



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

**TESIS**

Conductas sexuales de riesgo y prevención de las infecciones de  
transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 –  
Huancayo 2025

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

**PRESENTADO POR**

Mego Soto, Ronal Martín  
Torres Meza, Alan Edison

**TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**DOCENTE ASESOR**

Mg. Reginaldo Huamaní, Rafael

<https://orcid.org/0000-0002-8326-4276>

**Huancayo, Perú, 2025**

## CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Chincha, 08 de noviembre del 2025

Mg. Jose Yomil Perez Gomez  
Decano de la Facultad de salud  
Universidad Autónoma de Ica.

Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que, **Bach. Mego Soto, Ronal Martin y Bach. Torres Meza, Alan Edison**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, del programa Académico de ENFERMERIA, ha cumplido con elaborar su:

PROYECTO DE TESIS

TESIS

**TITULADO:**

**"Conductas sexuales de riesgo y prevención de las infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 – Huancayo 2025"**

Por lo tanto, queda expedito para continuar con el procedimiento correspondiente, remito la presente constancia adjuntando mi firma en señal de conformidad.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,



Firmado digitalmente por:  
REGINALDO HUAMANI Rafael  
FAU 20180014600 con  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 08/11/2025 18:10:40-05

-----  
**Mg. Rafael Reginaldo Huamani**  
DNI N° 40817543

Código ORCID N° 0000-0002-8326-4276

## DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD



### DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACIÓN


Yo, MEGO SOTO Ronal Martín, identificado con DNI N° 16756442 y TORRES MEZA Alan Edison, identificado con DNI N° 40437613 en nuestra condición de estudiantes del programa de estudios de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la Tesis titulada: "Conductas sexuales de riesgo y prevención de las infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicios Nº 31 – Huancayo 2025", declaramos bajo juramento que: La investigación realizada es de nuestra autoría.


- La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- Los resultados presentados en el estudio, producto de la recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%), el porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:


6 %


Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, autoplagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias o sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 12 de noviembre del 2025

  
MEGO SOTO Ronal Martín  
DNI: 16756442



  
TORRES MEZA Alan Edison  
DNI: 40437613



LEGALIZACIÓN DE  
FIRMA(S) AL DORSO

NO SE ACOGE RESPONSABILIDAD POR EL CONTENIDO DEL  
DOCUMENTO DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR  
EL ARTÍCULO 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO 1049.

D	C	TV	DIP
D.	8	RT	EDM-1458

CERTIFICO QUE, LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN, CORRESPONDEN A: DON RONAL MARTIN  
MEGD SOTO, IDENTIFICADO CON DNI N° 16756442 Y DON ALAN EDISON TORRES MEZA,  
IDENTIFICADO CON DNI N° 40437613. SE LEGALIZAN LAS FIRMAS MAS NO EL CONTENIDO,  
NO ASUMIENDO RESPONSABILIDAD POR EL MISMO, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO  
POR EL ARTICULO 108 DEL DECRETO LEGISLATIVO 1049.  
LIMA, 12 DE NOVIEMBRE DEL 2025.

JOSE LEON DE LA ROSA CALDERON  
ABOGADO - NOTARIO



## DEDICATORIA

A mi amada familia, por ser mi fuente constante de fortaleza, inspiración y apoyo incondicional en cada paso de este camino académico.

Alan Edison Torres Meza

A mi querida esposa Sandra y a mis adoradas hijas Lourdes y Dayanna, cuya paciencia, amor y comprensión me motivaron a culminar este logro con esperanza y gratitud.

Ronal Martín Mego Soto

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestras familias, por su amor, paciencia y apoyo incondicional, que fueron la base para alcanzar este logro.

A nuestros docentes y asesores, por sus valiosas orientaciones que enriquecieron nuestro aprendizaje.

Y a la institución que nos abrió sus puertas, por brindarnos el espacio y la confianza para llevar a cabo esta investigación.

Con gratitud,

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y las acciones preventivas frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 – Huancayo, 2025. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental descriptivo transversal, con una muestra de 108 soldados. Se aplicó un cuestionario tipo Likert, validado y con confiabilidad de 0.85, analizándose los datos mediante la prueba Rho de Spearman ( $\alpha = 0.05$ ). Los resultados evidenciaron que, tanto la variable conductas sexuales de riesgo como la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) presentan una marcada concentración en el nivel medio, alcanzando porcentajes que oscilan entre 94% y 97% de los participantes; mientras que los niveles altos alcanzan apenas entre 3% y 4%, y los niveles bajos no presentan registro significativo. Estos hallazgos sugieren que la población estudiada mantiene patrones de conducta sexual de riesgo moderados acompañados de acciones preventivas intermedias, lo que refleja una tendencia general a mantener comportamientos prudentes, aunque no plenamente seguros. En conclusión, los datos indican una relación positiva y altamente significativa entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 – Huancayo: a medida que el nivel de riesgo se mantiene en rango medio, la prevención también tiende a situarse en ese mismo nivel ( $p \text{ valor}=0.000$  y  $\rho=0.870$ ).

**Palabras clave:** salud sexual, salud reproductiva, sexo inseguro, enfermedades virales de transmisión sexual, salud preventiva (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between risky sexual behaviors and preventive actions against sexually transmitted infections (STIs) among soldiers of the Batallon de Servicios N° 31 – Huancayo, 2025. The study was conducted using a quantitative, basic, correlational approach and a non-experimental, descriptive, cross-sectional design, with a sample of 108 soldiers. A validated Likert-type questionnaire with a reliability of 0.85 was applied, and the data were analyzed using Spearman's Rho test ( $\alpha = 0.05$ ). The results showed that both the risky sexual behavior variables and the prevention of sexually transmitted infections (STIs) were markedly concentrated in the middle range, reaching percentages ranging between 94% and 97% of participants; while the high levels reached only between 3% and 4%, and the low levels did not show any significant results. These findings suggest that the study population maintains moderate risky sexual behavior patterns accompanied by intermediate preventive actions, reflecting a general tendency toward prudent, though not entirely safe, behaviors. In conclusion, the data indicate a positive and highly significant relationship between risky sexual behaviors and the prevention of sexually transmitted infections (STIs) among soldiers of the Batallon de Servicios N° 31 – Huancayo, 2025: as the risk level remains in the medium range, prevention also tends to be at the same level ( $p = 0.000$  and  $\rho = 0.870$ ).

**Keywords:** sexual health, reproductive health, unsafe sex, viral sexually transmitted diseases, preventive health (Source: DeCS).

## ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACION DE INVESTIGACIÓN.....	ii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	iii
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
ÍNDICE GENERAL.....	ix
INDICE DE TABLAS .....	xi
INDICE DE FIGURAS.....	xii
I. INTRODUCCIÓN .....	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	16
2.1. Descripción del problema .....	16
2.2. Pregunta de investigación general.....	18
2.3. Preguntas de investigación específicas .....	19
2.4. Objetivo General.....	19
2.5. Objetivos específicos.....	19
2.6. Justificación e Importancia.....	20
2.7. Alcances y limitaciones.....	23
III. MARCO TEÓRICO .....	25
3.1. Antecedentes.....	25
3.2. Bases Teóricas .....	30
3.3. Marco conceptual .....	40
IV. METODOLOGÍA .....	43
4.1. Tipo y nivel de la investigación.....	43
4.2. Diseño de Investigación.....	43
4.3. Hipótesis general y específicas.....	44
4.4. Identificación de las variables.....	45
Variable 1: Conductas sexuales de riesgo .....	45
Variable 2: Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) ..	46
4.5. Matriz de operacionalización de variables .....	48
4.6. Población – Muestra .....	50

4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	51
4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.....	52
V. RESULTADOS .....	55
5.1. Presentación de Resultados .....	55
5.2. Interpretación de resultados .....	63
VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	67
6.1. Análisis Inferencial.....	67
6.1.2 Prueba de normalidad. ....	67
6.2. Contrastación de hipótesis.....	68
VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	74
7.1. Comparación de resultados. ....	74
CONCLUSIONES .....	78
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
Anexo 01: Matriz de consistencia .....	89
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos .....	91
Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición .....	96
Anexo 4: Base de datos.....	99
Anexo 5: Galería de imágenes.....	107
Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis .....	110
Anexo 7: Consentimiento informado .....	114
Anexo 8: Informe de Turnitin al 6% de similitud .....	115

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas de las conductas sexuales de riesgo y la prevención de infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, durante el año 2025. ....	55
Tabla 2: Conductas sexuales de riesgo y Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) de los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.....	57
Tabla 3: Comportamientos sexuales sin protección y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025. ....	58
Tabla 4: Múltiples parejas sexuales y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.....	59
Tabla 5: Uso de sustancias y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.....	60
Tabla 6: Conocimiento sobre ITS y su transmisión con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025 .....	61
Tabla 7: Influencias sociales en las decisiones sexuales con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025. ....	62

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Características sociodemográficas de las conductas sexuales de riesgo y la prevención de infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 – Huancayo, durante el año 2025. ....	56
Figura 2: Conductas sexuales de riesgo y Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) de los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.....	57
Figura 3: Comportamientos sexuales sin protección y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025 .....	58
Figura 4: Múltiples parejas sexuales y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.....	59
Figura 5: Uso de sustancias y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.....	60
Figura 6: Conocimiento sobre ITS y su transmisión con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025. ....	61
Figura 7: Influencias sociales en las decisiones sexuales con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025. ....	62

## I. INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria de los jóvenes soldados en servicio es un problema social complejo, ya que no solo está vinculado a su salud física, sino que también toca el tema de la salud pública debido a la existencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En particular, es preocupante el caso de los jóvenes que cumplen con el servicio militar obligatorio dentro del contexto del Batallón de Servicios N° 31 en Huancayo, Perú; la mayoría de estos soldados procedentes de zonas rurales y marginales carecen de educación sexual, así como de información y servicios adecuados en salud, constituyéndose en un alto riesgo para infecciones de clamidia, gonorrea, VIH, sífilis, herpes genital, VPH y hepatitis B.

En este estudio se examinó los comportamientos sexuales y las estrategias de prevención adoptadas por los centros de formación militar para estos jóvenes soldados en relación con las infecciones de transmisión sexual (ITS); lo que ayudó a entender el papel de los factores socio-estructurales, como el aislamiento social y la falta de redes de apoyo, en la propagación de ITS entre esta población<sup>1</sup>.

En el presente estudio se determinó la relación existente entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención de las infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicio N° 31 de Huancayo durante el año 2025. Para ello, se abordaron aspectos específicos vinculados a esta problemática, como los comportamientos sexuales sin protección, la presencia de múltiples parejas sexuales y el consumo de sustancias, factores que demostraron influir significativamente en la adopción o descuido de medidas preventivas. Además, se exploró el nivel de conocimiento sobre las ITS y las actitudes que los soldados manifiestan frente a la prevención, lo que permitió obtener una visión más amplia y precisa de los factores que inciden en su conducta sexual y en las acciones que adoptan para resguardar su salud sexual y reproductiva<sup>2</sup>.

La investigación se llevó a cabo con un enfoque holístico analizando los factores individuales y socioculturales relacionados con la salud sexual de

los jóvenes soldados, con la finalidad de crear políticas más relevantes y programas educativos adaptados a las necesidades de este grupo vulnerable. Este esfuerzo no solo será una contribución significativa a la salud pública y a las autoridades militares, sino también un paso hacia la promoción de comportamientos sexuales informados y de bajo riesgo que mejorarán el bienestar general de los soldados y fortalecerán las políticas de salud sexual en Perú<sup>3</sup>.

Se encuentra estructurado de manera ordenada en capítulos que orientan el desarrollo de la investigación. En el Capítulo II se aborda el problema central, relacionado con los comportamientos sexuales de riesgo y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). El Capítulo III desarrolla el marco teórico, sustentado en estudios nacionales e internacionales y en las principales teorías sobre salud sexual y prevención. El Capítulo IV detalla la metodología empleada, describiendo el diseño, las técnicas de recolección de datos y las variables del estudio.

El Capítulo de Resultados presenta los hallazgos obtenidos, mostrando las tendencias en los comportamientos sexuales y el nivel de conocimiento sobre ITS. En el Capítulo VI, correspondiente al análisis de resultados, se interpretan los datos con criterios estadísticos y comparativos, identificando relaciones significativas y factores que influyen en la prevención. La discusión contrasta estos hallazgos con investigaciones previas, destacando los aportes del estudio al contexto militar peruano.

Finalmente, las conclusiones sintetizan los principales resultados y su relevancia para la promoción de la salud sexual en el ámbito castrense, mientras que las recomendaciones proponen acciones orientadas a mejorar la educación, la prevención de ITS y el bienestar integral de los soldados.

Los autores.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1. Descripción del problema

El estudio de las infecciones de transmisión sexual (ITS) va más allá del campo médico para convertirse en una preocupación social, ética y preventiva. Estas infecciones, contraídas principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, afectan a millones de personas en todo el mundo. Sin embargo, sus implicaciones van más allá de la dimensión biológica; también tienen impactos significativos en la calidad de vida, la salud reproductiva, el bienestar emocional y el desarrollo social de las comunidades. Abordar las ITS entre poblaciones jóvenes y vulnerables no solo revela un problema de salud pública, sino que también brinda oportunidades para desarrollar respuestas efectivas que avancen en la equidad, la educación y el acceso a la salud para todos los segmentos de la sociedad<sup>4</sup>.

A nivel global, las ITS siguen siendo una de las preocupaciones más urgentes para la salud de los adolescentes y jóvenes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de un millón de personas en todo el mundo contraen una ITS curable cada día, siendo la clamidia, la gonorrea, la sífilis y la tricomoniasis las más frecuentes. Esta carga de salud es especialmente preocupante dado que muchas de estas infecciones son asintomáticas, obstaculizando su diagnóstico y tratamiento oportunos, y pueden resultar en complicaciones graves como infertilidad, enfermedades crónicas y un mayor riesgo de transmisión del VIH<sup>5</sup>.

La situación es indudablemente preocupante también en América Latina. Según ONUSIDA y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la incidencia de infecciones de transmisión sexual en la juventud ha ido en aumento durante la última década. Este incremento puede atribuirse a una serie de adolescentes que experimentan actividad sexual, la falta de educación sexual integral,

el uso errático del condón, el estigma sociocultural respecto al acceso a la atención médica, la atención médica inadecuada y la baja percepción de riesgo. A la luz de esto, es vital cambiar el enfoque hacia servicios integrales culturalmente apropiados que integren educación, provisión de métodos de protección y atención médica<sup>6</sup>.

La situación es similar en Perú. El Ministerio de Salud (MINSA) ha establecido que los jóvenes de entre 15 y 24 años constituyen uno de los grupos demográficos más afectados en relación con las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. En respuesta a este problema, se han creado políticas como "El Plan Estratégico Multisectorial de Prevención y Control de las ITS, VIH y Hepatitis B 2022-2026" con el objetivo de aumentar la cobertura de servicios y fortalecer las actividades de promoción de la salud relacionadas con la salud sexual. A pesar de estos esfuerzos, el progreso ha sido desigual entre diferentes poblaciones, dejando a algunos grupos marginados y sub representados en la planificación de políticas de salud sexual<sup>7</sup>.

Un ejemplo son los jóvenes soldados que sirven en unidades militares como en el Batallón de Servicios N° 31 en Huancayo. Estos hombres y mujeres jóvenes, en su mayoría de áreas rurales o marginales urbanas, enfrentan barreras de información sobre salud sexual. Bajo un estricto marco institucional marcado por una intensa disciplina, el aislamiento social y familiar, y la falta de servicios médicos especializados; los comportamientos de riesgo relacionados con el sexo pueden aumentar silenciosamente. Las normas sociales que imponen vergüenza en torno a la salud sexual, el miedo a ser juzgados, posibles represalias y la falta de confidencialidad en las consultas médicas impiden aún más la detección temprana y la prevención de infecciones de transmisión sexual<sup>8</sup>.

Como se expone en el párrafo anterior, algunos posibles factores que agravan la situación incluyen la limitada estructura educativa y la falta de pruebas de ITS. Además, muchos miembros del personal militar menores de treinta años presentan una preocupante falta de conciencia sobre las ITS. Se ha demostrado que una proporción notable de los militares más jóvenes no tiene medidas de protección regulares como el uso de condones. Una buena parte de ellos tampoco identifica los síntomas comunes de las ITS y no busca pruebas de manera regular. La educación sexual genérica, si se ofrece, a menudo no logra contextualizar, abordar cuestiones fundamentales como el consentimiento, el género, la orientación sexual, la prevención efectiva y el autocuidado.

Por esta razón, es esencial estudiar los comportamientos sexuales y las estrategias de prevención de infecciones de transmisión sexual entre los soldados del Batallón de Servicios N° 31 en Huancayo en el año 2025. Este estudio ayudará a revelar las brechas y déficits de conocimiento junto con patrones de riesgo, lo que formará una sólida base de evidencia para desarrollar programas de salud ocupacional y educación sexual a medida que aborden las necesidades socioculturales y estructurales militares específicas de las fuerzas armadas.

Abordar este problema a nivel local no solo llama la atención sobre una población descuidada en los marcos de políticas, sino que también ayuda a avanzar en una visión de salud pública que sea más justa y equitativa, proactiva y basada en derechos. Además, estudiar las ITS en este marco es una responsabilidad cívica para el bienestar de la juventud del país y sus generaciones futuras<sup>9</sup>.

## **2.2. Pregunta de investigación general**

¿Cuál es la relación entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención de las infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicio N° 31 – Huancayo, 2025?

### **2.3. Preguntas de investigación específicas**

**P.E.1:** ¿Qué relación existe entre los comportamientos sexuales sin protección y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo?

**P.E.2:** ¿Qué relación existe entre las múltiples parejas sexuales y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo?

**P.E.3:** ¿Cómo se relaciona el uso de sustancias y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo?

**P.E.4:** ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre ITS y su transmisión con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo?

**P.E.5:** ¿Cómo se relaciona las influencias sociales en las decisiones sexuales con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo?

### **2.4. Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención de las infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicio N° 31 – Huancayo, 2025

### **2.5. Objetivos específicos.**

**O.E.1:** Analizar la relación entre los comportamientos sexuales sin protección y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

**O.E.2:** Determinar la relación existente entre las múltiples parejas sexuales y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

**O.E.3:** Identificar la relación entre el uso de sustancias y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

**O.E.4:** Determinar la relación existente entre el conocimiento sobre ITS y su transmisión con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

**O.E.5:** Determinar la relación entre las influencias sociales en las decisiones sexuales, con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

## **2.6. Justificación e Importancia**

### **Justificación**

La salud sexual y reproductiva es fundamental en la vida de los jóvenes soldados, quienes, por su edad y condiciones particulares del servicio militar, se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad frente a conductas sexuales de riesgo. Sin embargo, esta problemática ha sido poco estudiada en el ámbito castrense, lo que limita el diseño de estrategias preventivas eficaces. Por ello, resulta necesario analizar cómo perciben la prevención de ITS y qué factores influyen en sus prácticas sexuales, a fin de generar evidencia útil para fortalecer las políticas de salud sexual dentro del contexto militar.

### **Justificación teórica**

La justificación teórica de esta investigación radica en su contribución a la comprensión de dos variables ampliamente exploradas en el ámbito de la salud pública y la psicología social: las conductas sexuales de riesgo y la prevención de infecciones de transmisión sexual. Esta investigación se fundamenta en teorías como el Modelo de Creencias en Salud, la Teoría del Comportamiento Planificado y el Enfoque Sociocognitivo<sup>10</sup>. Estas teorías facilitan la explicación de cómo factores como el conocimiento, las actitudes, las creencias culturales y el contexto inciden en la adopción o rechazo de comportamientos preventivos<sup>11</sup>. Al incorporar estas fundamentaciones teóricas en un contexto militar, poco explorado en la literatura científica, el estudio expande el marco conceptual preexistente, proporcionando recursos para investigaciones subsecuentes y consolidando el enfoque interdisciplinario en la salud sexual en jóvenes adultos.

### **Justificación metodológica**

La elección de un enfoque cuantitativo de tipo correlacional responde a la necesidad de analizar, con base en datos objetivos, la posible relación entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención de las infecciones de transmisión sexual en una población militar específica. Este tipo de estudio permitirá identificar patrones de asociación entre variables medibles, sin recurrir a interpretaciones subjetivas, garantizando así un análisis empírico respaldado por evidencia. Para asegurar la confiabilidad de la información obtenida, se emplearán instrumentos previamente validados y ajustados al contexto institucional y social de los soldados, lo que contribuye a una mayor precisión en los resultados. La aplicación de esta metodología en un grupo claramente delimitado, como el personal del Batallón de Servicio N° 31, permitirá contextualizar los hallazgos y ofrecer una comprensión más exacta de la realidad que enfrentan. Además, este enfoque refuerza el rigor científico del estudio y brinda un sustento firme para diseñar futuras

intervenciones preventivas que respondan a las necesidades reales del entorno militar<sup>1</sup>.

### **Justificación práctica**

Desde el punto de vista práctico, esta investigación busca generar evidencia útil para identificar las conductas sexuales de riesgo más frecuentes en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, así como los factores que limitan o facilitan la prevención de ITS. Esta información permite a las autoridades militares, personal de salud y responsables de programas de educación sexual diseñar e implementar estrategias preventivas más contextualizadas, efectivas y sostenibles dentro del entorno castrense. Además, contribuirá a reducir brechas de atención y a promover el autocuidado, la toma de decisiones responsables y la protección de la salud sexual y reproductiva de los jóvenes en formación militar.

### **Importancia**

Este estudio es relevante porque aborda un problema de salud pública latente y poco visibilizado, al estar mayoritariamente conformado por jóvenes adultos, alejados de sus familias, sometidos a normas estrictas y con escasa educación sexual institucional, representando una población especialmente vulnerable al contagio de ITS, como VIH, sífilis y gonorrea. En este sentido, el presente estudio permite generar evidencia basada en hechos, datos y experiencias reales y útiles para fortalecer programas educativos, intervenciones preventivas y políticas sanitarias dentro de las instituciones castrenses, alineadas con las estrategias nacionales. Desde un enfoque crítico, esta investigación no solo aporta al ámbito académico, sino que también busca incidir en la mejora de la salud sexual y reproductiva de una población clave, promoviendo el autocuidado, la toma de decisiones informadas y la reducción del estigma asociado a la prevención de ITS<sup>12</sup>.

## **2.7. Alcances y limitaciones**

### **Alcances**

La presente investigación busca aportar un conocimiento detallado sobre la relación entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención de infecciones de transmisión sexual en los jóvenes soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo. Con los resultados obtenidos se espera identificar patrones de comportamiento, niveles de conocimiento y factores que condicionan la adopción de medidas preventivas, lo cual servirá de base para diseñar estrategias de educación sexual y fortalecer los programas de salud en el ámbito militar.

En cuanto al alcance temporal, el estudio se desarrolló durante el año 2025, comprendiendo todas las etapas de la investigación: diseño, recolección de datos, análisis y redacción final de la tesis. Este marco temporal permitió obtener una visión actualizada de la problemática, considerando el contexto social y sanitario de ese periodo.

El alcance espacial o geográfico se delimitó al Batallón de Servicios N° 31, ubicado en la ciudad de Huancayo, región Junín, Perú. Esta unidad militar fue seleccionada por la relevancia de su población, conformada en su mayoría por jóvenes provenientes de zonas rurales y urbano-marginales, lo que otorga particular importancia a los hallazgos obtenidos.

