

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA



**CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y PROBLEMAS
SEXUALES EN ADOLESCENTE DE SECUNDARIA DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR CYBERNET, 2017**
TESIS

PRESENTADO POR
BACH. JAIRAN POLASKI ROJAS GUERREROS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

ASESORA:
MG. ANA MARÍA AMANCIO CASTRO

LIMA PERU
2017

DEDICATORIA

A mi querida esposa, Sussy Laura Rojas, por ser la mujer que ha alentado mis sueños y metas. Mi mejor consejera en los momentos difíciles.

A mi amado hijo, Jhairan Adriano Rojas Laura, pues desde que nació se volvió mi estrella que da luz cada día de mi vida.

A mí querido padre, Cesar Venero Guzmán, porque aunque no me dio la vida, supo guiar mis pasos por el camino correcto.

A mi querida madre, Dina Venero Guzmán, por darme amor y con ello enseñarme amar todo cuanto hago.

AGRADECIMIENTO

A mi esposa e hijo, por ser mis guías en el sendero de mis metas.

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por abrirme las puertas y acogirme para cumplir con mi formación profesional.

A la MG. Ana María Amancio Castro, quien con mucha paciencia y acierto brindó su valiosa orientación y experiencia en la elaboración efectiva del presente trabajo.

Y a todas aquellas personas que directa o indirectamente hicieron posible la realización y culminación de este trabajo.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet durante el año 2017. Estudio de método descriptivo, diseño correlacional de corte transversal, de tipo cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 111 alumnos de secundaria. Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, la cual obtuvo una confiabilidad fuerte de 0,899 y 0,846. Los resultados arrojaron que el 29.73% de los alumnos presentan un nivel bueno con respecto a la variable conducta sexual de riesgo, el 46.85% presentan un nivel regular y un 23.42% un nivel malo, también se evidencia que el 8.11% presentan un nivel alto con respecto a la variable problemas sexuales, el 17.12% presentan un nivel medio y un 74.77% un nivel bajo. Se concluyó que la conducta sexual de riesgo está relacionada directa y positivamente con los problemas sexuales, según la correlación de Spearman de 0.677 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula. Se recomendó a las autoridades del centro de salud en coordinación con las autoridades de la institución educativa, deberán trabajar en la promoción de la protección (uso de condón y métodos anticonceptivos) desde la primera relación sexual (planear la primera relación sexual, que no sea inesperada ni forzada, y es necesario protegerse). Así como focalizar intervenciones en grupos de adolescentes más vulnerables a adquirir VIH-SIDA/ITS: adolescentes sexualmente activos/as que no se protegen usando condón, varones que tienen sexo con otros hombres, que pagan o reciben dinero por sexo, etc.

Palabras Clave: Adolescencia, relación sexual, conducta de riesgo, abuso sexual, adolescente vulnerable.

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between risky sexual behaviors and sexual problems in the adolescent high school the Particular Cybernet educational institution during the year 2017. Method was descriptive, correlational was cross-sectional, quantitative type design. The sample was conformed by 111 high school students. The questionnaire, which got a strong 0,899 and 0.846 reliability was used for data collection. Results showed that the 29.73% of students have a good level with respect to variable sexual risk behavior, the 46.85% presented a regular level and a 23.42% a bad level, there is also evidence that the 8.11% presented a high level with regard to the variable sexual problems, the 17.12% have a medium and a 74.77% a low level. It was concluded that sexual risk behavior is linked directly and positively with sexual problems, according to the Spearman correlation of 0.677 represented this as moderate result with a statistical significance of $p = 0.001$ being less than 0.01. Therefore, accepted the main hypothesis and the null hypothesis is rejected. Recommended training in sexual health groups (professionals and non-professionals), which participate in the promotion of sexual health, which should include the team of health, as well as teachers, assistants, school guards and agents community, etc. At this point the teachers, should also receive, as part of their training, knowledge and skills to provide effective sexual education.

Key words: Adolescence, sexual intercourse, risky behavior, sexual abuse, vulnerable adolescent.

INDICE

	PAG.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCION	8
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- Descripción de la realidad Problemática	10
1.2.- Definición del Problema	12
1.3.- Objetivos de la investigación	12
1.4.- Finalidad e importancia	13
CAPÍTULO II FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.1.- Bases Teóricas	14
2.2.- Estudios Previos	25
2.3.- Marco Conceptual	32
CAPÍTULO III HIPÓTESIS Y VARIABLES	34
3.1.- Formulación de Hipótesis	34
3.1.1.- Hipótesis General	34
3.1.2.- Hipótesis Específicas	34
3.2.- Identificación de Variables	34
3.2.1.- Clasificación de Variables	34
3.2.2.- Definición Conceptual de variables	35
3.2.3.- Definición Operacional de variables	36
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	37
4.1.- Tipo y nivel de Investigación	37
4.2.- Descripción del Método y Diseño	37
4.3.- Población, Muestra y Muestreo.	38
4.4.- Consideraciones Éticas.	39

CAPÍTULO V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
5.1.- Técnicas e Instrumentos	41
5.2.- Plan de Recolección, procesamiento y presentación de datos	42
 CAPITULO VI RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	 43
6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos	43
6.2.- Discusiones	55
6.3.- Conclusiones	57
6.4.- Recomendaciones	58
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 59
 ANEXOS	
MATRIZ DE CONSISTENCIA	
INSTRUMENTO	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 1	
BASE DE DATOS DE LA VARIABLE 2	
CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS	
DATOS DE LA ENCUESTA	
VALIDEZ	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa que no es ajena a ningún ser humano, es el paso de la experiencia donde el ser niño pasa al ser adulto, por ello esta etapa es muy importante para consolidar características de manera positiva o negativa; en el Perú es un grupo poblacional con cifras importantes como muestra el informe de INEI del trimestre abril-junio 2016 que reporta que el 57,7% de los hogares tiene entre sus miembros al menos una persona menor de 18 años, este porcentaje se eleva en el área urbana a 59,5 %.

Esta etapa se caracteriza por que el adolescente desarrolla nuevos intereses, actitudes y aprenden nuevas pautas de conducta, a esto se suma que en la adolescencia tardía se incrementa el impulso sexual que unido a la inmadurez psicológica favorecen a la presentación de situaciones que ponen en peligro su salud física y emocional.

En esta etapa, el adolescente trata de mantener su identidad en el logro de relaciones amorosas, la existencia de problemas de autoestima como los sentimientos de inferioridad, temor al rechazo, baja tolerancia a la frustración, etc. puede influenciar en la adopción de conducta riesgosa con la idea de gratificarse sexualmente. Estas afirmaciones podrían estar reflejándose en la presentación de situaciones como el incremento de la tasa de fecundidad, según ENDES 2013, del total de adolescentes el 13.9% ya tuvo un primer embarazo. Otro dato relevante es que el 12.4% de las mujeres adolescentes entre 15 y 19 años no sabe del SIDA y el 28% de ellas no sabe cómo evitarlo (ENDES 2001).

Por lo anteriormente mencionado surge la necesidad de investigar la existencia de una relación entre las conductas de riesgo sexual y los problemas sexuales en el adolescente, para lo cual se plantea como objetivo general la identificación de una relación directa. El propósito es contribuir en ampliar los conocimientos sobre los factores de riesgo sexual en este grupo etáreo, además se espera contribuir en el hecho de que la atención de enfermería sea

de manera oportuna y eficaz, empleando para ello una herramienta innata como es la consejería.

El presente trabajo se divide en capítulos distribuidos de la siguiente manera: Capítulo I, Planteamiento del problema, donde se detalla la descripción de la realidad problemática, la definición del problema, los objetivos de la investigación, la finalidad e importancia. Capítulo II, Fundamentos teóricos de la investigación, que incluye las bases teóricas, los antecedentes teóricos y el marco conceptual o definición de términos básicos. Capítulo III, Hipótesis y Variables, que va desde la formulación de hipótesis hasta las definiciones conceptuales y operacionales de las variables. Capítulo IV, Metodología, donde se muestra el tipo y nivel de investigación, la descripción del método y diseño, la población y muestra además de las consideraciones éticas. Capítulo V, Técnicas e instrumentos de recolección de datos, donde se plantea las técnicas e instrumentos, el plan de recolección, procesamiento y presentación de datos. Capítulo VI, donde se muestra, la presentación análisis e interpretación de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones. Finalmente las referencias bibliográficas y los anexos del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

En la adolescencia se produce una serie de transformaciones rápidas y variadas, que involucran el aspecto físico y psíquico, evidenciándose en que este individuo adopta conductas que podrían significar un riesgo para su desarrollo, como por ejemplo, sucumbir a las exigencias de una pareja para tener relaciones sexuales, pudiendo devenir en embarazo no deseado o en la adquisición de una infección de transmisión sexual.

Según la OMS, 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente entre 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años en todo el mundo, cada año, unos 3 millones de ellas se someten a abortos peligrosos. Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

Según la ONU América Latina aparece como la segunda región del mundo con un mayor porcentaje de mujeres que han dado a luz antes de los 18 años, alrededor de un 20 %, sólo superada por África. (UNICEF, 2002)

Según el INEI, para el año 2014, el 11,7% de adolescentes son madres y el 2,9% están embarazadas por primera vez. Este porcentaje se ha venido incrementando, asimismo informo que el 6,3% de las adolescentes tuvo relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, el 2,0% se unieron por primera vez antes de los 15 años y el 0,6% tuvieron un bebé antes de cumplir 15 años. (INEI, 2016)

Como profesional de enfermería, en el amplio campo de intervención, se realizan actividades con todos los grupos etáreos, es así que se tiene relación

con los adolescentes en el trabajo preventivo promocional especialmente en lugares de concentración como son las Instituciones educativas. Es allí donde se pudo observar (en la Institución Educativa Particular Cybernet, en el primer trimestre del 2017) a los adolescentes que sostiene conversaciones sobre su sexualidad, el enamoramiento, la pareja, por ejemplo en grupo de amigos, ellos manifiestan su predilección por acudir a fiestas y probar cosas nuevas, experimentar sensaciones distintas. En la adolescencia existe una gran inquietud sobre la sexualidad, pues algo a los que ellos están “despertando”, asimismo el adolescente subordina su valía a la opinión de sus amigos, quienes lo guiarán, en la mayoría de veces, de manera incorrecta, es así que en algunos salones existen estudiantes de mayor edad, los cuales son consultados en el aspecto sexual, por su “mayor experiencia”. Se pudo observar que los adolescentes tienden a arreglarse más, en relación a su vestimenta, uso de maquillaje, prendas cortas, etc. en consecuencia existe una mayor preocupación por el aspecto físico, por ejemplo alguno de ellos pueden manifestar en su reunión de grupos de amigas: “...si no estoy bonita nadie me va a querer...”, “ ...si nadie se fija en mí, es porque no valgo nada...”, “...tengo que hacer que él no me deje...”; estas son frases de su manera de sentir, del grado de autoestima que pueda tener esta persona y de cómo lo está relacionándolo a su sexualidad. Otros hechos son las relaciones de pareja entre adolescentes, donde se pueden evidenciar actos como las salidas nocturnas, demostraciones de afecto físico (abrazos, besos, etc.) También se les escucha manifestar: “...Mi amigo me dice: cuando piensas probar tu hombría”. Todo lo anteriormente observado en los adolescentes, hace que existan riesgos en su salud física y psicológica, como la presentación de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, padres adolescentes, deserción escolar, suicidios, etc. Con las afirmaciones anteriores hacen que se plantee un estudio de investigación sobre sexualidad en los adolescentes de la IE Cybernet que cursan la secundaria en el año 2017.

1.2.- Definición del Problema

Problema general

¿Qué relación existe entre las conductas sexuales de riesgo y los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto físico y los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017?

¿Qué relación existe entre las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto psíquico y los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017?

1.3.- Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017.

Objetivos específicos

Identificar la relación entre las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto físico y los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017.

Identificar la relación entre las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto psíquico y los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017.

1.4.- Finalidad e importancia

La presente investigación pretende establecer la relación entre las prácticas de conductas sexuales de riesgo y los problemas sexuales en el adolescente, para lo cual se aplicaran cuestionarios. Los resultados del estudio podrán ser usados para investigaciones futuras, establecer programas de abordaje desde el sistema de salud (primer nivel de atención), el sistema educativo que contribuyan en la reducción de estas conductas de riesgo, que a su vez generan problemas mayores, afectando el presente y futuro de los adolescentes.

En este contexto la intervención del profesional de enfermería en su rol educador, en el marco de la Atención Integral al niño y adolescente en las Instituciones Educativas, basada en las teorías de enfermería, debe desarrollar las capacidades de los adolescentes ayudando en su formación integral como personas, al desarrollo de factores protectores como resiliencia, habilidades para la vida y la autoestima, lo que favorecerá el desarrollo y práctica de conductas saludables que les permitan el desarrollo integral constituyéndose en un recurso para el desarrollo del país.

Por otro lado permitirá que el profesional de enfermería como parte del equipo multidisciplinario, amplíe los conocimientos sobre conductas sexuales en el adolescente, por ende conozca cuales son las necesidades a cubrir, que permitan determinar las estrategias de intervención, enfatizando la consejería, con información adecuada y verdadera, con el fin de favorecer el control de los factores y consecuencias de las conductas sexuales.

Igualmente es importante la realización de trabajos de investigación en Instituciones educativas permitiendo el empoderamiento del profesional de enfermería en esta área, favoreciendo su reconocimiento social, como ente mediador para el cambio de nuestra sociedad ejerciendo su derecho a la consulta privada según grupo étnico.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.- Bases Teóricas

2.1.1. Conductas sexuales de riesgo

Las conductas de riesgo sexual son maneras de proceder o comportarse, son las reglas morales, normas y principios éticos y estéticos de una persona ligados a su sexualidad. Implica una probabilidad en mayor o menor grado de que ocurra un daño que pueda comprometer la salud, el desarrollo psicosocial, el proyecto de vida incluso la supervivencia propia y la de los demás.

Según García, et al. (2012) refirieron que:

Son comportamientos, actitudes de los adolescentes de secundaria que se manifiestan físicamente como por ejemplo el tener relaciones sexuales con o sin uso de métodos anticonceptivos naturales y/o artificiales, con única o múltiples compañeros(as) sexuales sean o no infectados con una ETS y/o SIDA, además se considera la búsqueda de información sobre sexualidad en fuentes erradas como amigos, medios de comunicación masivo y la experimentación, o fuentes acertadas como libros, profesionales de la salud. Estas conductas también se puede manifestar psíquicamente como por ejemplo al aceptar que las relaciones sexuales son la única forma de expresión sexual, son de responsabilidad únicamente de la mujer, se pueden dar durante relaciones pasajeras carentes de amor y la aprobación de antivalores como la infidelidad, mentira, irresponsabilidad.

En la adolescencia se produce la maduración física, y psíquica, evidenciado en cambios en el tipo de relación que mantiene con los familiares, de cómo va en su desempeño escolar, es el inicio de la atracción sexual y deseos de intimar con otra persona, es así que en el correr de estos cambios se puede observar algunas conductas de riesgo en dos aspectos importantes. (UNICEF, 2011)

Aspecto físico.

