

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Consumo de alcohol y conductas sexuales en jóvenes
hombres y mujeres que cumplen el servicio militar
voluntario-Huancayo-2020**

Angela Rubi Manrique Rojas

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Psicología

Huancayo, 2021

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

ASESOR

Mg. Lívano Herrera, Rosario María

DEDICATORIA

A Dios por cada bendición recibida.

A mis padres por su apoyo incondicional en cada una de mis acciones y concreciones, se los debo a Luis y Haydee.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser mi fortaleza y sostenerme a lo largo de mi vida.

A la Universidad Continental, por los docentes de calidad profesional de la escuela académica de Psicología y mis compañeros, Natalia Sihuay y Diego Huapaya, amigos incondicionales que aportaron en mi formación profesional.

A mi asesora Rosario Lívano Herrera, quien se ha tomado el tiempo y el arduo trabajo de guiarme con sus conocimientos en cada fase del desarrollo de esta investigación.

A la psicóloga del Ejército del Perú, Rocío Illesca Chávez, por haberme abierto las puertas de la institución para realizar el recojo de datos, a los soldados hombres y mujeres, que generosamente me brindaron su tiempo y paciencia en el desarrollo de los instrumentos aplicados.

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| ÍNDICE | v |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT..... | xi |
| INTRODUCCIÓN | xii |
| CAPÍTULO I | 16 |
| PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO | 16 |
| 1.1. Delimitación de la investigación..... | 16 |
| 1.1.1. Territorial | 16 |
| 1.1.2. Temporal | 16 |
| 1.1.3. Conceptual | 17 |
| 1.2. Planteamiento del problema..... | 17 |
| 1.3. Formulación del problema | 19 |
| 1.3.1. Problema general..... | 19 |
| 1.3.2. Problemas específicos | 19 |
| 1.4. Objetivos de la investigación | 20 |
| 1.4.1. Objetivo general..... | 20 |
| 1.4.2. Objetivos específicos | 20 |
| 1.5. Justificación de la investigación | 20 |
| 1.5.1. Justificación teórica..... | 20 |
| 1.5.2. Justificación practica..... | 21 |
| 1.5.3. Justificación metodológica..... | 21 |
| 1.6. Hipótesis | 21 |
| 1.6.1. Hipótesis general..... | 21 |
| 1.6.2. Hipótesis específicas | 22 |
| 1.7. Identificación de las variables..... | 22 |
| 1.7.1 Consumo de Alcohol..... | 22 |
| 1.7.2. Conductas Sexuales..... | 23 |
| 1.8. Operacionalización de las variables | 25 |
| CAPÍTULO II..... | 27 |
| MARCO TEÓRICO..... | 27 |
| 2.1. Antecedentes de investigación | 27 |

| | | |
|-------------------|--|----|
| 2.1.1. | Internacionales | 27 |
| 2.1.2. | Nacionales..... | 30 |
| 2.1.3. | Locales | 33 |
| 2.2. | Bases teóricas..... | 34 |
| 2.2.1. | Consumo de alcohol..... | 34 |
| 2.2.1.1. | Definición | 34 |
| 2.2.1.2. | Antecedentes Históricos del Consumo de Alcohol..... | 35 |
| 2.2.1.3. | Consumo de Alcohol en el Perú..... | 36 |
| 2.2.1.4. | Consumo de Alcohol Hombres y Mujeres | 37 |
| 2.2.1.5. | Consumo de Alcohol y los Soldados | 37 |
| 2.2.2. | Conductas Sexuales..... | 39 |
| 2.2.2.1. | Definición | 39 |
| 2.2.2.2. | Conductas Sexuales Sin Riesgo | 41 |
| 2.2.2.3. | Conductas Sexuales de Riesgo..... | 42 |
| 2.2.2.4. | Conductas Sexuales de Riesgo Hombres y Mujeres | 48 |
| 2.2.2.5. | Soldados y sus Conductas Sexuales..... | 49 |
| 2.3. | Definición de términos básicos | 51 |
| CAPÍTULO III..... | | 52 |
| METODOLOGÍA | | 52 |
| 3.1 | Métodos de investigación..... | 52 |
| 3.1.1. | Método general | 52 |
| 3.1.2. | Método específico | 52 |
| 3.2. | Configuración de la investigación..... | 52 |
| 3.2.2. | Enfoque de la investigación | 52 |
| 3.2.3. | Tipo de investigación | 53 |
| 3.2.4. | Nivel de investigación..... | 53 |
| 3.2.5. | Diseño de investigación | 53 |
| 3.3. | Población y muestra | 54 |
| 3.3.2. | Población..... | 54 |
| 3.3.3. | Muestra | 55 |
| 3.4. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 55 |
| 3.4.2. | Técnicas | 55 |
| 3.4.3. | Instrumentos..... | 56 |
| 3.5. | Descripción del análisis de datos | 60 |
| 3.5.2. | Descripción del análisis descriptivo..... | 60 |
| 3.5.3. | Descripción del análisis inferencial | 60 |

| | |
|---|----|
| CAPÍTULO IV..... | 61 |
| RESULTADOS..... | 61 |
| 4.1. Descripción del trabajo de campo | 61 |
| 4.2. Presentación de resultados | 62 |
| 4.2.1. Resultados descriptivos..... | 62 |
| 4.2.2. Resultados descriptivos de la variable consumo de alcohol | 63 |
| 4.2.3. Resultados descriptivos de la variable conductas sexuales..... | 64 |
| 4.2.4. Resultados de correlación de las variables consumo de alcohol y conductas sexuales. | 69 |
| 4.2.5. Discusión de Resultados | 78 |
| CONCLUSIONES | 87 |
| RECOMENDACIONES..... | 89 |
| REFERENCIAS..... | 90 |
| APÉNDICES..... | 98 |

ÍNDICE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Operacionalización de la variable de Consumo de Alcohol | 25 |
| Tabla 2 Operacionalización de la variable de Conductas Sexuales | 26 |
| Tabla 3 Ficha técnica Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)..... | 57 |
| Tabla 4 Ficha Técnica Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa (CCVSA)..... | 59 |
| Tabla 5 Datos sociodemográficos | 62 |
| Tabla 6 Riesgo para el consumo de alcohol según sexo | 63 |
| Tabla 7 Conductas sexuales de riesgo según sexo | 64 |
| Tabla 8 Conductas sexuales de riesgo..... | 66 |
| Tabla 9 Análisis de relación entre las conductas sexuales de riesgo y consumo de alcohol..... | 69 |
| Tabla 10 Análisis de relación entre las conductas sexuales de riesgo y consumo de alcohol según sexo | 75 |
| Tabla 11 Análisis relacional entre conductas sexuales de riesgo y riesgo para el consumo de alcohol | 75 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 Riesgo para el consumo de alcohol según sexo..... | 64 |
| Figura 2 Conductas sexuales de riesgo según sexo..... | 64 |

RESUMEN

Esta investigación trata acerca del consumo de alcohol y las conductas sexuales, se determinó la relación que existe entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales en los jóvenes soldados de la tropa.

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional, de diseño no experimental transaccional correlacional, con muestreo no probabilístico por conveniencia.

Contó con 92 participantes: 35 soldados mujeres y 57 soldados hombres. Asimismo, se utilizó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol (AUDIT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa (CCVSA) de Ministerio de Salud de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Se obtuvo como resultados que 50,9 % de los soldados hombres tiene consumo de alcohol de riesgo, frente al grupo de soldados mujeres con el 20 % de consumo de alcohol de riesgo. Así mismo, se halló que el 57,9 % de los soldados hombres tienen presencia de conducta sexual de riesgo, mientras que las soldados mujeres tienen el 62,9 % de presencia de conducta sexual de riesgo.

En cuanto al análisis relacional entre las conductas sexuales de riesgo y el riesgo para el consumo de alcohol, con un valor $p = 0,033$, se visualizó un 30,4 % (28) que presenta conducta sexual de riesgo con consumo de alcohol de riesgo y 31,5 % (29) muestra ausencia de conductas sexuales de riesgo con consumo de alcohol de bajo riesgo.

Palabras clave: consumo de alcohol, conductas sexuales.

ABSTRACT

This research dealt with alcohol consumption and sexual behaviors, determined the relationship between alcohol consumption and sexual behaviors in young soldiers - Troop.

This research has a quantitative approach, descriptive-correlational type, non-experimental transactional correlational design, non-probabilistic sampling for convenience.

It had 92 participants; 35 female soldiers and 57 male soldiers, The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) of the World Health Organization - WHO and the Confidential Questionnaire of Active Sexual Life (CCVSA) of the Ministry of Health of Colombia and the Pan American Health Organization-PAHO (2020).

The results were that 50.9% of the male soldiers have risky alcohol consumption, compared to the group of female soldiers with 20% of risky alcohol consumption. Likewise, it was found that 57.9% of male soldiers have the presence of risky sexual behavior, while female soldiers have 62.9% presence of risky sexual behavior.

Regarding the relational analysis between risky sexual behaviors and the risk for alcohol consumption, with a p value = 0.033, 30.4% (28) were visualized who present risky sexual behavior with risky alcohol consumption and 31.5% (29) show an absence of risky sexual behaviors with low-risk alcohol consumption.

Keywords: alcohol consumption, sexual behaviors.

INTRODUCCIÓN

El uso de sustancias psicoactivas sigue siendo un problema para la sociedad, sobre todo la del alcohol, debido a que es una sustancia aceptada socialmente, hasta legalmente luego de los 18 años en muchos países del mundo.

En el caso de nuestro país, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), el Perú ocupa el tercer lugar en el consumo de alcohol a nivel de Sudamérica. Y en Huancayo, este ocupa el segundo lugar en el consumo de esta sustancia (Ministerio de Salud, 2015).

Al ser una sustancia socialmente aceptada, el consumo de alcohol no es considerada como una sustancia dañina, no al nivel de alguna droga ilegal como la cocaína, que no se puede consumirla en cualquier espacio o en frente de cualquier persona.

Por ello, la ingesta de alcohol está presente en casi toda celebración o reunión social, incluso en una simple tertulia, está presente hasta en los momentos más dolorosos como es la pérdida de un familiar, como observamos, por ejemplo, en los locales que se hallan al frente del cementerio general de la ciudad, todos son de venta de alcohol y sumamente concurridos.

Si bien la prevención y abordaje del consumo de alcohol se ha centrado en los niños o adolescentes, no contamos con muchos estudios actuales sobre cómo va el consumo en jóvenes, y las conductas de riesgo que conlleva; es decir, según Cooper (2003) y Brache & Stockwell, (citados por Trujillo, 2015) la ingesta de alcohol está directamente relacionada con las conductas de riesgo de la persona, al ingerir alcohol la persona tiene más probabilidades de tener conductas que lo pongan en riesgo.

Las conductas de riesgo son variadas, una de ellas son las conductas sexuales de riesgo, entre este tipo de conductas está el contraer el VIH. Por ello, el Fondo de las Naciones Unidas

para la Infancia (UNICEF, 2019) informó que existirán 76 decesos al día de jóvenes que sufren de sida entre el 2018 y el 2030 a nivel mundial.

El 2018, según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida de enero a marzo se diagnosticó 22 casos con VIH y 11 con sida, es decir, cada 3 días se infectó una persona durante ese periodo de tiempo (ONUSIDA, 2019).

En el caso del Perú, en el 2017, se identificaron 72 mil personas con VIH, solo una persona de cada 4 infectados sabe que contrajo el virus. Los casos detectados el 2019 nos muestran a 1119 mujeres y 6592 hombres infectados respectivamente (Ministerio de Salud, 2019).

Moncada (2018) advierte que las enfermedades de transmisión sexual se han ido incrementando, sobre todo en la población más joven; la OMS el 2017, en el mismo sentido advirtió que en nuestro país existe el aumento de los casos, sobre todo en la población más joven o en la población homosexual dedicada a la prostitución.

En nuestra sociedad existen grupos con particularidades en su vida cotidiana que los hace más propensos a consumir alcohol y tener conductas sexuales de riesgo, estos son los pertenecientes a las Fuerzas Armadas. Por el estrés a propósito de su vida diaria, se encuentran inducidos a tomar los fines de semana como un desfogue, porque son sus días de permiso.

En esta investigación nos centraremos en un sector del Ejército del Perú, la denominada tropa, grupo del Ejército que entra a realizar su servicio militar voluntario por un lapso determinado.

Este grupo difiere de los técnicos, suboficiales u oficiales, porque no pasa por una academia o escuela, donde se van formando para la vida militar, física y psicológicamente.

Como es servicio voluntario, usualmente, el personal militar sale a “captar” mujeres u hombres; los encuentran en los mercados, parques, jóvenes que aparentemente se encuentran desocupados o en dudas sobre su futuro; otros vienen, porque por sus limitadas posibilidades económicas no tienen o no pueden acceder a algún plan de vida. Por ello, el ejército es una posibilidad cierta de alcanzar estudios u oficios, además de una pequeña remuneración.

Ellos directamente van a enfrentarse a la vida militar. El mismo día de ingreso ya visten con el uniforme, luego pasan los exámenes de rigor e inmediatamente se involucran en los tres meses de inducción.

Este espacio es sumamente impactante, debido a que se alejan de la vida civil, para poder estar concentrados en el aprendizaje del uso y manejo de armas, familiarizarse con el material de guerra, lograr la supervivencia en condiciones extremas como dormir, comer y bañarse sin un mínimo de comodidades; es decir, física y psicológicamente el cambio en sus vidas es radical.

Luego de estos tres meses, pasan a la dependencia donde se inscribieron, en el caso de quedarse en Huancayo, pasan al Cuartel de 9 de diciembre, que fue donde hallamos a mujeres (SANAF-Servicio Activo No Acuartelado Femenino) y hombres, a diferencia de las demás zonas del VRAEM, donde solo hay hombres.

La población es un grupo especial por las condiciones de vida que enfrentan día a día, según Apolaya, Quijandría y Soto (2011) tienen mayor riesgo, de dos a cinco veces, en comparación a la población civil, de contraer alguna infección de transmisión sexual (ITS), estas diferencias se multiplican en tiempos de conflicto.

Esto debido a que la cultura militar tiende a estimular o promover conductas de riesgo, para que el soldado en momentos críticos, como los de guerra, pueda desempeñarse sin tener

temor a poner en riesgo su vida, salud, integridad en general; sin embargo, esta indiferencia frente al riesgo puede exponer al soldado en su vida sexual, que podría llevarlo a contraer alguna ITS, debido a que normalmente están entrenados a desestimar medidas de prevención (Apolaya, Quijandría y Soto, 2011).

Esta investigación cuenta con cuatro capítulos, el primer de ellos contiene el planteamiento del estudio, el cual expone los motivos que llevó a desarrollar esta investigación, así como la formulación del problema.

Seguidamente, en el segundo apartado se da a conocer los objetivos de la investigación, la justificación y la importancia de su desarrollo. Así mismo, se presentan las hipótesis y la descripción de las variables de estudio.

En el tercer apartado, se delimita la metodología que se utilizó, las características que tuvo la muestra seleccionada y los instrumentos aplicados para la recolección de datos.

El último capítulo muestra los resultados alcanzados, seguidos de la discusión de estos. Donde se indican las conclusiones, producto del análisis de los resultados, así como, las recomendaciones dirigidas a la institución castrense, a los profesionales y público en general.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Territorial

Esta investigación se realizó en la provincia de Huancayo, en el distrito de Chilca, en el Cuartel 9 de Diciembre.

Esta institución tiene por misión defender a la Nación y los intereses nacionales de cualquier amenaza o agresión empleando el poder militar terrestre.

Así mismo, participa en el desarrollo económico y social, en el control del orden interno, en las acciones de defensa civil y política exterior de acuerdo con ley, de manera permanente y eficiente; con el fin de contribuir a garantizar la independencia, soberanía, integridad territorial y bienestar general de la población

1.1.2. Temporal

El desarrollo de esta tesis se realizó a finales del 2018 y terminó en marzo del 2020, donde se observó diferentes complicaciones que podrían ir asociadas a la edad y al estilo de vida del Ejército.

De ahí se pudo definir el planteamiento del problema, las hipótesis. Todo en relación la revisión bibliográfica de las variables: consumo de alcohol y conductas sexuales.

Para esta investigación se aprovechó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol y el Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa, que permitieron recoger valiosa información para el procesamiento estadístico de los datos. Los cuales contribuyeron en los resultados de la investigación, para la respectiva validación o invalidación de las hipótesis propuestas.

1.1.3. Conceptual

Esta investigación recurrió a la OMS (2008) como referente principal al consumo de alcohol y a los problemas que se derivan de su ingesta, debido a que acrecientan el riesgo de la salud integral del sujeto y de los que lo rodea.

De igual manera, para las conductas sexuales, se consideró al Ministerio de Salud de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud (OPS,2006), los cuales definen las conductas sexuales como prácticas unas sin riesgo y otras de riesgo, estas últimas exponen la salud física o psicológica de la persona.

1.2. Planteamiento del problema

El Ejército peruano es una de las instituciones más importantes del país. Según García Toma (2010), esto ocurre debido a la responsabilidad que recae sobre sí misma, como es el resguardo de la soberanía e integridad del territorio nacional, además de su independencia en el fuero externo; en tanto dentro del territorio hallamos el resguardo del orden constitucional democrático.

Como menciona Jordán (2017), ha ido evolucionando en cuanto a tácticas militares, pensamientos estratégicos militares, junto a las innovaciones y evoluciones en las tipologías convenientes de las conflagraciones, es ahí donde la psicología puede ser una herramienta sumamente valiosa.

Esta evolución ha querido también ver la calidad de vida de su personal, no solo de los altos mandos, sino también incluir a la tropa.

En el Perú, en el plano académico, se han hecho planes de estudios, para que luego del servicio militar voluntario, el soldado tenga opción a carreras técnicas o universitarias. Mientras que en el plano económico reciben un pago, y en el cuanto a la salud, tienen acceso al personal clínico. Todo esto se puede hallar en el reglamento de la Ley del Servicio Militar.

Cuando la persona ingresa al cuartel, tiene acceso a los servicios de salud como medicina general, odontología, nutrición y dietética, psicología, etc.

En el caso específico del departamento de psicología, además de las consultas en consultorio, el psicólogo realiza charlas o talleres, exclusivos para la tropa (de interés y/o necesidad para el rango de edad); los temas donde más se incide son los de sexualidad y consumo de sustancias psicoactivas.

Se inciden más en estos temas, debido a que la población militar tiende a desfogarse o liberar el estrés generado en la vida castrense.

Se afirma que la vida castrense, sobre todo para la tropa, significa estar en constante estado de ansiedad por la inseguridad y el factor sorpresa, esto sumado a la lejanía de la casa, de la familia, y las exigencias que existen en el cuartel, lo que acarrea ese sentimiento de inseguridad y estrés emocional (Moreno, Menéndez, & Turró, 2001).

Así que una de las maneras de afrontar ello, es el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, pero el alcohol, al ser legal, es parte de su cultura, por la misma zona de Huancayo, y por la institución castrense, es decir, el alcohol es una sustancia aceptada, salir a beber para relajarse, divertirse, o simplemente el solo hecho de salir es beber alcohol; es parte de la vida cotidiana del soldado en el Perú.

Según cifras de la OMS (2015), el Perú ocupa el sexto lugar en el consumo de alcohol puro (8,1 al año) en Latinoamérica. A nivel de regiones, Lima lidera el *ranking*, luego le siguen Junín y Huancavelica.

El Ministerio de Salud (2017) publicó que entre los años 2010 y 2015, la prevalencia de vida del consumo de alcohol fue de 62,7 % a 59,7 % en jóvenes de 12 a 18 años y desde 92,7 % a 87,3 % en jóvenes de 19 a 24 años, lo que evidencia un tenue descenso, mas no significativo.

Esto sumado al alto reporte de conductas sexuales de riesgo, como los embarazos no deseados, transmisiones de enfermedades o infecciones de transmisión y agresiones sexuales, todas estas asociadas al consumo de alcohol antes de realizarse; por tanto, generan un gran problema en la vida del soldado. Por ello, es presumible que el soldado exagera sus conductas de riesgo como las sexuales cuando consume alcohol (Ministerio de Salud, 2017).