En el aspecto metodológico, la investigación se enmarca en un nivel descriptivo–correlacional con diseño no experimental y de corte transversal, lo que permite establecer asociaciones significativas entre las variables estudiadas. Sin embargo, los resultados no son generalizables a toda la población militar peruana, pues se circunscriben al grupo específico de soldados participantes. Pese a ello, los hallazgos ofrecen información valiosa que puede orientar futuras investigaciones en contextos similares y servir como referencia para la formulación de políticas y programas de prevención de ITS en las Fuerzas Armadas.

## **Limitaciones**

Durante el desarrollo de la presente investigación se identificaron diversas limitaciones que condicionaron, en cierta medida, la ejecución del estudio. En primer lugar, los recursos económicos disponibles fueron limitados, lo cual restringió la amplitud de algunos procedimientos metodológicos y redujo la posibilidad de emplear materiales complementarios para la recolección y el procesamiento de la información.

Otro aspecto que generó retrasos estuvo vinculado a los procedimientos administrativos y burocráticos propios de la institución militar, los cuales demandaron tiempos adicionales para la autorización de ingreso y la coordinación de actividades en el Batallón de Servicios N° 31. Esto obligó a realizar ajustes en el cronograma inicialmente establecido, a fin de no afectar la continuidad del proceso investigativo.

No obstante, a estas restricciones, se implementaron estrategias de mitigación que permitieron reducir su impacto y asegurar la calidad de la información recopilada. En consecuencia, los resultados del estudio ofrecen una representación confiable de las actitudes y comportamientos de los jóvenes soldados en relación con la prevención de infecciones de transmisión sexual.

### III. MARCO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

##### **Antecedentes Internacionales**

El estudio realizado por Jiménez y Sanhueza (2023) en la comunidad Shuar de Taisha, Ecuador, titulado “Comportamiento sexual de alto riesgo y prevalencia de ITS en población indígena”, tuvo como propósito examinar las prácticas sexuales y los factores asociados al contagio de ITS bajo un enfoque culturalmente específico, sustentado en la teoría transcultural de Leininger. Se desarrolló mediante un diseño descriptivo y transversal, con una muestra representativa de 215 adultos mayores de 18 años, empleando un cuestionario validado a través de la técnica Delphi. Los resultados mostraron patrones preocupantes: inicio sexual en edades tempranas, predominio de relaciones sin protección, prácticas bajo influencia del alcohol y encuentros ocasionales sin uso de preservativo, siendo este utilizado solo por el 6% de los encuestados. Un 60% declaró no usarlo por desconocimiento o por la creencia de que reduce el placer, y no se halló relación significativa entre edad y conductas de riesgo. Se concluyó que la comunidad enfrenta factores determinantes de vulnerabilidad ante ITS, lo que demanda estrategias de educación y prevención integradas al contexto cultural, apoyadas en la teoría de enfermería transcultural y en un abordaje interdisciplinario adaptado a sus realidades sociales<sup>4</sup>.

La investigación de Vega (2020-2021), desarrollada en la Universidad Autónoma de Chiriquí, tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento en salud sexual y la conducta sexual de riesgo frente a enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de primer año. Se planteó la hipótesis de que el conocimiento y la conducta sexual están relacionados con los riesgos de contraer estas enfermedades. El estudio se enmarcó en un enfoque

cuantitativo con base en datos cualitativos, de tipo no experimental y correlacional. La población estuvo conformada por 3,874 estudiantes y la muestra por 393 participantes. Los resultados evidenciaron que entre un 65% y 70% de los jóvenes presentan un nivel aceptable de conocimiento sobre sexualidad y ETS; sin embargo, el 38% no mantiene un control sanitario adecuado y el 43% se expone a riesgos por mantener múltiples parejas sexuales. El consumo de alcohol, cocaína y cannabis se identificó en proporciones bajas como parte de estas prácticas. Finalmente, el análisis mediante Chi cuadrado de Pearson reportó una significancia asintótica de 0.000 en todas las correlaciones, lo que confirma la existencia de una relación entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo<sup>13</sup>.

El estudio de Palacios et al. (Ecuador, 2023) tuvo como propósito analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del segundo año de Bachillerato General Unificado de la institución educativa fiscal Benito Juárez de Quito, durante 2022. La investigación se sustentó en el modelo cognitivo-conductual y se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño correlacional de campo. La población estuvo conformada por 171 estudiantes, a quienes se aplicaron dos instrumentos validados; los datos fueron procesados con SPSS v25 y Excel, empleando la prueba de Chi-cuadrado. Los resultados evidenciaron que los adolescentes con mayor conocimiento sobre ITS tenían menor propensión a conductas sexuales de riesgo, relación que fue estadísticamente significativa. El estudio concluyó que una adecuada formación en salud sexual constituye un factor protector en la adolescencia y resalta la necesidad de fortalecer programas educativos que no solo transmitan información, sino que promuevan actitudes responsables y decisiones conscientes en la práctica sexual<sup>14</sup>.

Centeno, Saldaña y Oviedo (Panamá, 2023) desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento y las actitudes de los jóvenes en torno al cuidado de la salud sexual y reproductiva, analizando la presencia de conductas sexuales de riesgo y la influencia del conocimiento en dichos comportamientos. La investigación, de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal, se aplicó a una muestra de 30 jóvenes de entre 19 y 30 años de la ciudad de Panamá, seleccionados para representar diferentes características sociodemográficas. La recolección de datos se realizó mediante cuestionarios estructurados que midieron el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la sexualidad. Los resultados evidenciaron un alto nivel de actividad sexual entre los participantes, de los cuales el 97% manifestó tener información general en salud sexual, aunque solo el 3% mostró conocimientos específicos en salud reproductiva. El nivel global de conocimiento fue calificado como intermedio. Asimismo, se encontró que los jóvenes adultos mayores dentro del grupo reportaron mayor consumo de alcohol, lo cual impactaba negativamente sus prácticas sexuales. En cuanto a las actitudes, el 77% mostró posturas neutrales frente a las conductas de riesgo y el 23% las percibió de manera positiva, mientras que quienes practicaban alguna religión tendían a mantener actitudes más restrictivas. Se concluyó que, aunque existe un nivel básico de información, persisten vacíos en conocimientos especializados y que factores como los tabúes sociales y el consumo de alcohol influyen en la normalización de prácticas sexuales de riesgo, resaltando la necesidad de políticas que fortalezcan la educación sexual responsable en la juventud panameña<sup>15</sup>.

### **Antecedentes Nacionales**

Cárdenas (Lima, 2024) realizó un estudio con el propósito de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a las infecciones de transmisión sexual en

estudiantes de secundaria. La investigación se enmarcó en un diseño correlacional, observacional, prospectivo y transversal, con una población de 180 estudiantes, de los cuales 168 cumplieron los criterios de inclusión. Se utilizó una encuesta como instrumento de recolección de datos y, tras la prueba de normalidad, se aplicó el coeficiente de Spearman al tratarse de una distribución no paramétrica. Los resultados indicaron que la edad promedio de los estudiantes fue de 14 años, predominando el quinto año de secundaria (51,2%) y el género femenino (90%). En cuanto al conocimiento sobre ITS, el 56,5% alcanzó un nivel intermedio, con mayor dominio en transmisión (57,8%) y generalidades (53,6%). Asimismo, la mayoría manifestó prácticas preventivas positivas (84,5%), destacando el uso del preservativo (79,2%), la monogamia (65,5%), la abstinencia (57,8%) y la evitación de conductas de riesgo (51,1%). Se concluyó que existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas frente a las ITS ( $p < 0,05$ )<sup>16</sup>.

Fajardo (Ica, 2023) desarrolló un estudio con el objetivo de analizar la relación entre conductas sexuales de alto riesgo y la presencia de infecciones de transmisión sexual en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad de Santiago de Chile, pero realizada desde la Universidad Privada San Juan Bautista, durante el periodo enero-julio de 2016. La investigación se diseñó bajo un enfoque cuantitativo, relacional, transversal y no experimental, con una población de 113 estudiantes del sexto año. Se aplicó la prueba estadística de Chi-cuadrado para el análisis de asociaciones. Los resultados revelaron una correlación significativa entre las ITS y prácticas como el sexo sin preservativo ( $p=0.041$ ), intercambio de parejas ( $p=0.041$ ), rotación frecuente ( $p=0.031$ ) y múltiples parejas sexuales ( $p=0.029$ ). La conducta más frecuente fue el sexo sin preservativo, con una prevalencia del 12,5%. Además, se evidenciaron relaciones con factores sociodemográficos como la edad de inicio sexual ( $p=0.037$ ) y el número de relaciones sexuales

( $p=0.044$ ). Se concluyó que la prevalencia de ITS se incrementa en jóvenes con inicio sexual precoz, múltiples parejas y prácticas sin protección, lo que refuerza la necesidad de estrategias preventivas y educativas en el ámbito universitario<sup>7</sup>.

Mendoza et al., en su estudio cuya finalidad persigue evaluar el nivel de conocimiento que presenta la educación secundaria y las habilidades que tienen sobre las formas de transmisión y la prevención del VIH/SIDA, en la comunidad educativa de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa Pública “Villa Villa”, Ayacucho-2022. El estudio se diseñó con un enfoque descriptivo y no experimental de tipo transversal, y la recolección de la información se realizó mediante encuestas y cuestionarios, como herramientas principales. La muestra correspondiente al diseño planteado, estuvo constituida por 101 estudiantes seleccionados de forma no probabilística. Se obtuvo como resultados que, el 79.2% de los estudiantes presentaron un nivel de conocimiento intermedio sobre modalidades de transmisión y prevención del VIH/SIDA. El 11.9% mostró un nivel de conocimiento bajo; y solo el 8.9% consiguió un nivel de conocimiento alto. Por lo tanto, concluyó que, es posible que los estudiantes posean un nivel intermedio de conocimientos respecto a las modalidades de transmisión y las estrategias de prevención del VIH/SIDA. Esto indica que la información brindada sobre el tema resulta ser progresivamente deficiente, lo cual señala una urgente demanda de acciones educativas que optimicen el entendimiento y la gestión de esta situación en la población escolar<sup>17</sup>.

Peralta y Rojas (Lima, 2021) desarrollaron un estudio orientado a analizar el nivel de comprensión que tienen los estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la I.E.P. “N° 7230” acerca de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las estrategias de prevención. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, descriptivo y de diseño no experimental, con una muestra de 174

estudiantes seleccionados bajo criterios específicos. La recolección de datos se efectuó mediante cuestionario en línea, validado con un Alfa de Cronbach de 0.885, cuyos resultados fueron procesados en Excel y analizados en STATA 16. Se halló que el 98.9% de los participantes mostró un nivel alto de conocimiento respecto a ITS y medidas preventivas, superando las expectativas iniciales. Se concluyó que los estudiantes alcanzaron un entendimiento aceptable sobre el tema, aunque se resalta la importancia de fortalecer los programas educativos que promuevan prácticas saludables y refuercen el aprendizaje preventivo en salud sexual<sup>18</sup>.

### **Locales o regionales**

No se han determinado estudios recientes en la región sobre estas variables.

## **3.2. Bases Teóricas**

### **Variable 1: conductas sexuales de riesgo**

#### **Definición:**

Las conductas sexuales de riesgo se refieren a aquellas prácticas sexuales que aumentan significativamente la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH, así como de experimentar embarazos no deseados, daños emocionales, y consecuencias sociales y de salud adversas. Estas conductas abarcan, entre otras, la no utilización del preservativo, el inicio precoz de la actividad sexual, el mantenimiento de múltiples parejas sexuales, y el consumo de alcohol o drogas antes o durante las relaciones sexuales, lo cual puede comprometer la capacidad de tomar decisiones seguras <sup>14</sup>.

Desde una perspectiva psicosocial y conductual, este conjunto de prácticas responde a múltiples factores individuales, sociales, culturales y educativos, tales como el nivel de información sobre ITS,

las creencias en torno al uso del condón, la percepción del riesgo, la influencia del entorno, y las actitudes hacia la salud sexual.

De manera operativa, estas conductas se identifican por la presencia de prácticas sexuales sin protección, la frecuencia y diversidad de las parejas sexuales, el uso de sustancias psicoactivas en el contexto sexual, la escasa percepción del riesgo, y las actitudes negativas frente a la prevención<sup>19</sup>.

### **Teorías relacionadas a la variable Conductas sexuales de riesgo.**

#### **Modelo de Creencias en Salud (Rosenstock, 1974)**

El Health Belief Model (HBM) fue uno de los primeros modelos desarrollados para explicar la resistencia de las personas a participar en programas de prevención o detección temprana de enfermedades, incluso cuando el servicio es gratuito. Rosenstock y sus colaboradores consideraron que las conductas preventivas no dependen exclusivamente del conocimiento, sino de una combinación de percepciones cognitivas y motivacionales. Este modelo es muy pertinente en el estudio de percepción del riesgo, conocimiento sobre ITS y actitudes hacia la prevención. El HBM ayuda a entender por qué el conocimiento no siempre se traduce en acción preventiva, y por qué las personas necesitan sentir una amenaza real y superable para actuar

Componentes principales<sup>10</sup>:

- Percepción de susceptibilidad: si la persona cree que es poco probable que contraiga una ITS, no verá necesario protegerse. Por ejemplo, algunos jóvenes creen que sus parejas “se ven sanas” o que ellos son inmunes.
- Percepción de severidad: si considera que las ITS son “curables” o no graves, subestimarán los riesgos. Esta baja percepción de gravedad disminuye la motivación a prevenir.

- Percepción de beneficios: si el individuo no percibe que el preservativo es eficaz o útil, no lo usará, incluso sabiendo que existe el riesgo.
- Percepción de barreras: son los obstáculos psicológicos, sociales o materiales que dificultan la acción preventiva. Ejemplo: vergüenza, falta de acceso, mitos, presión de pareja.
- Autoeficacia: capacidad percibida para ejecutar conductas preventivas. Una persona que cree que puede hablar abiertamente de sexo y negociar el uso de condón tiene más posibilidades de actuar preventivamente.
- Cues to action: factores activadores, como campañas, síntomas físicos, experiencias cercanas (un amigo con VIH), que motivan la conducta de prevención.

## **Dimensiones de la variable Conductas Sexuales de riesgo.**

### **1. Comportamientos sexuales sin protección**

Esta dimensión se refiere a la práctica de relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) sin el uso adecuado de métodos de barrera, especialmente el preservativo masculino o femenino. La ausencia de protección en estas prácticas representa un riesgo directo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH, además de embarazos no planificados<sup>4</sup>.

El uso del preservativo continúa siendo una de las estrategias más eficaces y accesibles para prevenir ITS, sin embargo, su uso sigue siendo inconsistente, sobre todo entre jóvenes, quienes muchas veces priorizan la confianza en la pareja o la espontaneidad del acto sexual. Además, los mitos, prejuicios, la desinformación, el temor a perder placer o la presión de la pareja, son barreras comunes que influyen en esta dimensión<sup>20</sup>.

## **2. Múltiples parejas sexuales**

Esta dimensión se refiere al hecho de mantener relaciones sexuales con más de una pareja sexual en un mismo periodo de tiempo o de forma consecutiva sin protección adecuada. A mayor número de parejas sexuales, mayor es la probabilidad de exposición a agentes infecciosos, especialmente cuando se desconoce el estado serológico de dichas parejas<sup>21</sup>.

Desde el punto de vista epidemiológico, la multiplicidad de parejas sexuales es uno de los factores más relacionados con la propagación de ITS, ya que no solo expone al individuo, sino que también incrementa el riesgo de cadenas de transmisión comunitaria. En la adolescencia y juventud esta conducta puede responder a patrones de búsqueda de identidad, validación social o presión de grupo<sup>22</sup>.

## **3. Uso de sustancias psicoactivas**

Esta dimensión abarca el consumo de alcohol, marihuana, drogas estimulantes, sedantes u otras sustancias en contextos próximos o simultáneos a la actividad sexual. Diversos estudios han demostrado que el uso de sustancias antes o durante el acto sexual afecta la capacidad de toma de decisiones, disminuye la percepción del riesgo y reduce la probabilidad de adoptar conductas protectoras, como el uso del preservativo.

Según el modelo de comportamiento de Jessor, el consumo de sustancias y la actividad sexual de riesgo tienden a estar interrelacionadas como parte de un mismo patrón de conducta en adolescentes y jóvenes. La combinación de ambas prácticas (uso de sustancias y sexo sin protección) incrementa no solo el riesgo de contagio de ITS, sino también la probabilidad de sufrir abuso sexual, violencia de género o embarazos no deseados<sup>23</sup>.

#### **4. Conocimiento sobre ITS y su transmisión**

Esta dimensión hace referencia al nivel de información que posee una persona sobre las principales ITS, sus síntomas, formas de contagio, consecuencias y mecanismos de prevención. El bajo nivel de conocimiento representa un factor de riesgo directo, ya que muchas personas ignoran la existencia de ITS asintomáticas, no reconocen vías de transmisión como el sexo oral o comparten mitos erróneos sobre el contagio<sup>24</sup>.

La falta de educación sexual integral y basada en evidencia científica es uno de los principales problemas en Latinoamérica. En el contexto peruano, diversos estudios han identificado que muchos adolescentes y jóvenes no logran identificar adecuadamente las ITS ni las consecuencias de no tratarlas. Esta deficiencia se agrava cuando el acceso a servicios de salud sexual es limitado o estigmatizado<sup>25</sup>.

#### **5. Influencias sociales en las decisiones sexuales**

Es una dimensión que hace referencia a la manera en que diversos factores del entorno social moldean, orientan o condicionan las decisiones que una persona toma respecto a su comportamiento sexual. Estas influencias pueden provenir de la familia, la pareja, los amigos, la comunidad, los medios de comunicación, las redes sociales digitales y las normas culturales o religiosas que predominan en su contexto. A través de mensajes explícitos o implícitos, estos agentes sociales pueden reforzar creencias, actitudes o prácticas que influyen en el inicio de la vida sexual, el número de parejas sexuales, el uso o no de métodos anticonceptivos y de protección, así como en la percepción de los riesgos asociados a la actividad sexual<sup>26</sup>.

En el marco de las conductas sexuales de riesgo, esta dimensión adquiere especial relevancia, ya que muchas decisiones que

comprometen la salud sexual y reproductiva —como mantener relaciones sin protección, ceder a la presión para tener sexo no deseado o adoptar comportamientos sexuales impulsivos— están profundamente ligadas a la necesidad de aceptación social, la búsqueda de validación o el deseo de pertenencia. Por tanto, analizar esta dimensión permite comprender cómo el entorno social puede fomentar, minimizar o incluso invisibilizar los riesgos sexuales, afectando directamente el bienestar de los individuos, especialmente en poblaciones jóvenes y vulnerables<sup>2</sup>.

## **Variable 2: prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)**

### **Definición:**

La prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) se entiende como el conjunto de acciones, estrategias, prácticas y actitudes adoptadas por los individuos, comunidades e instituciones para evitar la adquisición, transmisión y propagación de enfermedades infecciosas que se transmiten predominantemente a través del contacto sexual, tales como la sífilis, gonorrea, clamidia, herpes genital, VIH, entre otras.

Esta prevención implica tanto comportamientos individuales responsables, como el uso correcto y consistente del preservativo, la reducción del número de parejas sexuales, la realización periódica de pruebas de detección, la comunicación efectiva con la pareja sexual, la vacunación (por ejemplo, contra el VPH y hepatitis B), así como el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva<sup>27</sup>.

La prevención de ITS debe ser abordada desde un enfoque integral, educativo, sanitario y sociocultural, que contemple no solo el nivel de conocimiento de la población, sino también sus creencias, actitudes, percepciones del riesgo, barreras de acceso a servicios preventivos, nivel de empoderamiento sexual y factores

estructurales como el estigma, la desigualdad de género y la pobreza<sup>5</sup>.

Desde la perspectiva de la promoción de la salud, la prevención de ITS no se limita a evitar el contagio, sino que incluye el fortalecimiento de la autonomía individual para tomar decisiones informadas sobre la sexualidad, el desarrollo de competencias para el autocuidado, y la generación de entornos seguros y libres de discriminación<sup>28</sup>.

Asimismo, diversas teorías psicológicas, como el Modelo de Creencias en Salud, explican que las personas están más motivadas a prevenir una ITS cuando perciben que están en riesgo, creen que la enfermedad es grave, consideran que las estrategias de prevención son efectivas, y sienten que tienen los recursos necesarios para ponerlas en práctica. Por tanto, la prevención no depende solo del conocimiento, sino de la interacción entre percepción, actitud, contexto y acceso<sup>10</sup>.

Finalmente, esta variable puede ser analizada mediante dimensiones específicas como:

- Conocimiento sobre ITS,
- Uso de métodos de barrera (preservativos),
- Acceso a información y servicios de salud,
- Toma de decisiones y autocuidado,
- Actitudes hacia la prevención, las cuales permiten una evaluación más precisa del nivel de prevención en poblaciones.

### **Teorías relacionadas a la variable Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)**

La Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura explica la conducta humana a través de la interacción recíproca entre factores personales, ambientales y conductuales. En contextos donde la prevención no es la norma, promover modelos positivos (pares,

líderes, profesionales de salud) es esencial. Esta teoría destaca el poder del entorno social y la confianza en sí mismo para lograr el cambio. Sus componentes centrales aplicables a la prevención de ITS son<sup>29</sup>:

- Autoeficacia: Percepción de la capacidad de realizar una conducta. Una persona que cree que puede usar el preservativo correctamente y sostener el diálogo con su pareja, tiene más posibilidades de hacerlo.
- Aprendizaje vicario o modelado: Las personas aprenden observando a otros. Si en su entorno ven a personas que practican la prevención, es probable que lo imiten.
- Refuerzo: Las consecuencias positivas o negativas de la conducta influyen en su repetición. Por ejemplo, si una persona siente aprobación por usar protección o se siente segura, tenderá a repetir la conducta.
- Expectativas de resultado: Creencias sobre las consecuencias de la conducta. Si cree que usar condón lo protegerá y mejorará su salud sexual, aumentará la motivación.

## **Dimensiones de la variable Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)**

### **1. Conocimiento sobre ITS y su prevención**

Esta dimensión se refiere al grado de información objetiva, científica y actualizada que posee una persona sobre las infecciones de transmisión sexual: sus formas de contagio, síntomas, consecuencias, métodos diagnósticos, tratamiento y medidas preventivas. Incluye el conocimiento sobre el uso correcto del preservativo, la importancia de las pruebas diagnósticas periódicas, las vías de transmisión del VIH, el papel del VPH en el cáncer de cuello uterino, entre otros aspectos relevantes para la salud sexual<sup>4</sup>.

Un nivel adecuado de conocimiento reduce la vulnerabilidad y promueve conductas responsables. No obstante, diversos estudios han demostrado que el conocimiento por sí solo no garantiza la prevención efectiva, si no se acompaña de actitudes y habilidades<sup>28</sup>. En contextos educativos y de salud pública, esta dimensión es fundamental como punto de partida para la promoción de conductas sexuales saludables.

## **2. Prácticas de prevención personal**

Esta dimensión engloba las acciones concretas y voluntarias que una persona realiza en su vida cotidiana para reducir el riesgo de contraer o transmitir ITS. Incluye conductas como el uso constante y correcto del preservativo masculino o femenino, la fidelidad mutua, la reducción del número de parejas sexuales, el diálogo con la pareja sobre salud sexual, la vacunación contra el VPH o la hepatitis B, la higiene íntima adecuada y la abstinencia selectiva o temporal<sup>30</sup>.