En este aspecto se debe considerar que es la etapa en la que se evidencia una maduración física y reproductiva, afectando visiblemente la apariencia del cuerpo, generado por un cambio en el sistema hormonal; estos cambios son distintos en ambos sexos. Estas modificaciones se muestran en el aumento del peso y la estatura, y el aumento de las hormonas sexuales, estrógeno y testosterona, que a su vez favorecen la aparición de otros caracteres sexuales secundarios. Ahora bien, estos cambios físicos, también impactan en su autopercepción, pues muestran más interés en su cuerpo, es decir su apariencia física, el atractivo físico. (García, 2004)

Suele experimentar y explorar, lo que en ocasiones harán que no midan el peligro o reparen en las consecuencias de sus actos.

El contacto físico, que es el contacto coital, se considera una acción de riesgo, pues trae consigo la adquisición de infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA, embarazo no deseado, abortos, etc. Este hecho consiste en la introducción del pene en la vagina, ano, boca de la pareja. Asimismo pueden existir relaciones sexuales entre adolescentes del mismo género.

Tener relaciones sexuales sin uso de preservativo ni ningún otro método anticonceptivo y que evite la transmisión de alguna ITS.

No tener un adecuado autocuidado con su cuerpo, por ejemplo, no considerar importante la higiene antes y después de las relaciones sexuales.

Adicionalmente encontramos el tema del alcohol, el cual, es considerado socialmente como un potenciador del funcionamiento sexual, pero, esto no pasa de ser una creencia, pues un consumo moderado favorece el apetito sexual y aumenta la euforia, pero el exceso produce conductas negativas (pérdida de la voluntad de decidir conscientemente) además de suprimir la erección y puede producir síntomas de ansiedad; en la mujer produce pérdida de la sensibilidad y de la capacidad de sentir placer; pudiendo en ambos sexos llegar a una intoxicación. Otra creencia es pensar que las drogas son afrodisíacas, lo cierto es que todas las drogas afectan severamente el funcionamiento sexual. Además, terminan deteriorando la salud física, emocional y social del adolescente, lo hace más violento. El consumo de

alcohol y drogas favorece conductas impulsivas, como el inicio sexual, el no uso de preservativo, ocasionando una gran posibilidad de embarazos no deseados, de infecciones sexuales, etc. (Pasqualini y Llorens, 2010)

Considerándose que los adolescentes no acuden habitualmente a los establecimientos de salud para controles rutinarios, son pocos los que acuden por consultas sobre sexualidad. Difícilmente ellos puedan reflexionar sobre el inicio adecuado de las relaciones sexuales, el uso de una protección adecuada (métodos anticonceptivos, preservativo), el embarazo y las infecciones de transmisión sexual, la importancia de la comunicación con la pareja y del respeto mutuo. (Pasqualini y Llorens, 2010)

El adolescente cuya vida se desenvuelve en medio de estos profundos cambios suele experimentar y explorar; por ende, se verá envuelto en conductas de riesgo. La aparición de las conductas de riesgo a edades tempranas refleja la incapacidad del adolescente para conceptuar las consecuencias de su comportamiento. (Meza, 2017)

Aspecto psíquico.

En relación a este aspecto, el adolescente está en la búsqueda de satisfacer necesidades importantes como la de autoafirmación, de definición sexual y de pertenencia a un grupo. Estas situaciones hacen que este grupo este expuesto de manera excesiva a temas sexuales, sobre todo cuando está en interacción con sus congéneres, a quienes los valoran significativamente. Por otra parte se está viendo como la infancia se ve tocada por la sexualidad de manera precoz, sobre todo en las niñas. (Pérez, et al. 2011)

Asimismo es importante mencionar que los cambios corporales de esta etapa influyen en los cambios de la imagen que el adolescente tiene de sí mismo, cada vez está construyendo un diferente esquema corporal; la representación psíquica del cuerpo cambia en tanto se experimenten nuevas sensaciones, relacionadas con las nuevas funciones de los órganos genitales, con el nuevo tamaño de su cuerpo, con la mayor capacidad motora y de fuerza,

con el desarrollo intelectual, etc. influenciado por el concepto de las personas que lo rodean y por la propia percepción. (Pasqualini y Llorens, 2010)

A continuación se mencionan algunas características:

Su concepto de peligro aún no está definida, su propia edad hace que se sientan indestructibles, no reconocen las consecuencias ni a corto ni largo plazo.

Búsqueda de información, para lo cual acuden a fuentes como los amigos (individuos de la misma edad), hermanos, medios masivos de comunicación (revistas, periódicos, TV, internet). Estas fuentes casi siempre darán una información distorsionada que favorecerá una mal toma de decisión. También podemos referir que las investigaciones muestran que los adolescentes identifican a los padres como su influencia primaria cuando toman decisiones relacionadas con el sexo, seguidos de los amigos, pues los primeros, transmiten de manera efectiva los valores a sus hijos.

Dar importancia a mensajes pornográficos, lo que hará que el adolescente incremente las cifras de consumismo sexual, sin considerar las consecuencias.

Cuentan con un gran impulso sexual.

Idealizan la sexualidad, es decir, aceptan tener relaciones sexuales como el único medio de demostración de amor a la pareja.

El medio competitivo que se vive dentro del grupo de amigos, hace que el adolescente, desee ser un experto sexual, para lo cual no medirá el nivel de sus actos.

Considerar que la mujer es la única responsable de las consecuencias negativas de tener relaciones sexuales.

Desconocimiento de los métodos anticonceptivos y formas de evitar la transmisión de ITS.

Valorar la hombría al número de parejas sexuales, y lo mismo sucede en el caso de las mujeres.

Considerar su cuerpo como un medio para conseguir aquello que desea, al punto de intercambiar intimidad por algún bien, incluido el dinero.

2.1.2. Problemas sexuales

La etapa de vida adolescente, se caracteriza porque el individuo tiene mucha inseguridad en cada paso que da, sobre todo en las relaciones que entabla con otras personas, por lo que se van a presentar los problemas sexuales, siendo esto último definido como, el conjunto de sucesos que derivan de un inadecuado proceso de enamoramiento, de la exploración del cuerpo sin tener límites, de la experimentación de nuevas sensaciones sin considerar las consecuencias; Estos problemas pueden ser la adquisición de alguna ITS, VIH/SIDA, abuso sexual, etc. (Barona, et al. 2017)

Según Meza (2017) mencionó que:

Son los riesgos del inicio de la sexualidad en el adolescente, entre ellos se pueden mencionar el embarazo, precoz, enfermedades de transmisión sexual o infecciones de transmisión sexual, abuso sexual, aborto. Esto a su vez tendrá implicancias que repercutirán en la adultez.

En lo que respecta a los problemas sexuales, la literatura hace referencia a: (1) Infecciones de transmisión sexual, (2) Abuso sexual, los cuales se detallan a continuación:

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

La ITS, en la literatura también se puede encontrar con el nombre de Enfermedad de transmisión sexual (ETS), dentro de las cuales están la infección por virus de papiloma humano (asociado a la presencia de cáncer de cuello uterino), herpes genital, gonorrea, etc. (Cabral, et al. 2016)

La Sífilis, es una infección crónica producida por una bacteria, llamada *treponema pallidum*, cuya transmisión es sexual, pudiendo darse también de madre a hijo, transfusión de sangre. Tiene un periodo de incubación de tres semanas, luego de lo cual aparece una ulcera o “chancro” acompañado o no de adenopatía regional sin síntomas. Posteriormente brotan lesiones mucocutáneas y adenopatías generalizadas y una etapa final que se caracteriza por una destrucción mucocutáneas, lesiones a nivel del sistema nervioso central. La sintomatología se puede describir en dos etapas: 1) sífilis temprana,

produce lesiones a nivel de piel y mucosas, chancro: úlcera casi siempre única, de bordes bien definidos de base limpia, no sangra, no duele, no presenta exudado, mayormente se ubica en el prepucio o en el surco balanoprepucial (en hombres), de presentación en los labios vaginales, introito, cérvix, pezón, etc.; 2) sífilis tardía, produce lesiones crónicas, degenerativas en cualquier órgano

La gonorrea, infección gonocócica causada por *Neisseria gonorrhoeae*, tiene como síntoma en el hombre, la presencia de secreción uretral de color blanquecina, cuya cantidad va en aumento, se acompaña de disuria, edema de pene y meato; en la mujer se puede observar secreción mucopurulenta endocervical, edema del área y sangrado, menorragia.

También pueden localizarse fuera de los genitales, como en el recto (gonorrea rectal), se observa eritema perianal, proctatitis rectal gonocócica. En la boca (estomatitis gonocócica) es poco frecuente, se caracteriza por una erupción lineal o aplanada, enrojecimiento, prurito y ardor, disminución de la salivación, leve disfagia, linfadenopatía cervical, amigdalitis febril.

La tricomoniasis, causa una sensación de ardor al orinar, en el caso de las mujeres presenta olor vaginal y un flujo poco usual. La clamidia se puede presentar en las mujeres y hombres con flujo o un dolor al orinar. Es posible que las mujeres también experimenten un dolor abdominal y unas ganas de orinar más de lo normal. La vaginosis bacteriana en las mujeres se presenta con flujo lechoso y olor a pescado. Estas patologías son asintomáticas por lo que es importante realizarse pruebas médicas.

El Herpes genital, es una ITS causada por un virus, las manifestaciones clínicas dependerán de la localización y sistema inmunológico del paciente. Estos pueden ser desde asintomáticas hasta la aparición de vesículas que aparecen en los órganos genitales, se acompaña de fiebre, dolor, prurito, disuria, exudado uretra y vaginal además de cefalea, astenia, mialgia y adenopatía inguinal.

Los Condilomas, o verrugas genitales, su localización más común en las mujeres es la vulva, la pared vaginal, el periné, el cérvix y el ano; y en el hombre en el pene, surco balanoprepucial, uretra, cuerpo del pene, escroto y el ano. El condiloma es blanco de olor rosáceo tiene la forma de racimos de uva o en forma de coliflor, no causa dolor y pueden sangrar de haber algún frotamiento.

El VIH/SIDA es también una enfermedad de transmisión sexual, que a la fecha se ha vuelto una epidemia, un problema de salud pública, pues es una de las patologías que es causante de muerte en personas cuyas edades oscilan entre 15 y 24 años. Como se puede observar el grupo de adolescentes está involucrado, esto en relación nuevamente al inicio precoz de las relaciones coitales, pero también se añade el factor de consumo de alcohol y drogas.

Los adolescentes no son ajenos a presentar estas patologías, por el inicio temprano de las relaciones coitales, las cuales son sin uso de barrera de protección (preservativo) y teniendo como pareja sexual a personas de riesgo. Sumado a ello este grupo poblacional no son atendidos en su totalidad, en los centros de salud, por diferentes motivos como la falta de conocimiento, limitaciones económicas, inaccesibilidad a los servicios propiamente por la edad. (Vilchis, 2007)

Abuso sexual

El abuso sexual se define como cualquier hecho en el que una persona fuerza a otra a tener contacto sexual. Pudiendo utilizar la fuerza, la amenaza, o el intercambio por un bien (por ejemplo dinero). Este hecho involucra una actividad sexual que va desde cualquier forma de penetración, roces de órganos genitales (de la víctima y/o del agresor). Asimismo al menor se le pida que no sea divulgada, por lo cual es difícil de detectar, entonces se puede recurrir a otras señales como: infecciones recurrentes en el tracto urinario, enfermedades de transmisión sexual, aumento de trastornos físicos (dolor de cabeza, dolor estomacal, dolor en el área genital, etc.); aislamiento, baja autoestima, ausentismo en la escuela, consumo de alcohol, etc. (Gonzáles, et al. 2001)

Este suceso se caracteriza por una relación no recíproca en donde existe un desequilibrio de poder entre los involucrados, por ende el consentimiento de uno de ellos es nulo. En relación al consentimiento sexual, este se define como la capacidad de elegir libremente, la posibilidad de participar o no de un encuentro sexual, entonces, toda forma de sexo sin consentimiento será llamado abuso sexual. Esta falta de consentimiento sexual puede deberse a características propias del menor, por ejemplo diferencias de edad; características vulnerables de la víctima (como discapacidad intelectual) etc. (Romero, 2014)

Algunas consecuencias de este evento son la presencia del miedo (a estar solos, a la oscuridad, a la intimidad, a ser tocado, a ciertos lugares, etc.) En relación a las secuelas emocionales se evidencia desórdenes alimenticios, trastornos compulsivos, adictivos, en general conductas que lo van destruyendo.

2.1.3 Teoría de enfermería que sustenta el trabajo.

El presente trabajo de basa en la Teoría del Autocuidado de Dorothea E. Orem, el autocuidado es el acto de cuidarse, cuidar y ser cuidado, son funciones naturales inseparables de la vida de las personas y la sociedad, pues son propios de la supervivencia de todo ser vivo.

Para Orem el autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar; tiene como finalidad fomentar y promover la salud, prevenir las distintas enfermedades, así como recuperar o rehabilitar la salud integral de la persona. Esto quiere decir, que las propias personas adquieran un mayor conocimiento para mejorar su propia salud.

Específicamente puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades: funcionamiento normal de los procesos vitales, mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo,

prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones, prevención de incapacidad y promoción del bienestar.

También esta teoría plantea el déficit de autocuidado, en la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Orem define el objetivo de la enfermería como: " Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad". Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (Sánchez, 1999).

2.1.4 Teoría de resiliencia sexual en el adolescente.

El presente trabajo se basa en la Teoría de Haase (2004), la cual es uno de los primeros modelos teóricos desarrollados para el estudio de la resiliencia en los adolescentes, se generó para dar respuesta de cómo los adolescentes se adaptan a las situaciones difíciles, y cómo los factores de protección que influyen en la salud positiva son susceptibles de mejorar. Se fundamenta en dos perspectivas filosóficas: la etapa de desarrollo de la vida y los modelos basados en el significado. La primera perspectiva busca determinar la influencia histórica y contemporánea de la etapa de desarrollo de la persona, así como la respuesta del adolescente a la salud y la enfermedad. La segunda perspectiva filosófica se basa en los modelos de significado, esta hace referencia a los patrones, la experiencia y la percepción de la persona hacia la enfermedad.

La teoría parte de los siguientes supuestos: (1) el cambio en una persona puede ser observado a través de las etapas de desarrollo desde la

primera infancia hasta la edad adulta, este cambio se acentúa durante la adolescencia; (2) la adolescencia, vista como una etapa de desarrollo, abarca los cambios físicos de la pubertad, y su experiencia previa y durante la misma; (3) la persona posee recursos y fortalezas para gestionar con flexibilidad los factores de estrés para obtener resultados positivos; (4) los adolescentes tienen respuestas específicas a la salud y la enfermedad; (5) la familia y la sociedad son elementos importantes en la protección del adolescente. De acuerdo con esto, el modelo está integrado por conceptos que se clasifican en factores de riesgo, factores de protección y el factor resultado; a continuación se describen cada uno de estos factores.

Los factores de riesgo se dividen en riesgo relacionado con la enfermedad y riesgo individual. El primero considera los factores que producen una influencia negativa en la resiliencia; el segundo comprende el riesgo individual exacerbado por los problemas de salud y las estrategias de afrontamiento defensivo que son empleadas cuando las personas responden a los acontecimientos estresantes.