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales en jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario, Huancayo (2020)?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el patrón de consumo de alcohol en los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario, Huancayo (2020)?
- ¿Cuáles son las características de las conductas sexuales en los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario, Huancayo (2020)?
- ¿Qué relación existe entre el consumo de alcohol de bajo riesgo y la ausencia de conductas sexuales de riesgo en los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario, Huancayo (2020)?
- ¿Qué relación existe entre el consumo de alcohol de riesgo y las conductas sexuales de riesgo en los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario, Huancayo (2020)?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales en jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la provincia de Huancayo (2020).

1.4.2. Objetivos específicos

- Conocer el patrón de consumo de alcohol en los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la provincia de Huancayo (2020).
- Identificar las características de las conductas sexuales en los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la provincia de Huancayo (2020).
- Establecer la relación entre consumo de alcohol de bajo riesgo y ausencia de conductas sexuales de riesgo en los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario, Huancayo (2020).
- Establecer la relación entre consumo de alcohol de riesgo y las conductas sexuales de riesgo en los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario, Huancayo (2020).

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Los resultados obtenidos en este trabajo aportan a la comunidad científica sobre si existe relación directa entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en poblaciones vulnerables como se expresa en jóvenes soldados, además se enriquecen conceptos y enfoques teóricos.

1.5.2. Justificación practica

El consumo de alcohol, como afirma National Institute on Drug Abuse (NIDA, 2019), genera la misma intranquilidad en la milicia como en la población civil. Debido al daño que puede propiciar su consumo, como dañar el juicio; por tanto, las elecciones, decisiones y resolución de problemas, sumado a esto problemas de salud, hará que consuma o los que se encuentran a su alrededor.

Asimismo, las conductas sexuales mal llevadas exponen al individuo a problemas de salud como ITS, VIH o embarazos no planificados (OMS, 2013).

A ello se suma que las conductas sexuales y el consumo de alcohol figuren en la actualidad como uno de los asuntos con mayor prioridad para la salud pública. La preocupación radica en reducir los riesgos de ITS, VIH y los embarazos tempranos no deseados (OMS, 2013).

1.5.3. Justificación metodológica

Los métodos, procedimientos y técnicas e instrumentos empleados en la investigación, como la validez y la confiabilidad podrán ser utilizados en otros trabajos de investigación. Además, aporta material teórico para estudios posteriores relacionados con el conocimiento y actitudes sexuales de la población militar además de la población civil como los adolescentes y adultos jóvenes.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general

El consumo de alcohol tiene relación con las conductas sexuales en jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario, Huancayo (2020).

1.6.2. Hipótesis específicas

- Los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la provincia de Huancayo, en su mayoría, presentan consumo perjudicial de alcohol- Huancayo (2020).
- Los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la provincia de Huancayo presentan conductas sexuales de riesgo, Huancayo (2020).
- El consumo de alcohol de bajo riesgo tiene relación con la ausencia de conductas sexuales de riesgo en los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario, Huancayo (2020).
- El consumo de alcohol de riesgo tiene relación con las conductas sexuales de riesgo en los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario, Huancayo (2020).

1.7. Identificación de las variables

1.7.1 Consumo de alcohol

Es el acto de tomar y/o ingerir alcohol, sustancia líquida que contiene etanol o alcohol etílico, el cual se produce por la fermentación del almidón o azúcar que se encuentra en frutas y granos (OMS, 2008).

A. Definición conceptual de consumo de alcohol de bajo riesgo

El consumo está dentro de las pautas legales y médicas, y es poco probable que derive a problemas relacionados con el alcohol (Junta de Castilla y León, 2007).

B. Definición operacional de consumo de alcohol de bajo riesgo

Consumo por debajo de los límites de riesgo o abstinencia de consumo de alcohol (Junta de Castilla y León, 2007).

C. Definición conceptual de consumo de alcohol de riesgo

Definida como el acto de ingerir bebidas alcohólicas, que aqueja a la vida personal o laboral y, finalmente, la compulsión a ingerir bebidas alcohólicas, en la que la persona se vuelve intolerable a los efectos de la abstinencia (Junta de Castilla y León, 2007).

D. Definición operacional de consumo de alcohol de riesgo

Consumo por encima de las recomendaciones de bajo riesgo, consumo de riesgo, consumo perjudicial y dependencia (Junta de Castilla y León, 2007).

1.7.2. Conductas sexuales

Son prácticas sexuales que poseen modelos de actividad sexual presentados por la comunidad y/o los integrantes de la comunidad, son predecibles porque presentan suficiente consistencia (Arango, 2008).

A. Definición conceptual de conductas sexuales sin riesgo

Se entiende por prácticas sexuales saludables a las acciones que enfatizan e involucran al propio y al de otros, buscando y brindando la satisfacción y el placer de forma segura y responsable. Dentro del bienestar personal y social (Arango y Gómez, 2008).

B. Definición operacional de conductas sexuales sin riesgo

Las prácticas sexuales sin riesgo son aquellas que posibilitan la disminución de la persona a contraer alguna infección de transmisión sexual (ITS) o VIH, embarazos no deseados, y no están influenciados por alguna sustancia psicoactiva que atentan directamente con la salud sexual y reproductiva (Orcasita, López y Gómez, 2014; Granados y Sierra, 2016).

C. Definición conceptual de conductas sexuales de riesgo

Las conductas sexuales de riesgo son actividades sexuales que ponen en riesgo a la persona al no usar métodos anticonceptivos, sobre todo los de barrera como los condones. Además, el tener varias parejas sexuales aumenta al consumir alcohol o alguna otra droga. Esto afecta la salud física, psicológica, afectiva y social de la persona (Pulido et. al 2013; Orcasita, et.al 2014).

D. Definición operacional de conductas sexuales de riesgo

Se definen las conductas sexuales de riesgo como aquellas que pueden provocar resultados perjudiciales derivados de la actividad sexual tales como las siguientes: (a) inicio de vida sexual (b) sexo con grupos de riesgo (c) mantener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol/drogas; (d) tener sexo con múltiples parejas o sexo casual (e); sexo sin métodos anticonceptivos como el de barrera: condón (Orcasita et. al, 2014 & Granados y Sierra, 2016).

1.8. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable de consumo de alcohol

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|--------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| Consumo de Alcohol | Consumo de alcohol de bajo riesgo | Frecuencia de consumo | Puntajes: 0-7 |
| | | Cantidad típica | |
| | | Frecuencia del consumo elevado | |
| | Consumo de alcohol de riesgo | Pérdida del control sobre el consumo | Puntajes: Consumo de riesgo (8 a 15) Consumo perjudicial (16 a 19) Dependencia de consumo de alcohol (20 a 40) |
| | | Aumento de la relevancia del consumo | |
| | | Consumo matutino | |
| | | Sentimiento de culpa tras el consumo | |
| | Consumo de alcohol de riesgo | Lagunas de memoria | |
| | | Lesiones relacionadas con el alcohol | |
| | | Otros se preocupan por el consumo | |

Tabla 2

Operacionalización de la variable de conductas sexuales

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|------------------------------|---|---|--------------------|
| Conductas Sexuales de Riesgo | Ausencia de Conductas sexuales de riesgo | Salud Sexual | Puntaje: 0- 5 |
| | Presencia de Conductas sexuales de Riesgo | Actividad Sexual a edad temprana Número de Parejas sexuales Coito sin protección Coito con personas de riesgo Consumo de Psicoactivos | Puntaje: 6 - 13 |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. Internacionales

Gil, Gue y Porcel (2013, con el “Consumo de alcohol y prácticas sexuales de riesgo: El patrón de los estudiantes de Enfermería de una universidad española”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia del consumo de sustancias tóxicas y de prácticas sexuales sin protección y analizar la relación entre ellas en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Sevilla. La muestra fue de 291 alumnos de enfermería de 1.º de grado el curso académico 2010-2011. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia del consumo de alcohol y aumentó de la probabilidad de no utilizar medidas de protección en prácticas sexuales cuando se había consumido alcohol. Los mismos que concuerdas con otras muestras como la brasilera.

Barriga y Carazas (2013), en su tesis “Conocimientos, actitudes y prácticas de soldados y premilitares de las FF. AA. sobre factores de riesgo y medidas preventivas del VIH/SIDA en tres unidades militares de la ciudad de La Paz, 2013”, determinó conocimientos, actitudes y prácticas de los soldados y premilitares varones y mujeres de las FF. AA. sobre factores de riesgo y medidas preventivas en VIH/SIDA en el departamento de La Paz, 2013. La población estuvo conformada por todos los jóvenes que prestan servicio militar y premilitar en tres unidades militares. Los resultados evidenciaron que los uniformados representan un grupo vulnerable frente al sida, porque el sistema de valores de los militares tiende a excusar o incluso a estimular la adopción de riesgos bajo la presión del grupo y la mayoría de los soldados son jóvenes entre 16 y 22 años sexualmente activos, siendo el riesgo alto en especial cuando no se usa preservativos, por lo que hay el riesgo de transmisión a la pareja habitual.

Folch et al (2015), en su artículo “Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña”, describió y comparó según sexo la conducta sexual y otros indicadores de salud sexual y reproductiva en jóvenes. La muestra fue realizada a 800 jóvenes de 16 a 24 años. Además, los resultados evidenciaron diferencias en la conducta sexual de los jóvenes según sexo, siendo el uso del preservativo en la primera relación sexual un buen predictor de su uso en la última. Los chicos presentan mayor número de parejas ocasionales que las chicas y utilizan más las nuevas tecnologías de la información para contactar estas parejas.

Vargas, Castellano y Trujillo (2017), en su artículo “Factores asociados al consumo de drogas en una muestra de militares españoles desplegados en Bosnia-Herzegovina”, evaluó el nivel de consumo de drogas en militares españoles que realizaban misiones en Bosnia-Herzegovina e identificó las posibles variables asociadas con dicho consumo. En el estudio transversal participaron 605 militares. La edad media de 25,9 años. La mayoría de los participantes pertenecía a las escalas de tropa y marinería (83,5 %). Las drogas legales más usadas son el tabaco (54,2 %), y el alcohol (39,9 %). Asimismo, los resultados señalaron que el consumo de alcohol se incrementa en población militar desplegada en zona de operaciones. La variable más relevante asociada al consumo de drogas legales e ilegales es tener amigos consumidores.

Fernández et al (2016), en su artículo “Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media y superior”, tuvieron como objetivo identificar prácticas sexuales de riesgo asociadas al consumo de alcohol u otras drogas en estudiantes mexicanos de educación media superior y superior. La muestra de estudio se conformó con 400 estudiantes de educación media superior y superior de escuelas públicas de la Ciudad de México. Los resultados dan cuenta de un inicio de la vida sexual en una edad promedio de 16,5 años, así como de un importante

porcentaje de estudiantes que han tenido relaciones sexuales de riesgo, entre las que se incluyen las siguientes: relaciones bajo el efecto de alguna sustancia (40 %), sexo sin condón (53 %), más de una pareja sexual en un mismo lapso (20,0 %) y relaciones sexuales con desconocidos (25,6%).

Moure, et al (2016), en su artículo “Consumo intensivo de alcohol y cannabis, y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios”, tuvieron como objetivo determinar la incidencia de las prácticas sexuales de riesgo entre universitarios y su asociación con el consumo intensivo de alcohol y el consumo de cannabis. La muestra fue de 517 universitarios. El consumo intensivo de alcohol se midió con la tercera pregunta del Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). Las prácticas sexuales de riesgo se midieron como sexo bajo la influencia del alcohol (SBA) y sexo sin condón (SSC). Conclusiones: el consumo intensivo de alcohol y el consumo de cannabis constituyen problemas de salud pública debido a su asociación con una variedad de problemas, incluidas las prácticas sexuales de riesgo.

Palacios y Álvarez (2018), con su artículo de investigación “Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México”, identificaron los factores de riesgo conductuales que se presentan en la adquisición de infecciones de transmisión sexual. Trabajó con una muestra no probabilística de tipo intencional de 1012 jóvenes, 531 hombres y 481 mujeres, con un rango de edad entre 14 y 22 años y una media de 16.47 años. Lo que arrojó la investigación fue mayor frecuencia de relaciones sexuales, falta de uso del condón y mayor número de parejas sexuales con el consumo de marihuana. El consumo de marihuana aumenta el riesgo de presentar una ITS en comparación con aquellos jóvenes que no la consumen.

Fernández, Dema, Fontanil (2018), en su artículo “La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: Estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en

Asturias”, tuvo como objetivo conocer la influencia que ejercen los roles de género en estas pautas de consumo en adolescentes y jóvenes. La muestra está formada por 44 adolescentes y jóvenes, 23 mujeres y 21 hombres, con edades comprendidas entre los 13 y los 24 años. Los resultados muestran que las variables género y edad actúan de forma combinada en el aprendizaje del consumo de bebidas alcohólicas, así como en las motivaciones y expectativas que los y las adolescentes y jóvenes tienen sobre dichas prácticas. Además, en este estudio se identifican tres etapas diferenciadas, en la primera de ellas los roles de género se encuentran claramente definidos, en la segunda se observa cierta transgresión de estos fundamentalmente por parte de las mujeres y en la última se advierte una vuelta a los tradicionales roles de género.

2.1.2. Nacionales

Gálvez et al (2009), en su artículo “Vínculos entre las expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol, el alcoholismo episódico intenso y el riesgo sexual, en jóvenes varones en una barriada de Lima, Perú”, tuvieron como objetivo observar la relación entre el alcohol y las conductas de riesgo. El trabajo contó con 312 hombres con experiencia sexual en edades de 18 a 30 años, residentes de un asentamiento humano. Los resultados obtenidos fueron que el consumo excesivo de alcohol en poco tiempo se asoció con el hecho de haber tenido dos o más parejas sexuales en el año anterior y con haber tenido relaciones sexuales con una pareja casual en el año anterior. Después de controlar la variable de consumo de alcohol, las expectativas de que el alcohol afectaría la experiencia sexual se asociaron tanto con estas conductas sexuales de riesgo, como con el hecho de no usar condón en la última relación sexual y de no usar condón en la última relación sexual con una pareja casual.

Apolaya, Quijano y Soto (2011), en el artículo, “Conocimientos y Comportamientos sexuales en el personal de tropa de una institución militar”, tuvo como

objetivo determinar los conocimientos sobre prevención del VIH y comportamientos sexuales del personal de tropa FAP ingresante. Contó con 106 personas que iniciaron el servicio militar siendo el 76.4% y 23.6% mujeres. En los resultados se encontró que el 69.81% tuvo regular nivel de conocimientos del VIH. De igual manera, el 29% de varones tuvieron relaciones sexuales con prostitutas o intercambio de dinero. El 4.84% de varones mantuvo relaciones sexuales con alguien del mismo sexo. En ambos sexos hubo bajo uso de condón en la última relación sexual, los varones tienen mayor número de parejas sexuales.

Apolaya y Cárcamo (2013), en su artículo “Influencia del servicio militar voluntario sobre el comportamiento sexual de una población de jóvenes”, determinó si el haber realizado el servicio militar voluntario (SMV) se asocia al comportamiento sexual de una población de jóvenes. La muestra estuvo compuesta por 124 personas de sexo masculino, el 19,4% realizó el SMV y el 80,6% provenían de la vida civil. Se encontró que quienes realizaron el SMV tuvieron un mayor nivel de conocimientos sobre la transmisión del VIH que los civiles ($p=0,04$). Los ingresantes que realizaron el SMV tuvieron mayor número de parejas ocasionales en los últimos 12 meses ($p=0,04$), hasta dos veces más que lo reportado por el personal civil. Los ingresantes con antecedente de SMV, informaron tres veces más consumo de alcohol previo a su última relación sexual, en comparación con los civiles ($p=0,06$). Pertenecer al SMV no resultó ser predictor de comportamiento sexual de riesgo de acuerdo con la definición de ONUSIDA. Además, que el haber realizado el SMV se encontró asociado a tener un mayor nivel de conocimiento sobre la transmisión del VIH; sin embargo, influiría en tener un mayor número de parejas ocasionales. No se encontró que el haber realizado el servicio militar fuese un factor asociado a comportamientos sexuales de riesgo.

Trujillo (2015), en su investigación de tesis “Expectativas sobre el consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en jóvenes estudiantes”, tuvo el objetivo fue describir la relación existente entre las expectativas sobre los efectos del consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en una muestra de estudiantes preuniversitarios. Los participantes de esta investigación son 78 alumnos, 57 hombres (73.1%) y 21 mujeres (26.9%). Se utilizó Cuestionario de Expectativas sobre el Alcohol y Cuestionario confidencial de vida sexual activa. Los resultados mostraron que las expectativas personales y positivas se asocian positivamente tanto con las relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol, como con tener relaciones con trabajadoras sexuales bajo los efectos de este.

López (2015), en su trabajo de tesis “Conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA en el personal de tropa del servicio militar voluntario del Fuerte 24 de Julio - 9º Brigada Blindada-Tumbes, 2015”, realizó como objetivo el describir las conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA. La muestra quedó determinada por saturación de discursos en once. Los resultados obtenidos fueron que las condiciones del entorno, característico de la vida militar, fueron un elemento determinante para que los adolescentes asuman conductas de aceptación o rechazo frente al riesgo de contraer VIH/SIDA. Las condiciones establecidas por los patrones culturales, relacionadas con las necesidades de aceptación, pertenencia y autoestima son determinantes en la aceptación o rechazo de las conductas de riesgo para contraer VIH/SIDA. El conocimiento, la información y quien lo transmite son determinantes para aceptar y poner en práctica en la vida diaria, la prevención, sobre todo, si quien transmite dicha información es cercano (Madre) y/o altamente calificado (Profesional de la salud).

Yalán (2016), en su trabajo de tesis “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe y Alegría N.º 41 La Era, Ñaña”, tuvo como objetivo

determinar las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes adolescentes del Colegio Fe y Alegría N.º41, La Era, Ñaña, 2016. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal; en el cual se identificaron las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. Se aplicó un cuestionario tomando en cuenta las variables de la investigación. La investigación se llevó a cabo en una población constituida por 205 estudiantes de sexo femenino y masculino de tercero y cuarto año de secundaria con edades entre 13 a 18 años. El consumo de drogas tales como la marihuana, el alcohol, la no utilización del preservativo en su primera experiencia sexual como el uso no constante de este, el abandono del hogar, los embarazos y la realización de la prueba del VIH fueron las conductas de riesgo que más resaltaron en esta investigación de contraer alguna ITS.

2.1.3. Locales

Aliaga y Urco (2013), en su trabajo de tesis “Consumo de Alcohol e inicio de actividad sexual en adolescentes de la institución educativa Túpac Amaru del distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín”, determinó la asociación que existe entre el consumo de alcohol y el inicio de la actividad sexual, teniendo como hipótesis que existe asociación significativa. Se extrajo de una muestra de 280 de una población de 1 025. Los resultados valoraron el consumo de alcohol e inicio de actividad sexual, el diseño fue descriptivo correlacional. Se concluye que 3 de cada 5 adolescentes ya iniciaron el consumo de alcohol a los 12 años, siendo frecuente a los 14 años, 7 de cada 10 adolescentes que consumen licor ya iniciaron su actividad sexual.