Las prácticas preventivas están estrechamente relacionadas con el conocimiento, pero también dependen de factores como la autoeficacia, la presión social, el contexto cultural, el apoyo institucional y el acceso a recursos. La incorporación de estas prácticas es un reflejo del compromiso con el autocuidado y la salud pública<sup>28</sup>.

## **3. Actitudes hacia la prevención de ITS**

Esta dimensión evalúa la disposición emocional, cognitiva y valorativa que tiene una persona frente a las medidas preventivas contra las ITS. Las actitudes pueden ser positivas (aceptación, interés, responsabilidad) o negativas (indiferencia, miedo, rechazo, vergüenza). Por ejemplo, una actitud positiva hacia el uso del condón incluye verlo como una herramienta de protección, mientras que una actitud negativa puede incluir percepciones como que “reduce el placer” o “es innecesario en relaciones estables”.

Según la Teoría del Comportamiento Planificado, las actitudes son un factor determinante de la intención conductual. Es decir, cuando las personas creen que la prevención es importante y beneficiosa, están más motivadas a practicarla. Sin embargo, estas actitudes también están influenciadas por la cultura, las normas sociales, la experiencia personal y la educación<sup>31</sup>

#### **4. Acceso a servicios de salud y pruebas de ITS**

Esta dimensión se refiere a la posibilidad real y efectiva de las personas para utilizar servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo: consejería, pruebas rápidas de ITS y VIH, tratamientos, vacunación, entrega gratuita de preservativos y orientación psicológica<sup>6</sup>.

El acceso está condicionado por factores como la cercanía geográfica, disponibilidad de personal capacitado, atención sin discriminación, horarios flexibles, costos económicos, confianza en el sistema de salud y confidencialidad de la atención. Un acceso limitado genera brechas en la detección y tratamiento oportuno, especialmente en poblaciones vulnerables<sup>15</sup>.

Desde el enfoque de equidad en salud, se promueve que el acceso no sea solo físico o económico, sino culturalmente adecuado, aceptable y oportuno, facilitando el ejercicio del derecho a la salud sexual.

#### **5. Creencias culturales y sociales sobre la prevención de ITS**

Esta dimensión agrupa el sistema de ideas, valores, normas sociales y mitos culturales que influyen en la forma en que una persona interpreta, acepta o rechaza la prevención de ITS. Incluye creencias como: “las ITS solo afectan a personas promiscuas”, “usar condón es señal de desconfianza”, “mi religión no permite hablar de sexo”, o “los hombres deben tener muchas parejas”<sup>23</sup>.

Estas creencias pueden funcionar como barreras profundas e invisibles que dificultan la adopción de conductas saludables. Además, están fuertemente marcadas por el rol de género, el machismo, la religión, la tradición familiar y la cultura del silencio sobre sexualidad, especialmente en contextos conservadores o rurales.

Cambiar creencias requiere intervenciones educativas de largo plazo, diálogo intercultural, liderazgo comunitario y políticas públicas que promuevan una educación sexual integral y basada en derechos humanos<sup>4</sup>.

### 3.3. Marco conceptual

- **Acceso a servicios de salud sexual:** Disponibilidad y oportunidad que tienen las personas para recibir atención en salud sexual, incluyendo consejería, pruebas y tratamientos<sup>32</sup>.
- **Actitudes hacia la prevención:** Disposición favorable o desfavorable que una persona manifiesta frente a las medidas preventivas de ITS<sup>31</sup>
- **Autoeficacia:** Creencia en la propia capacidad para realizar conductas específicas, como negociar el uso del condón o acudir a una prueba médica<sup>33</sup>.
- **Autocuidado sexual:** Capacidad del individuo para tomar decisiones responsables sobre su salud sexual, incluyendo prevención, higiene y control médico<sup>28</sup>.
- **Conductas sexuales de riesgo:** Prácticas sexuales que incrementan la probabilidad de adquirir ITS o embarazos no deseados, como no usar preservativo, tener múltiples parejas o consumir sustancias antes del sexo<sup>27</sup>.
- **Diagnóstico precoz de ITS:** Detección oportuna de infecciones sexuales a través de pruebas médicas, lo que permite iniciar tratamiento antes de que aparezcan complicaciones<sup>34</sup>.

- **Educación sexual integral:** Proceso sistemático que proporciona información científica, ética y emocional sobre sexualidad, salud sexual y derechos reproductivos<sup>5</sup>.
- **Estigma relacionado con ITS:** Discriminación o prejuicio hacia personas diagnosticadas con ITS, lo cual puede limitar su acceso a servicios y deteriorar su salud mental<sup>35</sup>.
- **Factores psicosociales:** Condiciones psicológicas y sociales que influyen en el comportamiento sexual, como autoestima, presión de grupo, familia y entorno<sup>27</sup>.
- **Factores de riesgo conductual:** Hábitos personales como el sexo sin protección, el inicio precoz de relaciones sexuales o el consumo de sustancias que aumentan el riesgo de ITS<sup>34</sup>.
- **Infecciones de transmisión sexual (ITS):** Enfermedades causadas por bacterias, virus o parásitos que se transmiten principalmente por contacto sexual, como VIH, sífilis, gonorrea, clamidia y VPH<sup>33</sup>.
- **Prácticas sexuales seguras:** Conductas que reducen el riesgo de contagio de ITS, como el uso constante de preservativos, fidelidad mutua y pruebas periódicas<sup>9</sup>.
- **Preservativo:** Método de barrera, masculino o femenino, que impide el contacto directo entre fluidos sexuales, reduciendo el riesgo de ITS y embarazos<sup>36</sup>.
- **Percepción del riesgo:** Valoración subjetiva que realiza una persona sobre la posibilidad de contraer una ITS en función de su conducta sexual<sup>10</sup>.
- **Prevención de ITS:** Conjunto de acciones para evitar el contagio de ITS, como educación sexual, uso de condones, pruebas diagnósticas y vacunación<sup>23</sup>.

- **Uso inconsistente del preservativo:** Empleo irregular del condón, es decir, usarlo solo en algunas ocasiones o con determinadas parejas<sup>37</sup>.
- **Vulnerabilidad sexual:** Condición de exposición al riesgo debido a factores sociales, económicos, culturales o de género que limitan la protección frente a ITS<sup>38</sup>.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo y nivel de la investigación.

#### **Enfoque.**

La presente investigación se desarrolló desde un **enfoque cuantitativo**<sup>39</sup>, buscando describir y analizar, mediante datos numéricos, el comportamiento de las variables “conductas sexuales de riesgo” y “prevención de infecciones de transmisión sexual” en soldados del Batallón de Servicios N° 31 – Huancayo.

#### **Tipo.**

Este estudio se sitúa en el ámbito de la investigación básica porque su objetivo es generar conocimiento teórico, ampliar la comprensión de un fenómeno o formular principios científicos, sin buscar necesariamente una aplicación práctica inmediata<sup>40</sup>.

#### **Nivel.**

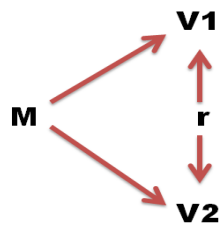
El estudio se sitúa en un diseño correlacional porque su objetivo principal es averiguar hasta qué punto las conductas sexuales de riesgo se vinculan con la adopción de medidas preventivas contra las infecciones de transmisión sexual, examinando la práctica o indiferencia a las estrategias de protección que exhiben los patrones de actividad sexual con más o menos exposición al peligro, tomando en cuenta las características específicas del entorno militar en el que se desarrolla la investigación<sup>41</sup>.

### 4.2. Diseño de Investigación

El diseño adoptado es de tipo no experimental, transversal y correlacional<sup>39</sup>:

- Es no experimental, porque las variables se observan tal como se presentan en el contexto real, sin ser manipuladas intencionalmente por el investigador.
- Es transversal, dado que la recolección de datos se efectuará en un único momento, lo que permitirá una visión instantánea del fenómeno estudiado.
- Es correlacional, ya que el objetivo central es establecer si existe una asociación estadísticamente significativa entre las variables seleccionadas, sin intervenir en ellas.

Esquema:



Donde:

M = Muestra

V1 = Conductas sexuales de riesgo

R = Relación

V2 = Prevención de Infecciones de Transmisión sexual.

Este diseño resulta adecuado para estudiar fenómenos de salud en poblaciones específicas como la militar, donde se requiere comprender relaciones entre factores sin alterar el entorno institucional en el que se desarrollan.

#### **4.3. Hipótesis general y específicas.**

##### **Hipótesis general**

Existe una relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención de infecciones de transmisión sexual en los

soldados del Batallón de Servicios N° 31 – Huancayo, durante el año 2025.

### **Hipótesis específicas.**

**H.E.1:** Existe relación significativa entre los comportamientos sexuales sin protección y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

**H.E.2:** Las múltiples parejas sexuales se relacionan significativamente con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

**H.E.3:** El uso de sustancias se relaciona negativamente con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

**H.E.4:** Existe relación positiva entre el conocimiento sobre ITS y su transmisión con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

**H.E.5:** Existe relación entre las influencias sociales en las decisiones sexuales con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

#### **4.4. Identificación de las variables.**

##### **Variable 1: Conductas sexuales de riesgo**

Son aquellas prácticas sexuales que aumentan la probabilidad de consecuencias negativas para la salud física, emocional y social, como infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados y

daños psicológicos. Estas conductas incluyen relaciones sexuales sin protección, inicio sexual temprano, múltiples parejas sexuales y el uso de sustancias que afectan el juicio durante el acto sexual. Desde un enfoque psicosocial, estas prácticas están influenciadas por factores individuales, sociales y culturales, como la información disponible, las creencias, la percepción del riesgo y otros factores<sup>35</sup>.

**Dimensiones:**

- Comportamientos sexuales sin protección.
- Múltiples parejas sexuales.
- Uso de sustancias psicoactivas.
- Conocimiento sobre ITS y su transmisión
- Influencias sociales en las decisiones sexuales.

**Variable 2: Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)**

Es el proceso mediante el cual las personas adoptan prácticas informadas, responsables y sostenidas para evitar el contagio y propagación de enfermedades de transmisión sexual. Esta prevención abarca el conocimiento adecuado sobre las ITS, el uso de métodos de protección como el preservativo, el acceso a servicios de salud sexual, la toma de decisiones conscientes, así como actitudes positivas frente al autocuidado. Se fundamenta en un enfoque integral que considera factores individuales, sociales y estructurales, promoviendo entornos seguros y el ejercicio libre y responsable de la sexualidad <sup>35</sup>.

**Dimensiones:**

- Conocimiento sobre ITS y su prevención.
- Prácticas de prevención personal.
- Actitudes hacia la prevención de ITS.
- Acceso a servicios de salud y pruebas de ITS.

- Creencias culturales y sociales sobre la prevención de ITS.

#### 4.5. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL DE RANGOS	TIPO DE VARIABLE
Conductas sexuales de riesgo	Comportamientos sexuales sin protección	Uso y percepción del preservativo en las relaciones sexuales.	1,2,3,4 y 5	ESCALA DE LIKERT, donde: 1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = A veces 4 = Frecuentemente 5 = Siempre	<b>Nivel/Riesgo</b>  <b>Alto:</b> 80 a 110 puntos  <b>Medio:</b> 50 a 79 puntos  <b>Bajo:</b> 22 a 49 puntos	Variable Cuantitativa
	Múltiples parejas sexuales	Conductas y percepciones frente de tener múltiples parejas sexuales	6,7,8 y 9			
	Uso de sustancias	Influencia del consumo de alcohol o drogas en la conducta sexual y uso de protección.	10,11 y 12			
	Conocimiento sobre ITS y su transmisión	Conocimiento sobre transmisión, prevención y consecuencias de las ITS.	13,14,15,16 y 17			
	Influencias sociales en las decisiones sexuales	Influencia de factores sociales, culturales y militares en la toma de decisiones sexuales.	18,19,20,21 y 22			

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE VALORES	NIVEL DE RANGOS	TIPO DE VARIABLE
<b>Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)</b>	Conocimiento sobre las ITS y su prevención	Nivel de conocimiento sobre ITS y sus formas de prevención	1,2,3,4 y 5	ESCALA DE LIKERT, donde: 1 = Nunca 2 = Rara vez 3 = A veces 4 = Frecuentemente 5 = Siempre	<b>Nivel / Prevención</b>  <b>Alto:</b> 80 a 110 puntos  <b>Medio:</b> 50 a 79 puntos  <b>Bajo:</b> 22 a 49 puntos	Variable Cuantitativa
	Prácticas de prevención personal	Prácticas de autocuidado y uso de medidas preventivas frente a ITS	6,7,8,9 y 10			
	Actitudes hacia la prevención de ITS	Actitud frente a la prevención y al uso de preservativos	11, 12,13 y 14			
	Acceso a los servicios de salud y pruebas de ITS	Acceso y confianza en los servicios de salud militar para la prevención y atención de ITS	15,16,17 y 18			
	Creencias culturales y sociales sobre la prevención de ITS	Influencia de creencias y normas sociales en la prevención de ITS	19,20,21 y 22			

## **4.6. Población – Muestra**

### **Población.**

La investigación se centró en un grupo de 108 soldados del Batallón de Servicios N° 31-Huancayo, quienes están realizando el servicio militar voluntario durante el año 2025. Estos jóvenes, debido a las rigurosas rutinas militares y a la limitada posibilidad de acceder a espacios fuera del cuartel, se ven expuestos, cuando salen o no, a condiciones que pueden influir en la adopción de conductas sexuales de riesgo, ya que dichas restricciones dificultan el acceso a servicios de salud, la búsqueda de información adecuada y el uso constante de métodos preventivos.

En ese ambiente cerrado, la jerarquía invita a ocultar dudas y problemas, y los rumores que rondan todo cuartel añaden peso al estigma. Por estas razones, conocer el impacto de esas condiciones sobre la salud sexual de los soldados no es solo pertinente, es urgente, si se pretende elaborar medidas realistas y eficaces<sup>42</sup>.

### **Muestra**

Dado que el número total de sujetos disponible es pequeño, se decidió realizar un censo que incorpore a los 108 soldados del Batallón de Servicios N° 31, con sede en Huancayo. La elección de este procedimiento responde a su factibilidad operativa: al tratarse de un grupo relativamente reducido, se puede administrar, medir y registrar la información sin recurrir a ninguna fórmula de muestreo<sup>39</sup>.

### **Muestreo**

El diseño de muestreo adoptado en esta investigación es no probabilístico de carácter censal, porque se convocó a todos los soldados accesibles del Batallón de Servicios N° 31- Huancayo, es decir, a los 108 miembros de la unidad<sup>43</sup>.

**Criterios de inclusión:**

- Ser soldado activo del Batallón de Servicios N° 31 – Huancayo.
- Tener entre 18 y 24 años.
- Estar presente y disponible en el momento de la aplicación del instrumento.
- Aceptar participar voluntariamente a través del consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- No estar presente durante el periodo de recolección de datos.
- Soldados que no completaron el cuestionario en su totalidad.
- Negarse a participar o retirar su consentimiento.

**4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de información.****Técnica**

Se utilizó la encuesta como la herramienta principal para reunir datos, ya que resulta rápida y permite medir con precisión lo que la gente sabe, siente y hace en torno a sus conductas sexuales de riesgo y a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Al ser un procedimiento directo y organizado, la encuesta recoge la información de forma sistemática en un período relativamente corto. Su estructura también convierte las respuestas en un formato estándar, algo muy valioso cuando la población a estudiar, los soldados del servicio militar voluntario, es bastante homogénea. Por último, esta técnica facilita la comparación entre grupos y entrega datos claros que pueden ser analizados posteriormente con métodos cuantitativos<sup>44</sup>.

**Instrumento.**

Con el propósito de garantizar la rigurosidad metodológica y la calidad técnica de los instrumentos, se realizó la validación de

contenido mediante juicio de expertos, aplicando la prueba de V de Aiken. Se elaboraron dos cuestionarios: el Cuestionario sobre Conductas Sexuales de Riesgo y el Cuestionario sobre Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), contruidos a partir de la matriz de operacionalización de variables y estructurados bajo una escala tipo Likert de cinco categorías (1 = Nunca a 5 = Siempre).

La validación estuvo a cargo de tres especialistas en investigación y salud pública, quienes evaluaron los ítems según los criterios metodológicos de: claridad, objetividad, conveniencia, organización, suficiencia, intencionalidad, consistencia, coherencia, estructura y pertinencia. Cada ítem fue calificado con la valoración de: “cumple (1)” o “no cumple (0)”; obteniéndose un coeficiente V de Aiken de 1.00 en todos los criterios, lo que evidencia una validez de contenido óptima y total concordancia entre los jueces.

Para determinar la confiabilidad, se aplicó una prueba piloto a 10 soldados con características similares a la población de estudio. El procesamiento estadístico, realizado en IBM SPSS Statistics v25, arrojó un coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) = 0.85, que indica una alta consistencia interna de los ítems y demuestra la estabilidad y precisión de las mediciones.

Asimismo, los cuestionarios incluyeron preguntas formuladas en sentido positivo e inverso, distribuidas por dimensiones, a fin de obtener una visión integral y reducir sesgos en las respuestas. Su aplicación fue personal, voluntaria y anónima, resguardando la confidencialidad y el consentimiento informado, principios éticos indispensables en investigaciones con seres humanos, especialmente en el contexto militar <sup>41</sup>.

#### **4.8. Técnicas de análisis y procesamiento de datos.**

El análisis y procesamiento de los datos siguió un procedimiento ordenado y riguroso, diseñado para asegurar la confiabilidad de la información y la validez de los resultados obtenidos. Dicho proceso

contempló cinco etapas: curación, codificación, tabulación, análisis descriptivo y análisis inferencial.

### **Curación de datos**

En primer lugar, se efectuó una revisión minuciosa de las encuestas aplicadas con el propósito de identificar omisiones, respuestas incompletas o inconsistencias en la información. Esta fase permitió depurar la base de datos inicial y garantizar que los registros utilizados fueran íntegros y útiles para el análisis posterior. El proceso se realizó en Microsoft Excel, lo que facilitó la verificación de duplicidades y errores de digitación antes de proceder al procesamiento estadístico.

### **Codificación**

Una vez validada la información, se procedió a la codificación de los datos. Este paso consistió en asignar valores numéricos a las respuestas de los cuestionarios, transformando la información cualitativa en datos cuantificables, asignando los valores del 1 al 5 a las respuestas de la escala de Likert. Esta estrategia permitió organizar los resultados en una estructura compatible con los programas estadísticos empleados.

### **Tabulación**

Posteriormente, se organizaron los datos codificados en tablas de frecuencia y distribución, lo que permitió identificar patrones generales en las respuestas de los participantes. Esta etapa se llevó a cabo en Excel, que sirvió como plataforma de apoyo inicial, y luego se exportó la base depurada al software estadístico SPSS (versión 25) para un tratamiento más avanzado y preciso.

### **Análisis descriptivo**

Con la información tabulada, se aplicaron técnicas de estadística descriptiva orientadas a caracterizar a los participantes y a resumir el comportamiento de las variables de estudio. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, así como medidas de tendencia

central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar). Estos procedimientos facilitaron la descripción detallada de las características sociodemográficas de los encuestados, así como de cada dimensión e ítem evaluado<sup>39</sup>.

### **Análisis inferencial**

Finalmente, se aplicaron pruebas estadísticas de tipo inferencial con el propósito de contrastar las hipótesis específicas formuladas. Se utilizó la prueba de Rho de Spearman, con un nivel de significancia de 0,05, lo que permitió identificar asociaciones estadísticamente significativas entre las variables principales: conductas sexuales de riesgo y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Este análisis posibilitó evaluar la relación entre dimensiones tales como el número de parejas sexuales, el uso del preservativo, la percepción del riesgo y el nivel de conocimiento sobre ITS, aportando evidencia empírica para responder a los objetivos planteados en la investigación<sup>45</sup>.

En conjunto, este procedimiento garantizó que los datos recolectados fueran procesados de manera confiable, lo que respalda la solidez de los resultados y conclusiones derivados del estudio.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Presentación de Resultados

**Tabla 1:** Características sociodemográficas de las conductas sexuales de riesgo y la prevención de infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, durante el año 2025.