Entre los factores de protección están los de protección familiar, social e individual. Los de protección familiar son componentes que se encuentran dentro y fuera de la familia, siendo una fuente importante de protección para el adolescente contra problemas psicosociales. Los de protección social hacen referencia al apoyo que recibe la persona por parte de sus amigos y proveedores de salud. Los de protección individual incluyen estrategias que proporcionan mayor capacidad de recuperación y permiten modificar los resultados adversos.

Por último, como factor de resultado se encuentra la resiliencia, que ha sido considerada como un proceso de identificación y desarrollo de recursos para manejar los factores de riesgo a fin de obtener resultados positivos. Así, un adolescente posee factores de protección que lo ayudan a desarrollar capacidades resilientes que le favorecen para tener conductas saludables.

Haase (2004) menciona que el riesgo relacionado con la enfermedad produce una influencia negativa en la resiliencia. En el presente estudio se

considera que las conductas y problemas de riesgo sexual son exacerbados por los cambios psicológicos (invulnerabilidad) y los mecanismos de afrontamiento defensivo (evasivo, fatalista y emotivo) comunes de esta etapa de desarrollo, mismos que influyen en la conducta sexual del adolescente. Durante la adolescencia, los cambios psicológicos afectan el contenido de los pensamientos por lo que su capacidad de abstracción causa que el adolescente vea la vida de manera fantasiosa, con pensamientos como “a mí nunca me va a pasar eso”. Esta percepción de invulnerabilidad conlleva comportamientos sexuales riesgosos, como las relaciones sexuales sin protección, que los ponen en riesgo de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (ITS)-VIH/SIDA.

Es por ello que la conducta sexual abarca las acciones que el adolescente decide realizar en situaciones sexuales en las que entorno y los estímulos recibidos juegan un papel relevante. La conducta sexual se ve influenciada por diversos factores de riesgo, siendo imprescindible que el adolescente reciba educación sexual que le ayude a contrarrestar la influencia negativa del entorno y así evitar exponerse a situaciones de riesgo sexual. (Gongalves, Castella y Carlotto, 2007)

2.2.- Estudios Previos

A continuación, se presentan algunos estudios relacionados al tema de investigación:

2.2.1 Nacionales.

Cueto y Leon (2016). “Early sexual initiation among adolescents: a longitudinal analysis for 15-year-olds in Peru”. Perú. El presente estudio tiene por objetivo explorar las variables individuales, familiares y comunitarias a lo largo del tiempo que predicen las conductas sexuales a los 15 años de edad. En relación a la metodología, fue un estudio de tipo longitudinal, con una población de 714, siendo una muestra de 678 participantes. Se usó una encuesta de instrumento de recolección de datos, con 39 preguntas con las cuales se usó una regresión

logística. Los resultados muestran que la iniciación sexual temprana está relacionada positivamente con el sexo masculino, tener una madre sin secundaria completa, un aumento en la riqueza de su familia, y reportar consumir alcohol frecuentemente o conductas sexuales de su grupo de amigos. Las relaciones con pares fueron significativas solo para los hombres (asociación positiva), mientras que las relaciones con los padres lo fueron solo para las mujeres (asociación negativa). El 11% de los participantes reportan desconocer si su última pareja sexual utilizó protección. Se concluyó que el porcentaje de las adolescentes latinoamericanas, incluyendo las peruanas, que reportan haber tenido relaciones sexuales se ha incrementado. Existen pocos estudios en la región que identifiquen los predictores de esta conducta. Se recomienda implementar programas en adolescentes a partir de los 12 años y con un enfoque sistemático en el que mejore relaciones con los padres, compañeros y la escuela enfatizando la comunicación sobre temas sexuales.

Napan (2015). "Efectividad del programa de intervención de Enfermería: La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia" en adolescentes en una institución educativa. Perú. Cuyo objetivo fue determinar la efectividad de un programa de intervención de enfermería en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de la I.E.P. "Nazareno" del distrito de Villa María del Triunfo. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi – experimental, de un solo diseño y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 52 adolescentes. Se utilizó como instrumento un cuestionario, de 18 preguntas, el cuál fue sometido a juicios de expertos aplicado antes de la ejecución de programa de intervención referido a los conocimientos sobre sexualidad dirigida para adolescentes. Resultados: Antes del desarrollo del programa de enfermería 52 (100%) adolescentes no conocían sobre sexualidad, luego de la ejecución de la misma, el 96.15% (50) estudiantes conocen sobre este aspecto. Se concluye que el programa de intervención de enfermería desarrollado es efectivo porque generó incremento significativo en los conocimientos sobre sexualidad en la población adolescente de la I.E.P. "Nazareno". $t_{cal.} < t_{tab.} : -26.765 < -1.296$. La gran mayoría de adolescentes 96.15% (50) luego de

participar en el programa educativo conoce sobre sexualidad lo cual permitirá que los mismos afronten de manera positiva los cambios que ocurren en esta etapa y puedan tomar decisiones asertivas al respecto. Se recomendó: realizar intervenciones educativas utilizando otro tipo de estrategias o metodologías con la población de adolescente.

Litano (2015). “Prácticas de autocuidado en el adolescente de la IE Virgen del Carmen N° 6014 VMT - Lima”. Perú. El objetivo del presente estudio es determinar las prácticas de 6014 Villa María del Triunfo. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 91 estudiantes del 4to y 5to año de secundaria, se calculó el tamaño de la muestra mediante la aplicación de la fórmula para la población finita obteniéndose 74 estudiantes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario de 43 preguntas, validado por juicio de expertos. Los resultados más importantes fueron: el 51% del total de adolescentes tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 49% tienen prácticas de autocuidado adecuadas, en las prácticas de autocuidado para su aspecto físico el 50% del total de adolescentes tienen prácticas adecuadas, al igual que el otro 50% que tiene practicas inadecuadas; en relación a su aspecto social el 54% del total de adolescentes tiene prácticas de autocuidado adecuadas y el 46% inadecuadas; en su aspecto psicológico del total de adolescentes el 55% tienen prácticas de autocuidado inadecuadas y el 45% adecuadas. Las conclusiones derivadas del estudio fueron: La mitad de los adolescentes tienen prácticas de autocuidado adecuadas en relación a su aspecto físico y una mayoría relativa de adolescentes realizan prácticas de autocuidado inadecuadas en cuanto a su aspecto social y psicológico lo cual podría afectar su futura calidad de vida. Se recomendó: realizar estudios de tipo cualicuantitativos en las diferentes Instituciones Educativas, para profundizar el tema y conocer diversas realidades.

Loza (2015). “Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud –Trujillo 2015”. Perú. Cuyo objetivo fue de determinar la relación entre el nivel de autoestima y el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes, se

realizó un estudio transeccional en el cual se entrevistó una muestra aleatoria de 65 adolescentes mujeres matriculadas en el colegio N° 81002 Javier Heraud de Trujillo durante el año académico 2014. Cada adolescente tuvo que responder una ficha de recolección de datos que comprende un test de autoestima e indicadores del comportamiento sexual, de 10 preguntas, validadas por juicio de expertos. Se encontró que el 64.6% de las adolescentes presentaron nivel de autoestima alto. Teniendo como resultado: el grado de comportamiento sexual de riesgo fue bajo en el 83.1% de las adolescentes y alto en el 16.9%. Los indicadores del comportamiento sexual de riesgo fueron: inicio coital (21.5%), promiscuidad (4.6%) y no uso del preservativo (7.7%). Asimismo se observó que el inicio coital y la promiscuidad se relacionaron significativamente al nivel de autoestima ($P < 0.05$). Concluyendo que el nivel de autoestima se relacionó significativamente al comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres. Se recomendó: lograr cambios actitudinales positivas en la población estudiantil, a través de talleres educativos sobre la promoción de la salud sexual y salud reproductiva involucrando fundamentalmente los componentes afectivos y comportamentales.

Rodríguez (2014). "Factores de Riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud I-2 Masusa Punchana". Perú. El objetivo fue determinar la relación entre los factores de riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud I-2 Masusa. Utilizo el método cuantitativo, no experimental correlacional, no trasversal. La muestra estuvo constituida por 96 adolescentes gestantes. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre factores de riesgo, nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes. Las técnicas empleadas fueron la encuesta y la visita domiciliaria, validadas por juicio de experto, consto de 20 preguntas y un test de 5 ítems. Entre los hallazgos relevantes se encontró que existe relación estadísticamente significativa entre la menarquía y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, existe relación estadísticamente significativa entre la edad de inicio de la actividad sexual y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, existe relación estadísticamente significativa entre la presencia de los padres y el

nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes (existe relación estadísticamente significativa entre la presión del grupo y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, existe relación estadísticamente significativa entre la relación familiar y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes. Como también no existe relación estadísticamente significativa entre antecedentes de embarazo Adolescente y el nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes Gestantes. También concluye Referente al nivel de conocimiento, el 56.3% (54) de las adolescentes gestantes, presentan nivel de conocimiento inadecuado y un 43.7% (42) de ellas su nivel de conocimiento sobre el embarazo es adecuado. Se recomendó: A las autoridades de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y al personal que labora en el Puesto Salud, poner énfasis en la Promoción y Prevención en Salud Sexual y Reproductiva, en relación a sesiones educativas y difusión de los medios de comunicación; para contribuir a la disminución y prevención de casos en su jurisdicción.

2.2.2. Internacionales.

Rodríguez (2017). “Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes”. Cuba. Cuyo objetivo fue, identificar factores de riesgo, que pudieran influir en el embarazo de la adolescencia de la policlínica “Emilio Daudinót Bueno durante un año. Se empleó la metodología de un estudio analítico de casos y controles El universo: las embarazadas adolescentes captadas durante ese año 42 casos y el duplo de adolescentes que nunca estuvieron embarazadas, seleccionadas dos por cada caso 86 controles. Se les pidió a los padres su consentimiento informado. Se aplicó una encuesta, que se validó con una prueba piloto. Se obtuvo como resultados que la mayoría de las adolescentes sí tenían un correcto conocimiento acerca de la edad óptima para salir embarazada, el 71,4% de los casos y un 70,9% de los controles; nos muestra que en ambos grupos predominó el no ser el aborto un método anticonceptivo para un 76,2% los casos y 73,2% los controles. En cuanto al conocimiento de las complicaciones del embarazo en las adolescentes, el grupo de casos que el 71.4 % respondió si conocerlas. En el grupo control por el contrario predominó el no conocimiento (72.1%). Se concluyó que Resultaron

factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia el tener sus primeras relaciones sexuales entre 15 y 19 años y no poseer conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia. En su gran mayoría las adolescentes conocían la edad óptima para embarazarse y no consideran el aborto como método anticonceptivo. Se recomienda diseñar programa de intervención educativa para modificar el conocimiento de las adolescentes.

Garrido (2016) “Derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes de la comunidad indígena San José del Ariporo Resguardo Indígena de Caño Mochuelo-departamento de Casanare”. Colombia. El objetivo de la investigación se centró en comprender las dinámicas sociales y culturales presentes en la constitución de la sexualidad de los niños, niñas y adolescentes indígenas que asisten cotidianamente a una institución educativa de la comunidad de San José del Ariporo e identificar los factores protectores, sociales, culturales y económicos que se asocian a la garantía de los derechos sexuales y reproductivos de los niños, las niñas y adolescentes. Como metodología se utilizó el enfoque cualitativo. Los instrumentos utilizados fueron la cartografía social y entrevistas a profundidad con las cuales se construyeron relatos, estos fueron analizados utilizando la triangulación y el análisis del discurso, instrumento validado por juicio de expertos. Se concluyó que la población estudiada presenta dinámicas relacionales que se centran en roles de género marcados por una hegemonía de lo masculino, aspecto que posiblemente deriva en procesos de habituación en fenómenos como la violencia de género denotados por embarazos adolescentes y poca participación de la mujer en la autoridad del resguardo. Se recomendó: realizar talleres de manera conjunta a padres de familia de la comunidad de San José del Ariporo del Resguardo Indígena de Caño Mochuelo, para que tengan claridad acerca de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes de su comunidad, y por consiguiente a los derechos sexuales y reproductivos.

Rosabal (2015) “Conductas de riesgo en el adolescente”. México. Cuyo objetivo fue describir diferentes criterios de las conductas de riesgo en adolescentes tanto en Cuba como en el mundo, así como realizar un

acercamiento en las comunidades cerradas. Metodología descriptiva, meta análisis, se realizó la búsqueda bibliográfica donde se revisaron libros de texto y revistas biomédicas nacionales e internacionales, así como protocolos, guías y programas existentes en Cuba y en otros países sobre la atención integral a los adolescentes. Se concluyó que en la actualidad existe diversidad de criterios al abordar las conductas de riesgo de los adolescentes. Esto ha hecho difícil el abordaje integral de la salud de los adolescentes. En las comunidades cerradas no se ha estudiado a fondo las conductas de riesgo de los adolescentes con un enfoque social. El desconocimiento sobre estos temas constituye una de las causas fundamentales que conllevan a conductas de riesgos en los adolescentes. Se recomendó: implementarse políticas y programas de prevención para disminuir estos comportamientos y sus consecuencias.

Folch (2015). “Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña”. España. Cuyo objetivo fue describir y comparar según sexo la conducta sexual y otros indicadores de salud sexual y reproductiva en jóvenes (16-24 años) en Cataluña e identificar factores asociados a las conductas sexuales de riesgo. Fue un estudio transversal en jóvenes de 16 a 24 años, mediante encuesta en línea a partir de un panel de población 70 000 y una muestra de 800 individuos, cuestionario validado por expertos. Se identificaron factores asociados al no uso del preservativo en la última relación sexual con penetración mediante modelos de regresión logística multivariantes. Dentro de los resultados el 76,1% de los chicos y el 83,3% de las chicas declararon RS alguna vez. El 39,7% de los chicos y el 22,5% de las chicas tuvieron parejas ocasionales, siendo el uso de Internet para contactar pareja del 31,4% y 10,3%, respectivamente. Entre los factores asociados al no UP durante la última RS destacó no haber usado preservativo en la primera RS. Haber contactado parejas sexuales por Internet se mostró asociado en chicos y haber usado la anticoncepción de emergencia ≥ 3 veces en chicas. Se concluye que hay diferencias en la conducta sexual de los jóvenes según sexo, siendo el uso del preservativo en la primera relación sexual un buen predictor de su uso en la última. Los chicos presentan mayor número de parejas ocasionales que las chicas y utilizan más las nuevas tecnologías de la información para

contactar estas parejas. Recomienda que es necesario integrar la prevención de los embarazos no deseados en un marco más amplio de la educación afectivo-sexual. Además estas estrategias deberían implementarse a temprana edad, incrementando así la probabilidad de adquirir hábitos saludables y el uso sistemático del preservativo. En este sentido, las nuevas Tecnologías de la Información (TIC) se perfilan como una herramienta más a tener en cuenta para la prevención y promoción de la salud en jóvenes.