Valdivia et al (2018), en su artículo de investigación “Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: frecuencia según sexo y factores asociados”, tuvo como objetivo el determinar la frecuencia y los factores asociados al consumo alcohólico de riesgo en estudiantes universitarios de la ciudad de Huancayo. Estudio transversal analítico; mediante una encuesta se aplicó el test AUDIT

(consumo alcohólico de riesgo), Beck (depresión) y otras variables socioeducativas en las tres universidades de la ciudad de Huancayo (Privadas: UPLA, UC; y la pública: UNCP). Se obtuvo estadísticas de asociación mediante los modelos lineales generalizados. La población era de 356 estudiantes. Gran cantidad de estudiantes presentaron alcoholismo, y estuvo asociado al sexo femenino, con facultades de ciencias de la salud frente a humanidades y la presencia de síntomas depresivos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Consumo de alcohol

2.2.1.1. Definición

Según encontramos en la OMS (2014), el alcohol es un derivado hidrocarburos que contienen uno o varios grupos hidroxilo (-OH), conocido como etanol o alcohol etílico, es el componente primordial psicoactivo de las bebidas alcohólicas. Por tanto, el término *alcohol* es usado también para mencionar a las bebidas alcohólicas.

Entonces el consumo de alcohol puede explicarse a la acción de ingerir en términos de gramos de alcohol consumidos o por bebidas estándar consumidas. OMS (1994).

2.2.1.1.1. Consumo de alcohol de bajo riesgo

El consumo de alcohol de bajo riesgo es la abstinencia de consumo de bebidas alcohólicas o la baja frecuencia de consumo o la baja cantidad de consumo (OMS, 2008).

2.2.1.1.2. Consumo de alcohol de riesgo

Supone un riesgo o perjuicio importante para el individuo, como daño físico o mental que podría llevar a la dependencia o adicción. Interfiere en su vida familiar, social y laboral. Además, que los problemas relacionados con el alcohol representan una inmensa pérdida económica para cada comunidad en todo el mundo (OMS, 2008).

Según la Organización Panamericana de la Salud, el consumo de alcohol incrementa el riesgo de provocar una amplia variedad de problemas sociales de una manera dependiente, sin que existan evidencias de un efecto umbral, a mayor cantidad de alcohol se consume, hay más probabilidad de riesgo. Que pueden llevar a dañar a terceros, como el daño a su dignidad, lindando con delitos (OPS, 2008).

2.2.1.2. Antecedentes históricos del consumo de alcohol

El alcohol ha estado presente en la vida del hombre, hay indicios desde el Paleolítico y en el Neolítico donde fermentaban la cebada; sin embargo, no es posible determinar los hábitos de consumo o la finalidad de la intoxicación (Gabantxo, 2001).

En la Edad Media, se encuentran datos importantes sobre los hábitos de consumo como consecuencia de esta ingesta, como las perversiones de reconocidos personajes, no obstante, su consumo no era considerado un problema. Aún no se hablaba de alcoholismo ni adicciones (Azaustre, 2014).

Asimismo, el consumo en Norteamérica y Centro América estaban asociados a ritos mágicos en honor de sus deidades; el consumo de alcohol no era extendido, por lo que no hallaron casos de trascendencia social (Ahumada, 2017).

A pesar de que desde 1849 ya se señalaban los problemas del consumo de alcohol, denominándose alcoholismo, recién en el siglo XX se empieza a tener una perspectiva de salud-enfermedad (Gabantxo, 2001; Sánchez y Mejorada, 2007).

Se empieza a evidenciar problemas de salud pública, porque está presente en muchas situaciones culturales, de uso social o religioso, público o privado. En el caso de nuestro país, las personas tienden a consumir alcohol en momentos excepcionales (festivos o duelo) como en momentos ordinarios, mayormente cuando se encuentran reunidos con sus pares (exceptuando a los grupos que tienen prohibido el consumo por su religión o credo) (Muñoz, 2010).

2.2.1.3. Consumo de alcohol en el Perú

La OMS (2015) aseveró que Latinoamérica tiene una larga tradición de producción y consumo de alcohol, que ha llevado a estas sociedades en desarrollo a pagar un alto costo social, que merma recursos financieros y productivos.

Asimismo, la OMS (2013) publicó que el Perú es el tercer país que consume más alcohol en la región, antecedido por Paraguay y Venezuela respectivamente.

En el caso de nuestro país, los problemas que trae consigo el consumo de alcohol se ven reflejados, por ejemplo, en violencia doméstica, accidentes de tránsito, agresiones sexuales (OPS, 2016). Además, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2018), el 92,4% mayores de 15 años manifestaron haber consumido alcohol, hombres (95,4%) y mujeres (89,6%); el incremento porcentual por año es del 0,9%.

2.2.1.3.1. Consumo de alcohol en Huancayo

La Dirección Regional de Junín (Diresa, 2019), en la región del centro, durante el 2018, registró 2355 pacientes que ingresaron a los diferentes nosocomios de la zona, indicando algún tipo malestar producto del consumo de alcohol. De los registrados se hallaron 621 en el rango de 18 a 29 años, que eran jóvenes varones, el sector de la población que consume más alcohol.

La Casa de la Juventud Huancayo, Área de Prevención de Alcohol y Drogas (2013) publicó que, de hombres entre los 11 y 18 años, el 51 % consume alcohol. De la misma forma, informaron que 10 de cada 100 jóvenes se vuelven adictos, donde los hombres son más propensos a la dependencia de psicoactivos que las mujeres.

El nivel de daño de consumo de alcohol varía del hombre a la mujer, según la OPS (2008), debido a que el nivel de consumo en el hombre es mayor que en el de la mujer,

además de factores genéticos que pueden incrementar o aumentar el nivel de dependencia al consumir alcohol.

2.2.1.4. Consumo de alcohol hombres y mujeres

Asociar el consumo de alcohol al hombre, era característico de él, dentro de nuestra sociedad. Si existían mujeres que bebían, eran consideradas de niveles socioeconómicos bajos (Valdez, 2005).

Empero esta realidad ha ido cambiando, la brecha de consumo de alcohol entre hombres y mujeres se ha reducido. Esto podría deberse a la mimetización de comportamientos entre hombres y mujeres. Entonces, la detección precoz del comportamiento de estas últimas es difícil de detectar, debido a los estereotipos que manejamos (Fernández, 2018).

Sin embargo, es importante precisar que a pesar de que el consumo de alcohol presenta problemas a cualquier persona independientemente de su sexo, edad, condición física, el consumo de alcohol daña en mayor medida a la mujer que al hombre (Briñez, 2001).

Un ejemplo de ello, según National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA, 2020) es que la cantidad de alcohol que ambos pueden consumir puede ser la misma, pero la mujer al tener menos agua que el hombre a nivel corporal, aumenta los niveles de alcohol en la sangre; también presenta mayor riesgo a tener daño hepático, tener alguna enfermedad cardíaca, daño cerebral.

2.2.1.5. Consumo de alcohol y los soldados

La vida militar tiene variantes por su estilo de vida, su medio habitual cambia, a medio nos referimos al espacio físico, social y laboral donde empieza a desenvolverse.

En el caso de los soldados, el cambio es más abrupto aún, porque ellos ni bien ingresan, pasan al programa de inducción. El soldado tiene que adaptarse a ese medio

que se ve inmerso en una situación de supervivencia, desde el inicio, cuando empiezan a ser reclutados (Martínez, 2011).

La concepción de estilo de vida que tenían cuando eran civiles cambia; por ejemplo, en cuanto al medio social se alejan de sus familias, de sus amigos, tienen que compartir espacios con otros soldados, como habitaciones, mesas de comida, servicios higiénicos. Este tipo de situaciones o vivencias, exponen al soldado a factores de riesgo, que están relacionados al consumo de sustancias psicoactivas, es la manera que tiene para adaptarse, ese escape es el consumo (Leaspada et al. 2004; Martínez, 2011).

El consumo de estas sustancias, en la cultura de la milicia son muestra de hombría, valentía, que es una seña de identidad y respeto en el ejército. Existe la idea, que el consumo de alcohol juega un papel importante debido a que “hermana”, acorta las diferencias y distancias entre los altos mandos y la tropa. Sumado a que la ingesta de alcohol distrae la realidad que viven, llevándolos a realidades de festejos y celebraciones (Sánchez, 2005).

El consumo de diferentes psicoactivos en las Fuerzas Armadas tiene el mismo acceso que en mundo civil, el número de personal que consume alcohol es muy alto en cantidad y en frecuencia.

Esto podría deberse a la exposición al estrés, cuando los soldados tienen despliegues, el nivel de consumo de tabaco y alcohol se dispara, las conductas de riesgo son adoptadas (Teachman, Anderson y Tedrow, 2014; Vargas, Castellano y Trujillo, 2017; NIAAA, 2019; Veterans Health Library, 2020).

El fenómeno era inverso en el caso de las mujeres, las que estaban enlistadas en el ejército consumían menos alcohol que las que no lo estaban (Teachman et al., 2014).

2.2.2. Conductas sexuales

2.2.2.1. Definición

Es uno de los aspectos centrales de la persona, en ella recae en su identidad, su género, su orientación íntimamente relacionada con su erotismo, su propio placer basado en sus creencias, valores y actitudes (OMS, 2008).

Para Arango (2008), la conducta sexual es determinante para la perennación de las especies que se reproducen sexualmente. Más para el ser humano, la sexualidad no solo sirve o tiene como único y último fin la reproducción, sirve también para la integración social, relaciones afectivas de búsqueda de placer.

Zamora (2011) menciona que hallar alguna definición sobre sexualidad es complicado, debido a que es un concepto polimorfo de varias aristas, que lo hacen de por sí, extenso de elementos que todos unidos llevan al concepto de sexualidad como un todo, entendiendo esta como un término dinámico, biológicas, anatómicas, fisiológicas, sumado a ellas las psicológicas como las emocionales, afectivas y de conducta.

2.2.2.1.1. Aspectos teóricos de la sexualidad humana

2.2.2.1.1.1. Dimensiones de la sexualidad

Esto va directamente relacionado con las dimensiones descritas por Acuña (2011), donde está la biológica, psicológica, social y ética.

A. Dimensión biológica de la sexualidad

Son las diferencias físicas y morfológicas entre el varón y la mujer, pero esta diferencia va más allá que la genitalidad. De tal modo que el sexo biológico contempla cinco categorías básicas: la configuración cromosómica; el sexo gonádico; el sexo hormonal, la estructura reproductiva interna y la genitalidad (Acuña, 2011).

En este apartado deben incluirse factores como las siguientes:

- Sistema genético. Se establece en la fecundación, presentando dos tipos de carga cromosómica “XX” o “XY”, esta determina el sexo del ser humano, hembra o macho (Flores J., 2001).
- Sistema hormonal. Las glándulas endocrinas son las encargadas de administrar las diferentes hormonas en la persona; en el caso de la sexualidad es la testosterona, la progesterona, los estrógenos.

Todas las personas tienen estas tres hormonas, en el caso de la mujer predominan estrógenos y progesterona, mientras que en el caso del hombre la testosterona (Flores J., 2001). Los niveles hormonales sexuales varían de persona a persona, ello varía por cada etapa de la vida, por ejemplo.

B. Dimensión psicológica de la sexualidad

El cerebro de la persona tiene un papel determinante en la forma de vivenciar su sexualidad, su propia identidad y orientación sexual, además de sus convicciones, ideas de vivir y expresar depende en gran manera de verse y entenderse psicológicamente en relación con lo sexual (Acuña, 2011).

La dimensión psicológica del ser humano se divide en dos: la intelectual (todo lo aprendido sobre la sexualidad, ej. su propio erotismo, impulso sobre el cual puede ejercer control) y la afectiva (relaciones afectivas, intervienen sentimientos y sensaciones) (Acuña, 2011).

C. Dimensión social

El entorno familiar, social, laboral y también en la educación recibida tienen un papel fundamental en el modo de entender y vivir la sexualidad, cada sociedad tiene sus propios modelos y concepciones de una vida sexual activa (Acuña, 2011).

Es decir, sería la respuesta o la forma de adaptación de la persona frente a la escala de valores, reglas establecidas autoritariamente por la cultura, el contexto sociodemográfico, donde se desenvuelve.

La diferencia nace a raíz de la diferencia de sexo, hombre y mujer, la sociedad da enseñanzas de cómo vestirse, como actuar, como comportarse, hasta de cómo pensar, eso puede ser comprobado en la elección de alguna carrera profesional; un ejemplo clásico, podría ser mujer-estilista, hombre-barbero (Aguilar et. al, 2013 & Valdez et al., 2013).

D. Dimensión ética

Existen diferentes dimensiones sobre la ética, entre ellas encontramos la de Acuña (2011), que explica qué son los códigos de lo legal e ilegal, lo entendido de que está bien y qué está mal.

La ética en la sexualidad va más allá de usar algún método anticonceptivo en pleno acto sexual. Cada cultura a lo largo del tiempo ha tratado de regular el sexo y la sexualidad, ya que causaban estragos en el sujeto y en la misma sociedad; todas han tratado de regularla (Acuña, 2011).

Esta idea se complementa con lo expuesto por Velázquez (2011) comentan que el impulso sexual va más allá de una expresión biológica, que sería la reproducción, también va de la mano con el placer, afirmando su identidad sexual, expresándose y manifestándose, en el caso de los hombres como una demostración de ascendencia o dominio, afianzando su autoestima, en el caso de la mujer el establecimiento de vínculos.

2.2.2.2. Conductas sexuales sin riesgo

Según manifiesta la OPS, la OMS y la Asociación Mundial de Sexología (WASH, 2000), las conductas sexuales sin riesgo buscan placer y bienestar, expresándose en

diferentes niveles intra e interpersonales regidos bajo el consentimiento mutuo (respeto) y autonomía.

2.2.2.2.1 Salud sexual

Según la OMS, la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.

Así mismo, la OMS y la OPS y WASH nombran las conductas de salud sexual de un adulto responsable, como el valor y respeto al propio cuerpo y al cuerpo del “otro”, cómo el uso de profilácticos para evitar el contagio de alguna ITS, VIH o algún la planificación reproductiva.

Para Arango (2008), la salud sexual es la experiencia erótica consigo mismo o con otro donde existe un proceso permanente de obtención de bienestar físico y psicológico.

2.2.2.3. Conductas Sexuales de Riesgo

Según la RAE (2001), riesgo es la contingencia o proximidad de un daño. Entonces, inferimos que el riesgo es la probabilidad que acontezca un contratiempo o una desgracia, de que alguien (uno o varios) sufran algún tipo de perjuicio o daño, por un cierto periodo de tiempo o de por vida.

Entonces las conductas sexuales de riesgo sitúan a las personas en riesgo de contraer alguna enfermedad, infección de transmisión sexual o VIH, falta de planificación familiar, embarazos no deseados, y de estar en una relación sexual antes de estar lo suficientemente maduro psicológicamente para saber en qué consiste una relación sexual saludable (Brito, 2003).

Los adolescentes y los adultos jóvenes corren un riesgo más alto que los adultos. Según la OMS (2008), el adolescente será considerado desde los 10 años a los 17 años y el adulto joven desde los 18 años a los 35 años.

Los jóvenes y los adolescentes se han convertido en un grupo poblacional más importante de vulnerabilidad ante este tipo de riesgos, pues ellos inician sus relaciones sexuales, sociales, consolidan actitudes, valores y creencias que pueden incidir en conductas saludables o riesgosas (Orcasita et al., 2012), como las siguientes:

2.2.2.3.1. Edad de Inicio Sexual

El inicio de una vida sexual requiere que la persona esté preparada física, emocional y cognitivamente, ya que tiene gran impacto en el sujeto.

Binstock y Gogna (2015) declaran que el inicio sexual de la persona tiene un significado especial, que marca física y psicológicamente a este, se encuentra la exposición al riesgo de embarazo, hecho que tiene efectos de corto, mediano y largo plazos.

En el caso de las sociedades en desarrollo como el Perú, este tiene sus barreras. Una de ellas es la educación, la que te forma y prepara para poder tener una vida sexual plena.

Mientras más joven sea la persona tiene menos conocimientos adecuados sobre anticoncepción, enfermedades, infecciones de transmisión sexual o VIH.

Leal et al (2018) encontraron que mientras la vida sexual empieza como un menor edad, se asocia al aumento del riesgo de embarazo no planificado; en hombres, el inicio sexual temprano aumenta el riesgo de no usar anticonceptivo en la primera relación sexual, a veces de tener dos y más parejas sexuales durante los últimos 12 meses.

La violencia psicológica se ve en mayor número en mujeres que en hombres. El inicio sexual temprano en la mujer aumenta el riesgo de sufrir violencia física.

Al contrario de lo que acontece con el inicio sexual temprano en adolescentes hombres, los cuales evidencian con mayor regularidad prácticas de control y violencia física hacia su pareja, en comparación con las mujeres (Leal et al., 2018).

Los adolescentes y adultos jóvenes no usan anticonceptivos por falta de educación sexual, sumado a la falta de recursos económicos.

Al ser tan jóvenes la importancia de la monogamia, no se logra entender, debido a que hay una explosión hormonal y la falta de desarrollo de la corteza cerebral, el autocontrol no se da por completo.

Conjuntamente, la convivencia parcial o completa de personas tan jóvenes complica la comunicación, la empatía, entender las necesidades del otro y propias aumenta los riesgos de violencia física y psicológica (existen otros factores) (Leal et al, 2018).

Por eso, es necesario aplazar el inicio de la vida sexual lo más que se pueda, no hay una edad exacta, pero se requiere de madurez física, psicológica y conocimientos para llegar como se menciona líneas arriba, a una vida sexual plena.

Así lo afirman Velásquez y Bedoya (2010), los jóvenes son un grupo vulnerable, un grupo que está más predispuesto para llevar a cabo conductas sexuales de riesgo debido a la falta de habilidades para realizar de forma responsable su propia vida sexual.

2.2.2.3.2. Número de parejas sexuales

El número de parejas sexuales, que exponen o hacen que se esté teniendo conductas sexuales de riesgo, no se evidencia con un número en específico. Asimismo, los autores como Gonçalves, Castellá y Carlotto (2007) afirman que, a mayores parejas sexuales, mayor la probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual.

La OMS declara que tener más de una pareja sexual en menos de seis meses, expone a contraer ITS o VIH, explican que, a mayor número de parejas sexuales, mayor exposición a infectarse o enfermarse vía, es un factor coadyuvante.

Las prácticas con diferentes o múltiples parejas sexuales pueden evidenciarse de diversas maneras, INEI, López, Guadarrama y González (2017) la dividen como sexo casual, sexo grupal y sexo transaccional.

Castro (2019) manifiesta que el sexo casual, prácticas sexuales entre dos personas que no tienen vínculo afectivo o emocional, sin compromiso. Habitualmente esto sucede la primera vez que se conocen.

Sexo grupal, es la práctica sexual donde están más de dos personas, puede realizarse en forma espontánea o planeada en eventos de conocidos o desconocidos (Motta, y otros, 2017).

Dentro de estas prácticas sexuales, se hallan las siguientes denominaciones de acuerdo con las diferencias de estas prácticas. Ruleta rusa sexual o muelle, mamading, el sexo a pelo, *stealthing*. Cada uno de estos juegos se tiene coito delante de los asistentes del juego, se cambia de pareja al instante, el uso de preservativo no es una opción, además de estar presente el alcohol (Benlloch, 2017).

2.2.2.3.3. Sexo con grupos de riesgo

Existen los que son llamados, sexo transaccional, se entiende al intercambio de un bien económico o servicio, artículos no monetarios (comida, ropa, drogas, etc.) a cambio de algún servicio sexual y puede existir en diversos contextos socioculturales (ONU SIDA, 2011).

2.2.2.3.4. Uso de métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son los diferentes métodos o procedimientos para prevenir el embarazo en personas sexualmente activas. Ellos pueden ser hormonales o no

hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas (Díaz y Schiappacasse, 2017; Cigna, 2019).

Rojas (2019) expone las cifras estadísticas de la ENDES, donde el uso de métodos anticonceptivos modernos es alrededor del 55 %, entre mujeres de 15 y 49 años y donde a nivel de Latinoamérica estamos por debajo del promedio que es del 70 %.

Según la misma ENDES del 2018, más de tres cuartos de mujeres actualmente unidas (casadas y/o convivientes) estaban usando algún método anticonceptivo al momento de la encuesta (76,3 %); el 55,0 % algún método moderno y el 21,3 % alguno tradicional.