Grupo	Categoría	fi	f%
Edad	18-20	68	63
	21-25	37	34.3
	26-30	3	2.8
Sexo	Masculino	87	80.6
	Femenino	21	19.4
Grado de instrucción	Primaria completa (PC)	12	11.1
	Primaria incompleta (PI)	10	9.3
	Secundaria completa (SC)	40	37
	Secundaria incompleta (SI)	18	16.7
	Estudiante técnico (ET)	15	13.9
	Estudiante universitario (EU)	13	12
Grado / Jerarquía	Soldado	48	44.4
	Cabo	29	26.9
	SGTO 2° SMV	17	15.7
	SGTO 1° SMV	8	7.4
	PTREE	6	5.6

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

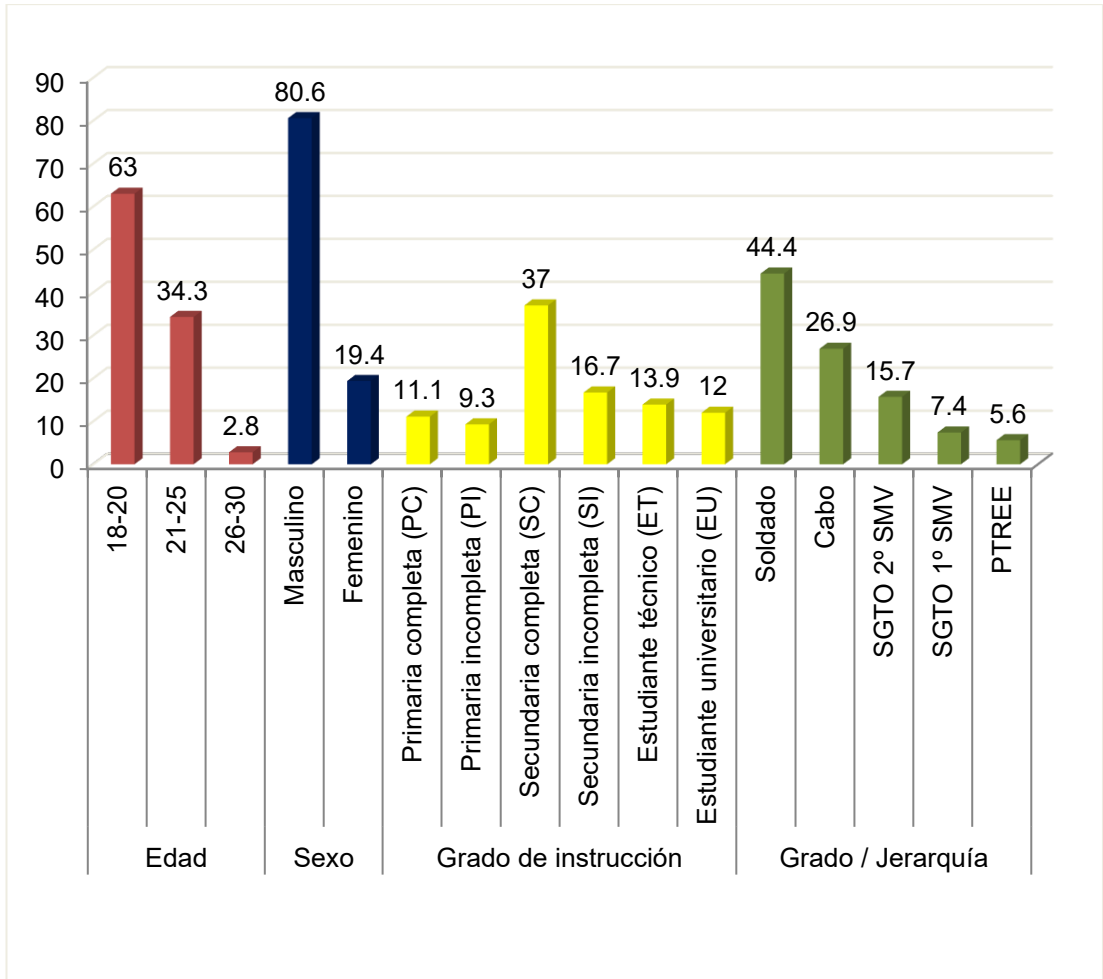
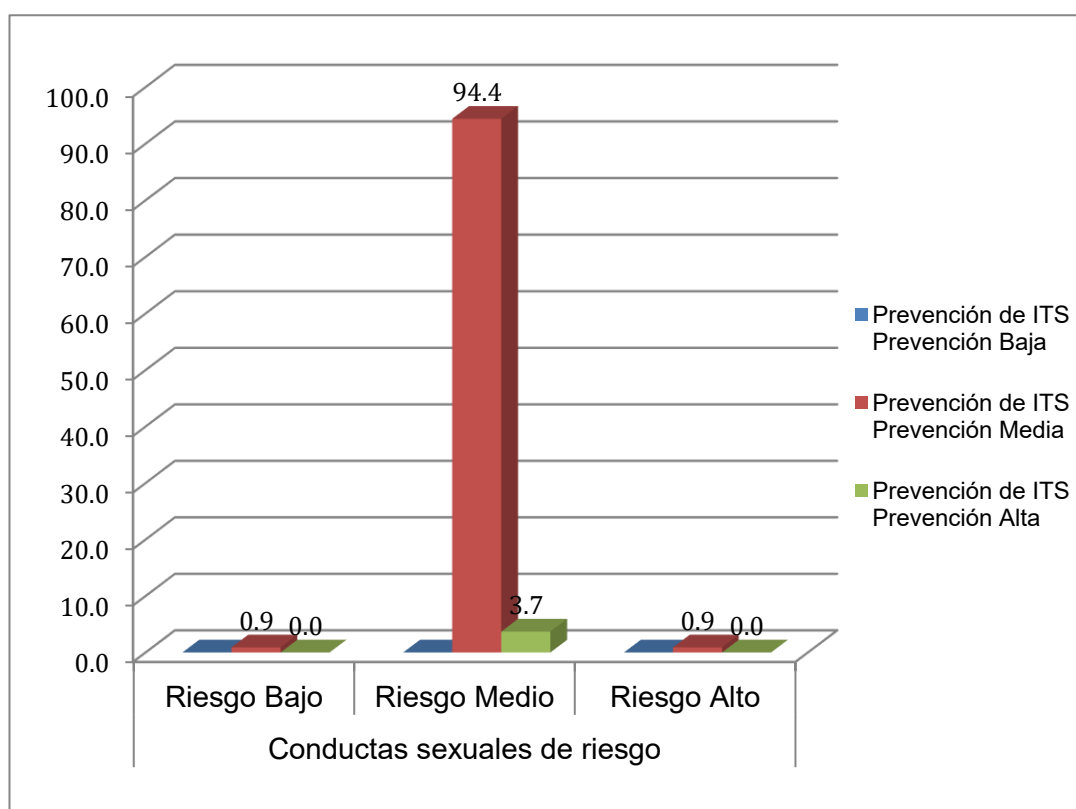


Figura 1: Características sociodemográficas de las conductas sexuales de riesgo y la prevención de infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 – Huancayo, durante el año 2025.

**Tabla 2:** Conductas sexuales de riesgo y Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) de los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.

		Conductas sexuales de riesgo							
		Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		Total	
		fi	f%	Fi	f%	fi	f%	fi	f%
Prevención de infecciones de transmisión sexual	Prevención Baja	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Prevención Media	1	0.9	102	94.4	1	0.9	104	96.3
	Prevención Alta	0	0.0	4	3.7	0	0.0	4	3.7
Total		1	0.9	106	98.1	1	0.9	108	100

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

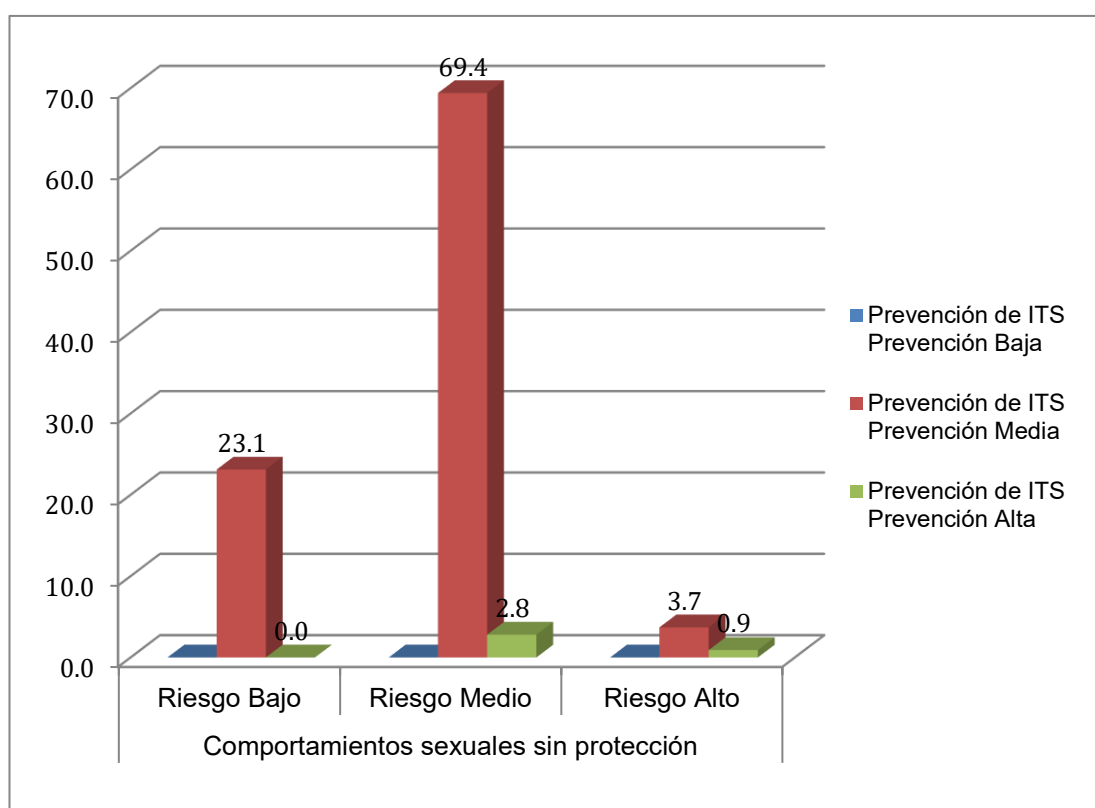


**Figura 2:** Conductas sexuales de riesgo y Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) de los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.

**Tabla 3:** Comportamientos sexuales sin protección y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.

		Comportamientos sexuales sin protección							
		Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		Total	
		fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Prevención de infecciones de transmisión sexual	Prevención Baja	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Prevención Media	25	23.1	75	69.4	4	3.7	104	96.3
	Prevención Alta	0	0.0	3	2.8	1	0.9	4	3.7
	Total	25	23.1	78	72.2	5	4.6	108	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

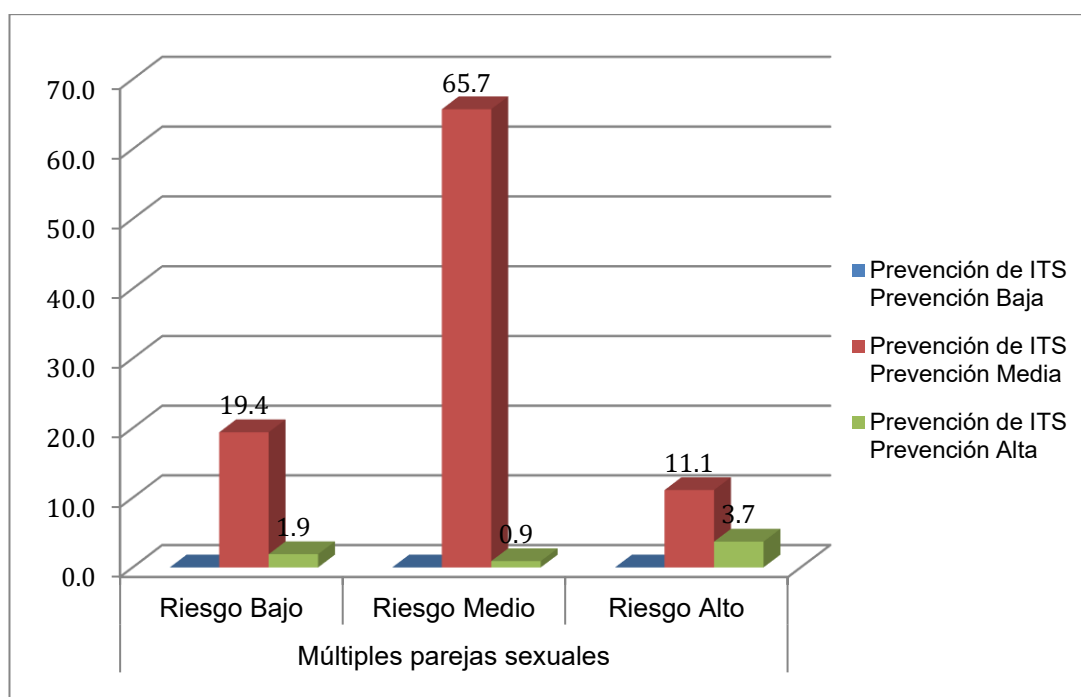


**Figura 3:** Comportamientos sexuales sin protección y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025

**Tabla 4:** Múltiples parejas sexuales y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.

		Múltiples parejas sexuales						Total	
		Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		fi	f%
		fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Prevención de infecciones de transmisión sexual	Prevención Baja	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Prevención Media	21	19.4	71	65.7	12	11.1	104	96.3
	Prevención Alta	2	1.9	1	0.9	1	0.9	4	3.7
Total		23	21.3	72	66.7	13	12.0	108	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

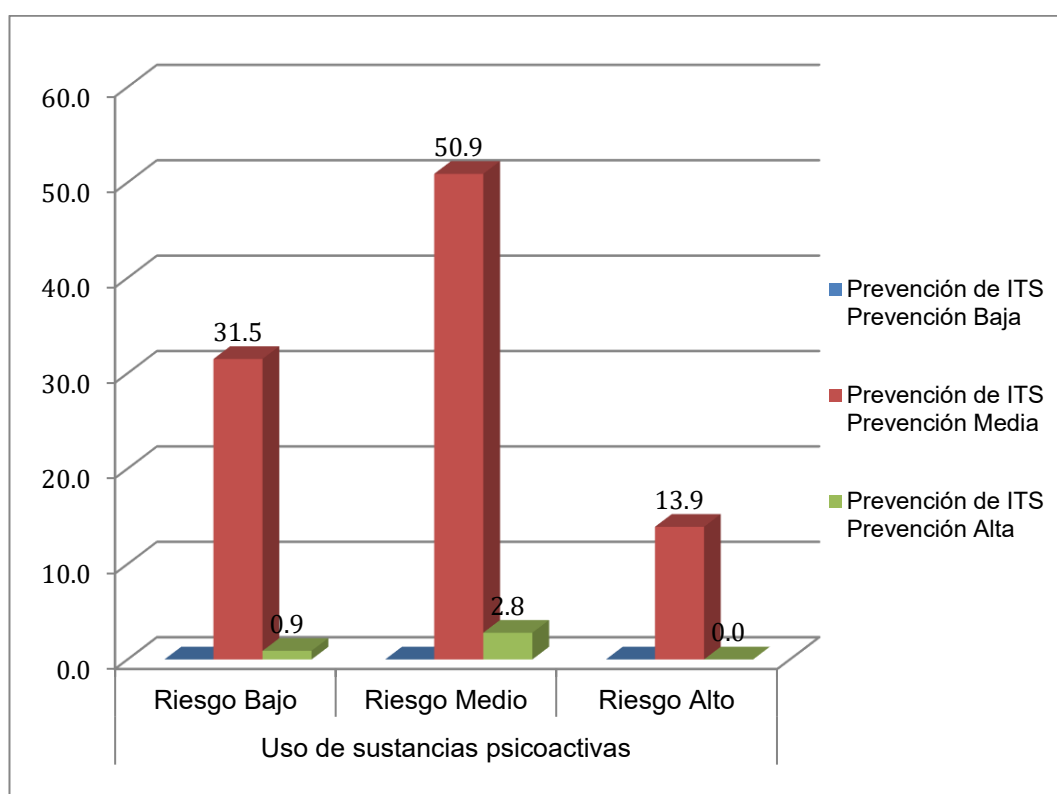


**Figura 4:** Múltiples parejas sexuales y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.

**Tabla 5:** Uso de sustancias y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.

		Uso de sustancias psicoactivas							
		Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		Total	
		fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Prevención de infecciones de transmisión sexual	Prevención Baja	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Prevención Media	34	31.5	55	50.9	15	13.9	104	96.3
	Prevención Alta	1	0.9	3	2.8	0	0.0	4	3.7
	Total	35	32.4	58	53.7	15	13.9	108	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

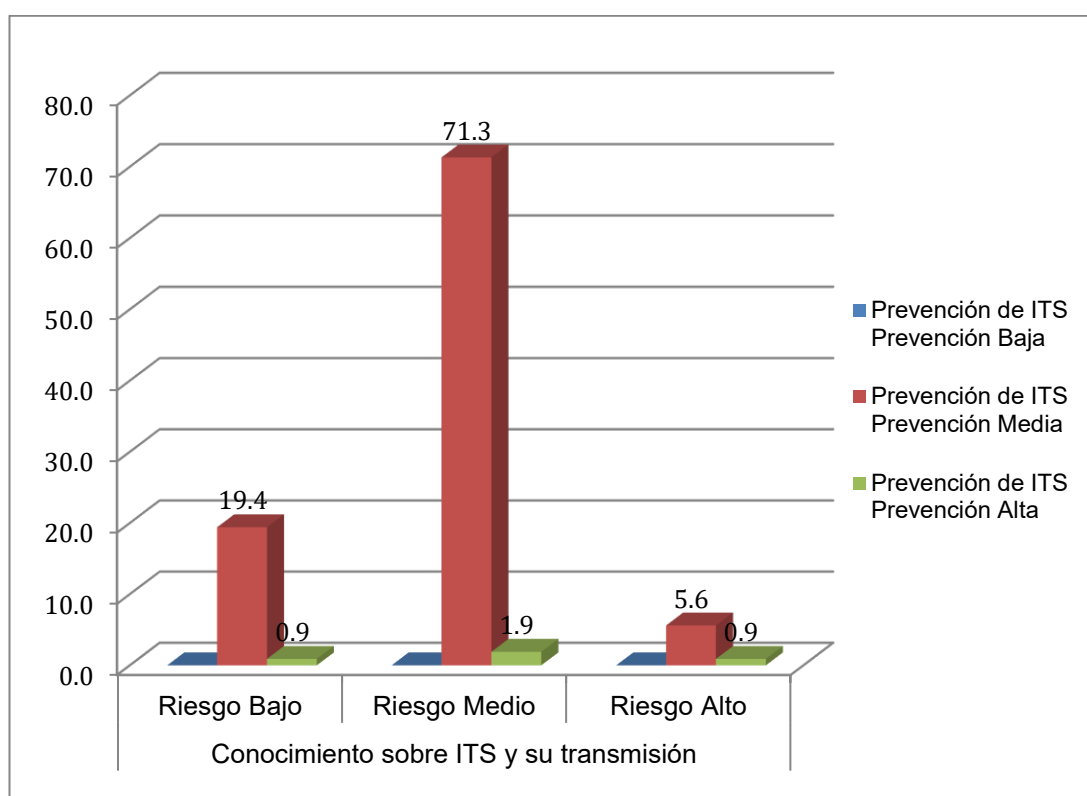


**Figura 5:** Uso de sustancias y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.

**Tabla 6:** Conocimiento sobre ITS y su transmisión con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025

		Conocimiento sobre ITS y su transmisión							
		Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		Total	
		fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Prevención de infecciones de transmisión sexual	Prevención Baja	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Prevención Media	21	19.4	77	71.3	6	5.6	104	96.3
	Prevención Alta	1	0.9	2	1.9	1	0.9	4	3.7
Total		22	20.4	79	73.1	7	6.5	108	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025

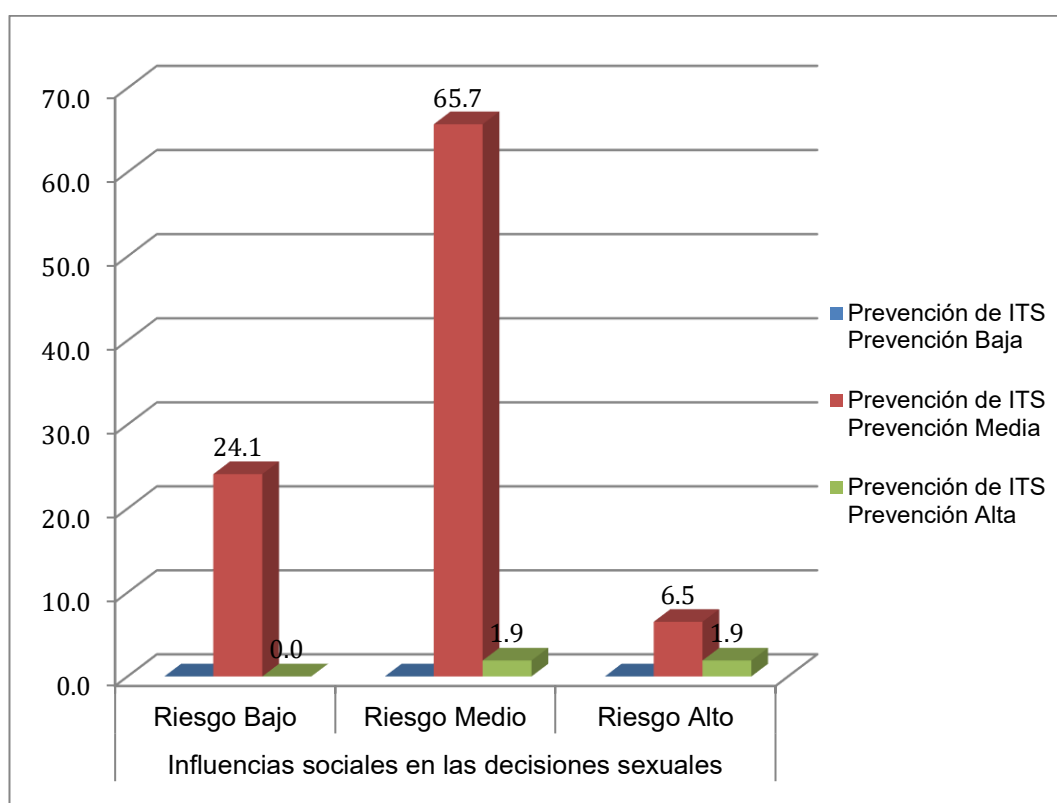


**Figura 6:** Conocimiento sobre ITS y su transmisión con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.

**Tabla 7:** Influencias sociales en las decisiones sexuales con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.

		Influencias sociales en las decisiones sexuales							
		Riesgo Bajo		Riesgo Medio		Riesgo Alto		Total	
		fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Prevención de infecciones de transmisión sexual	Prevención Baja	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	Prevención Media	26	24.1	71	65.7	7	6.5	104	96.3
	Prevención Alta	0	0.0	2	1.9	2	1.9	4	3.7
Total		26	24.1	73	67.6	9	8.3	108	100.0

Fuente: Instrumentos aplicados por los autores – 2025



**Figura 7:** Influencias sociales en las decisiones sexuales con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, 2025.

## 5.2. Interpretación de resultados

- Del análisis de la tabla 1, Características sociodemográficas de las conductas sexuales de riesgo y la prevención de infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 – Huancayo, durante el año 2025, se observa que la población está compuesta principalmente por jóvenes adultos de entre 18 y 20 años (63.0%), en su mayoría de sexo masculino (80.6%), con formación educativa secundaria (53.7%) y pertenecientes, en gran proporción, a los rangos inferiores del personal de tropa (44.4% soldados rasos). Los datos reflejan un perfil sociodemográfico propio de una población militar joven, en proceso de formación y con escasa experiencia, lo que incrementa su susceptibilidad frente a conductas sexuales de riesgo. La combinación de juventud, predominio masculino y nivel educativo medio configura un grupo con alto potencial de aprendizaje, pero también con cierta vulnerabilidad ante influencias externas.

- En la tabla 2, en relación con la variable Conductas sexuales de riesgo, el 98.1% de los soldados se ubica en el nivel medio, lo que indica comportamientos parcialmente seguros, mientras que un mínimo 0.9% se sitúa en los niveles bajo y alto respectivamente. De manera paralela, la variable Prevención de ITS muestra el mismo patrón: un 96.3% en nivel medio y solo un 3.7% en nivel alto.

En conjunto, los datos reflejan una correspondencia directa entre ambas variables, donde el predominio del nivel medio en las conductas sexuales se asocia también con una prevención intermedia. Este comportamiento estadístico sugiere que la mayoría de los soldados mantiene patrones sexuales de riesgo moderado, acompañados de medidas preventivas igualmente moderadas, sin alcanzar extremos de riesgo ni de prevención.

- En la tabla 3, respecto a la variable Comportamientos sexuales sin protección, el 72.2% de los participantes presenta un riesgo medio, el 23.1% se ubica en riesgo bajo, y únicamente el 4.6% alcanza un riesgo alto. Al cruzar ambas variables, se advierte que el grupo más representativo, equivalente al 69.4% de los soldados, combina riesgo medio con prevención media, mientras que un porcentaje menor (3.7%) presenta riesgo alto con el mismo nivel de prevención.

Los resultados revelan que la mayoría del personal militar presenta prácticas sexuales y medidas preventivas de nivel moderado, evidenciando una relación proporcional entre riesgo y prevención de ITS, sin casos de baja protección, pero sin alcanzar un nivel óptimo de cuidado, lo que sugiere una correspondencia proporcional entre el riesgo sexual y la prevención de ITS, donde el predominio de los niveles medios en ambas variables caracteriza el patrón conductual del grupo militar evaluado.

- En la tabla 4, en cuanto a la variable Múltiples parejas sexuales, el 66.7% de los participantes presenta un riesgo medio, seguido por un 21.3% en riesgo bajo y un 12.0% en riesgo alto. Al relacionarlas, se evidencia que el grupo más numeroso, correspondiente al 65.7%, combina un riesgo medio con una prevención media, mientras que proporciones menores reflejan asociaciones entre riesgo alto y prevención media (11.1%) o niveles altos de prevención (0.9%).