Malcom (2015). "Aborto en la adolescencia". Cuyo objetivo fue evaluar las características psicobiológicas y sociodemográficas de las adolescentes a las que se les realiza interrupción del embarazo en el Hospital Provincial "Carlos Manuel de Céspedes". Bayamo, Granma. Cuba. La metodología empleada fue un estudio prospectivo, longitudinal y descriptivo en el período de enero a diciembre de 2014. El universo estuvo integrado por 1360 adolescentes que acudieron de forma voluntaria al servicio de aborto, se les aplicó un cuestionario con trece ítems. Dentro de los resultados se encontró que las edades de las primeras relaciones sexuales de las adolescentes encuestadas, se observa que las más representativas fueron en primer lugar el grupo de 15 a 17 años con un 55%, seguidas de las de 18 a 19 años con 26 %, llama la atención que en edades tan precoces como los 11 a 14 años ya el 19 % habían tenido su primera experiencia sexual; También muestra que en relación a la cantidad de compañeros sexuales el grupo de adolescentes precoces ya habían tenido más de una pareja sexual con un 79%, con una tendencia ascendente a medida que aumenta la edad, ya en la adolescencia tardía la experiencia esta en alrededor del 83%. Se concluyó que El inicio precoz de las relaciones sexuales, el no uso de anticoncepción, la promiscuidad, los hogares monoparentales, y la presión ejercida por la familia en la toma de decisión con relación al aborto tuvieron mayor representación. Se evidenció que solo una pequeña cantidad utilizaba métodos contraceptivos. Las vías de información sobre temas de sexualidad en estas adolescentes resultaron ser los medios de difusión. Se recomendó: que los programas de promoción de salud deben promover cambios en los niveles individual, grupal y social. Todos son componentes de un sistema de factores determinantes de la

salud y no tener en cuenta este aspecto conduce a soluciones parciales o a dejar el problema en similares condiciones.

2.3.- Marco Conceptual

Abuso sexual.- hecho en el que una persona fuerza a otra a tener contacto sexual de cualquier tipo. (González, 2001)

Adolescentes.- estudiantes de ambos sexos, que cursan la educación secundaria. (Flores, et al. 2017).

Condón, funda muy fina y elástica, hecha de látex u otra materia similar, con que se cubre el pene al realizar el coito; sirve para impedir que la mujer quede embarazada y para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual. (Pasqualini y Llorens, 2010).

Conducta sexual.- comportamientos de tipo sexual que se pueden manifestar a través del área física y el área Psico afectiva. (Pasqualini y Llorens, 2010)

Embarazo.- tiempo que dura este estado, desde la concepción hasta el parto. (Jurado, 2016).

Enfermedad de transmisión sexual.- son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual, pueden ser causadas por las bacterias, parásitos, hongos y virus. (Cabral, et al. 2016).

Método anticonceptivo.- es cualquier acto, dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo. (Vilchis, 2007).

Promiscuidad.- es la práctica de relaciones sexuales con varias parejas o grupos sexuales. (Cabral, et al. 2016)

Relación sexual.- conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas con el objetivo de dar o recibir placer sexual. Las relaciones sexuales pueden incluir muchas prácticas como el magreo, el sexo oral o el coito. (Sarmiento, 2017)

Riesgo.- posibilidad de que se produzca un contratiempo, perjuicio o daño. (Moriña, et al. 2016)

SIDA.- enfermedad infecciosa, causada por el virus de inmunodeficiencia humana, que se transmite por vía sexual, a través de la sangre o de la madre al

feto, y que hace disminuir las defensas naturales del organismo hasta llegar a su completa desaparición. (Vilchis, 2007)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.- Formulación de Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General

Las conductas sexuales de riesgo tienen relación significativa con los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

Las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto físico tienen relación significativa con los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017.

Las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto psíquico tienen relación significativa con los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017.

3.2.- Identificación de Variables

3.2.1.- Clasificación de Variables

Variable Independiente (x)	Las conductas sexuales de riesgo
Variable Dependiente (y)	Problemas sexuales

3.2.2.- Definición Conceptual de variables

Variable Independiente (x): Las conductas sexuales de riesgo

Según García, et al. (2012) refirieron que:

Son comportamientos, actitudes de los adolescentes de secundaria que se manifiestan físicamente como por ejemplo el tener relaciones sexuales con o sin uso de métodos anticonceptivos naturales y/o artificiales, con única o múltiples compañeros(as) sexuales sean o no infectados con una ETS y/o SIDA, además se considera la búsqueda de información sobre sexualidad en fuentes erradas como amigos, medios de comunicación masivo y la experimentación, o fuentes acertadas como libros, profesionales de la salud. Estas conductas también se puede manifestar psíquicamente como por ejemplo al aceptar que las relaciones sexuales son la única forma de expresión sexual, son de responsabilidad únicamente de la mujer, se pueden dar durante relaciones pasajeras carentes de amor y la aprobación de antivalores como la infidelidad, mentira, irresponsabilidad.

Variable Dependiente (y): Problemas sexuales

Según Meza (2017) mencionó que:

Son los riesgos del inicio de la sexualidad en el adolescente, entre ellos se pueden mencionar el embarazo, precoz, enfermedades de transmisión sexual o infecciones de transmisión sexual, abuso sexual, aborto. Esto a su vez tendrá implicancias que repercutirán en la adultez.

3.2.3.- Operacionalización de las variables:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Conducta Sexual de Riesgo	Aspecto físico	<ul style="list-style-type: none"> - Prevención del embarazo. - Prevención de ITS y/o VIH-SIDA. - Número de compañeros(as) sexuales. - Contacto (oral y/o genital) con secreción genital y/o anal. - Higiene genital y relaciones sexuales. - La experimentación.
	Aspecto psíquico	<ul style="list-style-type: none"> - Considerarse un experto sexual. - Evadir responsabilidades. - Sobrevaloración de las relaciones sexuales. - Dependencia de la pareja. - Relaciones pasajeras. - Relaciones sin amor. - Antivalores.
Problemas Sexuales	Enfermedades de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Disuria. - Flujo genital. - Lesiones (llagas) en boca. - Lesiones (llagas) en genitales. - Ciclo menstrual. - Dolor abdominal. - Adenopatía. - Prurito. - Edema genital. - Edema anal. - Sangrado. - Menorragia. - Verrugas.
	Abuso sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones sexuales por un pago. - Coito no consentido. - Tocamientos no consentidos.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.- Tipo y nivel de Investigación.

Es una investigación de tipo cuantitativa, caracterizadas por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de la que se deriva.(Bernal 2007).

Nivel, El presente trabajo de investigación respondió a una investigación de nivel descriptiva - correlacional.

Es descriptivo, por cuanto tiene la capacidad de seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de dicho objeto. (Bernal, 2007)

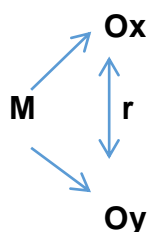
Es correlacional, porque su finalidad es conocer la relación o grado de asociación que existe entre las dos variables de estudio, (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

4.2.- Descripción del Método y Diseño

Método: La metodología del estudio fue descriptiva, pues se valorará el fenómeno conductas sexuales de riesgo y los problemas sexuales en el adolescente, determinándose los resultados cuantitativamente haciendo un análisis e interpretación de los datos.

Diseño: El diseño a utilizar fue correlacional, pues se demostró la relación de las variables en un tiempo determinado. (Bernal, 2007)

En este sentido responde al siguiente Esquema:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Conducta Sexual de Riesgo

O_y = Problemas Sexuales

4.3.- Población, Muestra y Muestreo

Población: La población de estudio estuvo constituido por los alumnos de secundaria, de la institución educativa Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas.

$$N = 111.$$

Muestra: Se consideró trabajar con toda la población, de esta manera los resultados que se obtuvieron estarán ajustados más la realidad.

$$n = 111$$

Criterios de inclusión:

- Adolescentes cuya edad este comprendida entre 13 a 19 años.
- Adolescentes que cursen de manera regular, cualquier grado de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet.
- Adolescentes que den consentimiento voluntario a la aplicación de ambos instrumentos.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes cuya edad sea menor a 13 años y mayor a 19 años.
- Adolescentes que cursen de manera irregular, cualquier grado de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet.
- Adolescentes que no den consentimiento voluntario a la aplicación de ambos instrumentos.

Muestreo: El presente estudio presentó un muestreo no probabilístico, de manera censal, puesto que se tomó a toda la población de estudio.

4.4.- Consideraciones Éticas.

En el presente estudio se aplicó los principios bioéticos que rigen al profesional de Enfermería, que permitió cumplir los objetivos establecidos, moralmente y éticamente aceptados. Siendo nuestra base moral que nos hace ser servidores del prójimo, y respetar su integridad. Principios como los siguientes:

Autonomía: La decisión de participar en la investigación fue tomada por cada adolescente y fue respetada a través de la firma del consentimiento informado, el cual fue solicitado a los participantes a quienes se les aplicó el cuestionario, dándoles a conocer los objetivos y propósitos del estudio, además de la libertad que tenían de retirarse del estudio en cualquier momento que deseen, sin temor a represalias.

Beneficencia: Los resultados del proyecto de investigación, nos permitirá promocionar la salud con elementos científicos y mejorar la calidad de vida del adolescente.

Justicia: Todos serán tratados por igual, este principio está íntimamente relacionado a los principios de fidelidad y veracidad. Los criterios de inclusión han sido los justos, la selección de los sujetos de estudio ha sido de manera equitativa sin prejuicios ni preferencias por parte del investigador.

No maleficencia: El desarrollo de la investigación no produce daño alguno al adolescente. No busca un fin lucrativo ni nada que signifique causar daño a los participantes, al contrario se busca el beneficios de los mismos, asimismo se ha planteado una metodología adecuada, con la intención de que los participantes no den su tiempo ni información de manera innecesaria.

Confidencialidad: La información recogida es confidencial; nadie, excepto el investigador y sus asociados pueden tener acceso a la información. Los datos personales serán confidenciales, no divulgados sin consentimiento; no se utilizó ningún código que luego pueda ser identificado y asociado a algún participante,

solo se asignó un número correlativo al momento de la entrega de los instrumentos, por tanto se trabajó, con datos anónimos.

Honradez: Se dio la confianza a los participantes de que sus respuestas serán individuales y no se utilizaran para otros fines. Se informó al participante de acuerdo a la verdad en relación a los objetivos, propósitos del estudio; además, al ser este estudio un medio para obtener información, se mantuvo la veracidad en todas las etapas del desarrollo de la misma, no se ocultó ningún hallazgo. Se procedió de manera honesta al momento de valorar los resultados de la investigación, evitando el subjetivismo del investigador, aun cuando vayan en contra de lo que se hubiera deseado obtener según hipótesis planteada, sin cambiar los datos obtenidos para un beneficio personal, económico, ni profesional

Así mismo se tomó en cuenta los valores éticos plasmados en la declaración del Helsinki, en la cual indica la importancia de proteger la vida, la intimidad y la dignidad del sujeto de estudio.

CAPÍTULO V

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1.- Técnicas e Instrumentos

5.1.1. Técnica

En cuanto a la técnica para la medición de la variable se utilizó la encuesta, que según (Hernández, et. al, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, que, mediante preguntas, en forma personal, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultural, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

5.1.2 Instrumento

Se utilizó cuestionarios con preguntas cerradas que permitieron recolectar la información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

Se aplicó dos cuestionarios: El primero (conductas de riesgo sexual) consta de 20 preguntas con tres alternativas de menor a mayor puntaje cada respuesta; el segundo (problemas sexuales) consta de 23 preguntas con tres alternativas de menor a mayor puntaje. Los cuestionarios tienen la siguiente estructura: Una presentación, instrucciones para su desarrollo, la sección de datos generales y otra referida al contenido propiamente dicho. Ambos instrumentos fueron validados con juicio de expertos.

Con respecto a la valoración del instrumento conductas de riesgo sexual se trabajó con los siguientes niveles:

Bueno	(48-60)
Regular	(34-47)
Malo	(20-33)

5.2.- Plan de Recolección de datos, procesamiento y presentación de datos

Se realizó previa coordinación con el director de la institución educativa donde se llevó a cabo el estudio; se presentó el oficio dirigido a su persona con la finalidad de obtener el permiso para la aplicación de los instrumentos.

Luego se llevó a cabo una reunión para establecer el cronograma de recolección de datos, considerando una duración promedio de una semana luego de la aceptación de la solicitud.

Como siguiente paso, luego de la obtención de los permisos para la toma de información se procedió a la aplicación de los instrumentos por parte de los alumnos de secundaria, siempre con la guía del investigador.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizó el vaciado de la data en Excel, obteniendo las sumas de las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el software SPSS versión 23.0, para la reconversión de variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos fueron presentados a través de las frecuencias y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

CAPITULO VI

RESULTADOS, DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.- Presentación, análisis e interpretación de datos

6.1.1. Análisis descriptivo de las variables y dimensiones

Tabla 1

Distribución de datos según la variable conducta sexual de riesgo

Niveles	f	%
Bueno	33	29.73
Regular	52	46.85
Malo	26	23.42
Total	111	100.00

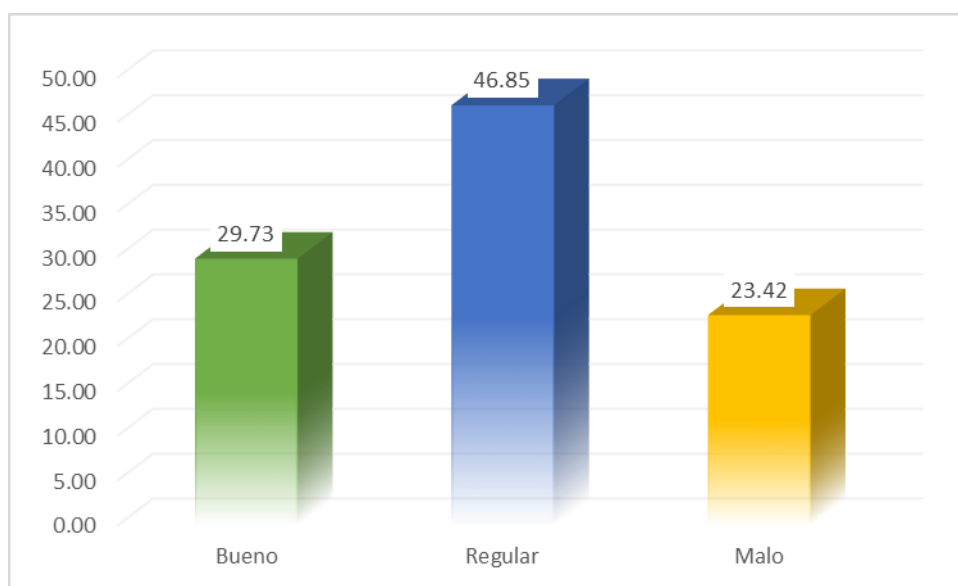


Figura 1: Datos según la variable conducta sexual de riesgo

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los estudiantes, el 29.73% presentan un nivel bueno con respecto a la variable conducta sexual de riesgo, el 46.85% presentan un nivel regular y un 23.42% un nivel malo.

