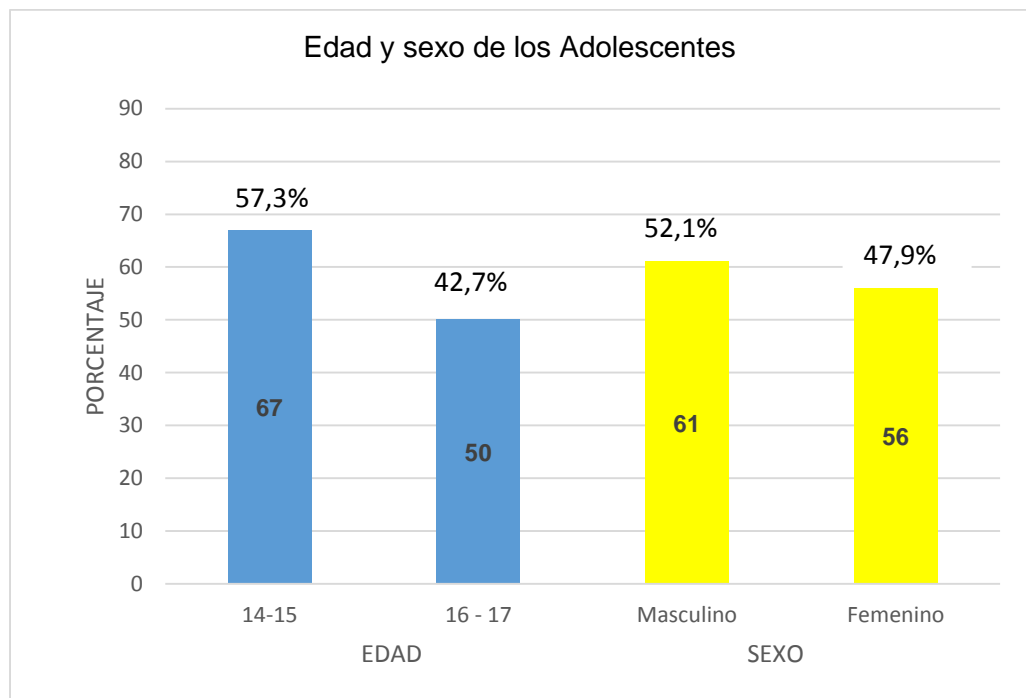
**Elaborado:** Gómez, M. modificado por Quenta K. 2018

#### Interpretación

En la tabla N° 7 se muestra la cantidad de adolescentes encuestados, el mayor grupo de encuestados fueron varones con el 52,1% y el 47,9% mujeres, el 57,3% de los adolescentes tienen las edades entre 14 y 15 años, mientras que el 42,7% tienen entre 16 y 17 años.

### GRÁFICO N° 7

#### DATOS GENERALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA I.E. GUILLERMO AUZA ARCA DEL DISTRITO ALTO DE LA ALIANZA - TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 7

**TABLA Nº 8**

**PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE I. E. GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO ALTO ALIANZA - TACNA, 2018**

Preguntas	Incorrecto		Correcto		Total
	Nº	%	Nº	%	
¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	30	25,0	87	74,4	117
¿Qué organismos y/o microorganismos son causantes de las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	76	65,0	41	35,0	117
¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en las mujeres?	66	56,4	51	43,6	117
¿Cuáles son los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los varones?	66	56,4	51	43,6	117
¿De qué formas se contagia las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	32	27,4	85	72,6	117
¿Sólo la persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad?	95	81,2	22	18,8	117
De las siguientes enfermedades, señale un grupo de aquellas que usted considere que son infecciones de transmisión sexual.	27	23,1	90	76,9	117
¿Cómo se previene las infecciones de transmisión sexual (ITS)?.	39	33,3	78	66,7	117
¿Qué grupos de personas son más propensas a contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS)?	42	35,9	75	64,1	117
¿El uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual?	21	17,9	96	82,1	117
¿Cuál es la secuencia correcta del uso del condón?	28	23,9	89	76,1	117
Considera usted ¿qué se debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona?	15	12,8	102	87,2	117