Los resultados evidencian una concentración en niveles intermedios de las variables Múltiples parejas sexuales y Prevención de ITS, indicando que la mayoría de los soldados presenta conductas sexuales moderadas, con cierta exposición al riesgo; pero también con algún nivel de prevención. En conjunto, se observa una correspondencia entre el número de parejas sexuales y el nivel de prevención de ITS, reflejando un patrón conductual equilibrado, sin extremos de riesgo ni de protección.

- En la tabla 5, respecto a la variable Uso de sustancias psicoactivas, el 53.7% de los participantes presenta un riesgo medio, seguido de un 32.4% en riesgo bajo y un 13.9% en riesgo alto. Al relacionar ambas variables, se aprecia que la mayoría de los soldados (50.9%) combina riesgo medio con prevención media, mientras que proporciones menores corresponden a combinaciones de riesgo alto y prevención media (13.9%) o riesgo bajo y prevención media (31.5%).

Estos resultados evidencian una tendencia dominante hacia niveles intermedios en ambas variables, lo que sugiere que la mayoría de los participantes mantiene prácticas preventivas moderadas, aunque influenciadas por el consumo ocasional de sustancias. En general, se observa una correspondencia directa entre el grado de riesgo asociado al uso de sustancias y el nivel de prevención: a medida que aumenta la exposición, la prevención tiende a mantenerse en rangos medios, sin alcanzar valores óptimos. En síntesis, los datos reflejan un patrón conductual predominantemente moderado, en el que el uso de sustancias psicoactivas coexiste con prácticas preventivas de intensidad media dentro del grupo militar evaluado.

- En la tabla 6, en cuanto a la variable Conocimiento sobre ITS y su transmisión, el 73.1% de los participantes se ubica en un riesgo medio, el 20.4% en riesgo bajo y el 6.5% en riesgo alto. Al analizar la relación entre ambas variables, se advierte que la mayoría de los soldados (71.3%) combina un riesgo medio con una prevención media, mientras que proporciones menores presentan combinaciones de riesgo alto (5.6%) y bajo (19.4%) dentro del mismo nivel de prevención.

Los resultados muestran que la mayoría de los soldados posee un nivel intermedio de conocimiento y prevención frente a las ITS, evidenciando una relación directa entre la variable Conocimiento sobre ITS y su transmisión con la variable Prevención de ITS. Este

patrón refleja una comprensión general del tema, aunque insuficiente para lograr conductas preventivas plenamente efectivas.

- En la tabla 7, respecto a la variable Influencias sociales en las decisiones sexuales, el 67.6% de los participantes presenta un riesgo medio, el 24.1% se ubica en riesgo bajo, y un 8.3% en riesgo alto. Al relacionarla con la variable Prevención de ITS, se evidencia que la mayoría (65.7%) combina un riesgo medio con una prevención media, mientras que porcentajes menores asocian riesgo alto (6.5%) o bajo (24.1%) con el mismo nivel de prevención.

Los resultados evidencian que las influencias sociales y la prevención de ITS se mantienen en niveles intermedios, mostrando una relación directa entre ambas. La presión de grupo y el entorno militar influyen moderadamente en la conducta sexual de los soldados, generando prácticas preventivas parciales, pero no plenamente consistentes.

## VI. ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### 6.1. Análisis Inferencial

#### 6.1.2 Prueba de normalidad.

Dado que se tiene un valor de  $N (108) > 50$ , Se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

#### Hipótesis de interés

H0: Los datos provienen de una población con distribución normal.

H1: Los datos no provienen de una población con distribución normal.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

**Tabla 11:** Prueba de normalidad.

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Conductas sexuales de riesgo	,491	10 8	,000
Prevención de infecciones de transmisión sexual	,540	10 8	,000

**Interpretación:** La prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov mostró que las variables conductas sexuales de riesgo y prevención de ITS no siguen una distribución normal ( $p = 0.000$  en ambos casos). Esto indica que los datos presentan variabilidad entre los participantes y que los análisis deben realizarse mediante pruebas no paramétricas, específicamente el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados reflejan diferencias individuales en los comportamientos sexuales y en la adopción de medidas preventivas, lo que evidencia la necesidad de intervenciones adaptadas a esta diversidad.

## 6.2. Contrastación de hipótesis.

### Hipótesis General

H0: No existe una relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención de infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 – Huancayo, durante el año 2025.

H1: Existe una relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención de infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 – Huancayo, durante el año 2025.

**Nivel de Significancia:**  $\alpha = 0.05$

**Estadístico de prueba:** Coeficiente de correlación de Spearman.

Correlaciones				
			Conductas sexuales de riesgo	Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)
Rho de Spearman	Conductas sexuales de riesgo	Coeficiente de correlación	1,000	,870**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)	Coeficiente de correlación	,870**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

**Interpretación:** La prueba de correlación Rho de Spearman permitió determinar el grado de relación entre las variables Conductas sexuales de riesgo y Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en una muestra de 108 soldados del Batallón de Servicios N.º 31 – Huancayo.

El análisis arrojó un coeficiente de correlación  $\rho = 0.870$  con un nivel de significancia  $p = 0.000 (< 0.05)$ , lo que indica una relación positiva

y altamente significativa entre ambas variables. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, que establece la existencia de una asociación estadísticamente relevante entre las conductas sexuales de riesgo y las acciones preventivas frente a las ITS.

El valor obtenido ( $p = 0.870$ ) evidencia una correlación fuerte y directa, lo que significa que, en este grupo de soldados, a medida que aumentan las conductas sexuales de riesgo, también se incrementan las acciones preventivas relacionadas con las ITS. Este resultado refleja una correspondencia proporcional entre ambas variables, donde los niveles medios predominantes en cada una mantienen una relación consistente y significativa desde el punto de vista estadístico.

### Hipótesis Específica 1

H0: No existe relación significativa entre los comportamientos sexuales sin protección y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

H1: Existe relación significativa entre los comportamientos sexuales sin protección y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

Correlaciones				
			Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)	Comportamientos sexuales sin protección
Rho de Spearman	Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)	Coefficiente de correlación	1,000	,397**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Comportamientos sexuales sin protección	Coefficiente de correlación	,397**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

**Interpretación:** La correlación de Spearman entre la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y los comportamientos sexuales sin protección muestra un coeficiente de 0.397, con un valor de significancia bilateral  $p = 0.000$ . Esto indica que existe una correlación positiva significativa al nivel 0.01, aunque de intensidad moderada. En términos prácticos, los resultados sugieren que los soldados que presentan un mayor nivel de comportamientos sexuales sin protección tienden, al mismo tiempo, a adoptar algunas medidas de prevención de ITS. Sin embargo, la fuerza moderada de la relación refleja que la prevención no siempre es suficiente para contrarrestar los riesgos asociados a estas conductas.

### Hipótesis Específica 2

H0: No existe relación significativa entre las múltiples parejas sexuales y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo

H1: Existe relación significativa entre las múltiples parejas sexuales y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

<b>Correlaciones</b>				
			Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)	Múltiples parejas sexuales
Rho de Spearman	Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)	Coeficiente de correlación	1,000	,290**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	108	108
	Múltiples parejas sexuales	Coeficiente de correlación	,290**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	108	108

**Interpretación:** La correlación de Spearman entre la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y tener múltiples parejas sexuales muestra un coeficiente de 0.290 con un valor de

significancia bilateral  $p = 0.002$ . Esto indica que existe una correlación positiva significativa, aunque de intensidad baja.

En términos prácticos, los resultados sugieren que los soldados con más parejas sexuales tienden a adoptar ciertas medidas de prevención de ITS, pero la relación es débil, lo que refleja que la prevención no siempre es suficiente frente a este factor de riesgo.

### Hipótesis Específica 3

H0: No existe relación significativa entre el uso de sustancias y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

H1: Existe relación significativa entre el uso de sustancias y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

<b>Correlaciones</b>				
			Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)	Uso de sustancias psicoactivas
Rho de Spearman	Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)	Coeficiente de correlación	1,000	,253**
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	108	108
	Uso de sustancias psicoactivas	Coeficiente de correlación	,253**	1,000
		Sig. (bilateral)	,008	.
		N	108	108

**Interpretación:** La correlación de Spearman entre la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el uso de sustancias psicoactivas mostró un coeficiente de 0.253 con un valor de significancia bilateral  $p = 0.008$ . Esto indica que existe una correlación positiva significativa, aunque de intensidad baja. En términos prácticos, los resultados sugieren que los soldados que consumen sustancias psicoactivas tienden a aplicar algunas medidas de prevención de ITS, pero la relación es débil, lo que

evidencia que el uso de estas sustancias puede limitar la adopción efectiva de conductas preventivas.

#### Hipótesis Especifica 4

H0: No existe relación significativa entre el conocimiento sobre ITS y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

H1: Existe relación significativa entre el conocimiento sobre ITS y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

<b>Correlaciones</b>				
			Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)	Conocimiento sobre ITS y su transmisión
Rho de Spearman	Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)	Coeficiente de correlación	1,000	,448**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Conocimiento sobre ITS y su transmisión	Coeficiente de correlación	,448**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

**Interpretación:** La correlación de Spearman entre la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y el conocimiento sobre ITS y su transmisión mostró un coeficiente de 0.448 con significancia bilateral  $p = 0.000$ . Esto indica una correlación positiva significativa de intensidad moderada. En términos prácticos, los resultados sugieren que los soldados con mayor conocimiento sobre ITS tienden a adoptar más medidas preventivas. La fuerza moderada de la relación evidencia que el conocimiento es un factor importante para la prevención, aunque no es el único determinante de las conductas preventivas.

## Hipótesis Específica 5

H0: No existe relación significativa entre las influencias sociales en las decisiones sexuales y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

H1: Existe relación significativa entre las influencias sociales en las decisiones sexuales y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

Correlaciones				
			Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)	Influencias sociales en las decisiones sexuales
Rho de Spearman	Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)	Coefficiente de correlación	1,000	,559**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Influencias sociales en las decisiones sexuales	Coefficiente de correlación	,559**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

**Interpretación:** La correlación de Spearman entre la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y las influencias sociales en las decisiones sexuales mostró un coeficiente de 0.559 con significancia bilateral  $p = 0.000$ . Esto indica una correlación positiva significativa de intensidad moderada a fuerte. En términos prácticos, los resultados sugieren que las decisiones sexuales influenciadas por el entorno social están estrechamente vinculadas con la adopción de medidas preventivas. Es decir, los soldados que reciben mayores influencias sociales positivas tienden a aplicar más estrategias de prevención de ITS.

## VII. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 7.1. Comparación de resultados.

Los hallazgos del estudio confirman una relación positiva y significativa entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo. El valor  $p = 0.000$ , menor al nivel de significancia establecido ( $\alpha = 0.05$ ), respalda la hipótesis planteada y evidencia que, a mayor exposición a conductas sexuales de riesgo, también se observa un mayor compromiso con las prácticas preventivas. Este resultado puede interpretarse como una expresión de conciencia sobre la importancia del autocuidado y la protección frente a las ITS en un contexto institucional disciplinado. De acuerdo con Palacios et al. (2023) y Vega (2021), el conocimiento adecuado sobre las ITS se traduce en una reducción de las prácticas sexuales desprotegidas, lo que coincide con los resultados encontrados. En el mismo sentido, Cárdenas (2024) sostiene que el vínculo entre conocimiento y prevención se fortalece cuando existe educación formal y orientación constante, lo que refuerza la necesidad de mantener programas de formación sexual en los entornos militares.

El análisis de los comportamientos sexuales sin protección mostró una correlación positiva con las medidas preventivas ( $p = 0.000$ ), lo cual refleja la influencia directa de la instrucción institucional en la adopción de hábitos seguros. Este hallazgo contrasta con lo reportado por Jiménez y Sanhueza (2023), quienes observaron un bajo uso de preservativos en la comunidad Shuar de Ecuador debido a mitos culturales; sin embargo, se alinea con Fajardo (2023), quien destacó que una educación constante puede modificar comportamientos de riesgo. De esta manera, se demuestra que la formación estructurada y la disciplina institucional son capaces de

revertir patrones culturales negativos y promover una actitud de protección frente a las ITS.

En cuanto al número de parejas sexuales, se observó una correlación positiva significativa ( $p = 0.002$ ) con la prevención. Esto sugiere que, al aumentar la comprensión de los riesgos y las consecuencias, los soldados tienden a actuar con mayor responsabilidad en sus relaciones, priorizando la estabilidad y la protección. Este resultado guarda relación con las afirmaciones de Vega (2021) y Fajardo (2023), quienes señalan que la promiscuidad es un factor de exposición elevado, y que las intervenciones educativas contribuyen a consolidar prácticas monógamas y saludables.

Respecto al consumo de sustancias psicoactivas, los resultados evidenciaron una correlación positiva con la prevención, aunque de menor intensidad. Este hallazgo, en apariencia contradictorio, puede explicarse por la estructura de control del entorno militar, donde existen normas y supervisión que moderan los efectos negativos del consumo. Mientras Centeno, Saldaña y Oviedo (2023), sostienen que el uso de alcohol y drogas aumenta la probabilidad de conductas sexuales riesgosas, en este estudio se aprecia que la disciplina y la vigilancia institucional actúan como factores protectores que limitan ese impacto. Esto amplía el marco teórico, al mostrar que los contextos regulados pueden mitigar los efectos conductuales asociados al consumo.

En el caso del conocimiento sobre ITS, la relación positiva y significativa con la prevención ( $p = 0.000$ ) reafirma el valor del aprendizaje estructurado como base de la conducta responsable. Investigaciones de Palacios et al. (2023), Cárdenas (2024) y Peralta y Rojas (2021) coinciden en que el conocimiento teórico favorece una actitud preventiva sostenida. En este sentido, los resultados respaldan el principio teórico de que la información clara, práctica y

culturalmente adaptada refuerza la percepción del riesgo y fomenta decisiones sexuales seguras.

La influencia social en las decisiones sexuales también mostró una correlación significativa con la prevención ( $p = 0.000$ ). Este aspecto resalta el papel del entorno, las normas y la cultura organizacional en la regulación de la conducta sexual. Los resultados se ajustan a lo señalado por Centeno et al. (2023) y Jiménez y Sanhueza (2023), quienes destacan que las creencias sociales condicionan la aceptación o rechazo de medidas preventivas. En el contexto militar, la estructura jerárquica, las normas de convivencia y el liderazgo institucional operan como modelos de conducta que refuerzan el autocontrol y la responsabilidad personal.

Desde la perspectiva teórica, los resultados se alinean con los postulados del Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock (1974), el cual plantea que las personas adoptan conductas preventivas cuando reconocen su vulnerabilidad y confían en la eficacia de las medidas de protección. En este estudio, los soldados con mayor percepción del riesgo mostraron una actitud más consciente hacia el uso del preservativo y la reducción de parejas sexuales, evidenciando un vínculo entre percepción cognitiva y conducta preventiva.

Del mismo modo, los hallazgos respaldan la Teoría Social Cognitiva de Bandura, al mostrar que la autoeficacia y el aprendizaje por observación influyen en la adopción de conductas saludables. La dinámica jerárquica y el liderazgo dentro del entorno militar funcionan como estímulos positivos que refuerzan el aprendizaje vicario y consolidan hábitos de protección. Este contexto disciplinario ofrece condiciones idóneas para la formación de modelos de conducta, tal como lo propone Bandura en su enfoque sobre el aprendizaje social.

La interacción entre las variables analizadas evidencia que la educación, la cultura institucional y el acompañamiento social pueden modificar significativamente los comportamientos sexuales. Los factores de riesgo descritos en el marco teórico —como la desinformación, las creencias erróneas o la presión del grupo— se ven atenuados cuando la institución promueve espacios de formación y reflexión que estimulan el pensamiento crítico y la toma de decisiones responsables.

Además, la relación encontrada entre el consumo de sustancias y la prevención ofrece una lectura teórica ampliada: demuestra que, en contextos regulados y con supervisión activa, los efectos del consumo pueden ser moderados mediante mecanismos de refuerzo externo y control conductual, en concordancia con los postulados de Bandura sobre el papel del ambiente en la autorregulación.

En conjunto, la discusión con el marco teórico permite afirmar que los resultados no solo validan los fundamentos conceptuales sobre la relación entre riesgo y prevención, sino que también aportan una perspectiva contextualizada. El entorno militar, por su estructura normativa, su disciplina y su orientación formativa, se presenta como un escenario propicio para fortalecer las conductas de autocuidado, siempre que se mantengan programas educativos que integren los componentes cognitivos, afectivos y motivacionales descritos en los modelos psicológicos de la salud.

Finalmente, los resultados se mantienen coherentes con la literatura nacional e internacional, reafirmando que una educación sexual integral, sostenida y adaptada al contexto, constituye un instrumento esencial para reducir los comportamientos sexuales de riesgo y prevenir las ITS, especialmente en poblaciones jóvenes sometidas a condiciones institucionales de convivencia y jerarquía, como es el caso del personal militar.

## CONCLUSIONES

Los resultados del estudio evidencian una relación positiva y significativa entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo ( $p = 0.000$ ;  $Rho = 0.870$ ). Este hallazgo sugiere que, a mayor conocimiento, comprensión y aplicación de medidas preventivas, menor es la probabilidad de involucrarse en comportamientos sexuales de riesgo.

El perfil sociodemográfico identificado corresponde principalmente a jóvenes de entre 18 y 20 años, de sexo masculino y con nivel educativo secundario completo. La mayoría pertenece al rango jerárquico de soldado, lo que refleja una población en proceso de desarrollo personal y profesional que requiere acompañamiento constante para consolidar su madurez sexual y su capacidad de autocuidado.

En el análisis global de las variables, se comprobó que los soldados, pese a estar expuestos a factores de vulnerabilidad, demuestran una creciente conciencia sobre la importancia de la prevención, lo cual evidencia la efectividad de las estrategias educativas implementadas en el entorno militar. Este resultado confirma que la formación institucional puede influir positivamente en las decisiones sexuales responsables.

Asimismo, se observó que los comportamientos sexuales sin protección mantienen una asociación significativa con la práctica preventiva frente a ITS ( $p = 0.000$ ;  $Rho = 0.870$ ). Aquellos soldados con mayor nivel de información y educación sexual tienden a adoptar medidas de protección, como el uso constante del preservativo, reduciendo su exposición al contagio. Esto refuerza la relevancia de los programas educativos y las intervenciones de consejería dentro del contexto castrense.

En relación con el número de parejas sexuales, los datos muestran que quienes poseen conocimientos más sólidos sobre ITS y sus vías de transmisión suelen mantener relaciones más estables y seguras ( $p = 0.000$ ;

Rho = 0.870). Este resultado evidencia que el conocimiento actúa como un factor regulador del comportamiento sexual, promoviendo la responsabilidad y el autocontrol frente a situaciones de riesgo.

Por otro lado, se identificó una relación significativa entre el consumo de sustancias psicoactivas y la prevención de ITS ( $p = 0.000$ ; Rho = 0.870), lo que sugiere que, aunque algunos soldados presentan consumo ocasional de alcohol u otras sustancias, la formación preventiva recibida contribuye a la adopción de conductas sexuales más seguras. Este hallazgo destaca la necesidad de integrar la educación sobre consumo responsable en los programas de salud sexual, como componente complementario de la prevención.

De igual modo, se encontró una correlación positiva entre el conocimiento teórico sobre ITS y la práctica preventiva ( $p = 0.000$ ; Rho = 0.870), lo cual confirma que el acceso a información clara y adaptada al contexto militar fomenta hábitos de cuidado personal, reduce conductas de riesgo y fortalece la responsabilidad individual en materia de salud sexual.

Finalmente, se evidenció una relación significativa entre las influencias sociales y la prevención de ITS ( $p = 0.000$ ; Rho = 0.870). El entorno disciplinado y jerárquico del Ejército actúa como un factor protector que orienta la conducta sexual de los soldados. Las normas institucionales, la supervisión de las autoridades y la interacción entre pares contribuyen a promover comportamientos basados en el respeto, la responsabilidad y la prevención.

## RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos obtenidos, se formulan las siguientes recomendaciones orientadas a fortalecer las estrategias de prevención y control de infecciones de transmisión sexual (ITS) en el ámbito castrense, promoviendo la salud integral del personal militar del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo.

En primer lugar, se recomienda que el Jefe del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo, en coordinación con la Dirección del Centro Médico Militar, disponga la implementación sostenida de programas integrales de salud sexual que combinen educación, orientación personalizada y acciones de tamizaje periódico. Estos programas deben incluir campañas sistemáticas de pruebas de despistaje de ITS, acompañadas de consejería previa y posterior, garantizando la confidencialidad y el seguimiento de los resultados. De igual modo, se sugiere crear espacios de atención accesibles donde los soldados puedan recibir orientación y evaluación médica sin estigmatización, fortaleciendo la confianza en los servicios de salud militar.

Asimismo, se propone que las autoridades de la sanidad militar de Huancayo, gestionen con la institución o con los establecimientos de salud del estado, la priorización de la dotación y disponibilidad permanente de insumos y recursos destinados al diagnóstico y tratamiento oportuno de las ITS. Es fundamental que se garantice el acceso gratuito y regular a pruebas de detección rápida, preservativos y medicamentos, asegurando la cobertura de todo el personal militar. Paralelamente, deben establecerse protocolos de vigilancia epidemiológica interna que permitan monitorear la incidencia de casos y diseñar estrategias preventivas basadas en evidencia.

Por su parte, el personal de salud del Centro Médico Militar de Huancayo debe fortalecer la atención integral mediante un enfoque clínico-preventivo, promoviendo la detección temprana y el tratamiento adecuado de las ITS. Se recomienda reforzar sus competencias en consejería sexual,

diagnóstico rápido y manejo de casos, así como mantener registros actualizados que faciliten el seguimiento y la evaluación de los soldados atendidos. Además, se debe integrar la orientación sobre el consumo responsable de sustancias psicoactivas como parte del control preventivo, dada su influencia en las conductas sexuales de riesgo.

Del mismo modo, se insta al personal militar de mayor jerarquía y a las autoridades institucionales a ejercer un liderazgo activo en la promoción del autocuidado y en el cumplimiento de las medidas preventivas. Su rol no solo implica orientar y supervisar, sino también respaldar la realización periódica de tamizajes médicos y fomentar una cultura de responsabilidad compartida frente a la salud sexual. El liderazgo ejemplar contribuye a reducir el estigma, incentivar la participación y consolidar un entorno disciplinado y comprometido con la prevención.