Tabla 2

Distribución de datos según la dimensión aspecto físico

Niveles	f	%
Bueno	31	27.93
Regular	56	50.45
Malo	24	21.62
Total	111	100.00

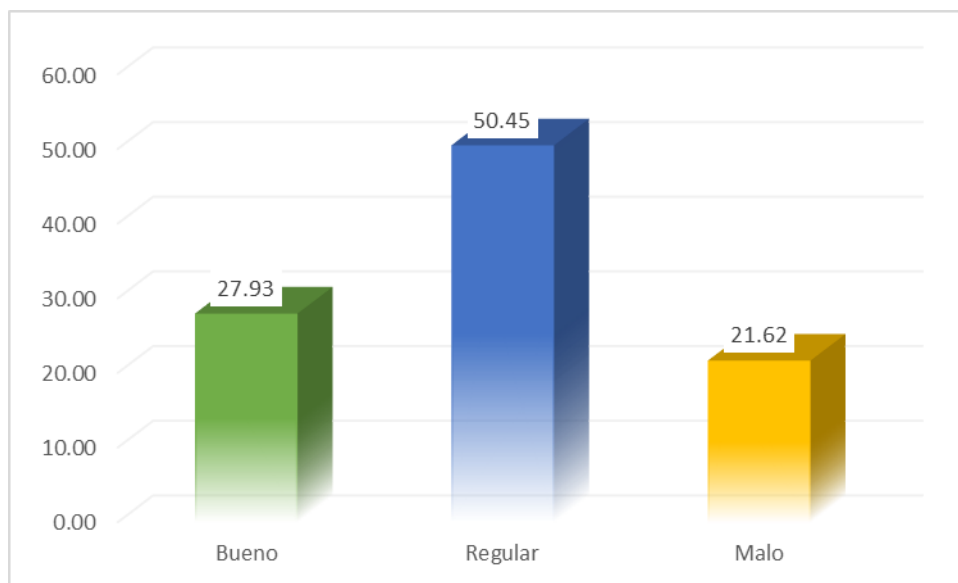


Figura 2: Datos según la dimensión aspecto físico

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los estudiantes, el 27.93% presentan un nivel bueno con respecto a la conducta sexual en su dimensión aspecto físico, el 50.45% presentan un nivel regular y un 21.62% un nivel malo.

Tabla 3

Distribución de datos según la dimensión aspecto psíquico

Niveles	f	%
Bueno	36	32.43
Regular	51	45.95
Malo	24	21.62
Total	111	100.00

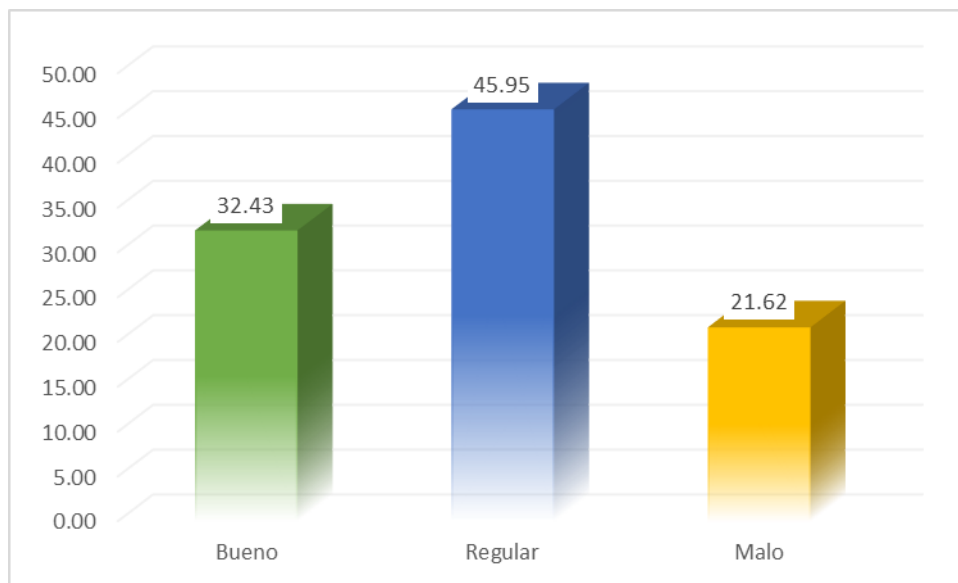


Figura 3: Datos según la dimensión aspecto psíquico

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los estudiantes, el 32.43% presentan un nivel bueno con respecto a la conducta sexual en su dimensión aspecto psíquico, el 45.95% presentan un nivel regular y un 21.62% un nivel malo.

.

Tabla 4

Distribución de datos según la variable problemas sexuales

Niveles	f	%
Alto	9	8.11
Medio	19	17.12
Bajo	83	74.77
Total	111	100.00

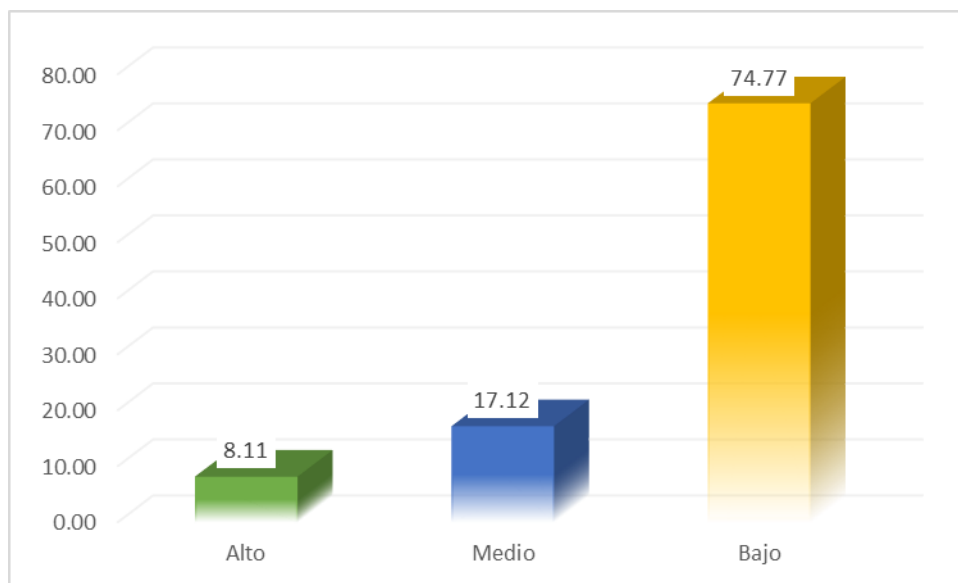


Figura 4: Datos según la *variable problemas sexuales*

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los estudiantes, el 8.11% presentan un nivel alto con respecto a la variable problemas sexuales, el 17.12% presentan un nivel medio y un 74.77% un nivel bajo.

Tabla 5

Distribución de datos según la dimensión enfermedades de transmisión sexual

Niveles	f	%
Alto	11	9.91
Medio	14	12.61
Bajo	86	77.48
Total	111	100.00

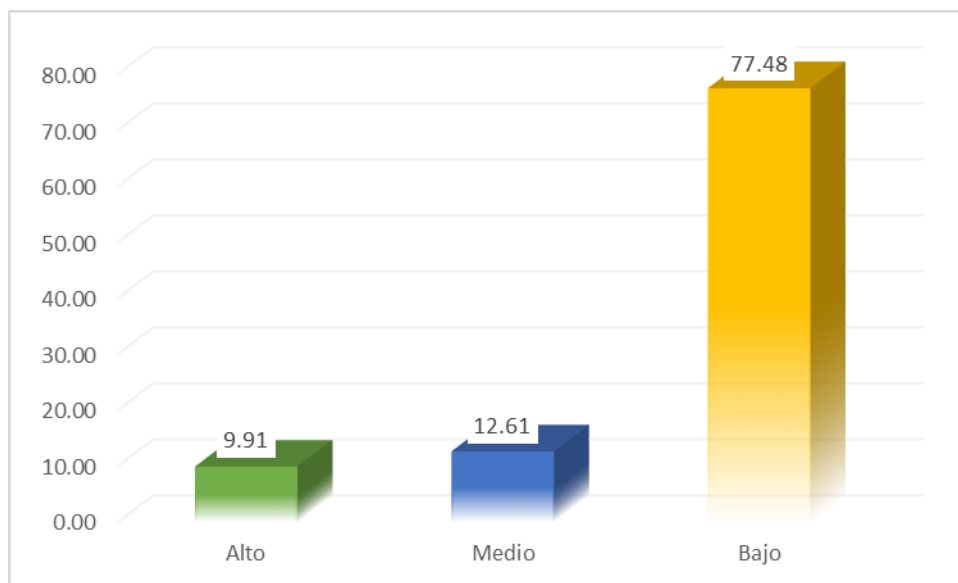


Figura 5: Datos según la *dimensión enfermedades de transmisión sexual*

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los estudiantes, el 9.91% presentan un nivel alto con respecto a los problemas sexuales en su dimensión enfermedades de transmisión sexual, el 12.61% presentan un nivel medio y un 77.48% un nivel bajo.

Tabla 6

Distribución de datos según la dimensión abuso sexual

Niveles	f	%
Alto	10	9.01
Medio	16	14.41
Bajo	85	76.58
Total	111	100.00

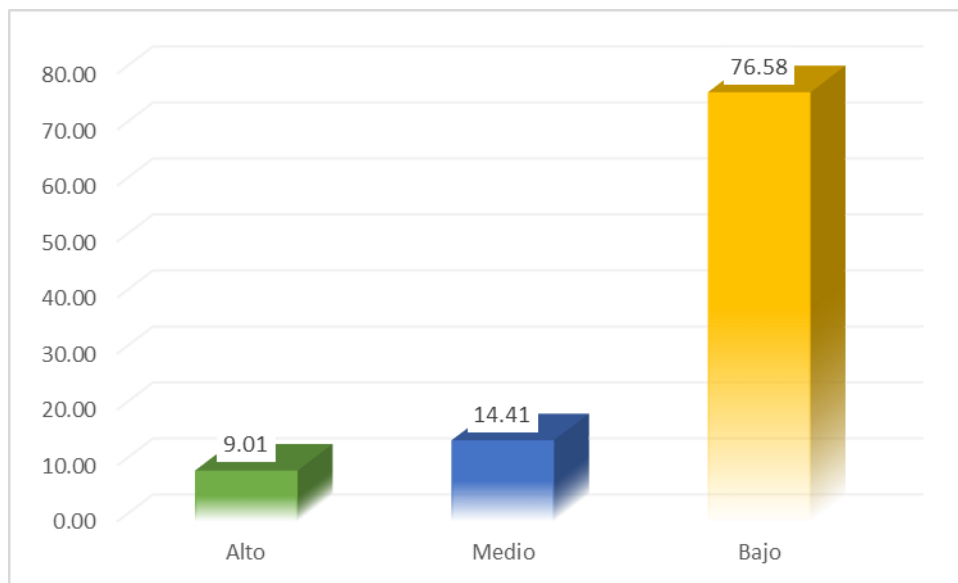


Figura 6: Datos según la *dimensión abuso sexual*

Fuente: Encuesta de elaboración propia

Análisis e Interpretación: Según los datos obtenidos de los estudiantes, el 9.01% presentan un nivel alto con respecto a los problemas sexuales en su dimensión abuso sexual, el 14.41% presentan un nivel medio y un 76.58% un nivel bajo.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Las conductas sexuales de riesgo tienen relación significativa con los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet durante el año 2017.

H0: Las conductas sexuales de riesgo no tienen relación significativa con los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet durante el año 2017.

Tabla 7

Prueba de correlación según Spearman entre conducta sexual de riesgo y problemas sexuales

			Conducta sexual de riesgo	Problemas sexuales
Rho de Spearman	Conducta sexual de riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	,677**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	111	111
	Problemas sexuales	Coeficiente de correlación	,677**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	111	111

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 7 la variable conducta sexual de riesgo está relacionada directa y positivamente con la variable problemas sexuales, según la correlación de Spearman de 0.677 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

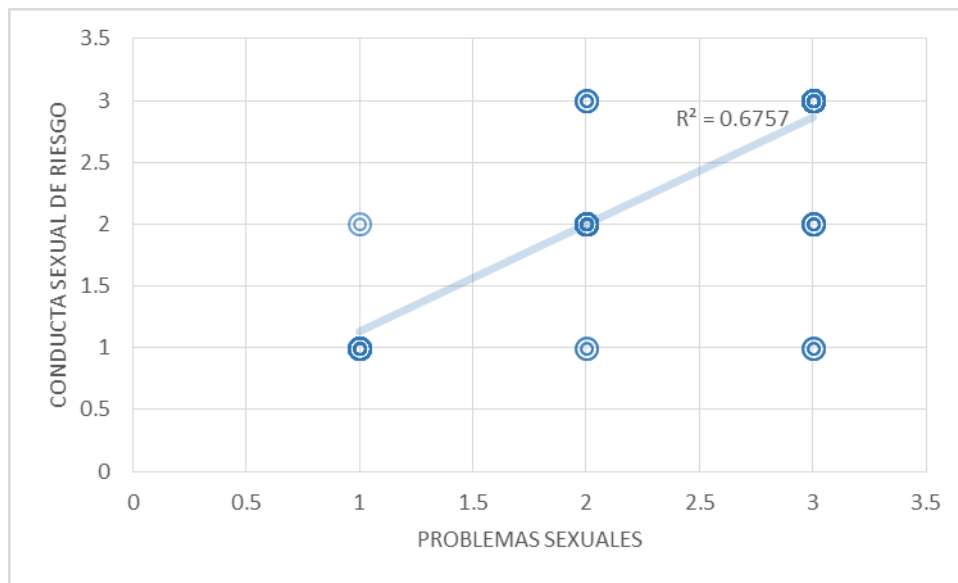


Figura 7: Dispersión de datos de la variable conducta sexual de riesgo y problemas sexuales

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la variable conducta sexual de riesgo y problemas sexuales, lo cual significa que a medida que la puntuación de la variable conducta sexual de riesgo se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable problemas sexuales, de manera proporcional.

Hipótesis específica 1

Ha: Las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto físico tienen relación significativa con los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet durante el año 2017.

H0: Las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto físico no tienen relación significativa con los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet durante el año 2017.

Tabla 8

Prueba de correlación según Spearman entre aspecto físico y problemas sexuales

		Aspecto físico	Problemas sexuales
Rho de Spearman	Aspecto físico	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,665**
		N	,001
	Problemas sexuales	Coeficiente de correlación	111
		Sig. (bilateral)	,665**
		N	1,000

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la dimensión aspecto físico está relacionada directa y positivamente con la variable problemas sexuales, según la correlación de Spearman de 0.665 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

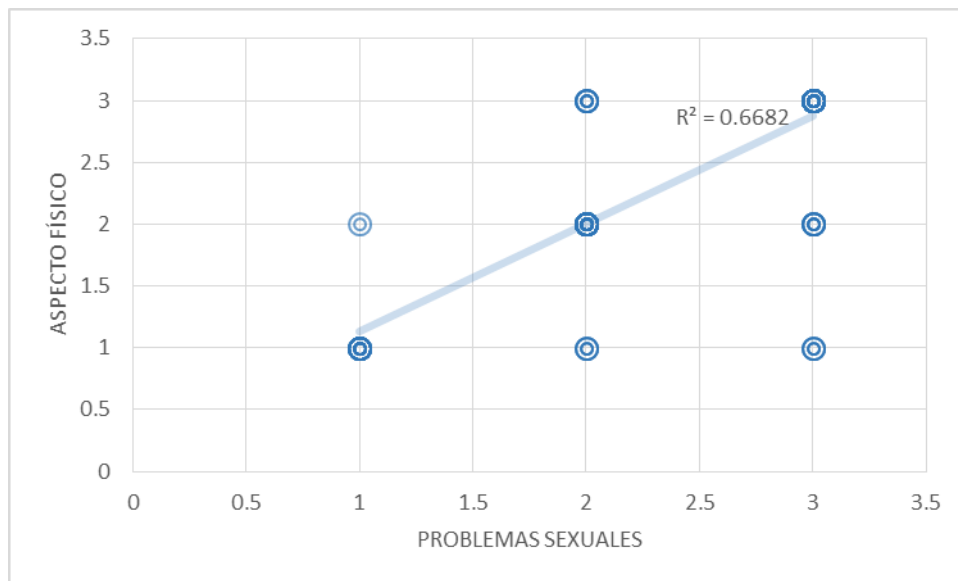


Figura 8: Dispersión de datos de la dimensión aspecto físico y problemas sexuales.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión aspecto físico y problemas sexuales, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión aspecto físico se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable problemas sexuales, de manera proporcional.