**Fuente:** I.E. Guillermo Auza Arce, Instrumento de Conocimientos las conductas sexuales de riesgo

**Elaborado:** Gómez, M. modificado por Quenta K. -2018

## **Interpretación**

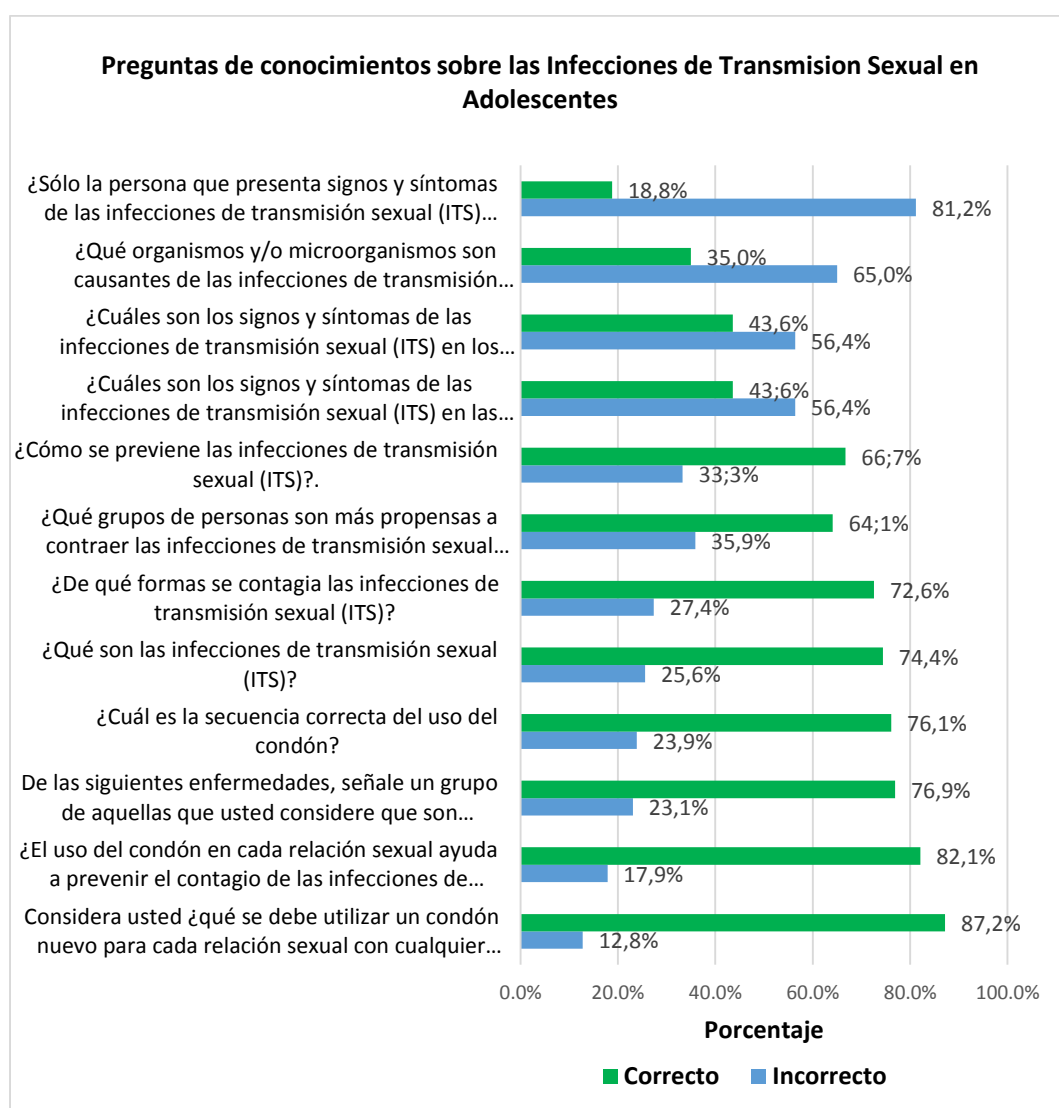
En la Tabla N° 8, se aprecia que, de los 117 adolescentes encuestados de la I. E. Guillermo Auza Arce, el 87,2% considera correctamente de cómo debe utilizar un condón nuevo para cada relación sexual con cualquier persona; el 82,1% considera correctamente que el uso del condón en cada relación sexual ayuda a prevenir el contagio de las infecciones de transmisión sexual; el 76,9% respondió correctamente que la Sífilis, gonorrea, clamidiasis y VIH/SIDA son las enfermedades de transmisión sexual.

El 76,1% de los adolescentes saben la secuencia correcta del uso del condón y el 74,4% respondieron correctamente sobre el concepto de las infecciones de transmisión sexual (ITS).

El 81,2% de los adolescentes respondieron incorrectamente de que sólo una persona que presenta signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) puede contagiar la enfermedad; el 65% no conocen de los organismos y/o microorganismos que causan infecciones de transmisión sexual (ITS) y el 56,4% no conoce sobre los signos y síntomas de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los varones.