Si se compara con el 2013, los cambios no son drásticos, se nota una tendencia hacia la disminución del uso de métodos tradicionales y el incremento de los modernos (INEI, 2018).

Así mismo, los embarazos no planificados llegan al 60 % en estos últimos cinco años. Esto podría relacionarse con el hecho que en nuestro país las personas solo usan la mitad de todos los métodos anticonceptivos existentes. Se intentó contrastar la información del uso de métodos anticonceptivos entre hombres y mujeres información actualizada en nuestro país.

El INEI solo realizó dos investigaciones con respecto a la salud sexual y reproductiva en hombres, una en 1996 y otra en el 2008, llamado ENDES varones. Esto sería explicado por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) (2016), donde se expone que el cuidado de la concepción ha sido relegado a la mujer, cómo encargada y responsable de los embarazos.

2.2.2.3.4.1. Uso del condón

Los métodos anticonceptivos como el condón previenen los embarazos y ayudan a planificarlos, más no todos previenen la transmisión de infecciones sexuales. Por lo

que el condón es el método que usan o deberían usar las personas sexualmente activas para cuidarse de transmitir o que le transmitan alguna infección sexual (Cigna, 2019).

Como señala el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, s.f.), la eficiencia del uso de profilácticos en la prevención de las ITS o del VIH ha sido probados en estudios epidemiológicos y de laboratorio.

Se realizó un estudio sobre la vida sexual entre dos grupos, uno donde hay uso del condón y el otro donde no hay uso del condón, ambos grupos con parejas con VIH; donde los resultados mostraron que el uso constante y correcto del profiláctico es eficaz en cuanto a la prevención del VIH y otras ITS; solamente si el área infectada está protegida por el condón (CDC, s.f.)

2.2.2.3.5. Consumo de sustancias psicoactivas

La asociación de las conductas sexuales con el consumo de alcohol y otros psicoactivos son un asunto de salud pública, que figura como prioridad. Esto se debe a la necesidad de reducir las cifras de infecciones de transmisión sexual o VIH y embarazos no deseados (Castaño et al., 2012).

En Latinoamérica, anota Gil et al (2013), existe una alta prevalencia en el consumo de tabaco y alcohol, lo que revela el efecto multiplicador que produce consumir alcohol al no utilizar medidas de protección en el coito.

En la ocurrencia del consumo de alcohol en demasía, se halló que los jóvenes que informaron tener varias parejas sexuales tienen dos o tres probabilidades de haber consumido demasiado alcohol en comparación con los que no consumieron alcohol en exceso (Cooper, 2003).

Las personas que son consumidoras de alcohol u otras sustancias psicoactivas tienen conductas sexuales riesgosas, ya que este afecta el juicio que hace que la persona tenga coito sin protección (NIDA, 2019).

Alfonso y Figueroa (2017) subrayan la relación positiva entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo, frecuencia de relaciones sexuales y el número de parejas sexuales.

2.2.2.4. Conductas Sexuales de Riesgo Hombres y Mujeres

A pesar de que los hombres y las mujeres corresponden a la misma especie, existen diferencias (además de las anatómicas) a raíz de la evolución del ser humano en sociedad.

El hombre y la mujer, para Rangel y García (2010), vivencian su sexualidad de manera diferente, por la construcción social y las actitudes y aptitudes que se le dio a cada género.

La sociedad impone expectativas de comportamiento en los sujetos, en el caso de la sexualidad. Cómo el rol histórico es la conquista y el deseo sexuales manifiesto, donde el hombre sí puede tener deseo sexual manifiesto y la mujer no.

Se puede observar esta diferencia en el inicio sexual, donde para los hombres fluctúan desde 12,7 a 16 años; en el 15,6 hasta 17,9 años en mujeres, en el caso de Latinoamérica y el Caribe (Carmona et al.,2017).

Esta diferencia de conductas entre hombre y mujer podría deberse, según González et al (2007), a que los hombres prueben su masculinidad, la conquista sexual tiene que estar presente, el placer sexual que brinda los hace hombres, sino fuera el caso se pone en duda su orientación sexual, los tachan de homosexuales.

Evitar ser tachado de homosexual (por la connotación negativa que tiene en la sociedad) conduce a patrones de conducta riesgosas, tales como el inicio sexual temprano, tener múltiples parejas o la actividad sexual coercitiva y abusiva (González et al., 2007).

En el caso de las mujeres, debe tener un rol pasivo en su sexualidad, a sus manifestaciones sobre su sexualidad y sus conductas. Ella no debe mostrarse sexualmente, a ella la eligen, no elige, la exigencia de condón la decide el hombre, más la responsabilidad de un embarazo es de ella.

Por tanto, el acceso a servicios de salud reproductiva es para ella, para el hombre es limitado, encargándole tácitamente las decisiones responsables de salud y reproducción a la mujer (González et al., 2007).

Sin embargo, en esta época observamos actitudes más igualitarias con respecto a las conductas sexuales de hombres y mujeres. Los datos de Aids Healthcare Foundation (AHF,2020) muestran que el 91 % de las mujeres peruanas usa profilácticos en el coito, en comparación con la de los hombres, donde el 85 % los usa.

2.2.2.5. Soldados y sus conductas sexuales

Según ONUSIDA (1998), en épocas de normalidad en la sociedad, la exposición de las Fuerzas Armadas ante una ITS es de 2 a 5 veces mayor frente a la población civil, en comparación de épocas de guerra o salvataje, el número sube a 50 veces más.

Entonces, para Mas (2016) son considerados grupos de alto riesgo, primero por la edad, la poca conciencia al tomar decisiones se asocia a la juventud. El cerebro humano se termina de desarrollar poco después de los 20 años, el área del cerebro que continúa madurando a lo largo de los primeros años del adulto joven.

Es la zona de cerebro (córtex prefrontal) responsable del autocontrol, es decir, meditar decisiones, controlar o evaluar los riesgos y posponer la gratificación (física, emocional, social) (Flores, 2008; Guillén, 2012).

El cerebro hasta antes de los 20 años, para Flores (2008), fisiológicamente no está equipado para hacer planes a largo plazo ni para controlar sus impulsos, porque prefieren

sentir la gratificación o la recompensa al instante, sobre poniendo estas últimas como más importantes.

Según la OMS (2019), los grupos de riesgo del VIH son la población más activa sexualmente, este grupo fluctúa entre 15 y 24 años, nuestros soldados están dentro de este grupo, ellos están entre los 18 y 25 años.

Otro punto para que sigan siendo un grupo de riesgo, según el análisis que hace ONUSIDA (1998), es que los soldados están largos periodos fuera de casa, estos buscan con frecuencia aliviar la soledad, el estrés y el aumento de la tensión sexual.

Tienen que cambiar el sistema de valores que tiene un civil común, como tender a excusar o incluso a estimular la adopción de riesgos, sino lo hicieran, el soldado no aceptaría participar en actividades arriesgadas, como conflictos armados, matar a alguien o ver morir a alguien, ya que esa es la naturaleza propia de un ejército (IIDH, 2009).

Para ONUSIDA (1998), el personal militar cada vez que recibe su sueldo o algún símil de esta, como en el caso de la tropa, la compra de sexo sube por parte de este grupo, de la misma forma la compra de drogas.

La presión de grupo en el personal militar es muy fuerte, esta presión hace que la tropa aprenda esa “subcultura” militar, esa transgresora que tiene forma de valentía (ONUSIDA, 1998), sumado a una serie de factores como la edad, el rango, los escenarios de despliegue, la misma cultura militar.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Consumo de alcohol

Consumo de alcohol de bajo riesgo: Consumo de alcohol dentro de los parámetros establecidos.

Consumo de alcohol de riesgo: Consumo de alcohol que conlleva consecuencias negativas para la salud física, mental y social.

2.3.2. Conductas sexuales

Conductas sexuales sin riesgo. Comportamientos sexuales responsables

Conductas sexuales de riesgo. Comportamientos sexuales que pueden provocar daños en la salud integral de la persona

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Métodos de investigación

3.1.1. Método general

La investigación científica es la ciencia básica y aplicada, aspira a fundar leyes universales para así configurar conocimientos sistemáticos de la realidad (Ruiz, 2007).

Pero este no es autosuficiente, es decir, se necesita de conocimientos previos para justarse o reajustarse y así elaborarse o reelaborarse. Los cuales se dan a través de procedimientos adaptados a las peculiaridades de cada tema (Martínez y Rodríguez, 2011).

3.1.2. Método específico

En el método descriptivo-correlacional tiene las siguientes características: “No son estudios de causa y efecto; solo demuestra dependencia probabilística entre eventos. La estadística bivariada nos permite hacer asociaciones (Chi Cuadrado) y medidas de asociación; correlaciones y medidas de correlación (Correlación de Pearson)” (Maldonado, 2015, p. 37).

3.2. Configuración de la investigación

3.2.2. Enfoque de la investigación

En términos generales, para Hernández, Fernández y Baptista (2010) son los procesos metódicos y empíricos (observación y evaluación) necesarios para generar o causar conocimiento, a través de la revisión de suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas.

El enfoque cuantitativo, según Hernández et. al (2010), es aquel enfoque que se concentra en las mediciones numéricas. Recolecta datos para procesarlos y darles

análisis estadísticos para darle la medición de parámetros, la obtención de frecuencias y estadígrafos de población.

Este necesita de un problema de estudio delimitado y concreto. Las preguntas de investigación se basan sobre cuestiones específicas.

3.2.3. Tipo de investigación

La investigación descriptiva usa el método de análisis relacionándose con ciertos criterios de clasificación sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio (Maldonado, 2015).

La investigación correlacional, fundamentalmente, mide dos o más variables, estableciendo el grado de relación y la dimensión de sus variables (Maldonado, 2015).

3.2.4. Nivel de investigación

Investigación descriptiva. Esta describe las características de la población o del fenómeno en análisis con preguntas: quién, qué, dónde, cuándo y cómo (Marroquin, 2013)

Investigación correlacional. Esta desarrolla el grado de relación de las variables. Mediante las hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación (Marroquin, 2013).

3.2.5. Diseño de investigación

El diseño seleccionado es no experimental de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, ello debido a que no se manipularon las variables para buscar conseguir ciertos datos forzados (Hernández et. al, 2010).

Así mismo se hizo la medición de las variables en su estado natural buscando identificar la relación entre ambas variables de estudio recogiendo información en un solo momento dado (Hernández et. al, 2010).

Los investigadores Hernández et. al (2010) señalaron sobre este tipo de diseño de investigación “se da sin cambiar o modificar los ítems seleccionados con la finalidad de encontrar un propósito predefinido, se hace la exposición de lo encontrado producto del tratamiento de datos tal como se presentan para posteriormente proceder a su análisis” (p. 149).

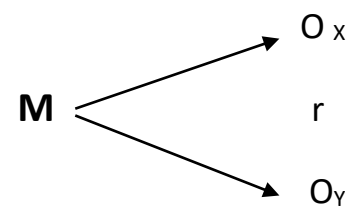
Donde:

M = Muestra

O_x = Dependencia emocional

O_y = Violencia de pareja

r = Relación



3.3. Población y muestra

3.3.2. Población

Hernández et al (2010) definen a la población como al conjunto de personas o sujetos que comparten ciertas características físicas, sociales, culturales, laborales, etc.

En este caso trabajaremos con las Fuerzas Armadas de la República del Perú, específicamente con el órgano de ejecución del Ministerio de Defensa, el Ejército del Perú (EP).

Con los grupos de rango que se trabajó fue con tropa de servicio militar voluntario, con los grados de sargento primero, sargento segundo, cabo y soldado. En el Cuartel de 9 de Diciembre, Chilca, Huancayo, la tropa está conformada por 250 sujetos, 200 soldados (hombres) y 50 (mujeres) de 18 a 25 años, es el intervalo de edades que encontramos en este grupo.

En el caso de las mujeres, se les conoce como Compañía de Servicio Activo No Acuartelado Femenino (SANAF), es no acuartelado porque ellas no se quedan a dormir

dentro de las instalaciones del Ejército, ellas regresan a sus hogares a descansar, a diferencia de los hombres que si pasan la noche dentro del cuartel.

3.3.3. Muestra

La muestra para este estudio es de tipo no probabilístico por conveniencia, son muestras dirigidas, procedimiento de selección inocua, parametrada por el investigador donde todos los sujetos no tienen la misma probabilidad de ser elegidos (Hernández et al., 2014).

A. Tamaño de la Muestra

El tamaño de la muestra de selección informal, bajo los criterios de inclusión, es de 92 soldados, 57 hombres y 35 mujeres, que están en su servicio militar voluntario.

B. Selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Haber terminado el periodo de inducción, que no sea recluta
- Aceptar voluntaria y anónimamente su participación mediante su firma en la ficha de consentimiento informado recibida para ser participante de esta investigación.

Criterios de exclusión

- Militares de carrera
- Civiles que trabajan en el ejército
- Tropa reenganchada

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.2. Técnicas

Permite al científico social plantear un conjunto de preguntas para recoger información estructurada sobre una muestra de personas, empleando el tratamiento cuantitativo y agregado de las respuestas para describir a la población a la que pertenecen

y/o contrastar estadísticamente algunas relaciones entre medidas de su interés (Meneses, 2016).

3.4.3. Instrumentos

Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Elaborada por Thomas et al y encargada por la Organización Mundial de la Salud (1993), este instrumento tiene como objetivo identificar a las personas con un patrón de consumo, basado en tres dimensiones: consumo de riesgo de alcohol, síntomas de dependencia y el consumo de perjudicial de alcohol.

- Método simple de screening del consumo excesivo de alcohol y como un apoyo en la evaluación breve.
- Puede ayudar en la identificación del consumo excesivo de alcohol como causa de la enfermedad presente.
- Es una prueba sistematizada que se califica objetivamente y puede aplicarse de forma individual y colectiva.

A. Diseño

Tabla 3

Ficha técnica Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

| Ficha técnica | |
|----------------------|--|
| Nombre | Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) |
| Autor | Organización Mundial de la Salud (OMS) |
| Procedencia | - |
| Administración | Individual y colectiva |
| Duración | 10 minutos aproximadamente |
| Aplicación | Varones y mujeres, de 18 años a más |
| Puntuación | Calificación Manual |
| Significación | Mide el nivel de nivel de riesgo de consumo de alcohol y consta de dos dimensiones: 1) consumo de alcohol de bajo riesgo y 2) consumo de alcohol de riesgo |
| Calificación | Puntaje menor a 8 (considerado como un consumo de alcohol de bajo riesgo); mientras que un puntaje mayor o igual a 8 fue considerado como el consumo de alcohol de riesgo. |

B. Confiabilidad

En el análisis de fiabilidad interna se aplicó el alfa de Cronbach aceptando valores superiores a 0,7 (aceptable) y 0,8 (ideal). Se obtuvo una alta fiabilidad ($r = .86$) en una muestra compuesta por bebedores sin consumo de riesgo, sujetos con abuso de cocaína y alcohólicos.

Se analizaron las correlaciones total-elemento para determinar la importancia de cada pregunta en el instrumento y la robustez de su estructura se obtuvo la validez de constructo.

Para la presente investigación la Fiabilidad del AUDIT fue de 0.87, indicador de una elevada fiabilidad debido a que supera el punto de corte de lo aceptable y superando el punto de corte ideal.

C. Validez

La validez también fue calculada frente al diagnóstico de consumo perjudicial y de dependencia.

La puntuación media del AUDIT en el grupo con Consumo de riesgo moderado fue de 9,45 para los hombres y de 7,92 para las mujeres, mientras que la puntuación media del AUDIT para aquellos con Consumo de riesgo elevado fue de 15,19 para hombres y 13,09 para mujeres.

Se detectan puntuaciones medias diferentes en el AUDIT con valores estadísticamente significativas para los distintos tipos de consumo ($p < ,001$); por tanto, el contenido de este se muestra válido para discriminar grupos de individuos con diferentes consumos.

Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa-CCVSA

Construido por el Ministerio de Salud de Colombia con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (1997, citado en Uribe, 2005).

Se realizó la adaptación del instrumento original que consta de 22 ítems con formato de respuesta variado según la pregunta; opción múltiple, dicotómica y escala likert. La adaptación mediante juicio de expertos consta de 13 preguntas, con un formato de respuesta dicotómica.

A. Diseño

Tabla 4

Ficha Técnica Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa - CCVSA

| Ficha técnica | |
|----------------------|---|
| Nombre | Cuestionario Confidencial de Vida Sexualmente Activa (CCVS) |
| Autor | Ministerio de Salud de Colombia-Organización Panamericana de la Salud |
| Procedencia | Bogotá, Colombia |
| Administración | Individual y colectiva |
| Duración | 20 minutos aproximadamente |
| Aplicación | Varones y mujeres, de 18 años a más |
| Puntuación | Calificación computarizada |
| Significación | Mide la existencia de conductas sexuales de riesgo, dos dimensiones: 1) ausencia se conductas sexuales de riesgo 2) presencia de conductas sexuales de riesgo |
| Calificación | Se manejan baremos percentiles para la puntuación total y para cada dimensión dos niveles: No existe y Existe. Se utiliza la escala dicotómica: No (0), Si (1) |

B. Confiabilidad

El índice de confiabilidad se halló a través de la consistencia interna por medio del Alpha de Cronbach se obtuvo un nivel de fiabilidad de 0,66, lo que representa que el instrumento es altamente confiable.

En la investigación se realizó el analizó de fiabilidad en 92 soldados del Cuartel 9 de Diciembre la familia Huancayo se obtuvo un valor del índice de confiabilidad de 0.98 presentando así su alta fiabilidad para el desarrollo del estudio.

C. Validez

Se presenta el coeficiente de validez V de Ayken con valores mayores a 0.800 elaborado tras la aplicación de criterio de jueces donde se probó que las preguntas cumplen con coherencia el verdadero fin de la evaluación de sus dimensiones.

De la misma forma, se ejecutó el análisis factorial por cada dimensión con el propósito de encontrar compatibilidad entre los ítems y su respectiva dimensión.

Para la investigación se realizó un análisis de validez de contenido por criterio de jueces, en este caso 5 especialistas, llegando alcanzar así un índice de validez de contenido de 0.85, sobrepasando el 0.800 es un conjunto de ítems adecuado como indica Lawshe (1975).

3.5. Descripción del análisis de datos

3.5.2. Descripción del análisis descriptivo

En el análisis descriptivo, al analizar los datos, según Sanchez, Blas, & Tajugue (2010), lo primero que corresponde realizar mayormente con una variable es establecer un concepto lo más cercano posible a sus características.

Para el presente estudio se trabajará con análisis de frecuencia y porcentajes.

3.5.3. Descripción del análisis inferencial

El análisis inferencial proviene de la muestra, de mediciones u observaciones que se realizaron en una muestra representativa de la población (García & Matus, 2004).

Para el presente estudio se utilizará el estadístico de chi cuadrado para hallar los niveles de significancia en la correlación entre las variables de estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Descripción del trabajo de campo

La aplicación del trabajo de campo se realizó en el Cuartel 9 de Diciembre, Chilca, Huancayo. Para esto, se realizaron los permisos correspondientes con el área de psicología del policlínico, con el director a cargo, a través de mesa de partes, los cuales contenían la carta de presentación, para el permiso en la aplicación de los instrumentos.

Ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos, por tanto, se aplicó el Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) y el Cuestionario de Confidencial de Vida Sexual Activa (CCVSA)

Así mismo, para poder hacer efectivo el recojo de los datos fue un requisito la firma del consentimiento informado por parte de los soldados, por ellos, se logró evaluar a 57 soldados hombres y a 35 soldados mujeres, activos.