Hipótesis específica 2

Ha: Las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto psíquico tienen relación significativa con los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet durante el año 2017.

H0: Las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto psíquico no tienen relación significativa con los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet durante el año 2017.

Tabla 9

Prueba de correlación según Spearman entre aspecto psíquico y problemas sexuales

			Aspecto psíquico	Problemas sexuales
Rho de Spearman	Aspecto psíquico	Coeficiente de correlación	1,000	,664**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	111	111
	Problemas sexuales	Coeficiente de correlación	,664**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	111	111

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión aspecto psíquico está relacionada directa y positivamente con la variable problemas sexuales, según la correlación de Spearman de 0.664 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.001$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

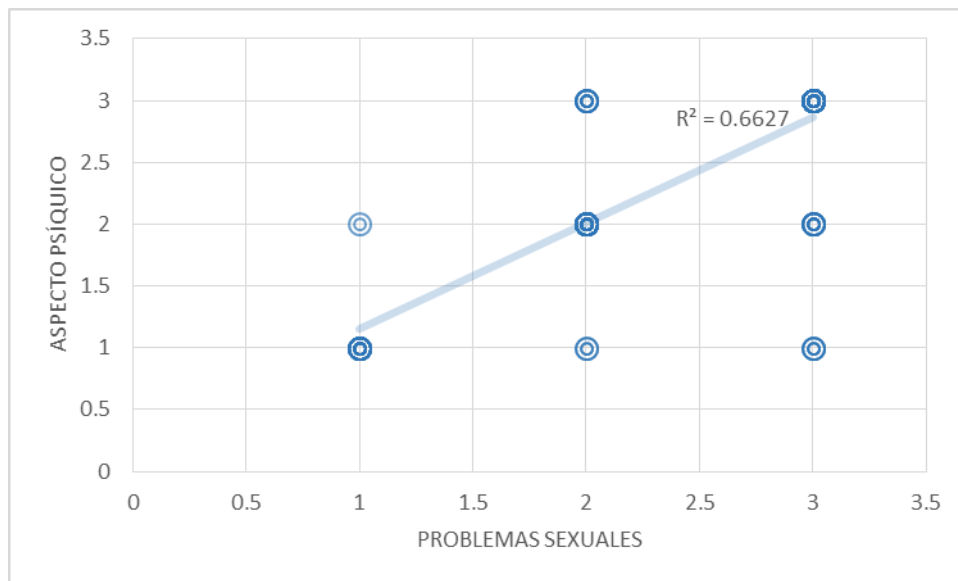


Figura 9: Dispersión de datos de la dimensión aspecto psíquico y problemas sexuales.

Se puede observar que existe una correlación lineal positiva entre la dimensión aspecto psíquico y problemas sexuales, lo cual significa que a medida que la puntuación de la dimensión aspecto psíquico se incrementa, esta va acompañada del incremento de la variable problemas sexuales, de manera proporcional.

6.2.- Discusión

Finalizada la etapa de la recolección de datos, estos se procesaron y presentaron en tablas y gráficos con lo cual se realizó el respectivo análisis e interpretación, en relación a los resultados obtenidos en la verificación de la hipótesis (general y específica), se considera las siguientes discusiones:

El estudio evidencio que si existe relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y la presencia de problemas sexuales en el adolescente. Sobre lo cual Figueroa y Pérez, en su estudio sobre conductas de riesgo en adolescentes, refiere que si bien en cada etapa del desarrollo se espera un determinado comportamiento que favorezca el desarrollo del mismo, existen otros comportamientos que los pueden poner en riesgo, este es el caso de las conductas sexuales de riesgo y su relación directa con la presencia de problemas en el área sexual (Figueroa y Pérez, 2017). Además Schutt-Aine en su publicación salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: implicaciones en programas y políticas (Mendoza, et al. 2016), indica que una sexualidad caracterizada por la irresponsabilidad, y la incapacidad de evitar situaciones que le lleven a consecuencias no deseadas, implica por ejemplo evitar las relaciones sexuales hasta que se alcance la madurez física y emocional, caso contrario el adolescente se verá envuelto en algún problema de sexual. Esto lo reafirma uno de los hallazgos hechos en este estudio, pues en relación a la variable problemas sexuales, en la cual el 8.11% de los estudiantes presentan un nivel alto, el 17.12% presentan un nivel medio y un 74.77% un nivel bajo.

Otros resultados evidenciaron que el 9.91% de los estudiantes presentan un nivel alto con respecto a los problemas sexuales en su dimensión enfermedades de transmisión sexual, el 12.61% presentan un nivel medio y un 77.48% un nivel bajo. A lo cual Maddaleno, indica que las infecciones de transmisión sexual son una consecuencia directa de una inadecuada conducta sexual, dentro de los cuales se puede mencionar el inicio temprano del coito, la falta de uso de preservativo, entre otros comportamientos. (Barrera, et al. 2016)

De igual manera Folch, en su publicación determinante de las conductas de riesgo, refiere que las mujeres adolescentes son más proclives a contraer alguna infección de transmisión sexual por su misma fisiología y su desarrollo emocional y cognitivo (toma de decisiones), que lo lleva a practicar conductas riesgosas. Pues ellos tienden a hacer mayor caso a los que sus pares opinan lo que puede afectar su capacidad de manejarse adecuadamente en las relaciones sexuales. (Folch, et al. 2015)

También, Rodríguez (2014), en su estudio factores de riesgo y nivel de conocimiento en gestantes adolescentes, indica que el 56.3% (54) de las adolescentes gestantes, presentan nivel de conocimiento inadecuado y un 43.7% (42) de ellas su nivel de conocimiento sobre el embarazo es adecuado. Lo cual puede verse reforzado en lo hallado en nuestro estudio, pues en la figura 1, en relación a las conductas de riesgo sexual, se muestra que el 29.73% de los estudiantes presentan un nivel bueno con respecto a la variable conducta sexual de riesgo, el 46.85% presentan un nivel regular y un 23.42% un nivel malo. En el mismo sentido, Folch, encontró que el 76,1% de los chicos y el 83,3% de las chicas declararon RS alguna vez. El 39,7% de los chicos y el 22,5% de las chicas tuvieron parejas ocasionales, siendo el uso de Internet para contactar pareja del 31,4% y 10,3%, respectivamente. Entre los factores asociados al no UP durante la última RS destacó no haber usado preservativo en la primera RS; lo que también se relaciona con los hallazgos hechos por este estudio, la figura 4, en relación a los problemas sexuales, el 8.11% de los estudiantes presentan un nivel alto, el 17.12% presentan un nivel medio y un 74.77% un nivel bajo.

6.3.- Conclusiones

Primera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la variable conducta sexual de riesgo y la variable problemas sexuales, según la correlación de Spearman de 0.677, teniendo un resultado moderado.

Segunda: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión aspecto físico y la variable problemas sexuales, según la correlación de Spearman de 0.665, teniendo un resultado moderado.

Tercera: Se concluye que existe una correlación directa y positivamente entre la dimensión aspecto psíquico y la variable problemas sexuales, según la correlación de Spearman de 0.664, teniendo un resultado moderado.

6.4.- Recomendaciones

1. Las autoridades del centro de salud en coordinación con las autoridades de la institución educativa, deberán trabajar en la promoción de la protección (uso de condón y métodos anticonceptivos) desde la primera relación sexual (planear la primera relación sexual, que no sea inesperada ni forzada, y es necesario protegerse). Así como focalizar intervenciones en grupos de adolescentes más vulnerables a adquirir VIH-SIDA/ITS: adolescentes sexualmente activos/as que no se protegen usando condón, varones que tienen sexo con otros hombres, que pagan o reciben dinero por sexo, etc.
2. Las autoridades de del centro de salud, deberán seleccionar cuidadosamente programas apropiados, con base en evidencias de que sus enfoques reducen los problemas de comportamiento sexual de los adolescentes.
3. A los profesionales del centro de salud, aclarar mitos con respecto a la prevención del VIH/ITS; por ejemplo, que la higiene es buena, pero no previene estas infecciones y que aún no existen vacunas. Diseminar la información acerca de las fuentes de información sobre sexualidad reconocidas por los/as adolescentes.
4. A los profesionales del centro de salud, deberán promover la mejora de la información brindada por los profesores, que es reconocida como la principal fuente pero también como insuficiente

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anton, N. y Isaac, G. (2015). *Efectividad del programa de intervención de Enfermería "La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia" en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2015*.
- Barrera, L.; Manrique, F. y Ospina, J. (2016). *Factores asociados al parto pretérmino en adolescentes de Tunja, Boyacá*. Revista Virtual Universidad Católica del Norte.
- Barona, R.; Oliveros, H. y Amaya, R. (2017). *Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia*. Revista Salud UIS.
- Bernal, C. (2007). Metodología de la Investigación. Pearson Educación.
- Cabral, J. y colbs. (2016). *Atlas de ITS, manifestaciones clínicas, diagnóstico y tratamiento*. México.
- Cueto, S. y Leon, J. (2016). *Early sexual initiation among adolescents: a longitudinal analysis for 15-year-olds in Peru*.
- Figueroa, L. y Pérez, L. (2017). *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano*. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.
- Flores, A.; Santisteban, E.; Rivera, A.; Gonzáles, A. y Adam, M. (2017). *Caracterización del nivel de conocimientos sobre ITS/VIH/SIDA en adolescentes. San Ramón. Granma* Characterization of the level of knowledge on STI/HIV/AIDS in adolescents. San Ramón. Granma. MULTIMED Revista Médica Granma.
- Folch, C.; Álvarez, J.; Casabona, J.; Brotons, M. y Castellsagué, X. (2015). *Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña*. Revista Española de Salud Pública.
- García, Z. (2004). *Conductas adaptativas de los adolescentes de Navarra: el papel de la familia y la escuela*. Universidad Pública de Navarra.

- García, V.; Menéndez, R. y colbs. (2012). *Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes*. International journal of psychological research.
- Garrido, C.; Audelina, R. y Suárez, M. (2016). *Derechos sexuales y reproductivos de niños, niñas y adolescentes de la comunidad indígena San José del Ariporo Resguardo Indígena de Caño Mochuelo-departamento de Casanare* (Master's thesis).
- Gómez, A. y Lluch, M. (2017). *Delitos sexuales y menores de edad: Una aproximación basada en las personas privadas de libertad en la isla de Gran Canaria*. Revista electrónica de ciencia penal y criminología.
- González, C.; Ramos, L.; Vignau, L. y Ramírez, C. (2001). *El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes*. Salud Mental. México.
- Gongalves, S.; Castella, J. y Carlotto, M. (2007). *Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes*. Revista Interamericana de Psicología/Journal of Psychology.
- Haase, J. (2004). *The adolescent resilience model as a guide to interventions*. Journal of Pediatric Oncology Nursing.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Sexta edición*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). *Encuesta demográfica y de salud familiar – ENDES*. Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). *Estado de la niñez y adolescencia*. Informe Técnico N°3. Perú
- Jurado, M. (2016). *Ginecología*. El ateneo. Buenos Aires. 1982. Revista de Medicina de la Universidad de Navarra.
- Litano, V. (2015). *Prácticas de autocuidado en adolescentes de la IE Virgen del Carmen N° 6014. VMT – Lima*. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Perú.
- Loza, P. (2015). *Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud-Trujillo* 2015.


- Mendoza, L.; Claros, D. y Peñaranda, C. (2016). *Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte*. Revista chilena de obstetricia y ginecología.
- Meza, J. (2017). *Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes en México en el siglo XXI*. Uaricha.
- Moriña, D.; Utzet, M.; Nedel, F.; Martín, M. y Navarro, A. (2016). *Introducción a la estadística con R-Commander para las ciencias de la salud* (Vol. 236). Servei de Publicacions de la Universitat Autònoma de Barcelona.
- Orbegoso, B. (2007). *Conductas de riesgo convencionales*. Cedro. Recuperado de http://www.cedro.org.pe/courseonline20134/descargas/Modulo_2.pdf.
- Pasqualini, D. y Llorens, A. (2010). *Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral*. In *Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral*. Organización Panamericana de la Salud.
- Pérez, R.; Milián, L.; Borges, F. y Aguilar, J. (2016). *Efectividad de intervención educativa en conocimientos de embarazadas sobre factores de riesgo maternos de bajo peso al nacer*. Revista Cubana de Enfermería.
- Pérez, P.; Flores, J.; De la Fuente, S.; Álvarez, E.; García, L. y Gutiérrez, C. (2011). *Guía sobre adolescencia y sexting: qué es y cómo prevenirlo*. Observatorio de la seguridad de la información de Instituto Nacional de Tecnologías de la Comunicación Pantallas amigas.
- Quintanilla, M. (2006). *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: Un Derecho a Conquistar*. IntraMed.
- Ricardo, O.; Alba, C.; León, C. y Cruz, E. (2017). *Obstetricia y ginecología*. Revista Cubana de Endocrinología.
- Rosabal, E., Romero, N.; Gaquín, K.; Mérida, H. y Rosa, A. (2015). *Conductas de riesgo en los adolescentes*. Revista Cubana de Medicina Militar.
- Rodríguez, A. (2014). *Factores de Riesgo y nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes gestantes, Puesto de Salud I-2 Masusa Punchana*. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería. Perú.
- Rodríguez, N.; Bayeux, Á.; Pérez, J.; Arenado, Y. y Tito, M. (2017). *Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes*. Revista Información Científica.