## GRÁFICO Nº 8

### PREGUNTAS DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE 3RO, 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE I. E. GUILLERMO AUZA ARCE DEL DISTRITO ALTO ALIANZA - TACNA, 2018



Fuente: Tabla Nº 8

## ANEXO N°9

### MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE 3RO,4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA I.E. “GUILLERMO AUZA ARCE” DEL DISTRITO DE ALTO DE LA ALIANZA – TACNA 2018										
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	OPERALIZACION							DISEÑO METODOLOGICO
			VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICION	
¿Cuáles son los conocimientos y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del distrito Alto de la Alianza Tacna -2018?	<b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar la relación entre el conocimiento y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del distrito Alto de la Alianza Tacna - 2018.	Ha: Existe relación del conocimiento con las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 3ro, 4to y 5to años de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del distrito Alto de la Alianza Tacna - 2018	<b>INDEPENDIENTE</b>  <b>CONOCIMIENTO DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO</b>	Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizajes sobre las conductas sexuales de riesgo son hechos que ponen en peligro su salud y la salud de la otra persona	conocimiento	Definición de las infecciones de transmisión sexual.  -Agente causal de las infecciones de transmisión sexual.  -Síntomas y signos de las infecciones de transmisión sexual.  -Formas de contagio de las infecciones de transmisión sexual.  -Principales infecciones de transmisión sexual.  -Medidas preventivas para evitar las infecciones de transmisión sexual	1- 12	<b>Conocimiento bajo:</b> 0 -12 puntos  <b>Conocimiento medio</b> 13 -18 puntos  <b>Conocimiento alto</b> 19 a más puntos	NOMINAL	<b>ENFOQUE:</b> cuantitativo <b>TIPO:</b> descriptivo correlacional <b>DISEÑO:</b> no experimental <b>METODO:</b> deductivo <b>POBLACIÓN:</b> 168 adolescentes de la I.E. Guillermo Auza Arce <b>UNIDAD DE ANALISI:</b> adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria. <b>MUESTRA:</b> 117 adolescentes de la I. E. Guillermo Auza Arce. <b>MUESTREO:</b> aleatorio simpe seguidamente de un muestreo estratificado <b>CONSIDERACIONES ETICAS:</b> Principio de autonomía, consentimiento informado,

	<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Identificar los conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de I.E. Guillermo Auza Arce del distrito Alto de la Alianza- Tacna 2018.</p> <p>Identificar las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del distrito Alto de la Alianza- Tacna 2018.</p> <p>Relacionar el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del distrito Alto de la Alianza- Tacna 2018.</p>	<p>H0: No existe relación del conocimiento con las actitudes frente a las conductas sexuales de riesgo en adolescente de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce del distrito Alto de la Alianza- Tacna 2018.</p>	<p><b>DEPENDIENTE:</b> <b>ACTITUDES FRENTE A LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO</b></p>	<p>Es la predisposición aprendida para responder a una acción de manera favorable o desfavorable o de rechazo hacia las conductas sexuales de riesgo</p>	<p><b>COGNITIVO</b></p>	<p>-Tener relaciones sexuales (vaginal y oral) a edad temprana sin protección conlleva a tener mayor riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual.</p>	<p>1,5,6,7, 8,10, 13,15,17,19,21, 22</p>	<p><b>Aceptación</b> 22-51</p> <p><b>Indiferencia</b> 52-81</p> <p><b>Rechazo</b> 82-110</p>	<p>Nominal</p>	<p>confidencialidad de datos, principio de beneficencia, evaluación de los beneficios del estudio y destinatarios, protección de grupos vulnerables, principio de justicia, selección de seres humanos o sin discriminación, los beneficios potenciales serán para los individuos y los conocimientos para la sociedad.</p> <p><b>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:</b> Encuesta</p> <p><b>INSTRUMENTOS:</b> Cuestionario Escala Likert</p> <p><b>PROCEDIIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:</b> se realizó coordinaciones la aplicación de las encuestas con previo consentimiento informado.</p> <p><b>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS:</b> se trasladó los datos en Excel, programa Spss 22, en Tablas de contingencia.</p> <p><b>TECNICAS DEL INFORME FINAL:</b> de acuerdo a protocolo</p>
<p><b>EMOCIONAL</b></p>	<p>Buscar experiencias nuevas con desconocidos (como en los prostíbulos, homosexuales y otros) sin protección.</p>	<p>2,3,9,12,14,16,18,20</p>	<p><b>CONDUCTUAL</b></p>	<p>Consumir experimentalmente alcohol y drogas en situaciones donde pueda haber actividad sexual sin protección.</p>	<p>4,11</p>					