4.2. Presentación de resultados

4.2.1. Resultados descriptivos

Tabla 5

Datos sociodemográficos

| | | Fi | % |
|-----------------------|-------------------------------|-----|------|
| Sexo | Masculino | 57 | 62 |
| | Femenino | 35 | 38 |
| Instrucción educativa | Primaria completa | 1 | 1,1 |
| | Secundaria incompleta | 6 | 6,5 |
| | Secundaria completa | 62 | 67,4 |
| | Técnica / superior incompleta | 13 | 14,1 |
| | Técnica / superior incompleta | 10 | 10,9 |
| Edad | 18-20 | 59 | 64,1 |
| | 21-23 | 28 | 30,4 |
| | 24-26 | 5 | 5,4 |
| Estado civil | Soltero (a) | 83 | 90,2 |
| | Casado (a) | 3 | 3,3 |
| | Conviviente | 6 | 6,5 |
| Lugar de procedencia | Huancayo | 56 | 60,9 |
| | Oroya | 2 | 2,2 |
| | Huánuco | 1 | 1,1 |
| | Villa Rica | 2 | 2,2 |
| | Huancavelica | 18 | 19,6 |
| | Satipo | 3 | 3,3 |
| | Apurímac | 1 | 1,1 |
| | Tarma | 2 | 2,2 |
| | Lima | 2 | 2,2 |
| | Puno | 1 | 1,1 |
| Pasco | 1 | 1,1 | |
| Jauja | 3 | 3,3 | |

La **tabla 5** presenta los datos sociodemográficos de los jóvenes que cumplen el servicio militar voluntario en Huancayo, en primer lugar, se describe la distribución

según sexo donde el 62 % (57) son del sexo masculino y el 38 % (35) son del sexo femenino.

Así mismo, se presenta la instrucción educativa teniendo así que el 1,1 % (1) ha estudiado la primaria completa, 6,5 % (6) tiene secundaria incompleta, 67,4 % (62) alcanzó la secundaria completa, 14,4% (13) tiene educación técnica /superior incompleta y el 10,9% (10) posee educación técnica/ superior completa.

Por otro lado, se observa los intervalos de edad el 64,1% (59) tiene de 18 a 20 años, 30,4% (28) de 21 a 23 años y el 5,4% (5) de 24 a 26 años. En cuanto al estado civil, el 90,2% (83) es soltero, 3,3% (3) es casado y el 6,5% (6) es conviviente.

Con respecto del lugar de procedencia se muestra que el 60,9% (56) provienen de Huancayo, 19,6 % (18) de Huancavelica, 3,3 % (3) proceden de Satipo y Jauja respectivamente, 2,2 % (2) proceden de Oroya, Villa Rica, Tarma y Lima proporcionalmente por último el 1,1 % (1) vienen de Huánuco, Apurímac, Puno y Pasco equitativamente.

4.2.2. Resultados descriptivos de la variable consumo de alcohol

Tabla 6

Riesgo para el consumo de alcohol según sexo

| | | Sexo | | | |
|----------------|-----------------------------------|-----------|-------|----------|-------|
| | | Masculino | | Femenino | |
| | | fi | % | Fi | % |
| Riesgo para el | Consumo de alcohol de bajo riesgo | 28 | 49,1 | 28 | 80,0 |
| consumo de | Consumo de alcohol de riesgo | 29 | 50,9 | 7 | 20,0 |
| alcohol | Total | 57 | 100,0 | 35 | 100,0 |

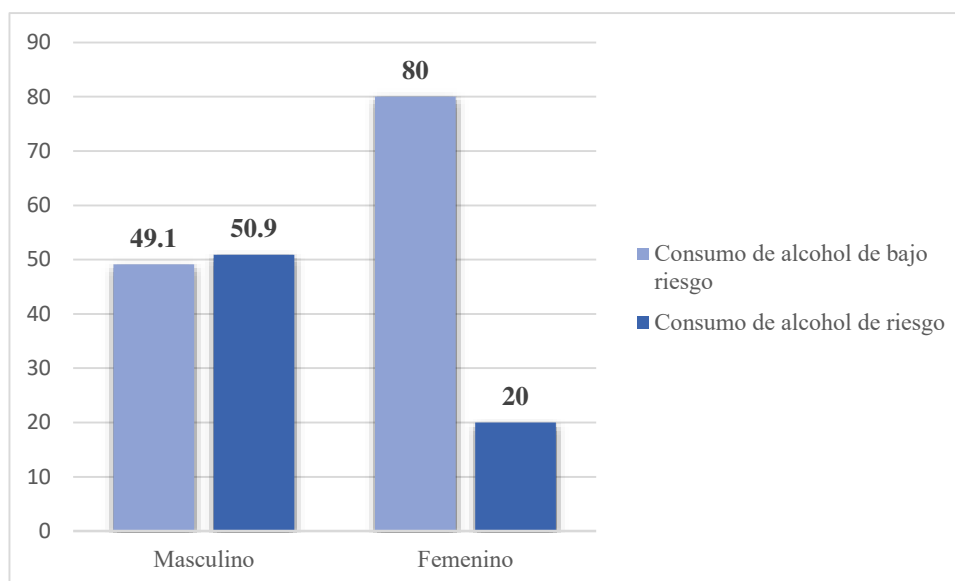


Figura 1. Riesgo para el consumo de alcohol según sexo

En la tabla 6 se observa que el 80,0 % (28) del sexo femenino presenta consumo de alcohol de bajo riesgo al igual que el 49,1% (28) del sexo masculino, es decir el consumo de alcohol no es frecuente y la cantidad es mínima.

Así mismo el 50,9 % (20) del sexo masculino y el 20,0 % del sexo femenino muestran consumo de alcohol de riesgo, es decir su consumo de alcohol es mínimo una vez a la semana y el consumo es más de tres copas.

4.2.3. Resultados descriptivos de la variable conductas sexuales

Tabla 7

Conductas sexuales según sexo

| | | Sexo | | | |
|------------------------------|--|-----------|-------|----------|-------|
| | | Masculino | | Femenino | |
| | | fi | % | fi | % |
| Conductas sexuales de riesgo | Ausencia de conducta sexual de riesgo | 24 | 42,1 | 13 | 37,1 |
| | Presencia de conducta sexual de riesgo | 33 | 57,9 | 22 | 62,9 |
| | Total | 57 | 100,0 | 35 | 100,0 |

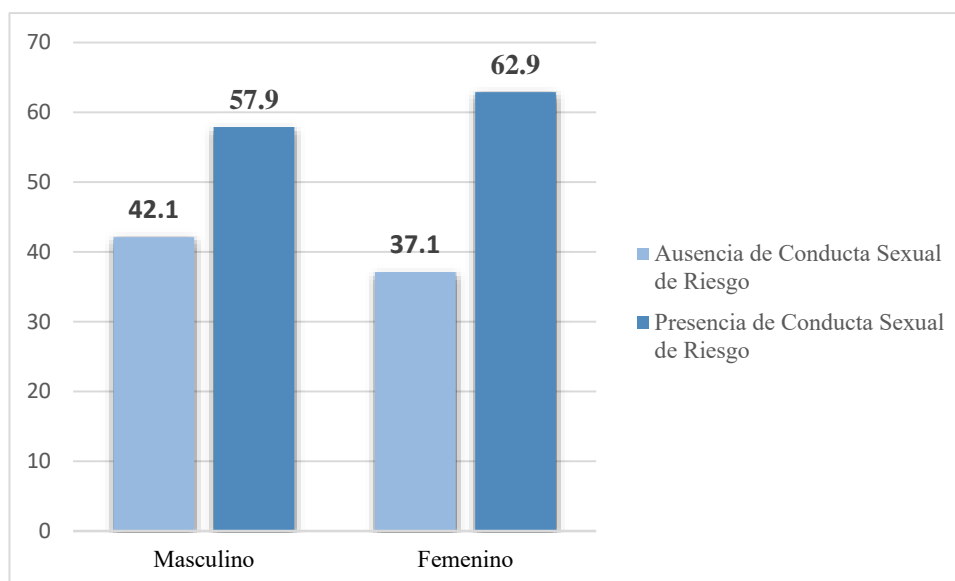


Figura 2. Conductas sexuales según sexo

La **tabla 7** nos muestra las conductas sexuales de riesgo según género donde el 62,9 % (22) del sexo femenino tiene presencia de conducta sexual de riesgo al igual que el 57,9 % (33) del sexo masculino, se caracterizan por haber iniciado su vida sexual muy jóvenes, tener más de una pareja sexual en menos de seis meses y obviar el uso del condón.

Por otro lado, el 42,1 % (24) del sexo masculino presenta ausencia de conducta sexual de riesgo del mismo modo que el 37,1 % (13) del sexo femenino y se caracteriza haber iniciado su vida sexual después de los 18 años, tener una sola pareja sexual en un mismo periodo de tiempo y utilizan métodos anticonceptivos en sus actos sexuales.

Tabla 8

Conductas sexuales

| | | fi | % |
|---|---------|----|------|
| ¿Has tenido relaciones sexuales? | No | 1 | 1,1 |
| | Sí | 91 | 98,9 |
| ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? | 11 – 15 | 14 | 15,2 |
| | 16 – 19 | 69 | 75,0 |
| | 20 – 25 | 9 | 9,8 |
| ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales (sea oral, vaginal o anal) en los últimos 6 meses? | 0 – 1 | 49 | 53,3 |
| | 2 – 3 | 33 | 35,9 |
| | 4 a más | 10 | 10,9 |
| En un mismo periodo de tiempo, ¿has tenido más de una pareja sexual? | No | 60 | 65,2 |
| | Sí | 32 | 34,8 |
| ¿Has participado en algún trío u orgía (o donde participen más de dos personas)? | No | 79 | 85,9 |
| | Sí | 13 | 14,1 |
| ¿Tu pareja o tú usaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales? | No | 38 | 41,3 |
| | Sí | 54 | 58,7 |
| ¿Usaste condón cuándo tuviste relaciones sexuales? | No | 44 | 47,8 |
| | Sí | 48 | 52,2 |
| Es usual que termines teniendo relaciones sexuales cuando consumes alcohol u otras sustancias | No | 62 | 67,4 |
| | Sí | 30 | 32,6 |
| ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales con una persona que recién conociste (en una fiesta, discoteca, chat)? | No | 64 | 69,6 |
| | Sí | 28 | 30,4 |
| ¿Alguna vez has pagado a una persona para tener relaciones sexuales? | No | 77 | 83,7 |
| | Sí | 15 | 16,3 |
| ¿Durante los últimos 12 meses has tenido alguna Infección de Trasmisi Sexual como gonorrea, sífilis, condilomas (verrugas genitales), herpes genital, etc.? | No | 78 | 84,8 |
| | Sí | 14 | 15,2 |
| ¿Recibió tratamiento para esa infección de transmisión sexual? | No | 76 | 82,6 |
| | Sí | 16 | 17,4 |
| ¿Alguna vez te has realizado la prueba de VIH (Prueba de Elisa)? | No | 57 | 62,0 |
| | Sí | 35 | 38,0 |

En la **tabla 8**, se logra visualizar los valores descriptivos del cuestionario de conductas sexuales de riesgo donde el 98,9% (91) ha tenido relaciones sexuales y el 1,1% (1) no ha tenido relaciones sexuales.

Así también, se observa que el 15,2% (14) inicio su vida sexual entre los 11 a 15 años, 75,0% (69) entre los 16 a 19 años y el 9,8% (9) a los 20 a 25 años de edad.

Por otro lado, se muestra el número de personas con las que ha tenido relaciones sexuales (sea oral, vaginal o anal) en los últimos 6 meses, siendo un 53,3% (49) ha tenido una pareja sexual, el 35,9% (33) ha tenido de 2 a 3 parejas sexual y el 10,9% (10) de 4 a más parejas sexuales.

Con respecto al ítem 4, refleja que el 65,2% (60) No, han tenido más de una pareja sexual en un mismo periodo de tiempo, 34,8% (32) si, han tenido más de una pareja sexual en un mismo periodo de tiempo.

Con relación al ítem 5, se observa que, el 85,9% (79) no, ha participado en algún trío u orgía (o donde participen más de dos personas) y el 14,1% (13) si, ha participado en algún trío u orgía (o donde participen más de dos personas).

En ese mismo contexto, el ítem 6 muestra que, el 58,7% (54) si, usaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales el 41,3% (38) no, usaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales.

Al mismo tiempo, en el ítem 7 se observa que el 52,2% (48) si, ha usado condón cuándo tuvo relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras sustancias y el 47,8% (44) no, ha usado condón cuándo tuvo relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras sustancias.

De mismo modo el ítem 8, distingue que el 67,4% (62) no es usual que termine teniendo relaciones sexuales cuando consume alcohol u otras sustancias y el 32,6% (30) si, es usual que termine teniendo relaciones sexuales cuando consume alcohol u otras sustancias.

Por su parte el ítem 9, evidencia como el 69.6% (64) no, ha tenido alguna vez relaciones sexuales con una persona que recién conoció (en una fiesta, discoteca, chat) y el 30.4% (28) si, alguna vez ha tenido relaciones sexuales con una persona que recién conoció (en una fiesta, discoteca, chat).

En relación al ítem 10, el 83,7% (77) no, ha pagado alguna vez a una persona para tener relaciones sexuales y el 16,3% (15) si, ha pagado alguna vez a una persona para tener relaciones sexuales.

En cuanto al ítem 11, se ve plasmado como el 84.8% (78) no, ha tenido durante los últimos 12 meses, alguna Infección de Trasmisión Sexual como gonorrea, sífilis, condilomas (verrugas genitales), herpes genital, etc. Mientras que el 15,2% (14) si, ha tenido durante los últimos 12 meses, alguna Infección de Trasmisión Sexual como gonorrea, sífilis, condilomas (verrugas genitales), herpes genital, etc.

El ítem 12 revela que el 82,6% (76) no, recibió tratamiento para esa infección de transmisión sexual y el 17,4% (16) si, recibió tratamiento para esa infección de transmisión sexual.

Por último, en cuanto al ítem 13, el 62,0% (57) no, se ha realizado Prueba de VIH (Prueba de ELISA) y el 38,0% (35) si, se ha realizado Prueba de VIH (Prueba de ELISA).

4.2.4. Resultados de correlación de las variables consumo de alcohol y conductas sexuales

Tabla 9

Análisis de relación entre las conductas sexuales de riesgo y consumo de alcohol con el estadístico chi cuadrada

| | | Riesgo para el consumo de alcohol | | | | Valor p |
|--|---------|-----------------------------------|------|------------------------------|------|---------|
| | | Consumo de alcohol de bajo riesgo | | Consumo de alcohol de riesgo | | |
| | | fñ | % | fñ | % | |
| ¿Has tenido relaciones sexuales? | No | 1 | 1,1 | 0 | 0,0 | ,009 |
| | Sí | 55 | 59,8 | 36 | 39,1 | |
| ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? | 11-15 | 6 | 6,5 | 8 | 8,7 | ,018 |
| | 16-19 | 43 | 46,7 | 26 | 28,3 | |
| | 20-25 | 7 | 7,6 | 2 | 2,2 | |
| ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales (sea oral, vaginal o anal) en los últimos 6 meses? | 0-1 | 31 | 33,7 | 18 | 19,5 | ,010 |
| | 2-3 | 22 | 23,9 | 11 | 12,0 | |
| | 4 a más | 3 | 3,3 | 7 | 7,6 | |
| En un mismo periodo de tiempo, ¿has tenido más de una pareja sexual? | No | 41 | 44,6 | 19 | 20,6 | ,035 |
| | Sí | 15 | 16,3 | 17 | 18,5 | |
| ¿Has participado en algún trío u orgía (o donde participen más de dos personas)? | No | 50 | 54,4 | 29 | 31,5 | ,012 |
| | Sí | 6 | 6,5 | 7 | 7,6 | |
| ¿Tu pareja o tú usaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales? | No | 24 | 26,1 | 14 | 15,2 | ,037 |
| | Sí | 32 | 34,8 | 22 | 23,9 | |
| ¿Usaste condón cuándo tuviste relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol u otras sustancias? | No | 26 | 28,3 | 19 | 20,6 | ,042 |
| | Sí | 30 | 32,6 | 17 | 18,5 | |
| Es usual que termines teniendo relaciones sexuales cuando consumes alcohol u otras sustancias | No | 43 | 46,7 | 16 | 17,4 | ,015 |
| | Sí | 13 | 14,2 | 20 | 21,7 | |
| ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales con una persona que recién conociste (en una fiesta, discoteca, chat)? | No | 44 | 47,8 | 20 | 21,7 | ,018 |
| | Sí | 12 | 13,1 | 16 | 17,4 | |
| ¿Alguna vez has pagado a una persona para tener relaciones sexuales? | No | 50 | 54,4 | 27 | 29,3 | ,025 |
| | Sí | 6 | 6,5 | 9 | 9,8 | |
| ¿Durante los últimos 12 meses has tenido alguna Infección de Transmisión Sexual como gonorrea, sífilis, condilomas (verrugas genitales), herpes genital, etc.? | No | 48 | 52,2 | 30 | 32,6 | ,009 |
| | Sí | 8 | 8,7 | 6 | 6,5 | |
| ¿Recibió tratamiento para esa infección de transmisión sexual? | No | 48 | 52,2 | 28 | 30,4 | ,021 |
| | Sí | 8 | 8,7 | 8 | 8,7 | |
| ¿Alguna vez te has realizado la prueba de VIH (prueba de Elisa)? | No | 36 | 39,2 | 21 | 22,8 | ,031 |
| | Sí | 20 | 21,7 | 15 | 16,3 | |

La **tabla 9** muestra que, la correlación entre el inicio de vida sexual y el consumo de alcohol tiene un valor p del 0.009, así el 59,8 % si ha tenido relaciones sexuales y presentan consumo de alcohol de bajo riesgo, mientras que el 1,1% no ha tenido relaciones sexuales y presenta ausencia de riesgo para el consumo de alcohol.

Por otro lado, el 39,1 % ha tenido relaciones sexuales y presentan consumo de alcohol de riesgo. Si bien la correlación no resulta estadísticamente significativa es un dato relevante para notar que quienes no han iniciado su vida sexual son quienes presentan ausencia de riesgo para el consumo de alcohol.

Así mismo, se visualiza la edad de inicio sexual en relación con el riesgo para el consumo de alcohol con un valor p de ,018; siendo así el 6.5% inició su vida sexual entre los 11 a 15 años.

Luego, el 46 % entre los 16 a 19, el 7,6 % entre los 20 a 25 años y presentan consumo de alcohol de bajo riesgo; mientras tanto el 8,7 % entre los 11 a 15 años, el 28,3 % inició su vida sexual entre los 16 a 19, y el 2,2 % entre los 20 a 25 años presentando consumo de alcohol de riesgo.

La correlación de las variables no resulta estadísticamente representativa, sin embargo, es posible afirmar que, a menor edad de inicio sexual, mayor riesgo de consumo de alcohol.

En cuanto al número de parejas sexuales en un tiempo de 6 meses y el consumo de alcohol con un valor p de ,010; el 33,7 % ha tenido relaciones sexuales por lo menos con una persona, el 23,9 % con 2 o 3 personas y el 3 % de 4 a más parejas sexuales tienen consumo de alcohol de bajo riesgo.

Paralelamente vemos que los que tienen consumo de alcohol de riesgo el 19,5 % tuvo una o ninguna pareja sexual, el 12 % 2 o 3 parejas y el 7,6 %, 4 o más parejas

sexuales. Por consiguiente, se puede apoyar la idea que los que han tenido una o ninguna pareja sexual presentan consumo de alcohol de bajo riesgo.

Del mismo modo, se halla la relación del consumo de alcohol y el haber tenido más de una pareja sexual es un mismo periodo de tiempo, tiene un valor $p > 035$; se logra advertir que los soldados que sí tuvieron más de una pareja sexual no existen mayor diferencia estadística entre los que tienen consumo de alcohol de bajo riesgo 16,3 % y el consumo de alcohol de riesgo 18,5 %.

A diferencia de los soldados que solo tuvieron una o ninguna pareja sexual, el consumo de alcohol de bajo riesgo es de 44,6 % y el consumo de alcohol de riesgo es de 20,6 %; apoyando la idea que los soldados que consumen alcohol de bajo riesgo tienen menor número de parejas sexuales en un mismo periodo de tiempo.

Del mismo modo, en la relación del consumo de alcohol y el haber participado en algún trío u orgía (o donde participen más de dos personas) encontramos un valor p de ,012.