Finalmente, se recomienda establecer políticas institucionales permanentes que integren la educación sexual, el tamizaje regular y la atención médica oportuna como ejes complementarios de una estrategia integral de salud militar. La implementación de un sistema de monitoreo continuo permitirá evaluar la cobertura de las pruebas de despistaje, el nivel de conocimiento del personal y la eficacia de las intervenciones. De esta manera, se contribuirá a fortalecer el control de las ITS, reducir los riesgos de contagio y consolidar una cultura preventiva sostenible y coherente con los valores del Ejército Peruano.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Quiroz Muñoz A, Estelo Quispe JMJ. Relación entre conductas sexuales de riesgo y funcionamiento familiar en estudiantes de 14 a 19 años de edad de instituciones públicas y privadas de Lima. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2022;14(2).
2. Pardo-Nieto G. Conocimientos, prácticas y conductas sexuales en educación superior. *CULTURA EDUCACIÓN Y SOCIEDAD*. 2021;12(2).
3. Tinder y conductas sexuales de riesgo en jóvenes españoles. *Aloma: Revista de Psicología, Ciències de l'Educació i de l'Esport*. 2019;37(1).
4. Jiménez Brito D, Sanhueza-Alvarado O. Conductas sexuales de riesgo relacionadas con las infecciones de transmisión sexual en una comunidad shuar de Taisha, Ecuador. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2023 Aug 1;12(2):e2967.
5. Plus M. Enfermedades de transmisión sexual: MedlinePlus en español. *Medline Plus*. 2021.
6. Jose Antonio Sola Lara, Rafael A Caparros Gonzales, Cesar Hueso Montoro, Maria Angel perz morente. Factores que determinan prácticas sexuales de riesgo en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en población de hombres que tienen sexo con hombres: revisión sistemática. *Esp Salud Publica* . 2019;95(20).
7. Fajardo Canales Jorge Alonso. Conductas Sexuales de riesgo y Prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual en estudiantes De 6to Año de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista - Filial Ica durante el Periodo de Enero a Julio de 2023 [Internet]. Ica; 2023 Dec. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/753a7850-6345-4155-8711-3dca304dd0f6/content>
8. Chicaiza C, Cantuñi V. Conocimientos y actitudes en adolescentes frente a enfermedades de transmisión sexual. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023;3(1).

9. Hernando V, Simón L, Ruiz-Algueró M, Diaz A. Vigilancia epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en España, 2021. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III/División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. 2023;
10. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs. Health Educ Monogr. 1974;2(4).
11. Gómez-Inclán S, Durán-Arenas L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Publica Mex. 2017;59(3, may-jun).
12. Vasquez S. X. La ineficiente educación sexual en el Perú que genera un alto índice de enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de Lima Metropolitana. Universidad San Ignacio De Loyola. 2021;
13. Vega Mayra. Conocimiento en Salud Sexual y Conducta Sexual asociada al Riesgo de Enfermedad de Transmisión Sexual en los estudiantes de primer ingreso de la Universidad Autónoma de Chiriquí, República de Panamá. Universidad Autónoma de Chiriquí [Internet]. 2021 [cited 2025 Jul 11];1–181. Available from: <https://jadimike.unachi.ac.pa/bitstream/handle/123456789/1456/Tesis%20Mayra%20%20Vega.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
14. Aracely Palacios Chafra Johanna Andrea Pérez P, Aracely Palacios Chafra Johanna Andrea Pérez Chicaiza P. Nivel de conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y la relación con las conductas sexuales de riesgo de los/las adolescentes de segundo de BGU de la “Institución Educativa Fiscal “Benito Juárez” en el periodo 2021-2022. [Internet]. Ecuador; 2023. Available from: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/7bb18c82-4a82-4d05-a881-1671127b193e/content>
15. Centeno M, Saldaña P, Oviedo D. Conocimientos y Actitudes Asociados al Cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva en los Adultos Jóvenes de la Ciudad de Panamá Durante el Año 2021. Congreso Nacional de Ciencia y Tecnología – APANAC. 2021;

16. Jessrika Antoanette Cárdenas García. Conocimiento y Actitudes Preventivas sobre Infecciones de Transmisión Sexual en Estudiantes de Secundaria de una Institución Educativa – Lima, 2024 [Internet]. Lima - Perú; 2024 [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/990cbc75-4ac2-44b0-8de2-e5ebd7630697/content>
17. Mendoza D, Freshia S, Torres G, Haydee S. Nivel de conocimiento sobre las formas de transmisión y medidas preventivas del VIH/SIDA en estudiantes de secundaria de 4to y 5 to de la Institución Educativa Pública villa San Cristóbal Ayacucho, 2022 [Internet]. Ayacucho - Perú; 2022 [cited 2025 Jul 2]. Available from: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8e1daddb-4a99-4de3-bf48-d09cf43062b1/content>
18. Valeria Carol Peralta Jimenez, Pilar Estefania Rojas Huaman. Nivel de Conocimiento sobre las Infecciones de Transmisión Sexual y sus Medidas Preventivas en Estudiantes de 3ro, 4to y 5to de Secundaria de una Institución Educativa Pública de Lima, 2021. [Internet]. Lima - Perú; 2022. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12852/Nivel\\_PeraltaJimenez\\_Valeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12852/Nivel_PeraltaJimenez_Valeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Schwandt H, Boulware A, Corey J, Herrera A, Hudler E, Imbabazi C, et al. “She is courageous because she does not care what people think about her...”: attitudes toward adolescent contraception use among Rwandan family planning providers and adult female modern contraceptive users. *Reprod Health*. 2022;19(1).
20. Corral-Gil G de J, García-Campos M de L, Herrera-Paredes JM. Asertividad sexual, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: Una revisión de literatura. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*. 2023;9(2).
21. Oliveros LM, Mejía A, Vásquez EM. Información recibida sobre salud sexual y reproductiva asociada a conductas sexuales en universitarias. Medellín, Colombia 2021. *Salud UIS*. 2022;55(1).

22. OMS. Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. OPS. 2019.
23. Tapia-Martínez H, Hernández-Falcón J, Pérez-Cabrera I, Jiménez-Mendoza A. Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Enfermería Universitaria*. 2020;17(3).
24. Castro Caicedo KY, Mora Vélez TL, Gavilanes Davila FL, Monar Luna KA. Manifestaciones cutáneas de las enfermedades de transmisión sexual (ITS). *RECIAMUC*. 2020;4(4).
25. Chanamé Zapata FC, Rosales Pariona I, Mendoza Zuñiga M, Salas Huamani JR, Leon untiveros GF. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. *Revista de Salud Pública*. 2021;23(1).
26. Puerta WA, Fonseca REC, Mendoza EAA, Flórez JJM. Factores socio-culturales asociados a la actividad sexual de los adolescentes. *Ciencia y Cuidado*. 2015;11(1).
27. Manobanda YAT, Nieto MIF. Knowledge of sexually transmitted diseases in Ecuadorian high school students. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2022;2.
28. Santelli JS, Haerizadeh S, MCGovern T. Inclusion with Protection: Obtaining informed consent when conducting research with adolescents. *Innocenti Research Briefs*. 2017;6736(January).
29. Común Artieda A. Infecciones de transmisión sexual. *Pediatría Integral*. 2022;26(5).
30. Queiroz AAFLN, Matos MCB, Araújo TME de, Reis RK, Sousa ÁFL. Infecções sexualmente transmissíveis e fatores associados ao uso do preservativo em usuários de aplicativos de encontro no Brasil. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019;32(5).
31. Alfonso L, Figueroa L, García L, Soto D. Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2021;23(6).

32. Duarte-Anselmi G, Leiva-Pinto E, Vanegas-López J, Thomas-Lange J. Experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ITS/VIH por estudiantes universitarios. Diseñando una intervención digital. *Cien Saude Colet*. 2022;27(3).
33. Ministerio de Sanidad. Glosario de términos sobre diversidad afectivo sexual. España. 2018;
34. Von Seidern E, Quijano L, Paredes MC, Obando E. Estrategias educativas para la prevención de enfermedades de transmisión sexual. *Revista Médica Sanitas*. 2016;19(4).
35. Malca Herrera EL, Changlio Roas JJ. Conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. *Revista Médica Basadrina*. 2021;15(3).
36. Caisaluisa Quimbita LD. Conocimiento Sobre Medidas Preventivas de Infecciones de Transmisión Sexual en Adolescentes [Internet]. Ecuador; 2023 [cited 2025 Jun 23]. Available from: <file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/TRABAJOS%20ENCARGADOS%202025%20I/JORGE/ANTECEDENTES/Caisaluisa%20Leydy.pdf>
37. Vásquez D, Durazo-Méndez E, Navarro-Gastélum DL. Enfermedades de transmisión sexual en la práctica clínica. *REMUS - Revista Estudiantil de Medicina de la Universidad de Sonora*. 2023;
38. Hidrovo Arteaga MJ, Ramírez Medranda KA, Mendoza Salazar JG, Mero Barcia VM. Riesgo y consecuencias de las enfermedades de transmisión sexual. *RECIMUNDO*. 2020;4(4).
39. María Martínez De Sánchez A. Diseño de Investigación. Principios Teóricometodológicos y Prácticos para su concreción. [Internet]. Córdoba - Argentina; 2013 [cited 2025 Feb 16]. Available from: [file:///C:/Users/HP/Downloads/moyas,+Journal+manager,+05+-+MARTINEZ-IV-2012-2013\\_037-063.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/moyas,+Journal+manager,+05+-+MARTINEZ-IV-2012-2013_037-063.pdf)
40. Arias-Gómez J, Ángel Villasís-Keever M, Guadalupe Miranda-Novales M. Metodología de la Investigación [Internet]. México; 2016 Jun. Available from: [www.nietoeditores.com.mx](http://www.nietoeditores.com.mx)
41. Investigación y Educación en Enfermería. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215278017>

42. Hernández R, Fernandez C, Bautista L. Espacio de Formación Multimodal Selección de la muestra. Espacio de Formación Multimodal. 2014;
43. Arias-Gonzales J. Diseño y Metodología de la Investigación [Internet]. Arequipa-Perú; 2021 Jun. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/352157132>
44. Andrés Escobar-Baldeón CI. Ciencias Técnicas y Aplicadas Artículo de Investigación. 2023;85(9):1706–18. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
45. Proaño-Rivera WB. Estadística descriptiva e inferencial. Estadística descriptiva e inferencial. 2020.

# ANEXOS

## Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Conductas sexuales de riesgo y prevención de las infecciones de Transmisión sexual en los soldados del Batallón de servicios N° 31 - Huancayo 2025.

Responsables: Bach. Ronal Martín Mego Soto – Bach. Alan Edinson Torres Meza.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención de las infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicio N° 31 – Huancayo, 2025?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la asociación que existe entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención de las infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicio N° 31 – Huancayo, 2025.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe una relación significativa entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención de infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 – Huancayo, durante el año 2025.</p>	<p><b>Variable 1:</b> <b>Conductas sexuales de riesgo</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Comportamientos sexuales sin protección</li> <li>2. Múltiples parejas sexuales</li> <li>3. Uso de sustancias psicoactivas</li> <li>4. Conocimiento sobre ITS y su transmisión</li> <li>5. Influencias sociales en las decisiones sexuales</li> </ol> <p><b>Variable 2:</b> <b>Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)</b></p>	<p><b>Enfoque:</b> cuantitativo</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Nivel de Investigación:</b> correlacional</p> <p><b>Diseño:</b> no experimental</p> <p><b>Población:</b> 108 soldados, que prestan servicio militar voluntario en el Batallón de Servicios N.º 31 – Huancayo durante el año 2025.</p> <p><b>Muestra:</b> Totalidad.</p> <p><b>Técnica e instrumentos:</b> Se utilizó la encuesta como la herramienta principal para reunir datos, y como instrumentos se aplicaron dos cuestionarios estructurados en la escala Likert de cinco puntos, elaborado con el fin de medir las dimensiones e indicadores de las variables "conductas sexuales de riesgo" y "prevención de ITS".</p> <p><b>Métodos de análisis de datos</b></p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>P.E.1 ¿Qué relación existe entre los comportamientos sexuales sin protección y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo?</p> <p>P.E.2 ¿Qué relación existe entre las múltiples parejas sexuales y la prevención de infecciones de</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>O.E.1 Analizar la relación entre los comportamientos sexuales sin protección y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo.</p> <p>O.E.2 Determinar la relación existente entre las múltiples parejas sexuales y la prevención de infecciones de transmisión sexual</p>	<p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>H.E.1 Existe relación significativa entre los comportamientos sexuales sin protección y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo.</p> <p>H.E.2 Las múltiples parejas sexuales se relacionan significativamente con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los</p>		

<p>transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo?</p> <p>P.E.3 ¿Cómo se relaciona el uso de sustancias y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo?</p> <p>P.E.4 ¿Qué relación existe entre el conocimiento sobre ITS y su transmisión con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo?</p> <p>P.E.5 ¿Cómo se relaciona las influencias sociales en las decisiones sexuales con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo?</p>	<p>(ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo.</p> <p>O.E.3 Identificar la relación entre el uso de sustancias y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo.</p> <p>O.E.4 Determinar la relación existente entre el conocimiento sobre ITS y su transmisión con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo.</p> <p>O.E.5 Determinar la relación entre las influencias sociales en las decisiones sexuales con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo.</p>	<p>soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo.</p> <p>H.E.3 El uso de sustancias se relaciona negativamente con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo.</p> <p>H.E.4 Existe relación positiva entre el conocimiento sobre ITS y su transmisión con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo.</p> <p>H.E.5 Existe relación entre las influencias sociales en las decisiones sexuales con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 de Huancayo.</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocimiento sobre ITS y su prevención</li> <li>2. Prácticas de prevención personal</li> <li>3. Actitudes hacia la prevención de ITS</li> <li>4. Acceso a servicios de salud y pruebas de ITS</li> <li>5. Creencias culturales y sociales sobre la prevención de ITS</li> </ol>	<p>mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, adecuadas al enfoque cuantitativo del estudio</p> <p><b>Codificación y tabulación:</b> Los datos recolectados se codificaron y registraron en una base de datos utilizando el software Microsoft Excel para su depuración inicial y validación de consistencia.</p> <p><b>Procesamiento y análisis estadístico:</b> El análisis se llevó a cabo utilizando el software estadístico SPSS, versión 25.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadística descriptiva (características sociodemográficas y el comportamiento de cada dimensión)</li> <li>• Estadística inferencial: Para contrastar las hipótesis específicas y su relación.</li> </ul>
--	--	---	--	---

## Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario 1: Conductas sexuales de riesgo

Estimado participante:

Reciba un saludo cordial. Este cuestionario forma parte de una investigación cuyo objetivo es conocer las conductas sexuales de riesgo y su relación con la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) en los soldados del Batallón de Servicios N.º 31 – Huancayo, durante el año 2025.

Su participación es muy valiosa, pues permitirá obtener información real y confiable que servirá para proponer estrategias de prevención y cuidado de la salud, tanto individual como colectiva, dentro de la institución.

Queremos recalcar que sus respuestas serán tratadas con estricta confidencialidad y anonimato. No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es que responda con sinceridad y de acuerdo con su experiencia personal.

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones. Le pedimos marcar la opción que mejor represente su opinión, de acuerdo con la siguiente escala:

- 1 = Nunca / Totalmente en desacuerdo
- 2 = Rara vez / En desacuerdo
- 3 = A veces / Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4 = Frecuentemente / De acuerdo
- 5 = Siempre / Totalmente de acuerdo

Agradecemos de antemano el tiempo que dedicará y su disposición para colaborar en este estudio. Su aporte contribuirá al fortalecimiento de la prevención en salud sexual y al bienestar de todos los integrantes de nuestro Batallón.

#### Datos generales:

EDAD :                      18 a 20 años                       21 a 25 años                       26 a 30 años

SEXO :    M     F

GRADO DE INSTRUCCIÓN                      Primaria completa                       Primaria incompleta                       Secundaria completa

Secundaria incompleta       Estudiante técnico       Estudiante universitario   
 GRADO MILITAR      Soldado       Cabo       Sargento 1°   
                                  Sargento 2°       Reenganchado

N°	Ítem	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: Comportamientos sexuales sin protección</b>						
1	En mis relaciones sexuales, utilizo preservativo incluso cuando mi pareja es estable.					
2	Al mantener relaciones sexuales durante mis periodos de permiso o franco, procuro usar protección.					
3	Considero innecesario el preservativo cuando la relación sexual ocurre con una pareja conocida dentro o fuera del cuartel. ( <i>inversa</i> )					
4	En caso de relaciones sexuales ocasionales durante permisos o salidas, priorizo el uso de preservativo.					
5	Mantener relaciones sexuales sin protección representa un riesgo que busco evitar.					
<b>Dimensión 2: Múltiples parejas sexuales</b>						
6	Durante mi permanencia en el cuartel, he tenido más de una pareja sexual en un mismo periodo de tiempo.					
7	Considero que tener varias parejas sexuales aumenta el riesgo de contraer ITS.					
8	He mantenido relaciones con parejas distintas durante salidas o permisos sin preocuparme por la prevención. ( <i>inversa</i> )					
9	Pienso que ser selectivo con el número de parejas sexuales es una forma de proteger mi salud.					
<b>Dimensión 3: Uso de sustancias psicoactivas</b>						
10	El consumo de alcohol en actividades sociales dentro o fuera del cuartel influye en mis decisiones sexuales.					
11	Al estar bajo efectos del alcohol u otras sustancias, dejo de considerar el uso del preservativo.					
12	Identifico que el consumo de alcohol o drogas puede aumentar la probabilidad de conductas sexuales riesgosas.					
<b>Dimensión 4: Conocimiento sobre ITS y su transmisión</b>						
13	Conozco que el VIH y otras ITS pueden transmitirse incluso sin síntomas visibles en la pareja.					
14	Identifico correctamente los principales métodos de prevención de ITS.					
15	Reconozco que compartir objetos cortopunzantes (como cuchillas) puede transmitir ITS.					
16	Sé que acudir al centro de salud militar para pruebas de ITS es una medida preventiva importante.					
17	Comprendo que algunas ITS pueden afectar mi rendimiento físico y desempeño en el servicio militar.					
<b>Dimensión 5: Influencias sociales en las decisiones sexuales</b>						

18	Mis compañeros del cuartel influyen en la manera en que asumo mis decisiones sexuales.					
19	La presión del grupo o de amistades en salidas sociales puede llevarme a conductas sexuales sin protección.					
20	Los valores y normas inculcados en el Ejército influyen positivamente en mi autocuidado sexual.					
21	Las bromas o comentarios entre camaradas pueden influir en mis decisiones sobre el número de parejas sexuales.					
22	Considero que el respaldo de mis superiores y compañeros fortalece mis conductas de prevención sexual.					

**Cuestionario 2: Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS)**

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
<b>Dimensión 1: Conocimiento sobre ITS y su prevención</b>						
1	Conozco cuáles son las ITS más frecuentes entre jóvenes militares.					
2	Sé que el uso correcto y constante del preservativo reduce significativamente el riesgo de ITS.					
3	Identifico los síntomas más comunes de una ITS.					
4	Tengo claro que la prevención depende de prácticas sexuales responsables.					
5	Sé que algunas ITS pueden transmitirse a pesar de que la pareja aparente estar sana.					
<b>Dimensión 2: Prácticas de prevención personal</b>						
6	En mis relaciones sexuales, suelo utilizar preservativo como medida de prevención.					
7	Al regresar de un franco o permiso, me preocupo por realizarme chequeos médicos si tuve conductas de riesgo.					
8	Mantengo prácticas de autocuidado en mi vida sexual como parte de mi disciplina militar.					
9	Si sospecho de una posible exposición a ITS, busco atención médica de inmediato.					
10	Evito compartir objetos de uso personal que puedan representar riesgo de transmisión de ITS.					
<b>Dimensión 3: Actitudes hacia la prevención de ITS</b>						
11	Considero que la prevención de ITS es fundamental para mi bienestar físico y desempeño militar.					
12	Creo que usar preservativo refleja responsabilidad y disciplina personal.					
13	Pienso que hablar de ITS en el cuartel es innecesario. ( <i>inversa</i> )					
14	Mantengo una actitud positiva hacia la importancia del autocuidado sexual.					
<b>Dimensión 4: Acceso a servicios de salud y pruebas de ITS</b>						
15	Sé que en el hospital militar puedo acceder a pruebas de ITS de manera confidencial.					
16	Considero que las charlas y campañas de salud en el cuartel me facilitan el acceso a información preventiva.					

17	Sé a dónde acudir dentro de la institución militar si necesito atención por una ITS.					
18	Confío en que los servicios de salud militar me brindan atención adecuada en temas de ITS.					
<b>Dimensión 5: Creencias culturales y sociales sobre la prevención de ITS</b>						
19	En el entorno militar, algunos consideran que el preservativo limita el placer y por ello no lo usan. <i>(inversa)</i>					
20	Existen creencias en el cuartel que dificultan hablar abiertamente sobre ITS.					
21	Pienso que la disciplina militar fomenta prácticas de autocuidado en la vida sexual.					
22	Las normas sociales y culturales influyen en que algunos soldados no prioricen la prevención de ITS.					

### Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos de medición



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

#### INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

##### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Conductas sexuales de riesgo y prevención de las infecciones de Transmisión sexual en los soldados del Batallón de servicios N° 31 - Huancayo 2025.

Nombre del Experto: Mg. Candry Arazely Orellana Aguilar.

##### II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	SI CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI CUMPLE	

##### III. OBSERVACIONES GENERALES

LOS INSTRUMENTOS CUMPLEN LOS CRITERIOS SOLICITADOS PERMITIENDO LA EVALUACIÓN PRECISA DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

  
Candry Arazely Orellana Aguilar  
Código ORCID: 0000-0002-9295-7306  
N°. DNI: 40160212

##### Se adjunta:

- \*Matriz de consistencia de la investigación.
- \*Matriz de Operacionalización de variables.
- \*Instrumento(s) de recolección de datos.



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Conductas sexuales de riesgo y prevención de las infecciones de Transmisión sexual en los soldados del Batallón de servicios N° 31 - Huancayo 2025.

Nombre del Experto: Mg. Silvia Susana Vargas Zamora.

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

*Los instrumentos son precisos y pertinentes permitiendo la medición efectiva de las variables de estudio*

Silvia Susana Vargas Zamora  
Código ORCID: [0009-0007-7386-3121](https://orcid.org/0009-0007-7386-3121)  
N° DNI: 19185144

**Se adjunta:**

- \*Matriz de consistencia de la investigación.
- \*Matriz de Operacionalización de variables.
- \*Instrumento(s) de recolección de datos.



**INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Conductas sexuales de riesgo y prevención de las infecciones de Transmisión sexual en los soldados del Batallón de servicios N° 31 - Huancayo 2025.

Nombre del Experto: Mg. Sandra Gisela Campos Cárdenas.

**II. ASPECTOS QUE VALIDAR EN EL INSTRUMENTO:**

Aspectos Para Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas por corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Si Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Si Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Si Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Si Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Si Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Si Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Si Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Si Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Si Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Si Cumple	

**III. OBSERVACIONES GENERALES**

*Los instrumentos presentan precisión y coherencia para el estudio de las variables propuestas, permitiéndole seguir los fenómenos de interés con efectividad.*

  
Sandra Gisela Campos Cárdenas  
Código ORCID: 0000-0002-5455-3546  
N°. DNI: 40056370

**Se adjunta:**

- \*Matriz de consistencia de la investigación.
- \*Matriz de Operacionalización de variables.
- \*Instrumento(s) de recolección de datos.