- Romero, F. (2014). *Guías sobre conductas sexuales problemáticas y prácticas abusivas sexuales*. ONG PAICABI - Chile.
- Sánchez G. (1999) *Dorothea E. Orem aproximación a su teoría. Rol de enfermería*.
- Sarmiento, A. (2017). *Ética general de la sexualidad humana*, EIUNSA, Barcelona 1997, ISBN 84-155-35-9. Scripta Theologica.
- Suárez, A.; Cañete, A. y Cedeño, R. (2015). *Aborto provocado en la adolescencia*. Médico de familia.
- UNICEF (2002). *Adolescencia, una etapa fundamental*. Edición. E.U.A.
- UNICEF (2011). *Estado mundial de la infancia 2011-Resumen Ejecutivo: La adolescencia una época de Oportunidades*. UNICEF.
- Vilchis, J. (2007). *Adolescentes, sexualidad e interacciones mediáticas*. México.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO Y PROBLEMAS SEXUALES EN ADOLESCENTE DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARTICULAR CYBERNET EN EL AÑO 2017
AUTOR: JAIRAN POLASKI ROJAS GUERREROS

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACION DE HIPÓTESIS	CLASIFICACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre las conductas sexuales de riesgo y los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017?</p> <p>Problema Específico</p> <p>¿Qué relación existe entre las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto físico y los problemas sexuales en el</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación entre las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto físico y los problemas sexuales en el</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Las conductas sexuales de riesgo tienen relación significativa con los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto físico tienen relación significativa con los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet,</p>	<p>Variable Independiente Conducta Sexual de Riesgo</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aspecto físico - Aspecto psíquico - <p>Variable Dependiente Problemas Sexuales</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades de transmisión sexual - Abuso sexual 	<p>Método Descriptivo</p> <p>Diseño Correlacional</p>  <p>M = Muestra. Ox = Conducta Sexual de Riesgo Oy = Problemas Sexuales</p> <p>Población:</p> <p>La población de estudio estuvo constituido por los alumnos de secundaria, de la institución educativa Institución Educativa Particular Cybernet. N = 111</p>	<p>Técnica</p> <p>La encuesta</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p>

<p>adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto psíquico y los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017?</p>	<p>adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017.</p> <p>Identificar la relación entre las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto psíquico y los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017.</p>	<p>Andahuaylas durante el año 2017.</p> <p>Las conductas sexuales de riesgo en su dimensión aspecto psíquico tienen relación significativa con los problemas sexuales en el adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Andahuaylas durante el año 2017.</p>		<p>Muestra:</p> <p>n=111</p>	
---	--	---	--	-------------------------------------	--

ANEXO 02:

CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN EL ADOLESCENTE

PRESENTACIÓN:

Hola amigo(a), soy estudiante de Enfermería de la Universidad Privada Inca Garcilaso de la vega, en este momento me encuentro realizando un estudio relacionado al conocimiento sobre autocuidado y la conducta sexual de riesgo en los estudiantes de Secundaria. Lo que respondas servirá de referencia para obtener información al respecto, con la finalidad de mejorar los programas de atención al adolescente como tú.

Este cuestionario es ANÓNIMO. Recuerda: Las repuestas no son buenas o malas, solo se quiere saber tu parecer. Si en algún momento deseas dejar de llenar las fichas puedes dejar de hacerlo.

Espero que respondas a todas las preguntas con sinceridad. Además todo lo que aquí manifiestes es CONFIDENCIAL.

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de preguntas relacionadas a la conducta de riesgo sexual, debes responder marcando con una "X" según consideres.

I. DATOS GENERALES

1.- Edad _____

2.- Sexo: Masculino ☐

Femenino ☐

DIMENSION 1: ASPECTO PSIQUICO

		<i>Si</i>	<i>A veces</i>	<i>No</i>
1	¿Te consideras ser un(a) experto(a) sexual?	()	()	()
2	Cuándo una persona no da la prueba del amor, es porque no ama de verdad	()	()	()
3	La mujer es la única responsable de las consecuencias de las relaciones sexuales.	()	()	()
4	¿Aceptas tener enamorados(as) pasajeros(as)?	()	()	()
5	¿Es mejor que otra persona decida por ti, sobre sexualidad?	()	()	()
6	¿A tu edad, se puede ser irresponsable?	()	()	()
7	Los programas de televisión, películas, el internet y la radio. ¿Ejercen una fuerte influencia sobre tu sexualidad?	()	()	()

- 8.- Para pedir un consejo sobre sexo ¿A quién acudes primero?
 a) amigos (as) () b) Padres() c) personal de salud ()
- 9.- Si deseas saber más sobre sexualidad ¿Qué prefieres?
 a) Buscar un libro de sexualidad. ()
 b) Leer folletos de los centros de salud ()
 c) Leer revista “picara”, periódicos, internet ()

DIMENSION 2: ASPECTO FISICO

- | | | Si | A veces | No |
|------|--|-----------|----------------|-----------|
| | | () | () | () |
| 10 | Si tiene mucha curiosidad sobre sexo ¿Prefieres experimentarlo con tu cuerpo? | () | () | () |
| 11 | ¿Has tenido relaciones sexuales? | () | () | () |
| 12 | ¿Acudes a un prostíbulo? | () | () | () |
| 13 | Al tener Relaciones Sexuales ¿usas anticonceptivos? | () | () | () |
| 14 | ¿Usas condón al tener relaciones sexuales? | () | () | () |
| 15 | ¿Te realizas la higiene de genitales antes y después de tener relaciones sexuales? | () | () | () |
| 16 | ¿Te has enfermado alguna vez con una infección de transmisión sexual? | () | () | () |
| 17 | ¿Has tenido contacto oral con secreciones vaginales y/o anales? | () | () | () |
| 18.- | ¿A qué edad fue la primera vez, que tuviste relaciones sexuales? | | | |
| | a) Menor o igual a 14 años () b) De 15 a 16 años () | | | |
| | c) De 17 años a más () | | | |
| 19.- | ¿Por qué motivo tuviste Relaciones Sexuales? | | | |
| | a) Enamoramiento () | | | |
| | b) Seducción () | | | |
| | c) Dinero u otro tipo de pago () | | | |
| 20.- | ¿Qué anticonceptivo usas? | | | |
| | a) Método del ritmo u otro método natural () | | | |
| | b) Píldoras y/o inyección () | | | |
| | c) Condón () | | | |

CUESTIONARIO SOBRE PROBLEMAS SEXUALES

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una serie de afirmaciones relacionadas a problemas sexuales en el adolescente, debes responder marcando **con una “X” en la columna de alternativas**, según creas conveniente. Recuerda que las respuestas no son buenas o malas, solo son vivencias que se desea conocer, además no se te podrá identificar ya que este cuestionario no le debe poner nombres ni apellidos.

N°		SI	A VECES	NO
<i>DIMENSION 1: ENFERMEDAD DE TRANSMISION SEXUAL</i>				
1	Alguna vez has tenido dificultad para orinar (dolor, ardor)			
2	Alguna vez has tenido lesiones (llagas) en la boca y/o genitales			
3	El médico te ha diagnosticado una enfermedad de trasmisión sexual			
4	Alguna vez has tenido relaciones sexuales por dinero			
5	Te han salido nódulos en la parte inguinal			
6	Alguna vez has tenido flujo de secreciones por los genitales de color blanco, amarillo			
7	Alguna vez has sentido un olor desagradable en los genitales			
8	El médico te ha diagnosticado VIH/SIDA			
9	Cuando tomas algún tipo de licor, tienes relaciones sexuales			
10	Alguna vez te han amenazado para tener relaciones sexuales			
11	Alguna vez has sentido picazón en la zona genital			
12	Tienes relaciones sexuales en la primera cita			
13	Usas preservativo (condón) en todas las relaciones sexuales			
14	Pides a tu pareja que utilice algún método anticonceptivo			

15	Pides a tu pareja que use preservativo (condón) desde el inicio de las relaciones sexuales			
16	Cuando consumes algún tipo de droga, tienes relaciones sexuales			
17	Tienes más de una pareja sexual a la vez			
18	Alguna vez has tenido sangrado inusual a través de los genitales			
19	Alguna vez te has visto verrugas en los genitales			
20	Alguna vez has tenido lesiones en el ano			
<i>DIMENSION 2: ABUSO SEXUAL</i>				
21	Alguna vez has tenido relaciones sexuales sin tu consentimiento			
22	Alguna vez has tenido relaciones sexuales por otro tipo de pago al dinero			
23	Te han tocado sin tu consentimiento, con fines sexuales			

Gracias por tu colaboración.

Anexo 03: Base de datos de la variable conductas sexuales

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20
1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2
2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1
3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2
4	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
5	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	2	2
6	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
9	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
10	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2
11	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2
12	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
13	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
14	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2
15	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
16	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
17	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
19	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
20	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
21	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2

22	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
23	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2
24	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
25	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
26	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
29	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
30	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2
31	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2
32	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
33	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
34	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2
35	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
36	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
37	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
38	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
39	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
40	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1
41	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
42	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
43	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
44	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
47	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
48	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2

49	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2
50	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2
51	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
52	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2
53	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2
54	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
55	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
58	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
59	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2
60	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
61	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
62	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
63	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
64	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
65	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
66	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
67	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
68	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2
69	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2
70	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2
71	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2
72	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2
73	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
74	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
75	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2

76	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
77	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
78	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1
79	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
80	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
81	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
82	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
83	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
84	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
85	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
86	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2
87	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2
88	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
89	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
90	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2
91	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2
92	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
93	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
95	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
96	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
97	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
98	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
99	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
100	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
101	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	2	2
102	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2

103	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
104	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	2
105	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2
106	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2
107	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	2
108	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2
109	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2
110	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	2
111	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2

Base de datos de la variable problemas sexuales

Encuestados	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18	Item19	Item20	Item21	Item22	Item23
1	2	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	1	2
2	3	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1
3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	2	2	2
4	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
5	3	3	1	3	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	2	2
6	2	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
7	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8	3	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
9	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
10	2	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2
11	2	3	3	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2
12	2	3	1	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
13	2	3	3	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
14	3	3	3	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	2
15	3	2	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2
16	2	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
17	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2
18	2	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
19	2	2	2	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
20	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
21	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
22	3	3	3	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1

23	2	2	3	3	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2
24	2	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
25	3	3	2	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
26	2	3	2	3	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
27	3	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	4	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
29	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
30	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2
31	3	3	3	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2
32	2	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
33	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
34	2	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2
35	3	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
36	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
37	2	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
38	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2
39	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
40	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1
41	2	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
42	2	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
43	1	3	1	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
44	1	3	2	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
45	1	3	3	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
47	2	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
48	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2
49	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2

50	3	3	1	3	3	2	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	2	1	2	2
51	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
52	2	3	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2
53	2	2	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2
54	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
55	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2
56	2	2	3	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
57	1	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
58	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
59	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2
60	1	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
61	4	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
62	3	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
63	1	3	2	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
64	2	3	2	3	3	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2
65	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
66	1	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
67	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
68	2	2	2	3	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	2
69	1	3	3	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	2	1	2
70	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2	2	2
71	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1	2	2	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2
72	2	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2
73	2	2	3	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2
74	2	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2
75	3	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
76	2	2	3	2	3	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2

77	2	2	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
78	2	3	3	3	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1
79	4	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
80	2	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
81	3	3	1	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
82	2	3	2	3	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
83	3	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
84	2	2	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
85	3	3	3	3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
86	2	2	2	3	1	2	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2
87	2	3	3	2	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	1	1	2
88	3	3	1	3	3	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
89	2	3	3	3	2	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
90	3	3	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2
91	3	2	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2
92	3	3	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1
93	2	3	2	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2
94	4	2	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1
95	3	2	2	3	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
96	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	2
97	3	3	3	3	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
98	3	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1
99	3	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
100	3	2	3	3	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2
101	2	3	2	3	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1	1	2	1	2	2
102	2	3	2	3	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2
103	2	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

104	3	2	2	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2
105	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2
106	2	2	2	3	3	2	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	2	2
107	2	3	3	2	1	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	2	1	1	2
108	2	3	3	3	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2	1	2	1	2	2
109	2	3	3	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	2	1	1	3	2	1	2	1	2	2
110	1	3	3	2	1	2	1	3	2	1	2	1	1	2	1	1	3	2	1	2	1	1	2
111	2	2	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2

Anexo 04: Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Conductas sexuales

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	111	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	111	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,899	20

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

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
ITEM01	66,70	62,461	,596	,806
ITEM02	66,67	62,075	,675	,917
ITEM03	66,77	60,478	,603	,892
ITEM04	66,17	56,809	,494	,894
ITEM05	66,73	61,620	,564	,836
ITEM06	66,87	64,999	,459	,839
ITEM07	66,97	61,551	,592	,806
ITEM08	66,17	62,461	,556	,887
ITEM09	66,73	62,075	,504	,899
ITEM10	66,73	61,620	,564	,944
ITEM11	66,70	62,461	,596	,836
ITEM12	66,67	62,075	,675	,889
ITEM13	66,77	60,478	,603	,874
ITEM14	66,17	56,809	,494	,849
ITEM15	66,73	61,620	,564	,836
ITEM16	66,87	64,999	,459	,839
ITEM17	66,97	61,551	,592	,806
ITEM18	66,17	62,461	,556	,887
ITEM19	66,73	62,075	,504	,899
ITEM20	66,73	61,620	,564	,944

Variable 2: Problemas sexuales

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	111	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	111	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,846	23

Estadísticas de total de elemento

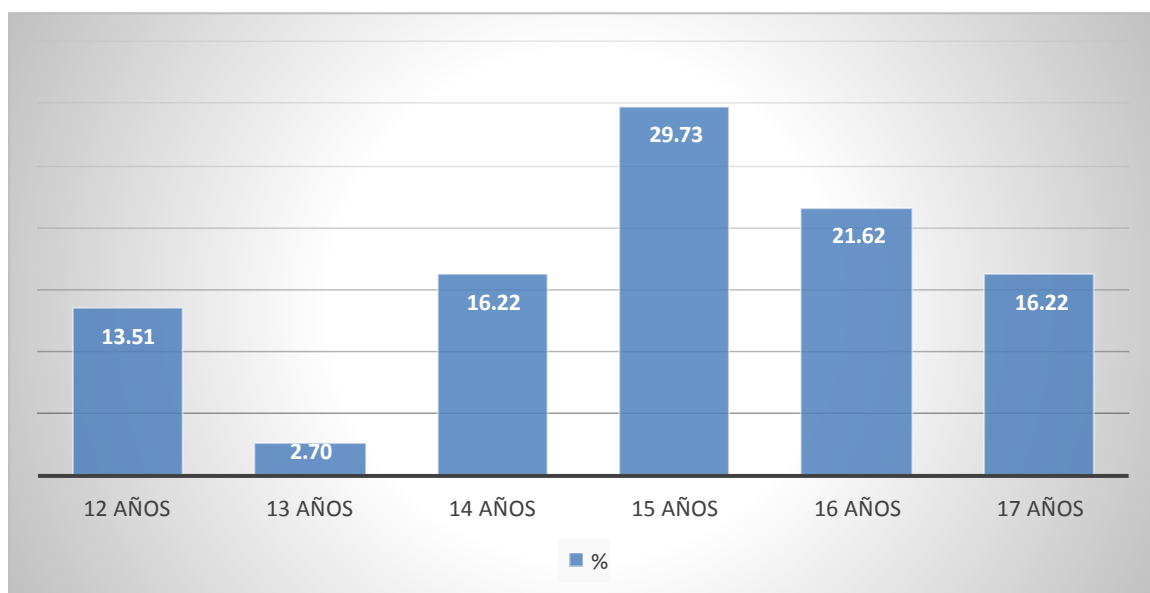
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM01	68,53	49,533	,594	,802
ITEM02	68,13	49,533	,550	,897
ITEM03	68,07	49,340	,674	,895
ITEM04	68,27	49,202	,502	,785
ITEM05	68,70	48,217	,523	,798
ITEM06	68,47	49,568	,554	,896
ITEM07	68,83	49,661	,622	,785
ITEM08	68,53	49,533	,494	,798
ITEM09	68,13	49,533	,550	,896
ITEM10	68,07	49,340	,674	,780
ITEM11	68,53	49,533	,594	,898
ITEM12	68,13	49,533	,550	,897
ITEM13	68,07	49,340	,674	,895
ITEM14	68,27	49,202	,502	,785
ITEM15	68,70	48,217	,523	,798
ITEM16	68,47	49,568	,554	,896
ITEM17	68,83	49,661	,622	,785
ITEM18	68,53	49,533	,494	,798
ITEM19	68,13	49,533	,550	,896
ITEM20	68,07	49,340	,674	,780
ITEM21	68,53	49,533	,594	,898
ITEM22	68,13	49,533	,550	,897
ITEM23	68,07	49,340	,674	,895

Anexo 05: Datos de la encuesta

Gráfico 10

Número de adolescentes según edad en la secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, setiembre – 2017 Andahuaylas – Perú.