Observamos que los que, sí participaron en algún encuentro sexual con más de una persona en relación consumo de alcohol de bajo riesgo 6,5 %, frente a los que tiene consumo de alcohol de riesgo un 7,6 %, no se detecta diferencia; sin embargo, observamos que los que no participaron en encuentros sexuales con más de una persona tienen consumo de alcohol de bajo riesgo con un 54,4 %.

A parte de ello, está la relación entre el consumo de alcohol y el uso de condón en su última relación sexual, se lograr encontrar el valor $p > ,037$. En el cual 34,8 % (32) si lo usaron, 26,1 % (24) no lo usaron revelando consumo de alcohol de bajo riesgo, por su parte el 23,9 % (22) utilizaron condón en su última relación sexual, el 15,2 % no uso el condón, mostrando así consumo de alcohol de riesgo.

Se logra distinguir cómo el grupo de soldados que usa condón en su último encuentro sexual, tienen consumo de alcohol de bajo riesgo.

Seguidamente, la relación del consumo de alcohol y el uso del condón en las relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol u otras sustancias encontramos un valor p de ,042; se observa que 32,6 % (30) usa el condón, 28,3 % (26) no lo usa y presentan consumo de alcohol de bajo riesgo, a su vez el 20,6 % (19) no usan condón, 18,5 % (17) si usa condón, lo que evidencia consumo de alcohol de riesgo.

No hay relevancia estadística, más se logra distinguir como el grupo que tiene consumo de alcohol de bajo riesgo usa preservativo aun cuando está bajo el efecto de alcohol u otras sustancias.

A continuación, está la relación del consumo de alcohol y su consecuencia en las relaciones sexuales cuando consumen alcohol u otras sustancias, se obtuvo un valor p de ,015.

Se puede vislumbrar que el grupo que terminan teniendo relaciones sexuales al consumir alguna sustancia psicoactiva no existe mayor diferencia estadística entre los que tienen consumo de alcohol de bajo riesgo 14.2% y los que presentan consumo de alcohol de riesgo 21.7%.

A diferencia del grupo que no tiene relaciones sexuales luego de haber consumido alguna sustancia psicoactiva, donde hay diferencia entre los que tiene consumo de alcohol de bajo riesgo con un 46,7 % y los que tiene consumo de alcohol de riesgo de 17,4 %.

Por tanto, es posible asegurar que los soldados que tienen consumo de alcohol de bajo riesgo no terminan teniendo relaciones sexuales luego de consumir alguna sustancia.

Así mismo, en relación del consumo de alcohol y si alguna vez han tenido relaciones sexuales con una persona que recién conocieron (en una fiesta, discoteca o chat) tiene un valor p de ,018.

Exponiendo que existe cierta diferencia estadística entre los que sí tienen encuentros sexuales casuales, el consumo de alcohol de bajo riesgo con un 13,1 % y el consumo de alcohol de riesgo con un 17,4 %; en contraste con los soldados que no tienen encuentros sexuales casuales y el consumo de alcohol de bajo riesgo con un 47,8 % frente al consumo de alcohol de riesgo con un 21,7 %.

Llevándonos a apoyar la idea que existe relación entre los que no tienen encuentros sexuales casuales y el consumo de alcohol debajo riesgo.

De igual manera, está la relación del consumo de alcohol y si alguna vez han pagado a una persona para tener relaciones sexuales tiene un valor p de ,025.

Asimismo, se muestra que el grupo que sí pagó por tener relaciones sexuales no tiene mayor diferencia estadística entre los que presentan consumo de alcohol de bajo riesgo con un 6,5 % y los que tienen consumo de alcohol de riesgo 9,8 %.

A diferencia de los soldados que no han pagado por tener relaciones sexuales, donde los que tienen consumo de alcohol de bajo riesgo tienen un 54,4 % a disparidad de los que presentan consumo de alcohol de riesgo con un 29,3 %.

Entonces, es posible afirmar que los que no pagan por tener coito tienen consumo de alcohol de bajo riesgo.

Del mismo modo, la relación del consumo de alcohol y si durante los últimos 12 meses has tenido alguna infección de transmisión sexual como gonorrea, sífilis, condilomas (verrugas genitales), herpes genital, etc. se obtuvo un valor p de ,009.

Se logra encontrar que el grupo que si tuvo alguna ITS no tiene mayor diferencia estadística entre los que tienen consumo de alcohol de bajo riesgo con un 8,7 % y los que tiene consumo de alcohol de riesgo con un 6,5 %. A disimilitud, de los que no han tenido alguna ITS y tiene consumo de alcohol debajo riesgo 52,2 % y los que tienen consumo de alcohol de riesgo con un 29,3 %.

Donde es posible aseverar que los que no han tenido alguna ITS tienen consumo de alcohol de bajo riesgo.

Posteriormente, está la relación entre el consumo de alcohol y si se recibió tratamiento para esa infección de transmisión sexual, donde el valor p es de ,021.

Se presenta que los que sí recibieron tratamiento no tiene ninguna diferencia en cuanto al consumo de alcohol, donde los que tiene consumo de alcohol de bajo riesgo es de 8,7% y los que tiene consumo de alcohol de riesgo también tiene un 8,7%. En contraste con los que no recibieron tratamiento los que tiene consumo de alcohol de bajo riesgo tienen el 52,2% frente a los que tiene consumo de alcohol de riesgo con un 30,4%.

Donde no es posible relacionar si el consumo de alcohol tiene algún tipo de injerencia al momento de recibir tratamiento para alguna ITS.

Finalmente, vemos la relación que existe entre el consumo de alcohol y si alguna vez se realizaron la prueba de VIH (Prueba de Elisa), existe un valor p de ,031.

Así el 39,1 % (36) no se han realizado la Prueba de VIH, 21,7 % (20) se ha realizado la Prueba de VIH ubicándose en un consumo de alcohol de bajo riesgo, por otra parte 22,8 % (21) no se ha realizado la prueba de VIH, 16,3 % (15) se ha realizado la prueba de VIH mostrando un consumo de alcohol de riesgo.

Con los datos expuestos, se podría aseverar que el grupo de soldados que no se realizaron la prueba, se sienten menos expuesto al VIH, son los que presentan mayor número estadístico en el consumo de alcohol de bajo riesgo.

Tabla 10

Análisis de relación entre las conductas sexuales de riesgo y consumo de alcohol según sexo con el estadístico chi cuadrada.

| | | Sexo | | | | | | | | P |
|---|---------|--|------|------------------------------|------|--|------|------------------------------|------|------|
| | | Hombre | | | | Mujer | | | | |
| | | Nivel de riesgo para el consumo de alcohol | | | | Nivel de riesgo para el consumo de alcohol | | | | |
| | | Consumo de alcohol de bajo riesgo | | Consumo de alcohol de riesgo | | Consumo de alcohol de bajo riesgo | | Consumo de alcohol de riesgo | | |
| fi | % | fi | % | fi | % | Fi | % | | | |
| ¿Has tenido relaciones sexuales? | No | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 1 | 2.9 | 0 | 0.0 | ,000 |
| | Sí | 28 | 49.1 | 29 | 50.9 | 27 | 77.1 | 7 | 20.0 | |
| Edad de inicio sexual | 11-15 | 4 | 7.0 | 8 | 14.0 | 2 | 5.7 | 0 | 0.0 | ,019 |
| | 16-19 | 23 | 40.4 | 20 | 35.1 | 20 | 57.1 | 6 | 17.1 | |
| | 20-25 | 1 | 1.8 | 1 | 1.8 | 6 | 17.1 | 1 | 2.9 | |
| ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales (sea oral, vaginal o anal) en los últimos 6 meses? | 0-1 | 12 | 21.1 | 13 | 22.8 | 19 | 54.3 | 5 | 14.3 | ,014 |
| | 2-3 | 13 | 22.8 | 10 | 17.5 | 9 | 25.7 | 1 | 2.9 | |
| | 4 a más | 3 | 5.3 | 6 | 10.5 | 0 | 0.0 | 1 | 2.9 | |
| En un mismo periodo de tiempo, ¿has tenido más de una pareja sexual? | No | 17 | 29.8 | 15 | 26.3 | 24 | 68.6 | 4 | 11.4 | ,012 |
| | Sí | 11 | 19.3 | 14 | 24.6 | 4 | 11.4 | 3 | 8.6 | |
| ¿Has participado en algún trío u orgía (o donde participen más de dos personas)? | No | 23 | 40.4 | 22 | 38.6 | 27 | 77.1 | 7 | 20.0 | ,040 |
| | Sí | 5 | 8.8 | 7 | 12.3 | 1 | 2.9 | 0 | 0.0 | |
| ¿Tu pareja o tú usaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales? | No | 11 | 19.3 | 11 | 19.3 | 13 | 37.1 | 3 | 8.6 | ,036 |
| | Sí | 17 | 29.8 | 18 | 31.6 | 15 | 42.9 | 4 | 11.4 | |
| ¿Usaste condón cuándo tuviste relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol u otras sustancias? | No | 9 | 15.8 | 14 | 24.6 | 17 | 48.6 | 4 | 11.4 | ,046 |
| | Sí | 19 | 33.3 | 15 | 26.3 | 11 | 31.4 | 3 | 8.6 | |
| Es usual que termines teniendo relaciones sexuales cuando consumes alcohol u otras sustancias | No | 18 | 31.6 | 17 | 29.8 | 25 | 71.4 | 2 | 5.7 | ,034 |
| | Sí | 10 | 17.5 | 12 | 21.1 | 3 | 8.6 | 5 | 14.3 | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|------|----|------|------|----|------|---|------|------|
| ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales con una persona que recién conociste (en una fiesta, discoteca, chat)? | No | 17 | 29.8 | 17 | 29.8 | | 27 | 77.1 | 3 | 8.6 | |
| | Sí | 11 | 19.3 | 12 | 21.1 | ,043 | 1 | 2.9 | 4 | 11.4 | ,003 |
| ¿Alguna vez has pagado a una persona para tener relaciones sexuales? | No | 22 | 38.6 | 21 | 36.8 | | 28 | 80.0 | 6 | 17.1 | |
| | Sí | 6 | 10.5 | 8 | 14.0 | ,041 | 0 | 0.0 | 1 | 2.9 | ,020 |
| ¿Durante los últimos 12 meses has tenido alguna infección de transmisión sexual como gonorrea, sífilis, condilomas (verrugas genitales), herpes genital, etc.? | No | 24 | 42.1 | 25 | 43.9 | | 24 | 68.6 | 5 | 14.3 | |
| | Sí | 4 | 7.0 | 4 | 7.0 | ,027 | 4 | 11.4 | 2 | 5.7 | ,034 |
| ¿Recibió tratamiento para esa infección de transmisión sexual? | No | 25 | 43.9 | 25 | 43.9 | | 23 | 65.7 | 3 | 8.6 | |
| | Sí | 3 | 5.3 | 4 | 7.0 | ,020 | 5 | 14.3 | 4 | 11.4 | ,006 |
| ¿Alguna vez te has realizado la prueba de VIH (prueba de Elisa)? | No | 19 | 33.3 | 15 | 26.3 | | 17 | 48.6 | 6 | 17.1 | |
| | Sí | 9 | 15.8 | 14 | 24.6 | ,017 | 11 | 31.4 | 1 | 2.9 | ,022 |

La **tabla 10**, muestra cómo las mujeres que han tenido solo una o ninguna pareja sexual tienen consumo de alcohol de bajo riesgo, con un valor $p > ,014$.

De igual manera las que no tuvieron más de una pareja sexual, en mismo periodo de tiempo tienen el 68.6% con consumo de alcohol de bajo riesgo, con un valor $p > ,012$.

Al mismo tiempo, las mujeres soldados que no terminan teniendo relaciones sexuales luego de haber consumido alcohol u otras sustancias psicoactivas son las que tienen consumo de alcohol de bajo riesgo con un 71.4% con un valor $p > ,003$.

Aunado a esto, vemos que el 77.1% de las mujeres soldados que no tienen relaciones casuales tienen consumo de alcohol de bajo riesgo con un valor $p > ,003$.

En ese mismo contexto, vemos como el 80% de las soldados mujeres que nunca ha pagado a una persona por tener relaciones sexuales tiene consumo de alcohol de bajo riesgo con un valor $p > ,020$.

Dentro de este marco, se logra evidenciar estadísticamente en cada ítem como el consumo de alcohol no tiene influencia en las conductas sexuales de los soldados hombres.

Tabla 11

Análisis relacional entre conductas sexuales de riesgo y riesgo para el consumo de alcohol con el estadígrafo chi cuadrada.

| | | Riesgo para el consumo de alcohol | | | | |
|------------------------------|--|-----------------------------------|------|------------------------------|------|---------|
| | | Consumo de alcohol de bajo riesgo | | Consumo de alcohol de riesgo | | Valor p |
| | | fi | % | Fi | % | |
| Conductas sexuales de riesgo | Ausencia de conducta sexual de riesgo | 29 | 31,5 | 8 | 8,7 | ,033 |
| | Presencia de conducta sexual de riesgo | 27 | 29,3 | 28 | 30,4 | |

La **tabla 6** presenta el análisis relacional ente las conductas sexuales de riesgo y el riesgo para el consumo de alcohol donde el 31,5 % (29) muestra ausencia de conductas sexuales de riesgo con consumo de alcohol de bajo riesgo, el 29,3 % (27) evidencia presencia de conducta sexual de riesgo y consumo de alcohol de bajo riesgo.

Por otro lado, se visualiza un 30,4 % (28) que presenta conducta sexual de riesgo con consumo de alcohol de riesgo y el 8,7 % (8) muestra ausencia de conducta sexual de riesgo con un consumo de alcohol de riesgo.

Así mismo se visualiza el valor $p = 0,033$ que es menor a la significancia de 0,05, lo que evidencia que existe relación entre las conductas sexuales de riesgo y el riesgo para el consumo de alcohol.

4.2.5. Discusión de resultados

El propósito de esta investigación fue explorar la relación entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales en jóvenes hombres y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la ciudad de Huancayo en el 2020.

Los datos sociodemográficos arrojados en este estudio fueron que el promedio de edad de este grupo es de 18 a 20 años, 64,1 %. Asimismo, el 90,2 % tienen como estado civil soltero(a). Del mismo modo el 60,9 % son nacidos en Huancayo. El 67,4 % tiene secundaria completa.

Debido a la relativa disponibilidad de investigaciones con grupos militares con estas variables, en el medio local, nacional e internacional, los resultados también serán contrastados con investigaciones que manejen los mismos parámetros de edad.

Entonces el presente trabajo buscó como principal objetivo, determinar la relación entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo. Donde se halló la relación baja entre ambas variables.

Por consiguiente, el consumo de alcohol no sería un factor de determinante, sino otro factor de riesgo para las conductas sexuales de riesgo.

Resultados diferentes a lo afirmado por parte de Gil et (2013) y Cooper (2003), donde se señala que el consumo de alcohol tiene un efecto multiplicador en las conductas sexuales de riesgo, como el no uso de profilácticos y tener varias parejas sexuales.

Se suma a ello otros estudios, como los de Moure et. al (2016), Fernández et. al (2016), Palacios et. al (2018), Gálvez et al (2009), que sí hallan relación significativa entre el consumo de alcohol de riesgo y las conductas sexuales de riesgo, como el no uso del condón, tener varias parejas sexuales, consumo de alcohol y tener relaciones sexuales. Esto podría deberse a que estos estudios fueron realizados en muestras de personas civiles.

En cuanto a la primera hipótesis específica, sostenía que los jóvenes soldados tienen consumo de alcohol de riesgo; a nivel de grupo el 39,1 % de los soldados hombres y mujeres consumen alcohol de manera riesgosa; coincide con los datos obtenidos con estudios realizados en España (Vargas et al. 2017), donde como una de las drogas más usadas fue el alcohol con un 39,9 %.

Estos resultados son más altos en comparación con un grupo similar en Lima, donde el 29 % consume de manera excesiva el alcohol (León, 2015). En comparación con la ciudad de Huancayo, donde el estudio de Valdivia (2018) evidenció que el 25 % tuvo consumo riesgoso de alcohol en estudiantes universitarios.

Por su parte, la OMS (2015) mencionó que las tres ciudades que lideran el consumo de alcohol son Lima, Junín y Huancavelica.

Al realizar la distinción de ambos grupos, observamos como los soldados hombres presentan consumo de alcohol de riesgo, en contraste, con las soldados mujeres, que presentan consumo de alcohol de bajo riesgo.

Es decir, el 50,9 % de soldados hombres y el 20 % de soldados mujeres se hallan en consumo de alcohol de riesgo. Mientras que el 49,1 % de soldados hombres y el 80% de soldados mujeres están en consumo de alcohol de bajo riesgo.

Estas cifras altas irían de acorde con lo publicado por el Ministerio de Salud (2017), que menciona que la prevalencia del consumo de alcohol es de 92,7 % a 87,3 % en jóvenes de 19 a 24 años.

Sumado a la cultura social, el alto consumo de alcohol concuerda con lo expuesto por Leaspada et al (2004) y Martínez (2011), donde los soldados hombres tienden a consumir alcohol primero como una señal de identidad con su institución, sentido de hermandad; así mismo, como señal de su hombría y valentía.

Va de la mano con el estudio de con lo hallado por Gil et. al (2013), donde el 50 % chicos consume frecuentemente alcohol versus 38 % de mujeres que hace lo mismo.

Sin embargo, esto va en contraste con lo encontrado por Valdivia et al (2018), quien muestra una mayor frecuencia de consumo riesgoso de alcohol en las mujeres, donde el estereotipo que las mujeres no consumen alcohol se rompe. No obstante, este fenómeno podría deberse a que esta muestra fue de universitarios.

Estas conductas descritas, podrían explicar por qué no sucede lo mismo con las soldados mujeres, no necesitan mostrar su hombría o valentía. Podríamos añadir, respaldados por Valdez (2005) y según con los resultados obtenidos en esta investigación, que en la sociedad el consumo de alcohol es una característica del hombre.

Vinculado a lo expuesto, este consumo sigue siendo un problema para el Ejército, pues las cifras son altas, sobre todo en la población masculina, similar a los resultados del Ejército español (Vargas et. al 2015) y la población española y brasileña de similares características (Gil at. Al, 2013).

De igual manera, al analizar la segunda hipótesis, defiende la idea que los soldados que sirven voluntariamente al Ejército tienen conductas sexuales de riesgo; las cifras estadísticas afianzan la hipótesis que los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la provincia de Huancayo presentan conductas sexuales de riesgo, las mujeres en mayor cifra (5 % de diferencia).

El 42,1% de los soldados hombres y el 37,1% de las soldados mujeres tienen ausencia de conductas sexuales de riesgo. De manera similar, se observó cómo el 57,9 % de los soldados hombres y el 62,9 % de las soldados mujeres tienen presencia de conductas sexuales de riesgo.

Las conductas sexuales de riesgo con mayor puntaje fueron el inicio de vida sexual, el número de parejas sexuales en un mismo periodo de tiempo y el número de parejas sexuales en menos de 6 meses, el no uso del condón son las que más resaltan.

A nivel de grupo, se observa en los indicadores, como en el inicio de vida sexual, se halla entre 16 y 19 años con un 75 %. En comparación con los resultados de otras investigaciones, donde la edad promedio es de 15 años (Apolaya y Cárcamo, 2013; Palacios y Álvarez, 2018).

En el caso de los hombres soldados entre los 11 años a 15 años y en el caso de las mujeres soldados entre los 16 años y 19 años, cifras parecidas a las obtenidas por el estudio en población general de Carmona et. Al (2017), donde la edad de inicio sexual de los hombres oscila desde 12,7 a 16 años; en el 15,6 hasta 17,9 años en mujeres, en el caso de Latinoamérica y el Caribe.