## Anexo 4: Base de datos

### CODIFICACIÓN Y TABULACIÓN DE DATOS

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO		
ALTO	80 -110	3
MEDIO	50 - 79	2
BAJO	22 - 49	1

PREVENCIÓN DE ITS		
ALTO	80 - 110	3
MEDIO	50 - 79	2
BAJO	22 - 49	1

### CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

EDAD		
18-20	JUVENTUD TARDIA	1
21-25	ADULTEZ JOVEN	2
26-30	ADULTEZ PLENA	3

SEXO	
MASCULINO	1
FEMENINO	2

GRADO DE INSTRUCCIÓN	
PRIMARIA COMPLETA (PC)	1
PRIMARIA INCOMPLETA (PI)	2
SECUNDARIA COMPLETA (SC)	3
SECUNDARIA INCOMPLETA (SI)	4
ESTUDIANTE TECNICO (ET)	5
ESTUDIANTE UNIVERSITARIO (EU)	6

GRADO / JERARQUIA	
SOLDADO	1
CABO	2
SGTO 2º SMV	3
SGTO 1º SMV	4
PTSMV REE	5

INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA								
	EDAD	TAB EDAD	SEXO	TAB SEXO	GRAD INST	TAB GRADO INST	GRADO MIL	TAB GRADO JERARQ
1	18	1	F	2	SC	3	SLDO	1
2	18	1	F	2	SC	3	SLDO	1
3	18	1	F	2	SI	4	SLDO	1
4	18	1	F	2	SI	4	SLDO	1
5	18	1	F	2	SI	4	SLDO	1
6	18	1	F	2	PC	1	SLDO	1
7	18	1	F	2	PC	1	SLDO	1
8	18	1	F	2	EU	6	SLDO	1
9	18	1	F	2	ET	5	SLDO	1
10	19	1	F	2	ET	5	SLDO	1
11	19	1	F	2	SC	3	SLDO	1
12	19	1	F	2	EU	6	CABO	2
13	19	1	F	2	EU	6	CABO	2
14	19	1	F	2	EU	6	CABO	2
15	21	2	F	2	ET	5	CABO	2
16	21	2	F	2	SC	3	CABO	2
17	21	2	F	2	SC	3	SGTO2º	3
18	22	2	F	2	SI	4	SGTO2º	3
19	22	2	F	2	SI	4	SGTO2º	3
20	23	2	F	2	ET	5	PTREE	5
21	26	3	F	2	EU	6	PTREE	5
22	20	1	M	1	SC	3	SLDO	1
23	20	1	M	1	SC	3	SLDO	1
24	19	1	M	1	SC	3	SLDO	1
25	19	1	M	1	SC	3	SLDO	1
26	19	1	M	1	SC	3	SLDO	1
27	19	1	M	1	SI	4	SLDO	1
28	19	1	M	1	SI	4	SLDO	1
29	20	1	M	1	SI	4	SLDO	1
30	20	1	M	1	SI	4	SLDO	1
31	20	1	M	1	ET	5	SLDO	1
32	18	1	M	1	ET	5	SLDO	1

INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA								
	EDAD	TAB EDAD	SEXO	TAB SEXO	GRAD INST	TAB GRADO INST	GRADO MIL	TAB GRADO JERARQ
55	21	2	M	1	PC	1	SLDO	1
56	23	2	M	1	SC	3	SLDO	1
57	23	2	M	1	SC	3	SLDO	1
58	24	2	M	1	SC	3	SLDO	1
59	18	1	M	1	PC	1	CABO	2
60	18	1	M	1	SI	4	CABO	2
61	18	1	M	1	SC	3	CABO	2
62	18	1	M	1	SC	3	CABO	2
63	18	1	M	1	SC	3	CABO	2
64	18	1	M	1	SC	3	CABO	2
65	18	1	M	1	ET	5	CABO	2
66	19	1	M	1	SC	3	CABO	2
67	19	1	M	1	ET	5	CABO	2
68	19	1	M	1	EU	6	CABO	2
69	19	1	M	1	EU	6	CABO	2
70	19	1	M	1	SC	3	CABO	2
71	19	1	M	1	SC	3	CABO	2
72	19	1	M	1	SC	3	CABO	2
73	19	1	M	1	SC	3	CABO	2
74	19	1	M	1	SI	4	CABO	2
75	21	2	M	1	SI	4	CABO	2
76	22	2	M	1	ET	5	CABO	2
77	22	2	M	1	ET	5	CABO	2
78	22	2	M	1	ET	5	CABO	2
79	23	2	M	1	PC	1	CABO	2
80	24	2	M	1	PI	2	CABO	2
81	24	2	M	1	PC	1	CABO	2
82	25	2	M	1	SC	3	CABO	2
83	20	1	M	1	SC	3	SGTO2º	3
84	20	1	M	1	SC	3	SGTO2º	3
85	19	1	M	1	SC	3	SGTO2º	3
86	19	1	M	1	SC	3	SGTO2º	3

33	18	1	M	1	ET	5	SLDO	1
34	18	1	M	1	PC	1	SLDO	1
35	18	1	M	1	PC	1	SLDO	1
36	18	1	M	1	PI	2	SLDO	1
37	18	1	M	1	PI	2	SLDO	1
38	18	1	M	1	PI	2	SLDO	1
39	18	1	M	1	PC	1	SLDO	1
40	20	1	M	1	PI	2	SLDO	1
41	20	1	M	1	PI	2	SLDO	1
42	20	1	M	1	PI	2	SLDO	1
43	20	1	M	1	SI	4	SLDO	1
44	19	1	M	1	SI	4	SLDO	1
45	19	1	M	1	PC	1	SLDO	1
46	19	1	M	1	SI	4	SLDO	1
47	19	1	M	1	SC	3	SLDO	1
48	19	1	M	1	PI	2	SLDO	1
49	18	1	M	1	PI	2	SLDO	1
50	18	1	M	1	PI	2	SLDO	1
51	18	1	M	1	PC	1	SLDO	1
52	18	1	M	1	PC	1	SLDO	1
53	22	2	M	1	SI	4	SLDO	1
54	22	2	M	1	SI	4	SLDO	1

87	19	1	M	1	SC	3	SGTO2 <sup>9</sup>	3
88	21	2	M	1	SC	3	SGTO2 <sup>9</sup>	3
89	21	2	M	1	EU	6	SGTO2 <sup>9</sup>	3
90	25	2	M	1	SC	3	SGTO2 <sup>9</sup>	3
91	21	2	M	1	SC	3	SGTO2 <sup>9</sup>	3
92	21	2	M	1	SC	3	SGTO2 <sup>9</sup>	3
93	23	2	M	1	EU	6	SGTO2 <sup>9</sup>	3
94	23	2	M	1	SC	3	SGTO2 <sup>9</sup>	3
95	21	2	M	1	SC	3	SGTO2 <sup>9</sup>	3
96	21	2	M	1	SI	4	SGTO2 <sup>9</sup>	3
97	20	1	M	1	EU	6	SGTO1 <sup>9</sup>	4
98	20	1	M	1	ET	5	SGTO1 <sup>9</sup>	4
99	20	2	M	1	SC	3	SGTO1 <sup>9</sup>	4
100	20	2	M	1	ET	5	SGTO1 <sup>9</sup>	4
101	20	2	M	1	SC	3	SGTO1 <sup>9</sup>	4
102	20	2	M	1	SC	3	SGTO1 <sup>9</sup>	4
103	21	2	M	1	SC	3	SGTO1 <sup>9</sup>	4
104	21	2	M	1	SC	3	SGTO1 <sup>9</sup>	4
105	22	2	M	1	EU	6	PTREE	5
106	22	2	M	1	EU	6	PTREE	5
107	26	3	M	1	ET	5	PTREE	5
108	26	3	M	1	EU	6	PTREE	5

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO																									
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	SU MAT	V A L
1	4	3	1	3	4	5	3	5	1	4	4	5	3	5	3	2	4	1	3	3	5	5	76	2	
2	3	3	2	4	5	5	1	2	3	2	5	4	3	4	4	3	5	3	3	3	5	4	76	2	
3	2	5	1	3	1	2	5	1	4	4	2	1	5	3	2	1	1	4	3	5	5	2	62	2	
4	1	3	5	4	1	1	5	2	3	3	2	5	2	4	4	1	2	3	5	1	4	3	64	2	
5	1	3	5	2	4	4	5	1	2	5	1	2	2	2	4	2	4	1	4	5	1	4	64	2	
6	5	4	4	1	3	2	2	4	3	2	2	2	4	5	3	5	3	4	2	3	3	5	71	2	
7	3	3	3	4	5	2	5	5	1	2	4	5	2	1	2	2	5	2	2	2	3	2	65	2	
8	3	2	4	5	5	2	5	1	1	5	1	5	4	1	1	2	2	4	1	5	2	1	62	2	
9	3	3	1	1	4	2	2	1	2	3	1	3	1	1	5	4	3	5	3	2	1	1	52	2	
10	3	5	3	1	4	1	2	5	3	3	2	3	2	5	4	4	2	5	4	3	3	3	70	2	
11	4	1	3	3	3	2	1	2	4	3	3	3	4	5	4	2	4	2	1	1	1	1	57	2	
12	2	5	1	5	4	2	5	3	3	4	4	5	4	5	1	1	4	3	3	4	4	2	74	2	
13	5	5	3	3	4	3	3	3	3	4	2	4	2	4	3	1	4	2	4	4	4	1	71	2	
14	1	3	5	5	5	4	3	4	2	1	1	4	5	4	3	1	3	4	4	4	4	4	74	2	
15	1	3	2	2	4	1	4	2	2	1	1	4	4	5	2	3	2	5	3	1	5	2	59	2	
16	2	3	4	1	3	4	1	5	4	3	3	5	4	4	3	2	4	4	5	3	3	5	75	2	
17	1	1	2	4	5	4	2	3	3	1	2	1	5	3	2	1	2	1	3	4	2	4	56	2	
18	4	1	1	2	3	2	5	3	3	4	3	1	1	2	5	4	4	4	4	3	4	3	66	2	
19	1	3	5	4	5	1	4	1	1	5	1	2	2	1	2	5	3	1	2	3	1	5	58	2	
20	3	4	1	5	5	3	2	3	2	1	3	5	5	3	3	5	4	4	5	5	3	1	75	2	

PREVENCIÓN DE INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL																									
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21	P 22	P 23	SU MAT	V A L
5	2	1	3	4	5	2	5	1	3	3	5	4	4	3	1	5	1	4	3	5	4	73	2		
4	3	2	3	5	5	1	3	2	2	4	5	3	4	5	3	5	4	4	3	4	5	79	2		
1	4	1	3	2	3	5	1	3	4	1	2	5	3	1	1	2	4	3	4	5	3	61	2		
1	3	5	4	1	1	5	3	2	2	2	5	1	3	3	1	2	4	4	1	5	4	62	2		
1	3	4	1	4	4	5	1	3	4	2	1	1	2	4	1	3	1	3	5	2	5	60	2		
5	5	3	1	4	1	2	5	3	1	2	2	3	4	2	4	4	3	1	3	3	5	66	2		
2	3	2	3	5	2	4	5	1	3	4	4	1	1	3	2	5	1	1	1	4	3	60	2		
4	2	3	5	5	3	5	1	2	5	1	4	4	2	1	1	1	3	1	5	1	1	60	2		
3	2	1	1	5	3	2	1	2	2	2	4	2	2	5	4	2	4	3	2	1	1	54	2		
2	5	4	1	3	1	2	4	3	3	2	2	1	5	4	5	1	5	5	2	3	2	65	2		
3	2	4	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	5	3	1	4	2	1	1	2	1	59	2		
3	4	2	4	3	2	4	4	3	4	3	5	4	4	1	1	5	2	2	4	4	1	69	2		
5	5	3	2	3	2	2	4	3	5	1	5	1	3	3	2	5	2	4	4	4	1	69	2		
2	2	5	4	5	4	4	3	2	1	2	3	4	3	2	1	2	5	5	5	4	3	71	2		
1	4	3	2	3	1	3	1	3	1	2	4	5	5	1	3	1	5	2	2	4	1	57	2		
1	4	4	2	4	4	1	5	4	3	4	4	5	5	3	3	4	5	5	4	2	4	80	3		
2	1	2	4	5	3	3	2	2	2	1	1	5	2	2	1	3	2	2	3	1	3	52	2		
4	1	1	3	3	3	5	3	4	4	3	1	2	2	5	4	4	4	5	4	4	3	72	2		
1	2	5	4	5	1	4	2	1	5	1	2	1	2	1	5	2	1	3	4	1	5	58	2		
2	5	1	5	5	2	1	2	1	1	4	4	5	2	4	5	3	5	5	4	4	1	71	2		



21	5	4	3	5	2	5	4	4	2	2	1	2	2	2	4	4	1	5	4	3	3	4	<b>71</b>	<b>2</b>
22	4	3	4	5	1	5	5	4	5	2	2	4	5	1	4	4	2	1	1	1	1	1	<b>65</b>	<b>2</b>
23	3	2	1	4	1	1	4	3	3	3	3	2	1	2	5	2	1	2	4	2	3	1	<b>53</b>	<b>2</b>
24	4	1	5	2	2	1	2	5	3	3	4	1	3	1	2	4	4	5	2	2	2	5	<b>63</b>	<b>2</b>
25	3	4	2	4	1	1	2	5	5	4	2	1	5	1	5	1	3	1	3	4	4	4	<b>65</b>	<b>2</b>
26	5	4	3	2	4	5	5	1	3	5	3	3	2	4	5	2	2	5	4	4	4	4	<b>79</b>	<b>2</b>
27	4	2	2	5	5	2	4	4	3	5	1	5	2	2	1	3	2	2	2	1	2	5	<b>64</b>	<b>2</b>
28	5	5	3	4	4	5	1	3	1	5	2	3	3	5	5	3	3	4	5	3	1	5	<b>78</b>	<b>2</b>
29	4	1	2	4	1	2	2	5	4	3	2	1	2	2	1	4	1	3	3	5	2	3	<b>57</b>	<b>2</b>
30	5	4	2	2	4	4	5	2	2	2	3	3	2	5	2	4	2	3	5	2	3	5	<b>71</b>	<b>2</b>
31	5	3	5	4	4	1	1	2	5	1	5	5	5	2	3	5	4	1	2	2	5	1	<b>71</b>	<b>2</b>
32	4	5	5	2	4	1	3	2	5	2	4	4	5	1	2	4	4	1	1	4	5	3	<b>71</b>	<b>2</b>
33	2	2	4	1	2	3	3	3	1	3	5	5	5	3	1	5	3	4	4	3	1	2	<b>65</b>	<b>2</b>
34	5	3	4	4	1	5	3	5	1	4	2	4	5	5	5	1	3	4	5	4	4	4	<b>81</b>	<b>3</b>
35	5	2	1	1	1	2	1	1	3	4	2	5	4	5	2	4	5	4	2	1	2	5	<b>62</b>	<b>2</b>
36	4	5	2	2	2	2	5	5	1	5	1	2	4	5	4	5	5	1	1	4	3	4	<b>72</b>	<b>2</b>
37	4	1	3	4	2	2	4	2	1	2	4	2	2	5	4	3	1	1	1	2	4	5	<b>59</b>	<b>2</b>
38	5	4	2	5	2	1	4	1	2	5	3	1	3	5	3	5	5	5	3	5	3	4	<b>76</b>	<b>2</b>
39	1	3	1	4	2	2	2	5	4	3	3	2	1	1	3	1	5	5	1	4	1	2	<b>56</b>	<b>2</b>
40	4	1	4	4	3	4	4	2	1	1	2	4	3	2	1	1	2	5	4	1	5	2	<b>60</b>	<b>2</b>
41	4	2	3	3	1	3	3	5	3	5	5	3	2	3	5	1	1	2	1	4	5	5	<b>69</b>	<b>2</b>
42	1	4	3	3	2	4	4	3	2	5	5	3	2	3	2	5	3	5	4	1	4	4	<b>72</b>	<b>2</b>
43	5	3	1	4	5	5	3	1	3	2	5	1	4	1	5	3	3	3	5	2	5	1	<b>70</b>	<b>2</b>
44	1	1	3	4	5	5	5	4	5	3	2	3	3	4	5	4	5	4	2	4	3	1	<b>76</b>	<b>2</b>
45	4	1	4	3	3	4	3	2	3	3	2	4	5	1	5	3	4	5	1	4	1	2	<b>67</b>	<b>2</b>
46	3	3	1	3	5	3	1	1	1	2	4	1	3	1	5	1	1	3	5	2	3	5	<b>57</b>	<b>2</b>
47	5	1	1	3	3	4	1	3	1	1	1	1	2	1	3	3	4	1	2	5	2	3	<b>52</b>	<b>2</b>
48	1	3	1	3	2	4	1	5	4	3	1	2	4	1	3	4	5	4	3	5	2	3	<b>64</b>	<b>2</b>
49	1	2	4	1	2	1	1	4	1	4	4	3	1	3	1	4	2	4	2	1	1	5	<b>52</b>	<b>2</b>
50	4	1	3	4	1	1	2	1	4	2	3	2	2	5	4	5	3	4	2	3	5	2	<b>63</b>	<b>2</b>
51	5	4	1	4	1	2	3	5	1	1	5	5	5	3	1	2	5	5	5	2	5	2	<b>72</b>	<b>2</b>
52	5	3	3	4	1	3	3	5	4	2	3	2	5	3	3	3	2	2	3	4	3	3	<b>69</b>	<b>2</b>
53	5	1	4	2	1	4	5	4	2	2	3	3	3	1	4	5	5	2	3	5	2	4	<b>70</b>	<b>2</b>
54	4	2	4	1	5	5	5	4	2	4	4	4	1	1	3	1	3	2	1	1	4	4	<b>65</b>	<b>2</b>
55	1	3	5	1	3	5	3	2	5	1	1	1	3	5	5	3	3	2	3	2	3	1	<b>61</b>	<b>2</b>
56	5	4	2	5	2	2	4	1	3	1	4	4	1	3	5	2	2	2	1	2	4	4	<b>63</b>	<b>2</b>
57	2	5	4	4	3	1	5	4	4	5	4	1	4	5	4	5	1	3	3	3	1	2	<b>73</b>	<b>2</b>
58	5	4	1	1	3	1	2	1	3	4	5	3	1	2	5	5	3	1	5	1	3	3	<b>62</b>	<b>2</b>

4	4	2	5	2	4	4	3	3	3	1	1	3	3	3	3	1	4	4	3	3	5	<b>68</b>	<b>2</b>
3	4	3	5	2	5	5	4	4	1	3	4	4	1	3	5	2	1	1	1	2	1	<b>64</b>	<b>2</b>
4	3	1	5	1	2	4	2	2	4	3	3	1	3	5	2	2	2	3	2	3	1	<b>58</b>	<b>2</b>
3	1	5	2	3	2	2	5	2	2	3	1	3	2	3	4	5	5	1	1	2	4	<b>61</b>	<b>2</b>
4	3	1	3	2	1	3	5	5	5	2	1	4	1	5	1	4	1	4	5	3	3	<b>66</b>	<b>2</b>
4	4	3	1	3	4	5	1	4	5	3	2	2	4	4	3	1	5	5	4	5	3	<b>75</b>	<b>2</b>
5	1	1	4	5	1	4	5	2	4	1	4	1	3	2	3	3	1	2	1	3	5	<b>61</b>	<b>2</b>
4	4	4	5	5	5	1	3	1	5	1	4	2	5	4	4	4	3	5	4	2	5	<b>80</b>	<b>3</b>
3	1	3	4	2	1	3	5	5	4	1	1	1	2	2	5	1	3	3	5	3	2	<b>60</b>	<b>2</b>
4	4	2	1	5	3	4	1	2	3	4	4	1	5	3	5	2	3	5	3	4	5	<b>73</b>	<b>2</b>
5	2	5	5	5	1	1	2	5	1	5	4	4	1	4	5	5	1	2	3	5	1	<b>72</b>	<b>2</b>
5	5	5	1	4	1	3	3	5	3	4	4	4	2	2	3	4	2	2	5	5	3	<b>75</b>	<b>2</b>
2	2	5	1	1	4	2	2	1	3	5	5	5	4	1	5	3	4	5	2	1	2	<b>65</b>	<b>2</b>
4	2	4	4	2	5	4	5	1	3	1	4	5	4	4	1	2	4	5	5	3	5	<b>77</b>	<b>2</b>
5	2	1	2	1	2	1	1	4	3	2	4	3	5	2	3	5	5	1	1	1	4	<b>58</b>	<b>2</b>
3	4	2	2	3	3	4	4	1	5	2	3	5	4	5	5	4	1	2	3	3	3	<b>71</b>	<b>2</b>
3	1	4	4	2	1	5	1	1	1	5	2	2	5	3	4	1	1	1	3	4	4	<b>58</b>	<b>2</b>
4	5	3	5	2	2	5	2	3	4	4	1	4	4	4	5	4	4	4	5	3	5	<b>82</b>	<b>3</b>
2	4	2	4	2	1	3	4	3	2	2	2	1	2	2	1	5	5	1	5	1	3	<b>57</b>	<b>2</b>
5	2	4	4	2	4	5	3	1	1	3	5	4	3	1	2	2	5	5	2	4	2	<b>69</b>	<b>2</b>
4	3	4	4	2	4	3	4	3	4	4	2	2	3	5	1	1	2	1	3	4	5	<b>68</b>	<b>2</b>
2	5	2	2	2	3	3	2	1	5	5	3	2	2	3	5	4	4	5	1	5	5	<b>71</b>	<b>2</b>
5	3	1	3	5	4	4	1	4	1	5	2	4	1	4	2	4	4	5	1	5	1	<b>69</b>	<b>2</b>
2	1	2	3	4	5	5	3	5	2	2	2	4	3	5	3	5	5	1	5	4	2	<b>73</b>	<b>2</b>
3	1	3	3	2	3	3	1	2	3	1	5	5	1	5	4	5	4	1	3	2	3	<b>63</b>	<b>2</b>
4	3	2	3	5	2	1	1	1	2	3	1	2	1	5	2	2	3	4	3	3	5	<b>58</b>	<b>2</b>
4	1	1	2	4	4	1	2	1	2	1	3	1	3	3	1	3	5	1	2	3	5	<b>51</b>	<b>2</b>
1	3	2	2	1	5	1	4	5	3	1	3	3	1	4	5	5	3	3	5	1	4	<b>65</b>	<b>2</b>
1	1	4	1	2	2	2	3	1	4	5	3	2	2	2	4	3	3	2	1	1	5	<b>54</b>	<b>2</b>
4	1	4	5	1	1	2	2	5	3	3	1	3	5	5	4	2	3	2	2	5	1	<b>64</b>	<b>2</b>
5	4	2	5	2	3	4	4	2	1	5	5	5	3	2	1	5	5	4	3	4	1	<b>75</b>	<b>2</b>
4	4	3	3	1	3	3	5	4	2	3	3	4	2	2	3	2	1	3	3	4	4	<b>66</b>	<b>2</b>
4	2	3	3	1	4	5	3	1	3	4	4	4	1	4	5	5	1	2	5	1	5	<b>70</b>	<b>2</b>
5	1	4	1	5	5	4	3	1	4	3	5	1	1	4	1	4	2	1	2	3	3	<b>63</b>	<b>2</b>
1	3	5	1	4	5	2	2	5	1	1	1	3	5	4	3	2	2	2	2	2	2	<b>58</b>	<b>2</b>
4	5	3	4	3	1	3	1	3	1	4	3	1	4	4	1	2	2	2	1	3	4	<b>59</b>	<b>2</b>
1	4	5	4	3	1	5	3	4	5	3	1	4	5	4	5	2	2	4	3	2	3	<b>73</b>	<b>2</b>
5	3	1	2	3	1	2	2	4	5	5	3	2	2	5	5	4	1	5	2	2	3	<b>67</b>	<b>2</b>