Dentro de los datos generales tenemos que de los adolescentes 111 (100%), el mayor porcentaje con 33 (29.73%) tienen 15 años y el menor porcentaje con 3 (2.7%) tienen 13 años.



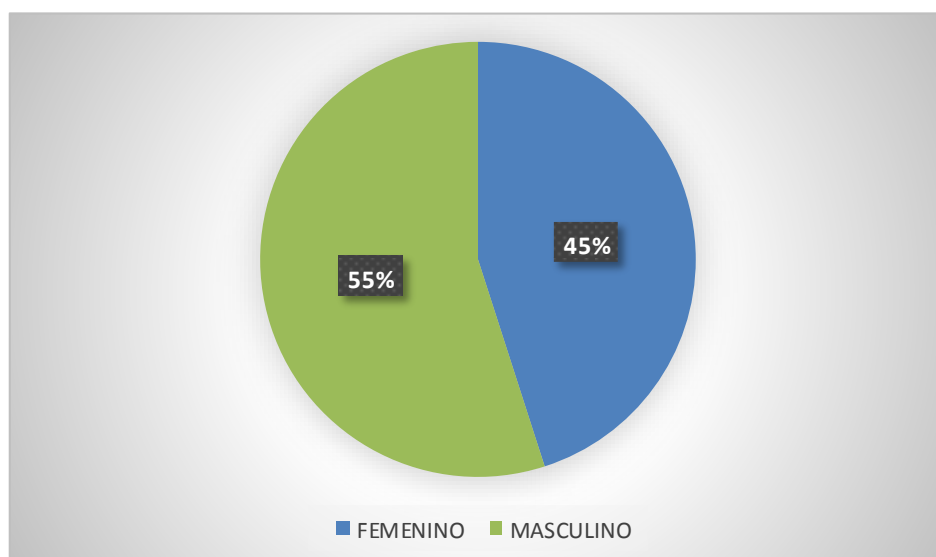
FUENTE: Investigación de campo en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet

ELABORADO POR: Sr. Jairan Polaski Rojas Guerreros.

Gráfico 10: Distribución de los porcentajes de edad en los adolescentes de la Institución Educativa Particular Cybernet– Andahuaylas – 2017.

Gráfico 11

Número de adolescentes según género en la secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, setiembre – 2017 Andahuaylas – Perú.



FUENTE: Investigación de campo en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet

ELABORADO POR: Sr. Jairan Polaski Rojas Guerreros.

Gráfico 11: Distribución de los porcentajes de género en los adolescentes de la Institución Educativa Particular Cybernet – Andahuaylas – 2017.

El gráfico muestra que de los adolescentes 111 (100%), 50 (45%) son de sexo femenino y 61 (55%) son de sexo masculino.

Tabla 10

Relación entre edad y género en los adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, Setiembre 2017, Andahuaylas - Perú.

EDAD	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	N°	%	N°	%	N°	%
12 años	4	3.60	1	3.13	1	3.13
13 años	1	0.9	5	15.63	6	18.75
14 años	9	8.1	6	18.75	11	34.38
15 años	15	13.5	3	9.38	8	25
16 años	15	13.5	4	12.5	6	18.75
17 años	6	5.4	19	59.38	32	100

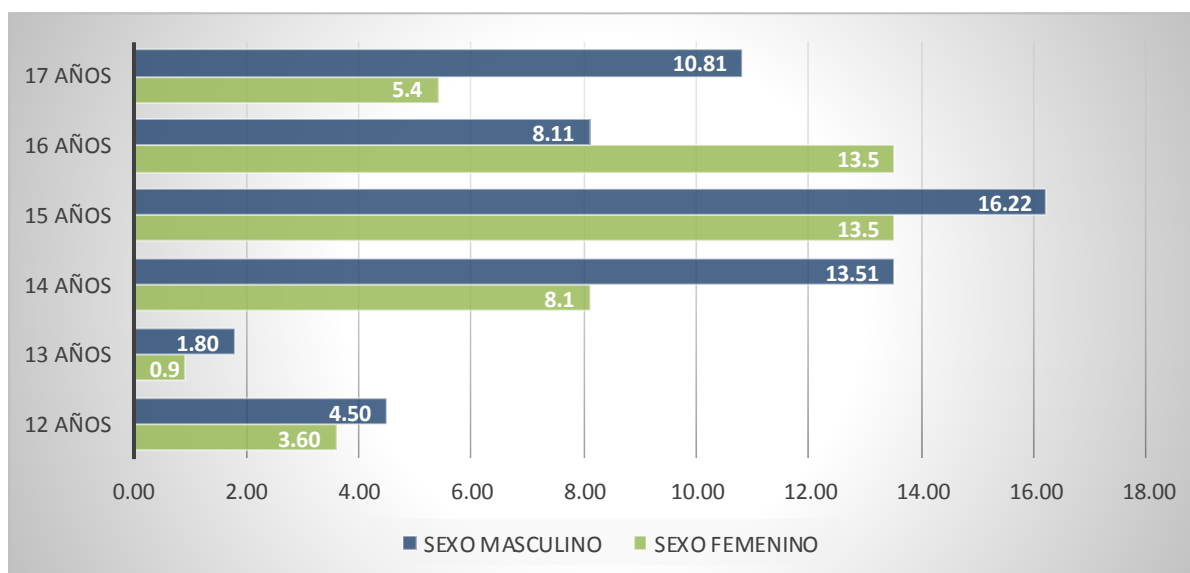
FUENTE: Investigación de campo en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet

ELABORADO POR: Sr. Jairan Polaski Rojas Guerreros.

La tabla muestra la relación entre la edad y el género en los adolescentes, en relación al sexo femenino predomina en las edades de 15 y 16 años, ambos con un 13.5%, y en relación al sexo masculino predomina en la edad de 14 años con un 18.75%. Seguido de la edad de 13 años con un 15.63%.

Gráfico 12

Número de adolescentes según género en la secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, setiembre – 2017 Andahuaylas – Perú.



FUENTE: Investigación de campo en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet

ELABORADO POR: Sr. Jairan Polaski Rojas Guerreros.

Gr 12: Número de adolescentes según género en la secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, setiembre – 2017 Andahuaylas – Perú.

El gráfico muestra que del total de los adolescentes predomina la edad de los 15 años en ambos sexos. En relación al sexo femenino predomina en las edades de 15 y 16 años, ambos con un 13.5%, y en relación al sexo masculino predomina en la edad de 14 años con un 18.75%. Seguido de la edad de 13 años con un 15.63%.

ANEXO 6: Validación

COPIA DE HOJA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Danielito Castillo Tancah
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Especialista en Emergencia Hospital 1. Salud Andahuayla
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar: CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN EL ADOLESCENTE

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓			✓	
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Conforme con los instrumentos



Janeith Panco
Enf. Esp. N° 11875
C.O.P. N° 32807

[Handwritten signature]

Andahuaylas, 30 de agosto del 2017.

Firma del informante
DNI N° 23865781
Telf: 990919286



FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Lic. Pancerbo Castillo Joneatu
1.2 Cargo e institución donde labora: Especialista en Emergencia Hospital IESS Salud Andahuayles
1.3 Nombre del instrumento a evaluar: CUESTIONARIO SOBRE PROBLEMAS SEXUALES

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X			X	es confuso el orden de la oración, debería ser la ^{occurra} luego ^{del} método.
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		

ÍTEM 18	X			X	En ocasiones el antebrazo no entendió el significado de preservativo, pedimos colocar la palabra condón
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		

Aportes y sugerencias:

Cambia la gramática de la página 7.1 / 8

Janeerth Paragorbo Castilla
Enf. Esp. N° 13875
C.E.P. N° 32807

Lima, ... de agosto del 2017.

Firma del informante
DNI N° 23865781
Telf: 990219286



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Huancachoga Cosio, Rosa Maria
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Coordinadora de Enfermería, Essalud - Pindahuaylan,
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
Cuestionario sobre Conducta sexual de riesgo en el adolescente.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		

Aportes y sugerencias:

Conforme con los instrumentos.



Uc. Rosa María Huancacho

CEP: 35216

COORD. ENF



EsSalud

Firma del informante

DNI N° 23862660

Tel: 984016050

Aridahuaylas, 01 de septiembre del 2017.



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Huancachoque Cosio, Rosa Maria.
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Coordinadora de Enfermería Salud - Andahuaylas.
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
Cuestionario Sobre Problemas Sexuales.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓	✗	es confuso el orden de la oración, debería ser la acción y luego el motivo.
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		

ÍTEM 18	x			x	En ocasiones el adolescente no entendería el significado de preservativo, podría ser confuso.
ÍTEM 19	x		x		
ÍTEM 20	x		x		
ÍTEM 21	x		x		
ÍTEM 22	x		x		
ÍTEM 23	x		x		

Aportes y sugerencias:

..... Cambia la gramática de la pregunta 7 y 18:

.....

.....

.....

Rosa María Huancabampo

Lic. Rosa María Huancabampo Cosío

CEP: 35216

COORD. ENF

EsSalud

Firma del informante

DNI N° 23862660

Tel: 989016050

firmado el día 01 de septiembre del 2017.



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Chicla, Arcelindo Beatriz Edith

1.2 Cargo e institución donde labora:

Responsable del Área de Transmisible - Essalud Andahuaylas

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Cuestionario Sobre Conducta Sexual de Riesgo en el Adolescente

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓			✓	la formulación de la pregunta no es directa.
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓			✓	no se consideraba internet como medio de información.
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Lo ideal es que replantees las preguntas de manera que sea
entendible para el estudiante

Andahuaylas, 30 de agosto del 2017.


Cecilia Andahuaylas Editó

Firma del informante

DNI N° 42790858

Telf: 983 716161...



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante:
Fernandez Docudero Elsa Beatriz
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
Responsable de salud escolar y Area niño -O el pishko
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar:
Cuestionario sobre conducta sexual de riesgo en el adolescente

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

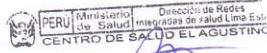
El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X		X		
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X			X	solo ha referencia a un momento
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		
ÍTEM 18	X		X		
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		

Aportes y sugerencias:

En relación al ítem 13, vd. coloca solo higiene antes de
las relaciones sexuales, cuando también importa el des-
pués



Lima, ...1... de ...9... del 2017.

Firma del informante
DNI N° 80951683
Telf: 99253643



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Fernando Escudero Elia Beahz
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Responsable de Jald Escolar - Prea Nait es el pinto
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar: Cuestionario sobre problemas sexuales

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	X		X		
ÍTEM 2	X		X		
ÍTEM 3	X		X		
ÍTEM 4	X		X		
ÍTEM 5	X		X		
ÍTEM 6	X		X		
ÍTEM 7	X			X	es confuso el orden de la oración debería ser la acción y luego el sujeto
ÍTEM 8	X		X		
ÍTEM 9	X		X		
ÍTEM 10	X		X		
ÍTEM 11	X		X		
ÍTEM 12	X		X		
ÍTEM 13	X		X		
ÍTEM 14	X		X		
ÍTEM 15	X		X		
ÍTEM 16	X		X		
ÍTEM 17	X		X		

ÍTEM 18	X			X	en ocasiones el adolescente no entendió el significado de preservativo
ÍTEM 19	X		X		
ÍTEM 20	X		X		
ÍTEM 21	X		X		
ÍTEM 22	X		X		
ÍTEM 23	X		X		

Aportes y sugerencias:

En el ítem 18, pudiera colocarse la palabra "correcto"

.....

.....

.....



PERU Ministerio de Salud
Dirección de Redes
Unidad de Salud Lima Este
CENTRO DE SALUD EL AGUSTINO

Lima, ...1... de ...07... del 2017.

ELSA FERNÁNDEZ ESCOBERO
Firma del Informante
DNI N° 40971683
Telf: 892536463



FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Chella Arredondo Beatriz Edith

1.2 Cargo e institución donde labora:

Responsable del area de Transmisible - ESSALUD ANDAHUYLAS

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Cuestionario Sobre Problemas Sexuales

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.


Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓			✓	no es clara la pregunta, sobre el motivo de tener relaciones sexuales.
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		

ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Lo ideal es que replantees las preguntas de manera que sea
entendible para el estudiante.

 30 de agosto del 2017.
Chicla Arellano B. Edith
LIC. EN INGENIERIA
Firma del informante
DNI N° 42240858
Telf: 983716161



UNIVERSIDAD "INCA GARCILASO DE LA VEGA"
FACULTAD DE ENFERMERIA

HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Alarcón Ramírez Dina Elida

1.2 Cargo e institución donde labora:

Licenciada Responsable de Calidad - Hospital I. Essalud - Andahuaylas

1.3 Nombre del instrumento a evaluar:

Cuestionario sobre conducta sexual de riesgo en el Adolescente.

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

Nº DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		

Aportes y sugerencias:

Conforme con los instrumentos.

Andahuaylas, 01 de setiembre del 2017.


Diana Elida Durán Ramírez
INGENIERA

Firma del informante
DNI N° 43205100
Telf: 966 719737



HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y nombres del informante: Alarcón Ramírez Dina Elida
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Licenciada Responsable de Calidad - Hospital I. Salud - Píndahuaylas
- 1.3 Nombre del instrumento a evaluar: Cuestionario sobre problemas sexuales

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Le agradeceremos se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.


N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		
ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		

ÍTEM 18	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 19	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 20	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 21	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 22	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
ÍTEM 23	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Aportes y sugerencias:

conforme con los instrumentos.

Andahuaylas, 01 de septiembre del 2017.


 Dina Elida Marcondán Ramírez
 Escribana
 Firma del informante
 DNI N° 43205100
 Telf: 966719737

ANEXO "D"

Consentimiento informado

Yo, _____

He sido adecuadamente informado/a de los términos del proyecto de investigación: “Conductas sexuales de riesgo y problemas sexuales en adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, 2017”, dirigido por el señor Jairan Polaski Rojas Guerreros. Se me informó lo siguiente:

A través de este estudio se pretenden conocer las conductas sexuales de riesgo y su relación con los problemas sexuales, lo cual permitirá que el personal de salud tenga mayor conocimiento de este tema y mejore la atención que brinda a los adolescentes.

Esta investigación sigue los principios éticos nacional e internacionalmente establecidos; no implicará ningún tipo de daño al participante, pues no será sometido a ningún experimento.

La investigación se desarrollará mediante la realización de un cuestionario.

La participación es voluntaria y no implica remuneración. El participante puede abandonar el estudio en cualquier momento y esto no tendrá consecuencias desfavorables en él.

Doy mi consentimiento para participar en el estudio de investigación.

Andahuaylas, _____ de _____ de 2017

Firma: _____