El segundo indicador, el 46,7 % declara haber tenido más de una pareja sexual en un periodo de 6 meses, por lo que se obtuvo un porcentaje mucho mayor a lo encontrado por Folch et al (2015) con jóvenes de Cataluña que muestran un 20 %, y por Gálvez et al (2009) en jóvenes de Lima con un 38%.

El siguiente indicador muestra cómo en un mismo periodo de tiempo, el 34,8 % de los soldados hombres y mujeres declara haber tenido más de una pareja sexual, cifras mayores a lo hallado con Folch et. al (2015) y Fernández et. al (2016), quienes encontraron que en su grupo de investigación el 20,0 % ha tenido más de una pareja sexual en un mismo periodo de tiempo

Con relación al uso de condón la última vez el 41,3 % no usó, cifras menores a los expuesto en las investigaciones de la capital limeña, donde Gálvez (2009) 51 % reportó no haber usado condón en la última relación. Apolaya y Cárcamo (2013) hallaron que cerca del 50 % de mujeres y varones no utilizaron condón.

El no uso de condón en sus relaciones sexuales es de 47,8 %, es menor en comparación con la utilización del preservativo es una práctica habitual para el 65 % de las chicas y el 55 % de ellos para lo hallado por Gil et. al (2013).

Seguidamente, el indicador que denota terminar teniendo relaciones sexuales luego de consumir alcohol o sustancias y tener relaciones: el 32,6 % lo tienen. Cifras menores con lo evidenciado por Fernández et al (2016) que obtuvo el 37 %.

De manera similar, para el 67,4 % no es usual que los soldados terminen teniendo relaciones sexuales cuando consumen alcohol u otras sustancias. Donde los soldados hombres usualmente no terminan teniendo relaciones cuando consumen sustancias están en el 31,6 % de consumo de alcohol de bajo riesgo, puntos porcentuales cercanos a los que tienen consumo de alcohol de riesgo que tiene un 29,8 %.

En el caso de las soldados mujeres usualmente ellas no terminan teniendo relaciones sexuales cuando consumen alguna sustancia están el 71,4 % en consumo de alcohol de bajo riesgo en contraste con el grupo que consumo alcohol de manera riesgosa con solo el 5,7 %.

En comparación con las cifras de Apolaya y Cárcamo (2013), el 16,67 % de mujeres y el 16,42 % de varones refirieron haber ingerido alcohol al momento de tener relaciones sexuales.

Luego observamos que el 30,4 % de los soldados hombres y mujeres terminaron teniendo relaciones con alguien que recién acababan de conocer. Por otra parte, con Fernández et al (2016), la cuarta parte (25,6 %) refiere haber tenido relaciones sexuales al menos una vez con una persona que acababa de conocer. En Gálvez (2013), 23 % había tenido relaciones con una pareja casual y en Folch (2015) el 41,7 %.

Los soldados hombres que pagan por tener relaciones sexuales son el 16,2 %; cifras bastante menores a lo encontrado por Apolaya y Cárcamo (2013), 29,85 % de

varones había tenido relaciones sexuales con prostitutas u alguien con quien haya intercambiado dinero en los últimos 12 meses. En contraste con lo evidenciado por Gálvez (2009), solo el 7% paga por tener relaciones sexuales.

Finalmente, observamos que durante los últimos 12 meses el 15,2 % tuvo infección de transmisión sexual, de los cuales el 84,8 % no tuvo tratamiento. Cifras que triplican a lo expuesto por Folch (2015), donde el 5,1 % tuvo alguna ITS en el último año.

Según Gonçalves et al (2007), existe mayor probabilidad de contraer alguna ITS o VIH, el mayor número de parejas sexuales es un factor que coadyuva a la exposición de enfermedades venéreas.

Lo hallado con Gálvez et. al (2009), Barriga y Carazas (2013) y Gil et. al (2013), Trujillo (2015), López (2015) y Folch et. al (2015), las conductas sexuales de riesgo fueron el no uso de preservativo, sexo casual y relaciones sexuales bajo los efectos de sustancias psicoactivas como alcohol o marihuana.

Del mismo modo, la tercera hipótesis relaciona el consumo de alcohol de bajo riesgo y la ausencia de conductas sexuales de riesgo, nos arroja un valor p ,033 y la diferencia entre el consumo de alcohol de bajo riesgo y las de consumo de alcohol de riesgo en la ausencia de conductas sexuales de riesgo es de 31,5 % y 8,7 % respectivamente.

Es importante considerar que el 49,1 % de los soldados hombres y el 80% de las soldados mujeres tienen consumo de alcohol de bajo riesgo. Entonces es posible afirmar que esta hipótesis solo se valida con el grupo de las soldados mujeres.

Vemos la relación del consumo de alcohol de bajo riesgo y los siguientes indicadores, como el número de parejas sexuales en los últimos 6 meses, observamos que las mujeres soldados tuvieron una o ninguna pareja es del 54,3 %. Del mismo modo, el

68,6 % no tuvo más de una pareja sexual en un mismo periodo de tiempo; el 77,1 % no ha participado en algún trío y orgía.

Luego el 70,4 % no ha terminado teniendo relaciones sexuales al consumir sustancias, el 77,1 % no han tenido relaciones sexuales con una persona que recién conocieron, finalmente el 80 % de las soldados no pagaron por tener relaciones sexuales.

Esta relación de consumo de alcohol de bajo riesgo, que es la abstinencia y/o el bajo consumo en cuanto a frecuencia o cantidad (OMS, 2008) y la ausencia de conductas sexuales de riesgo, son prácticas sexuales saludables (Arango y Gómez, 2008).

Gálvez et al (2009) señala que el consumo de alcohol contribuye a las conductas sexuales de riesgo, es decir, mientras menos consumo de alcohol exista menos probabilidad de tener conductas sexuales de riesgo.

Esto se reafirma con lo dicho por Fernández et al (2016) y diversos estudios que han encontrado una relación consistente entre el consumo de sustancias psicoactivas y el involucramiento en prácticas sexuales de riesgo, donde existe ausencia o bajo consumo de sustancias psicoactivas existe menos implicamiento a las prácticas sexuales riesgosas.

Los resultados evidencian cómo las soldados mujeres que tienen consumo de alcohol de bajo riesgo muestran actitudes de salud sexual como uso favorable hacia los métodos de protección y con un historial menos extenso de parejas sexuales, no tener encuentros sexuales casuales y no pagan por tener relaciones sexuales con grupo de riesgo.

Finalmente, la última hipótesis relaciona el consumo de alcohol de riesgo y la presencia de conductas sexuales de riesgo en los jóvenes soldados hombres y mujeres, hallamos un valor p de ,033 y la diferencia entre el consumo de alcohol de bajo riesgo y las de consumo de alcohol de riesgo en la presencia de conductas sexuales de riesgo es de 29,3 % y 30,4 % respectivamente.

Es valioso considerar que el 50,9 % de los soldados hombres y el 20 % de las soldados mujeres tiene consumo de alcohol de riesgo. Entonces es posible afirmar que esta hipótesis no tiene relación ni en los soldados hombres ni en las soldados mujeres que cumplen el servicio militar obligatorio.

Esta relación del consumo de alcohol de riesgo es la ingesta de alcohol interfiere en la vida personal y de los que rodean al consumidor y las conductas sexuales de riesgo que ponen en riesgo su propia salud y la de los demás.

Se logra observar, en el primer indicador, en el caso de los soldados hombres, el consumo de alcohol de bajo riesgo es 49,1 % y consumo de riesgo es 50,9 % al tener relaciones sexuales, no se encuentra mayor diferencia. Al contrario del grupo de soldados mujeres donde solo el 20 % de las soldados mujeres tienen consumo de alcohol de riesgo al haber tenido relaciones sexuales.

De igual manera en cuanto a la edad de inicio sexual en los soldados hombres el 49,2 % tienen consumo de alcohol de bajo riesgo y el 50,8 % en consumo de alcohol de riesgo. A diferencia de las soldados mujeres donde la edad de inicio sexual y la relación con el consumo de alcohol de bajo riesgo es de 79,9 % y 20,1 % es consumo de alcohol de riesgo.

Lo mismo sucede cuando analizamos cada indicador de conducta sexual y el consumo de alcohol de riesgo de los soldados hombres y las soldados mujeres.

Este hallazgo contradice lo publicado por el Ministerio de Salud (2017), que menciona en los reportes de conductas sexuales de riesgo están asociadas directamente con el consumo de alcohol antes de realizarse.

De igual manera, se contraponen a lo manifiesto por Gil et al (2013), donde a mayor consumo de sustancias tóxicas, menor el riesgo percibido, mayor probabilidad de tener relaciones sexuales sin protección.

Lo mismo que fue corroborado en el estudio del mismo Gil et al (2013), donde la muestra que tenía alta prevalencia del consumo de alcohol aumentó la posibilidad de no utilizar medidas de protección en prácticas sexuales cuando había ingesta de alcohol.

O Galvéz et al (2009), donde se evidenció que el consumo excesivo de alcohol se asoció a conductas sexuales de riesgo, cómo al número de parejas sexuales y a encuentros sexuales.

En el caso de las soldados mujeres, no se halló evidencia de consumo de alcohol de riesgo en este grupo, por tanto, no hay relación directa con las conductas sexuales de riesgo.

Del mismo modo, cuando hacemos la diferencia entre las soldados mujeres y soldados hombres no existe relación en el grupo de los hombres, debido a que las cifras señalan que las conductas sexuales de riesgo o sin riesgo no guardan relación al consumo de alcohol de bajo riesgo o de riesgo.

A diferencia del grupo de soldados mujeres, donde si se halló relación directa entre el consumo de alcohol de bajo riesgo y la ausencia de conductas sexuales de riesgo.

CONCLUSIONES

En esta tesis, como objetivo principal, se determinó la relación entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales en jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la provincia de Huancayo en el año 2020.

Se evidencia que la relación entre ambas variables es baja, debido a que solo una de las dimensiones de la primera variable tiene relación con solo una de las dimensiones de la segunda variable.

Entendido así, en esta investigación, el consumo de alcohol no tiene un efecto predictor en las conductas sexuales de los soldados hombres y mujeres, sino solo es un factor. Es decir, los jóvenes soldados sí tienen conductas de riesgo, como el consumo de alcohol de riesgo y conductas sexuales de riesgo, empero no están relacionados entre sí, podría deberse a que estas conductas además de haber sido aprendidas en la sociedad se han reafirmado en la vida militar.

No obstante, es necesario precisar, que la vida militar no se han disparado estas conductas de riesgo, ello respondería a que la tropa no está replegada en situación de desastre o guerra; por tanto, sus conductas no se exacerban.

Así mismo, como primer objetivo específico, se conoció el patrón de consumo de alcohol de los jóvenes que cumplen el servicio militar, donde más de la mitad de los soldados hombres y menos de la cuarta parte de los soldados mujeres tienen consumo de alcohol de riesgo, esto es, tienen consumo excesivo de alcohol, va acorde con la teoría que en nuestra sociedad y la misma cultura militar el consumo de bebidas alcohólicas es aceptadas y de uso común.

Del mismo modo, como segundo objetivo específico, se identificó las características de las conductas sexuales de los jóvenes que cumplen el servicio militar voluntario, como la edad del inicio sexual, el número de parejas sexuales en un mismo periodo de tiempo, el uso del condón en su última relación sexual y el uso de este bajo el efecto del alcohol u otras sustancias psicoactivas.

De igual manera, como tercer objetivo específico, se estableció la relación entre consumo de alcohol de bajo riesgo y la ausencia de conductas sexuales de riesgo. Esta relación se halló solo en el grupo de las soldados mujeres, donde existió relación directa entre ambas dimensiones, se logra observar cómo las soldados que consumen alcohol bajo las pautas legales y médicas tienen conductas sexuales saludables.

Finalmente, como último objetivo específico, no se pudo establecer la relación entre consumo de alcohol de riesgo y las conductas sexuales de riesgo en los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario.

Sin embargo, es posible observar cómo el consumo de alcohol de riesgo en los soldados hombres no es un predictor para las conductas sexuales de riesgo, sino un factor de riesgo más.

RECOMENDACIONES

Estudiar los grupos castrenses cuando estén en situaciones de estrés, como menciona ONUSIDA, las conductas de riesgo del Ejército aumentan al estar en condiciones desastre o de guerra; sería de mucha utilidad a la comunidad científica estudiar el comportamiento del Ejército y las demás Fuerzas Armadas en la pandemia, situación de alto nivel de estrés en todas las esferas de la sociedad a nivel mundial.

Promover la coordinación el área de psicología para mejorar las acciones relacionadas al tema de promoción de estilos de vida saludable, prevención de las conductas sexuales de riesgo y consumo de bebidas alcohólicas.

Entender que la promoción de estilos de vida saludable debe continuar en los adultos jóvenes, a pesar de ser mayores de edad, los estilos de vida que tienen son pocos saludables: Para ello, se requiere de un equipo multidisciplinario compuesto por psicólogos, sociólogos, antropólogos obstetras, médicos etc.

Implementar un plan de intervención terapéutico que permita tratar los problemas de alcoholismo y conductas sexuales riesgosas en los jóvenes soldados para garantizar el anonimato, ya que estas conductas califican para destitución, para así mejorar la calidad de vida personal e interpersonal.

REFERENCIAS

- Acuña, L. (6 de diciembre de 2011). Las dimensiones fundamentales de la sexualidad humana. *Filosofía de la Vida*. Obtenido de <https://filosofiadela vida.wordpress.com/2011/12/06/las-dimensiones-fundamentales-de-la-sexualidad-humana/>
- Aguilar, Y., Valdez, J., González-Arratia, N., & González, S. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(18), 207-224.
- Ahumada, J; Gámez, M; Valdez, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Rev. Ximhai*, 13(2), 13-24.
- Alfonso, L., & Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 2(21), 193-301.
- Aliaga, L., Urco, M. (2013). *Consumo de alcohol e inicio de actividad sexual en adolescentes de la institución educativa Túpac Amaru del distrito de Chilca, Provincia de Huancayo, Región Junín*. (Tesis de Licenciatura en Obstetricia). Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica, Perú.
- American Accreditation Health Care Commission (2020). Consumo y nivel seguro del alcohol. *MedlinePlus-Información de Salud para Usted*. Obtenido de [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001944.htm#:~:text=Moderaci%C3%B3n%20significa%20que%20beber%20no,45%20mL\)%20de%20licor%20fuerte.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001944.htm#:~:text=Moderaci%C3%B3n%20significa%20que%20beber%20no,45%20mL)%20de%20licor%20fuerte.)
- Apolaya, M., Quijandría, H., & Soto, E. (2011). Conocimientos y comportamientos sexuales en el personal de tropa de una institución militar. *Revista Cuerpo Médico*, 4(2), 84-87.
- Apolaya, M y Cárcamo, C. (2013). Influencia del servicio militar voluntario sobre el comportamiento sexual de una población de jóvenes. *Revista Cuerpo Médico*, 30(4), 386-392.
- Arango, I. (2008). *Sexualidad humana*. México: El Manual Moderno.
- Azaustre, M. (2014). Estudio del consumo de alcohol en el alumnado de la Universidad de Huelva: Causas, riesgos y prevención. *Revista Complutense de Educación*, 20(3), 689-704.
- Barriga A. y Carazas, J. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas de soldados y premilitares de las FF. AA. sobre factores de riesgo y medidas preventivas del VIH/SIDA en tres unidades militares de la ciudad de La Paz, 2013*. (Tesis de maestría en Salud). Universidad Mayor de San Andrés. La Paz, Bolivia.

- Benlloch, C. (18 de julio de 2017). Comportamientos sexuales de alto riesgo: 'mamading', 'barebacking' y otras prácticas peligrosas. *Las Provincias*. Obtenido de <https://www.lasprovincias.es/sociedad/salud/comportamientos-sexuales-alto-20170703191244-nt.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F>
- Binstock, G., & Gogna, M. (2015). La iniciación sexual entre mujeres de sectores vulnerables en cuatro provincias argentinas. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, 20, 113-140.
- Briñez, J. (2001). Diferencias de género en problemas con el alcohol, según el nivel de consumo. *Adicciones*, 4(13), 439-455. Obtenido de <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/559>
- Carmona, G., Beltran, J., Calderón, M., Piazza, M., & Chávez, S. (2017). Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(3), 601-610.
- Castro, H. (2019). *Conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios: representaciones sociales y satisfacción sexual*. (Tesis de maestría en Psicología). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.
- CDC (s. f.). Los condones y las ITS: Hoja informativa para el personal de salud pública. Obtenido de: <https://www.cdc.gov/condomeffectiveness/spanish/latex.html>
- Cooper, M. L. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behavior during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 390-410.
- Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). *¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos?* Santiago: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva.
- DIRESA (2019). *Diresa Junín señala los factores de riesgo ante el consumo excesivo de alcohol*. Huancayo: Dirección Regional de Salud.
- ENDES (2018). *Encuesta demográfica y salud familiar*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Fernández, M; Dema, S., Fontanil, Y. (2018). La influencia de los roles de género en el consumo de alcohol: estudio cualitativo en adolescentes y jóvenes en Asturias. *Rev. Adicciones*. vol. 31, pp. 260-273
- Fernández, C., Rodríguez, K. Pérez, I., Cordova, A. (2016). Prácticas sexuales de riesgo y su relación con el consumo de alcohol y otras drogas en estudiantes de educación media y superior. *Rev Med UV*. 19(2), 19-29.

- Fernández, V. (2018). Consumo de alcohol y género: diferencias desde la perspectiva de los profesionales de enfermería. *Nure Investigaciones*, 15(96),1-15.
- Figueroa, L., Figueroa, L., García, L., & Soto, D. (2019). Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(6), 954-968.
- Flores, J. (2001). Las bases biológicas de la diferenciación sexual humana en el siglo XXI. *Revista de Ciencias Sociales*, 8, 85-100.
- Flores, J. C. (2008). Neuropsicología de Lóbulos frontales, funciones ejecutivas y conducta humana. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 47-58. Obtenido de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987468>
- Folch, C., Álvarez, J., Casabona, J., Brotons, M., & Castellsagué, X. (2015). Determinantes de las conductas sexuales de riesgo en jóvenes de Cataluña. *Revista Española de Salud Pública*, 89(5), 471-485.
- Gabantxo, K. (2001). Antecedentes históricos, situación actual y tendencias de consumo. *Osasunaz*, 4, 139-158. Obtenido de <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/04/04139158.pdf>
- Gálvez, J., Paz, V., Herrera, P., De Lea, S., Gilman, R., & Anthony, J. (2009). Vínculos entre las expectativas sexuales asociadas con el consumo de alcohol, el alcoholismo episódico intenso y el riesgo sexual, en jóvenes varones en una barriada de Lima, Perú. *Perspectivas Internacionales en Salud Sexual y Reproductiva*, núm. especial, 15-20.
- García, H., & Matus, J. (2004). *Estadística descriptiva e inferencial I*. Obtenido de https://www.conevyt.org.mx/bachillerato/material_bachilleres/cb6/5sempdf/edin1/edin1_fl.pdf
- García Toma, V. (2010). Teoría del estado y derecho constitucional. Arequipa, Perú: Editorial ADRUS.
- Gil, E., Gue, J., & Porcel, A. (2013). Consumo de alcohol y prácticas sexuales de riesgo: el patrón de los estudiantes de enfermería de una universidad española. *Revista Latino-Americana*, 21(4), 1-7.
- González, S., Castellá, J. & Carlotto, M. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 161-166.
- Granados, R., & Sierra, J, (2016). Excitación sexual: una revisión sobre su relación con las conductas sexuales de riesgo. *Terapia Psicológica*, 1(34), 59-70.