59	5	2	4	5	3	4	4	2	3	5	3	4	2	2	5	1	3	4	3	1	5	3	<b>73</b>	<b>2</b>
60	2	4	5	3	5	5	4	5	4	2	3	2	2	4	3	2	1	4	3	5	1	4	<b>73</b>	<b>2</b>
61	5	4	2	4	4	3	2	4	5	5	3	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	1	<b>60</b>	<b>2</b>
62	3	2	4	4	1	3	3	2	3	5	3	5	5	5	1	1	3	2	1	3	4	3	<b>66</b>	<b>2</b>
63	3	3	3	2	3	1	4	1	5	5	3	1	3	4	1	5	2	1	2	4	3	1	<b>60</b>	<b>2</b>
64	1	2	2	1	5	4	5	1	3	4	1	3	2	5	2	1	5	4	5	1	4	1	<b>62</b>	<b>2</b>
65	2	3	3	2	1	1	3	3	5	1	1	5	4	4	1	1	1	1	3	4	2	4	<b>55</b>	<b>2</b>
66	2	1	5	1	4	3	2	2	3	1	1	4	3	5	5	5	4	5	5	1	4	3	<b>69</b>	<b>2</b>
67	1	5	3	2	5	5	1	1	5	5	1	4	4	1	2	3	4	1	2	5	1	4	<b>65</b>	<b>2</b>
68	2	4	1	5	3	4	4	4	5	3	2	2	1	4	1	2	5	2	4	2	5	1	<b>66</b>	<b>2</b>
69	4	1	3	5	4	2	4	2	3	5	1	2	2	1	1	5	1	2	4	2	1	5	<b>60</b>	<b>2</b>
70	3	4	4	1	3	2	1	1	3	1	3	5	3	5	4	1	1	2	5	2	4	4	<b>62</b>	<b>2</b>
71	2	1	3	2	3	4	4	5	3	2	5	5	3	2	1	3	1	4	3	1	1	2	<b>60</b>	<b>2</b>
72	4	4	5	5	1	5	4	4	1	5	3	2	2	5	2	3	2	1	2	4	4	4	<b>72</b>	<b>2</b>
73	5	5	1	4	1	3	1	5	5	2	3	3	3	4	3	2	1	4	2	1	5	1	<b>64</b>	<b>2</b>
74	3	2	4	1	3	3	3	5	2	1	1	3	1	1	2	5	4	4	1	3	4	3	<b>59</b>	<b>2</b>
75	1	5	3	4	4	4	5	4	2	3	5	3	3	4	4	2	1	4	2	1	2	3	<b>69</b>	<b>2</b>
76	4	3	4	4	4	3	3	5	3	5	2	2	4	2	1	1	4	2	2	5	3	2	<b>68</b>	<b>2</b>
77	4	4	1	1	5	2	2	4	5	2	3	1	5	2	2	5	4	1	4	1	5	5	<b>68</b>	<b>2</b>
78	3	4	3	4	3	3	5	1	1	3	5	3	4	4	2	1	4	4	1	1	4	3	<b>66</b>	<b>2</b>
79	5	3	1	4	5	3	2	5	2	2	1	4	5	2	3	5	2	5	1	2	2	2	<b>66</b>	<b>2</b>
80	2	5	2	5	3	2	3	2	4	4	5	1	1	1	4	5	5	2	3	3	2	3	<b>67</b>	<b>2</b>
81	3	1	1	5	5	3	4	3	4	1	1	3	2	4	4	1	3	5	2	5	1	2	<b>63</b>	<b>2</b>
82	1	3	3	2	5	5	2	5	1	2	3	3	1	3	5	1	5	3	5	5	5	2	<b>70</b>	<b>2</b>
83	5	4	2	4	3	4	5	2	5	2	5	2	1	4	2	2	2	1	2	3	3	3	<b>66</b>	<b>2</b>
84	1	1	4	2	3	4	4	5	2	3	4	5	5	3	2	1	4	5	4	4	5	3	<b>74</b>	<b>2</b>
85	5	2	2	1	1	2	5	2	5	4	1	4	2	4	1	4	2	5	2	5	2	2	<b>63</b>	<b>2</b>
86	4	3	4	4	5	3	3	2	3	2	3	2	2	3	4	1	5	3	3	4	4	5	<b>72</b>	<b>2</b>
87	2	1	2	1	3	3	4	1	5	4	5	1	1	4	5	5	2	2	3	2	3	1	<b>60</b>	<b>2</b>
88	4	2	3	4	1	4	4	4	1	4	1	3	4	4	5	5	1	4	1	5	1	1	<b>66</b>	<b>2</b>
89	1	3	4	5	3	3	4	5	2	2	3	2	5	5	5	1	3	5	4	5	1	4	<b>75</b>	<b>2</b>
90	5	1	1	4	4	5	2	5	1	2	4	1	2	5	1	5	3	1	2	1	5	3	<b>63</b>	<b>2</b>
91	3	3	2	3	2	4	2	3	5	5	3	4	1	2	5	4	4	3	2	4	4	3	<b>71</b>	<b>2</b>
92	2	2	1	3	2	4	5	5	3	5	4	3	4	4	1	5	5	2	2	3	5	2	<b>72</b>	<b>2</b>
93	1	5	3	4	3	2	4	3	5	3	2	4	3	2	2	5	3	1	5	5	1	4	<b>70</b>	<b>2</b>
94	4	1	1	1	3	2	2	4	3	1	1	2	4	1	2	3	1	3	2	3	2	2	<b>48</b>	<b>1</b>
95	1	1	2	1	1	1	2	5	3	5	4	3	5	1	3	3	3	4	5	5	2	1	<b>61</b>	<b>2</b>
96	1	5	2	1	3	5	4	5	2	5	4	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	4	<b>64</b>	<b>2</b>

4	2	4	5	3	3	5	1	2	4	3	3	2	3	5	2	4	5	4	1	5	4	<b>74</b>	<b>2</b>	
3	3	5	4	5	5	5	5	5	2	4	2	2	5	3	2	1	5	3	5	1	5	<b>80</b>	<b>3</b>	
5	5	1	3	3	3	3	3	5	4	4	3	1	2	3	1	2	1	2	2	3	2	<b>61</b>	<b>2</b>	
2	3	5	3	1	2	4	2	3	5	3	4	5	5	1	2	2	1	2	4	5	4	<b>68</b>	<b>2</b>	
2	3	4	2	3	1	5	1	5	4	4	1	4	4	1	4	3	1	1	5	3	1	<b>62</b>	<b>2</b>	
1	1	3	1	5	3	5	1	2	5	1	4	3	5	3	2	5	5	5	1	4	1	<b>66</b>	<b>2</b>	
2	2	2	1	1	1	2	4	5	1	1	4	5	3	1	1	1	2	3	3	3	5	<b>53</b>	<b>2</b>	
2	2	4	1	4	3	3	2	3	1	2	5	2	5	5	5	5	4	4	1	5	2	<b>70</b>	<b>2</b>	
2	5	3	3	5	4	1	1	5	5	2	4	4	1	1	4	3	1	2	5	1	4	<b>66</b>	<b>2</b>	
1	3	2	5	2	4	3	4	5	4	1	1	1	3	1	2	5	2	3	1	4	2	<b>59</b>	<b>2</b>	
3	1	4	4	4	2	5	2	3	4	1	2	3	1	2	5	1	2	5	2	1	5	<b>62</b>	<b>2</b>	
4	3	4	1	2	3	1	1	3	1	3	5	3	5	4	2	2	2	5	3	4	3	<b>64</b>	<b>2</b>	
2	1	4	3	4	3	5	4	2	2	5	5	2	2	1	2	1	4	4	2	1	2	<b>61</b>	<b>2</b>	
5	4	4	5	2	5	3	5	1	5	3	2	1	5	3	3	2	2	3	5	5	3	<b>76</b>	<b>2</b>	
4	5	2	4	1	2	2	5	5	1	2	3	2	5	2	1	1	3	1	2	5	1	<b>59</b>	<b>2</b>	
2	3	4	2	2	4	3	5	3	1	2	2	1	1	2	5	3	4	1	3	5	2	<b>60</b>	<b>2</b>	
1	5	4	3	3	5	5	4	3	4	5	4	3	4	5	3	2	5	3	1	1	4	<b>77</b>	<b>2</b>	
3	2	4	4	4	4	3	4	4	5	1	2	5	1	1	1	3	3	3	5	3	1	<b>66</b>	<b>2</b>	
5	4	1	2	5	1	3	4	5	2	3	1	5	3	2	4	3	2	5	2	5	5	<b>72</b>	<b>2</b>	
3	5	4	5	4	2	5	1	1	3	4	2	4	4	1	1	4	4	2	1	4	2	<b>66</b>	<b>2</b>	
5	2	2	4	5	2	2	5	1	1	2	4	5	3	2	5	1	5	1	2	3	1	<b>63</b>	<b>2</b>	
2	5	1	5	2	1	3	3	3	5	5	1	1	1	4	5	5	3	2	4	2	2	<b>65</b>	<b>2</b>	
4	1	1	5	4	3	4	3	4	1	1	2	3	4	3	1	4	5	3	4	2	2	<b>64</b>	<b>2</b>	
1	3	4	2	5	5	3	5	1	3	4	3	1	2	4	1	5	4	5	4	4	3	<b>72</b>	<b>2</b>	
4	3	2	4	2	3	4	1	5	1	5	3	1	3	3	1	2	1	3	3	2	3	<b>59</b>	<b>2</b>	
2	1	3	1	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	3	1	4	5	4	5	4	4	<b>76</b>	<b>2</b>	
5	3	3	1	1	1	4	1	5	5	1	4	1	4	2	3	3	4	3	4	1	1	<b>60</b>	<b>2</b>	
3	3	4	4	4	2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	5	2	3	4	3	5	<b>67</b>	<b>2</b>
2	1	3	1	3	3	3	2	5	3	5	2	1	3	5	5	3	3	3	2	4	1	<b>63</b>	<b>2</b>	
3	1	3	5	1	3	3	3	1	4	1	3	5	4	4	5	1	4	1	4	2	2	<b>63</b>	<b>2</b>	
2	3	5	4	4	4	3	4	1	3	3	2	4	4	5	1	3	4	3	4	1	3	<b>70</b>	<b>2</b>	
4	2	2	4	3	5	2	5	1	2	5	2	2	5	1	4	2	1	2	1	5	3	<b>63</b>	<b>2</b>	
2	4	2	3	1	3	2	4	5	4	3	3	1	1	5	3	5	4	3	3	3	4	<b>68</b>	<b>2</b>	
1	1	1	4	1	3	5	4	3	4	3	4	5	5	2	5	4	2	1	2	4	1	<b>65</b>	<b>2</b>	
1	4	4	4	3	2	3	3	5	4	1	4	2	2	1	5	2	2	5	5	2	5	<b>69</b>	<b>2</b>	
5	1	2	2	3	1	3	3	2	1	1	2	5	1	1	3	2	4	3	2	3	1	<b>51</b>	<b>2</b>	
1	2	1	1	1	2	3	5	4	4	5	3	5	1	2	2	2	4	5	4	2	1	<b>60</b>	<b>2</b>	
1	5	3	2	4	5	5	4	3	5	4	3	1	1	2	2	2	1	2	5	3	3	<b>66</b>	<b>2</b>	

97	5	1	2	1	3	2	3	4	2	5	5	3	3	3	4	1	5	5	2	4	1	5	<b>69</b>	<b>2</b>
98	3	4	1	2	5	4	2	2	3	4	2	4	3	4	1	3	5	5	4	1	3	5	<b>70</b>	<b>2</b>
99	4	5	2	1	4	3	4	1	4	1	4	1	2	3	2	2	5	5	2	4	1	3	<b>63</b>	<b>2</b>
100	2	1	3	5	5	4	1	3	4	3	1	1	4	1	1	4	4	3	5	5	2	5	<b>67</b>	<b>2</b>
101	3	1	5	5	3	5	5	5	2	1	1	2	2	5	4	3	4	4	4	4	2	5	<b>75</b>	<b>2</b>
102	4	1	1	1	5	3	2	1	1	2	4	1	4	2	2	2	4	2	5	1	1	2	<b>51</b>	<b>2</b>
103	4	1	1	5	3	5	5	4	4	2	3	1	4	2	2	3	3	5	4	5	1	3	<b>70</b>	<b>2</b>
104	2	3	2	2	3	4	3	5	4	4	2	1	3	3	4	4	1	2	3	2	3	2	<b>62</b>	<b>2</b>
105	5	4	3	5	2	5	4	1	4	5	1	2	3	4	4	3	4	1	1	1	5	3	<b>70</b>	<b>2</b>
106	3	3	4	2	5	3	4	1	2	4	1	3	2	4	2	2	4	2	1	1	2	3	<b>58</b>	<b>2</b>
107	2	1	2	3	2	4	2	4	2	5	3	3	2	3	5	3	4	2	1	1	1	3	<b>58</b>	<b>2</b>
108	3	5	2	2	1	5	4	5	5	2	2	3	1	3	3	3	3	4	5	5	1	5	<b>72</b>	<b>2</b>

5	2	3	2	2	3	4	4	3	5	5	2	4	2	4	1	5	5	3	5	2	5	<b>76</b>	<b>2</b>
2	3	1	2	5	4	3	1	4	5	1	5	3	3	2	4	5	5	3	1	2	5	<b>69</b>	<b>2</b>
4	5	2	2	5	3	5	1	4	1	4	1	2	2	3	3	5	5	3	3	1	4	<b>68</b>	<b>2</b>
2	2	4	5	5	5	2	3	5	3	1	1	4	1	1	4	3	2	5	5	1	5	<b>69</b>	<b>2</b>
4	1	5	5	3	5	5	5	1	1	2	3	1	5	3	2	5	5	4	4	3	4	<b>76</b>	<b>2</b>
5	2	1	1	4	3	3	2	1	2	4	1	3	3	2	2	5	1	4	1	1	2	<b>53</b>	<b>2</b>
3	1	2	5	3	4	5	5	3	3	2	1	5	2	3	3	4	5	4	4	1	2	<b>70</b>	<b>2</b>
2	2	2	1	2	5	3	5	4	3	2	1	2	3	5	5	1	3	4	2	3	1	<b>61</b>	<b>2</b>
4	5	2	5	3	5	5	1	4	4	1	2	2	3	4	3	3	1	1	2	5	3	<b>68</b>	<b>2</b>
3	3	4	3	5	3	4	2	3	3	1	4	1	5	3	3	5	2	2	1	3	2	<b>65</b>	<b>2</b>
2	1	2	4	2	3	1	4	3	5	3	3	3	4	4	2	5	3	1	2	2	2	<b>61</b>	<b>2</b>
4	5	1	3	1	4	5	4	4	3	3	3	2	2	3	2	2	4	4	5	1	5	<b>70</b>	<b>2</b>

## Anexo 5: Galería de imágenes



FOTOGRAFÍA PANORAMICA DE INGRESO AL CUARTEL "9 DE DICIEMBRE" –  
HUANCAYO.  
INSTALACIÓN DEL BATALLÓN DE SERVICIOS N° 31 - HUANCAYO



FOTOGRAFIA CON EL SR. TTE CRL EP DANIEL RODRIGO DIAZ CASTILLO  
JEFE DE INSTALACIÓN Y COMANDANTE DEL BATALLÓN DE SERVICIOS N° 31 -  
HUANCAYO



FOTOGRAFIA 1 REALIZANDO LA ENCUESTA CON EL PERSONAL DE TROPA DEL  
BATALLÓN DE SERVICIOS N° 31 - HUANCAYO



FOTOGRAFIA 2 REALIZANDO LA ENCUESTA CON EL PERSONAL DE TROPA DEL  
BATALLÓN DE SERVICIOS N° 31 - HUANCAYO



FOTOGRAFIA 1 CON EL PERSONAL DE TROPA ENCUESTADO DEL BATALLÓN DE SERVICIOS N° 31 - HUANCAYO



FOTOGRAFIA 2 CON EL PERSONAL DE TROPA ENCUESTADO DEL BATALLÓN DE SERVICIOS N° 31 - HUANCAYO

## Anexo 6: Documento de autorización de ejecución de la tesis



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chincha Alta, 24 de Julio del 2025

OFICIO N°1683-2025-UAL-FC8

Tta. Crl. EP. Díaz Castillo Daniel Rodrigo  
COMANDANTE DE UNIDAD  
BATALLÓN DE SERVICIOS N° 31  
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en la formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la investigación, responsabilidad social y bienestar universitario en inserción laboral.

En tal sentido, nuestros estudiantes se encuentran en el desarrollo de tesis para la obtención del título profesional, para los programas académicos de Enfermería, Psicología y Obstetricia. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución que usted dirige.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la autorización de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la carta de presentación de los estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación.

Sin otro particular y con la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.

Mag. Jose Yamil Perez Gomez  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



## CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, **MEGO SOTO, Ronal Martin** identificado con código de estudiante A221001331 y **TORRES MEZA, Alan Edison** identificado con código de estudiante A221001318 del Programa Académico de ENFERMERÍA, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: "CONDUCTAS SEXUALES DE RIEGO Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS SOLDADOS DEL BATALLÓN DE SERVICIOS Nº 31 – HUANCAYO 2025"

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a los en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 24 de Julio del 2025



**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA



## CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

### Hace Constar:

Que, **MEGO SOTO, Ronal Martin** identificado con código de estudiante **A221001331** y **TORRES MEZA, Alan Edison** identificado con código de estudiante **A221001318** del Programa Académico de **ENFERMERÍA**, quienes vienen desarrollando la tesis denominada: **"CONDUCTAS SEXUALES DE RIEGO Y PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS SOLDADOS DEL BATALLÓN DE SERVICIOS N° 31 – HUANCAYO 2025"**

Se expide el presente documento, a fin de que el encargado, tenga a bien autorizar a los en mención, a recoger los datos y aplicar su instrumento para su investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 24 de Julio del 2025



**Mag. Jose Yomil Perez Gomez**  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

<b>MESA DE PARTES</b>	
BATALLON DE SERVICIOS N° 31	
<b>RECIBIDO</b>	
FECHA:	022-07-25
HORA:	11:41
OBS:	S/N
FIRMA:	EP

3. De la CBUA O.  
SUDO





PERÚ

Ministerio de Defensa

Ejército del Perú

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Huancayo, 08 de agosto del 2025

OFICIO N° 0134 - 2025 - BS N° 31

Señor  
Mag. José Yomil Pérez Gómez  
DECANO (E)  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA  
Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, en atención al Oficio N° 1593-2025-UAI-FCS, mediante el cual se solicita autorización para que los estudiantes MEGO SOTO, Ronal Martín y TORRES MEZA, Alan Edison, del Programa Académico de Enfermería, realicen actividades vinculadas a la investigación titulada: "Conductas sexuales de riesgo y prevención de las infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 – Huancayo 2025".


Al respecto, me es grato informarle que se autoriza a los estudiantes en mención a llevar a cabo las actividades de recolección de datos y aplicación de sus instrumentos de investigación dentro de esta Unidad, siempre y cuando se respeten las normas internas, la disciplina militar y los principios éticos correspondientes.

Asimismo, se solicita a los estudiantes mantener la confidencialidad de la información obtenida y presentar una copia de la investigación una vez concluida y sustentada, conforme a lo señalado en su comunicación.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



  
O - 2250806813 - O+  
DANIEL RODRIGO DÍAZ CASTILLO  
TTE-ERL EP  
Comandante del Batallón de Servicios N° 31

**DISTRIBUCIÓN:**

- UAI..... 01
- Archivo..... 01/02

## Anexo 7: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD  
**AUTÓNOMA**  
DE ICA

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título:** "Conductas sexuales de riesgo y prevención de las infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 – Huancayo 2025"

#### Estimado participante:

Se le invita cordialmente a colaborar en la presente investigación, cuya finalidad es **determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención de las infecciones de transmisión sexual en los soldados del Batallón de Servicios N° 31 de Huancayo durante el año 2025**. Su participación es de gran importancia, pues permitirá comprender mejor los factores que influyen en el cuidado de la salud sexual y reproductiva dentro del contexto militar.

#### Procedimiento:

Si acepta participar, se le aplicarán **dos cuestionarios de 22 preguntas cada uno**, que podrá responder en un tiempo aproximado de **30 minutos**. Estos instrumentos recogen información acerca de su nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual (ITS) y las actitudes que adopta frente a su prevención. Le pedimos responder de manera **sincera y completa**, ya que cada respuesta contribuirá significativamente a la calidad de la investigación. No es necesario consignar su nombre ni ningún dato que lo identifique personalmente.

#### Confidencialidad:

La información proporcionada será tratada de manera **estrictamente confidencial** y se usará únicamente con fines académicos y científicos. Los resultados se presentarán de forma global, sin hacer referencia individual a ningún participante.

#### Voluntariedad:

Su participación es **libre y voluntaria**. Puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que ello implique consecuencia negativa alguna.

Al firmar este documento, usted manifiesta que ha leído y comprendido la información anterior (o que le ha sido explicada), y que brinda su consentimiento para participar en el estudio.

Si, acepto

No, acepto

02 de OCTUBRE de 2025

Firma: 

Apellidos y nombres: M. CURASMA C.

## Anexo 8: Informe de Turnitin al 6% de similitud

### 1762210263\_Mego Soto y Torres Meza.docx

 2025  
 2025  
 Universidad Autónoma de Ica

#### Detalles del documento

Identificador de la entrega  
tmcoid:3117-522781183

Fecha de entrega  
4 nov 2025, 8:47 a.m. GMT-5

Fecha de descarga  
4 nov 2025, 9:06 a.m. GMT-5

Nombre del archivo  
1762210263\_Mego Soto y Torres Meza.docx

Tamaño del archivo  
10.3 MB

113 páginas  
26.085 palabras  
120.388 caracteres




## 6% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

### Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

### Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 5%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Marcas de Integridad

#### N.º de alerta de Integridad para revisión

- **Caracteres reemplazados**  
24 caracteres sospechosos en N.º de páginas  
Las letras son intercambiadas por caracteres similares de otro alfabeto.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo. Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

### Fuentes principales

- 3% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 5% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

### Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

<b>1</b>	<b>Trabajos entregados</b>	Universidad Autónoma de Ica on 2023-09-18	2%
<b>2</b>	<b>Trabajos entregados</b>	Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-07-26	1%
<b>3</b>	<b>Internet</b>	repositorio.unsm.edu.pe	<1%
<b>4</b>	<b>Internet</b>	hdl.handle.net	<1%
<b>5</b>	<b>Trabajos entregados</b>	Universidad Privada del Norte on 2025-09-05	<1%
<b>6</b>	<b>Trabajos entregados</b>	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-10-07	<1%
<b>7</b>	<b>Internet</b>	jadimike.unachi.ac.pa	<1%
<b>8</b>	<b>Internet</b>	repositorio.upt.edu.pe	<1%
<b>9</b>	<b>Trabajos entregados</b>	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-04-28	<1%
<b>10</b>	<b>Internet</b>	docs.google.com	<1%
<b>11</b>	<b>Internet</b>	www.dspace.uce.edu.ec:8080	<1%

<b>12</b>	<b>Publicación</b>	Doriz Jiménez Brito, Olivia Sanhueza-Alvarado. "Conductas sexuales de riesgo rel...	<1%
<b>13</b>	<b>Internet</b>	rest-dspace.ucuenca.edu.ec	<1%
<b>14</b>	<b>Internet</b>	repositorio.upla.edu.pe	<1%
<b>15</b>	<b>Internet</b>	www.repositorio.unach.edu.pe	<1%
<b>16</b>	<b>Trabajos entregados</b>	Universidad Andina del Cusco on 2025-06-25	<1%
<b>17</b>	<b>Internet</b>	repositorio.unfv.edu.pe	<1%