- Guillén, J. (2012). El lóbulo frontal: El director ejecutivo del cerebro. *Escuela con Cerebro*. <https://escuelaconcerebro.wordpress.com/2012/08/12/el-lobulo-frontal-el-director-ejecutivo-del-cerebro/>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hurtado, M. T., Veytia, M., Guadarrama, R., & González Forteza, C. (2017). Asociación entre múltiples parejas sexuales y el inicio temprano de relaciones sexuales coitales en estudiantes universitarios. *Nova scientia [online]*, 9(19), 615-634.
- INEI (2019). *Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2018*. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática.
- Jordán, J. (2017). Un modelo explicativo de los procesos de cambio en las organizaciones militares. La respuesta de Estados Unidos después del 11-S como caso de estudio. *Revista de Ciencia Política*, 37(1), 203-226.
- Junta de Castilla y León (2007). *Guía para la intervención de los profesionales de atención primaria en el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol*. <http://www.jcyl.es/web/jcyl/Familia/es/Plantilla100DetalleFeed/1246988963464/Publicacion/1202286117089/Redaccion>
- Leal, I., Molina, T., Luttes, C., González, E., & González, D. (2018). Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, núm.2, vol.83,149-160.
- Leaspada, T., Iraurgi, I., & Aróstegui, E. (julio de 2004). *Riesgo y Protección frente al Consumo de Drogas: Hacia un Modelo Explicativo del Consumo de Drogas en Jóvenes de la CAPV*. Obtenido de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Factores%20CAPV.pdf>
- López, W. (2015) Conductas sexuales de riesgo para VIH/SIDA en el personal de tropa del servicio militar voluntario del Fuerte 24 de Julio - 9° Brigada Blindada, Tumbes, 2015. Tesis (Licenciatura en enfermería). Universidad Nacional de Tumbes, Perú.
- Maldonado, J. A. (2015). *La metodología de la investigación*. Obtenido de https://issuu.com/joseangelmaldonado8/docs/la_metodologia_de_la_investigacion/24
- Marroquin, R. (2013). *Metodología de Investigación*. Obtenido de http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
- Martínez, J. (2011). Aspectos psicológicos de la supervivencia en operaciones militares. *Sanidad Militar*, 17(1), 43-48.

- Martinez, R., & Rodriguez, E. (2011). *Manual de metodología de la investigación científica*. Obtenido de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cielam/manual_de_metodologia_deinvestigaciones._1.pdf
- Mas, M. J. (14 de marzo de 2016). *La adolescencia del cerebro*. Obtenido de Neuronas en Crecimiento: <https://neuropediatra.org/2016/03/14/la-adolescencia-del-cerebro/>
- Meneses, J. (2016). *El Cuestionario*. Obtenido de <http://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>
- Ministerio de Salud (2017). *Documento técnico: Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017*. Lima: Sinco Diseño E.I.R.L.
- Ministerio de Salud del Perú (2020). Sala situacional VIH/SIDA, CDC Perú https://www.dge.gob.pe/vih/sala/index/fig3_razonHM2/132
- Moncada, S. (30 de noviembre de 2018). *Perú continúa incrementando los índices de VIH y SIDA*. Obtenido de <https://cmplima.org.pe/peru-continua-incrementando-los-indices-de-vih-y-sida/>
- Motta, A., Keogh, S., Prada, E., Núñez, A., Konda, K., Stillman, M., & Cáceres, C. (2017). *De la normativa a la práctica: La política de educación sexual y su implementación en el Perú*. Lima: Guttmacher Institute.
- Moreno, R., Menéndez, J., & Turró, C. (2001). Factores psicosociales y estrés en el medio militar. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 30(3), 183-189.
- Moure et. al (2016). Consumo intensivo de alcohol y cannabis, y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. *Revista Gaceta Sanitaria*, 30(6), 438-443. <https://scielosp.org/pdf/gs/2016.v30n6/438-443/es>
- Muñoz, J. (2010). *Las bebidas alcohólicas en la historia de la humanidad*. Obtenido de <https://docplayer.es/1806236-Las-bebidas-alcoholicas-en-la-historia-de-la-humanidad.html>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (2020). Las mujeres y el alcohol. Obtenido de <https://www.niaaa.nih.gov/publications/brochures-and-factsheets/las-mujeres-y-el-alcohol>
- National Institute on Drug Abuse (2019). El consumo de drogas y la vida militar. Obtenido de <https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/drugfacts-abuse-military-sp.pdf>
- OMS (1994). *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo de España.

- OMS (2013). Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situaciones de vulnerabilidad; 2013. Obtenido de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3178:salud-del-adolescente-salud-sexual-y-reproductiva&Itemid=2414&lang=es
- OMS (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia infligida por la pareja*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- OMS (2015). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol. Departamento de Salud Mental y Dependencia de Sustancias*.
- OMS (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud*. Obtenido de https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
- ONUSIDA (2019). *Monitoreo Global del Sida 2020*. Obtenido de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_es.pdf
- ONUSIDA (2011). Orientaciones terminológicas de ONUSIDA. Obtenido de: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2118_terminology-guidelines_es_0.pdf
- OPS (2006). Estrategia de Cooperación con Colombia 2006-2010. Obtenido de: <https://www.paho.org/spanish/d/csu/ECPCOL-2006.pdf>.
- OPS (2008). *Alcohol y atención primaria de la salud*. Washington, D.C.: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
- Orcasita, L., Uribe, A., Patricia, L., & Gutiérrez, M (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. *Revista de Psicología*, 30(2), 371-406.
- Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (2010). *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja: qué hacer y cómo obtener evidencias*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud- Asociación Mundial de Sexología (WAS) (2000). *Promoción de la salud sexual recomendaciones para la acción*. Guatemala: OPS-OMS.
- Organización Panamericana de la Salud (2016). *Especialistas discuten consumo problemático del alcohol en Perú*. Obtenido de https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3517:especialistas-discuten-consumo-problematico-del-alcohol-en-peru&Itemid=900

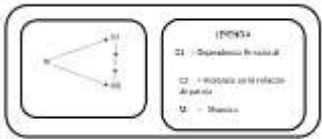
- Palacios, J., & Álvarez, M. (2018). Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México. *Health and Addictions*, 18(2),111-120.
- Pulido, M., Ávalos. C., Fernández, J. C., García L, Hernández, L. & Ruiz, A. K. (213). Conducta sexual de riesgo en tres universidades privadas de la Ciudad de México *Psicología y Salud*, 23(1), 25-32.
- Rangel, Y., & García, M (2010). Influencia del rol de género en la conducta sexual de riesgo en adolescentes universitarios. *Index de Enfermería*,19(4), 245-248.
- Real Academia Española-RAE (2001). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <https://www.rae.es/drae2001/peligro>
- Rojas, P. (2019). *Perú cuenta con los métodos anticonceptivos más efectivos en el mundo, pero son poco usados*. Obtenido de Gestión: <https://gestion.pe/peru/peru-cuenta-con-los-metodos-anticonceptivos-mas-efectivos-en-el-mundo-pero-son-poco-usados-noticia/>
- Ruiz, R. (2007). El método científico y sus etapas. México. Obtenido de <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0256.pdf>
- Sánchez, E. (2005). *Servicio militar: Un problema de identidades*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Sanchez, M., Blas, H., & Tajugue, M. (2010). El análisis descriptivo como recurso necesario en Ciencias Sociales y Humanas. *Fundamentos en Humanidades*, 9(22), 103-116.
- Sánchez-Mejorada, J (2007). Concepto del alcoholismo como enfermedad: Historia y actualización. *Revista Médica de la Universidad de Veracruz*,7(1),27-38.
- Teachman, J., Anderson, C., & Tedrow, L... (2014). Military Service and Alcohol Use in the United States. *Armed Forces & Society*, 41(3), 460-476. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0095327X14543848>
- Trujillo, J. (2015). *Expectativas sobre el consumo de alcohol y conductas sexuales riesgosas en jóvenes estudiantes*. (Tesis de Licenciatura en Psicología). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima, Perú.
- UNICEF (2019). Informe Anual de UNICEF-2019. Obtenido de <https://www.unicef.org/es/informes/informe-anual-de-unicef-2019>
- Veterans Health Library U.S. Department (2020). Obtenido de Consumo indebido de alcohol y drogas en militares: <https://www.veteranshealthlibrary.va.gov/>
- Valdez, J. (2005). *El consumo de alcohol en estudiantes del distrito federal y su relación con la autoestima y la percepción de riesgo*. México, D.F.: Universidad Nacional

- Autónoma. (Tesis de licenciatura en psicología). Universidad Nacional Autónoma. México, D.F., México
- Valdivia, S; Vega, V; Jiménez, Y; Macedo, K; Caro, E; Lazo, D; Ugarte, F; & Mejía, (2018). Consumo alcohólico de riesgo en estudiantes de tres universidades de la sierra central peruana: Frecuencia según sexo y factores asociados. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*.56(2), 110-116.
- Vargas, C., Castellano, E., & Trujillo, H (2017). Factores asociados al consumo de drogas en una muestra de militares españoles desplegados en “Bosnia-Herzegovina”. *Adicciones revista versión online*, 29(3), 163-171.
- Velásquez, S., & Bedoya, B. (2010). Los jóvenes: Población vulnerable del VIH/SIDA. *Medicina Upb*, 29(2), 144-154.
- Velázquez, S. (2011). Sexualidad Responsable. Obtenido de Programa Institucional Actividades de Educación para una Vida Saludable: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercado_tecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf
- Yalán, B (2016). *Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Colegio Fe Y Alegría N.º41 La Era - Ñaña*. Lima, Universidad Ricardo Palma. Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.
- Zamora, B (2011). *Conceptos básicos sobre sexualidad humana*. Obtenido de https://es.slideshare.net/janis_nerbet/conceptos-bsicos-sobre-sexualidad-humana-7302988

APÉNDICES

Apéndice 01

Matriz de consistencia

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología | Estadística |
|--|--|---|--|---|---|
| <p>Problema general</p> <p>¿Qué relación que existe entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales en jóvenes que cumplen el servicio militar voluntario, Huancayo (2020)?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales en jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la provincia de Huancayo- 2020.</p> | <p>Hipótesis general</p> <p>El consumo de alcohol tiene relación con las conductas sexuales en jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la provincia de Huancayo-2020.</p> | <p>Consumo de alcohol</p> <p>Ausencia</p> <p>Indicadores de consumo de riesgo</p> <p>Presencia de Indicadores de consumo de riesgo</p> | <p>Método</p> <p>Descriptivo</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo</p> <p>Diseño</p> <p>Descriptivo correlacional</p> | <p>Estadígrafo de coeficiente de correlación de Pearson</p> $r = \frac{\sum(z_x z_y)}{n}$ |
| <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el patrón de consumo de alcohol en los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la provincia de Huancayo-2020?</p> <p>¿Cuáles son las características de las conductas sexuales en los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la provincia de Huancayo-2020?</p> | <p>Objetivos específicos</p> <p>Conocer el patrón de consumo de alcohol en los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la provincia de Huancayo- 2020.</p> <p>Determinar la existencia de riesgo en las conductas sexuales de los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la provincia de Huancayo- 2020.</p> | <p>Hipótesis específicas</p> <p>Los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la provincia de Huancayo en su mayoría presentan consumo perjudicial de alcohol- 2020.</p> <p>Los jóvenes varones y mujeres que cumplen el servicio militar voluntario en la provincia de Huancayo presentan conductas sexuales de riesgo- 2020.</p> | <p>Conductas sexuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de conductas sexuales de riesgo • Presencia de conductas sexuales de riesgo |  | |

Apéndice 02

Instrumentos de recolección de datos

AUDIT

[1] ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica?

- Nunca
- Una o menos veces al mes
- 2 a 4 veces al mes
- 2 o 3 veces a la semana
- 4 o más veces a la semana

[2] ¿Cuántas consumiciones de bebidas con contenido alcohólico suele hacer en un día de beber normalmente?

- 1 o 2
- 3 o 4
- 5 o 6
- 7 a 9
- 10 o más

[3] ¿Con qué frecuencia toma seis o más consumiciones alcohólicas en un solo día?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

[4] ¿Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

[5] ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido?

- Nunca
- Menos de una vez al mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

[6] ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior?

- Nunca
- Menos de una vez en el mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

[7] ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?

- Nunca
- Menos de una vez en el mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

[8] ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido

incapaz de recordar qué pasó la noche anterior porque había estado bebiendo?

- Nunca
- Menos de una vez en el mes
- Mensualmente
- Semanalmente
- A diario o casi a diario

[9] ¿Usted o alguna otra persona se ha hecho daño como consecuencia que Usted había bebido?

- No
- Sí, pero no en el curso del último año
- Sí, el último año

[10] ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?

- No
- Sí, pero no en el curso del último año
- Sí, el último año

Apéndice 03

Cuestionario Confidencial sobre Vida Sexual Activa (CCVSA)

Ficha de datos sociodemográficos

Datos Personales

1. Sexo: Hombre Mujer
2. Edad: _____
3. Lugar de nacimiento: _____
4. Lugar de residencia: _____
5. Estado civil (marque una opción):
 - a. Soltero(a)
 - d. Divorciado(a)
 - b. Casado(a)
 - e. Separado(a)
 - c. Viudo(a)
 - f. Conviviente
6. Instrucción Educativa
 - a. Primaria incompleta
 - d. Secundaria completa
 - b. Primaria completa
 - e. Técnica/Superior incompleta
 - c. Secundaria incompleta
 - f. Técnica/Superior completa

Instrucciones:

- Lee detenidamente cada pregunta
- Responde todas las preguntas
- Si tiene alguna duda, consulte con su evaluador(a)
- En este cuestionario, “relaciones sexuales” se refiere al contacto sexual oral, vaginal u oral.

| | Si | No |
|--|----|----|
| 1. ¿Has tenido relaciones sexuales? | Si | No |
| 2. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? | | |
| 3. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales (sea oral, vaginal o anal) en los últimos 6 meses? | | |
| 4. En un mismo periodo de tiempo, ¿has tenido más de una pareja sexual? | Si | No |
| 5. ¿Has participado en algún trío u orgía (o donde participen más de dos personas)? | Si | No |
| 6. ¿Tu pareja o tú usaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales? | Si | No |
| 7. ¿Usaste condón cuándo tuviste relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras sustancias? | Si | No |
| 8. Es usual que termines teniendo relaciones sexuales cuando consumes alcohol u otras sustancias | Si | No |
| 9. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales con una persona que recién conociste (en una fiesta, discoteca, chat)? | Si | No |
| 10. ¿Alguna vez has pagado a una persona para tener relaciones sexuales? | Si | No |
| 11. ¿Durante los últimos 12 meses has tenido alguna Infección de Transmisión Sexual como gonorrea, sífilis, condilomas (verrugas genitales), herpes genital, etc.? | Si | No |
| 12. ¿Recibió tratamiento para esa infección de transmisión sexual? | Si | No |
| 13. ¿Alguna vez te has realizado la Prueba de VIH (Prueba de ELISA)? | Si | No |

Apéndice 04

Matriz de Validación Cuestionario de identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol – AUDIT

| Variable | Dimensión | Ítems | Juez 1 | Juez 2 | Juez 3 | Juez 4 | Juez 5 | Índice de Validez de Contenido |
|--------------------------------|------------------------------------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------------------------------|
| Consumo de alcohol | Consumo riesgoso de alcohol | 1. ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| | | 2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas con contenido alcohólico suele hacer en un día de beber normalmente? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| | | 3. ¿Con qué frecuencia toma seis o más consumiciones alcohólicas en un solo día? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.60 |
| | Síntomas de dependencia al alcohol | 4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.80 |
| | | 5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| | | 6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| | Consumo perjudicial de alcohol | 7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.8 |
| | | 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar qué pasó la noche anterior porque había estado bebiendo? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| | | 9. ¿Usted o alguna otra persona se ha hecho daño como consecuencia que Usted había bebido? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| | | 10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0.8 |
| Índice de validez total | | | | | | | | 0.96 |

Apéndice 05

Matriz de Validación del Cuestionario de Confidencial de Vida Sexual Activa – CCVSA

| Variable | Dimensión | Ítems | Juez | Juez | Juez | Juez | Juez | Índice de Validez de Contenido |
|--------------------|---|---|------|------|------|------|------|--------------------------------|
| | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Conductas Sexuales | Relaciones Sexuales (oral, vaginal, anal) | 1. ¿Has tenido relaciones sexuales? | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0.8 |
| | | 2. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| | | 6. ¿Tu pareja o tú usaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| | Uso de Preservativo | 7. ¿Usaste un condón cuándo tuvo Relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras sustancias? | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0.8 |
| | | 11. ¿Durante los últimos 12 meses has tenido alguna Infección de Trasmisión Sexual como gonorrea, sífilis, condilomas (verrugas genitales), herpes genital, etc.? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| | SIDA e infecciones de transmisión sexual | 12. ¿Recibió tratamiento para esa infección de transmisión sexual? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| | | 13. ¿Alguna vez te has realizado la Prueba de VIH (Prueba de ELISA)? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| | | 3. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales (sea oral, vaginal o anal) en los últimos 6 meses? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| | Número de Parejas Sexuales | 4. En un mismo periodo de tiempo, ¿has tenido más de una pareja sexual? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| | | 5. ¿Has participado en algún trío u orgía (o donde participen más de dos personas)? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|------|
| Uso del Condón | 6. ¿Tu pareja o tú usaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| | 7. ¿Usaste un condón cuándo tuviste relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras sustancias? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| Consumo de sustancias psicoactivas en las relaciones sexuales | 8. Es usual que termines teniendo relaciones sexuales cuando consumes alcohol u otras sustancias | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1.00 |
| | Índice de validez total | | | | | | 0.82 |

Apéndice 06

Consentimiento Informado



Consentimiento Informado

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante: _____

DNI: _____

Firma del Participante: _____

Fecha: _____

Día/mes/año: _____

Apéndice 07

Permiso para el trabajo de campo

Solicitud: permiso para realizar trabajo de investigación


Tte. CrI. EP JIMY P. GUTIERREZ CASTRO
JEFE DEL CSM N°31

Yo, Angela Rubi Manrique Rojas, identificada con DNI N° 45558902, con domicilio en calle alameda N° 115 – Urbanización el Remanzo – Huancayo. Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera de Psicología en la Universidad Continental, solicito a usted permiso para realizar mi trabajo de investigación en el cuartel 9 de Diciembre del Ejército del Perú – Huancayo, sobre "Conductas Sexuales de Riesgo y Consumo de Alcohol" en los soldados de la 31ava brigada de Infantería del ejército del Perú, para optar el grado de licenciada en psicología.

Por lo expuesto,

Ruego a usted acceder a mi solicitud.


Angela Rubi Manrique Rojas
DNI N° 45558902


G. ESP. C.
46234400
2012/220

Instrumentos aplicados

Ficha de Validación Cuestionario de los Trastornos debido al Consumo d Alcohol por jueces

Juez 1

I. DATOS GENERALES

Nombre del instrumento : Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol

Autor : Organización Mundial de la Salud

Adaptado : _____

Significación : Evalúa los siguientes aspectos:

- a) Consumo de riesgo
- b) Consumo perjudicial
- c) Consumo de dependencia

Datos del Juez Experto

Apellidos y Nombres: MEDINA TERRO WENDY LIZETH

Grado académico : LIC. PSICOLOGIA

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Dónde: 0 = No valido
1= valido


II. ASPECTOS DE VALIDACION DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

| PREGUNTA | VALORACIÓN | | | | |
|----------|------------|--------------|-------------------------|------------------------|--------------|
| | Nunca | Semanalmente | Menos de una vez al mes | A diario o casi diario | Mensualmente |
| 1-7 | | | | | |

| PREGUNTA | VALORACIÓN | | |
|----------|------------|------------------------------|----------------------|
| | No | Sí, pero no en el último año | Sí, en el último año |
| 8-10 | | | |

| CONSTRUCTO | DEFINICIÓN | ITEM | | OBSERVACIÓN | |
|-------------------------------|--|---|--|-----------------------------|--|
| Conductas sexuales de riesgos | Consumo de alcohol suponen riesgo o un díaño importante para individuo | 1. ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| | | 2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas con contenido alcohólico suele hacer en un día de beber normalmente? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| | | 3. ¿Con qué frecuencia toma seis o más consumiciones alcohólicas en un solo día? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| | | 4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| | | 5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía por haber bebido? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| | | 6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| | | 7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| | | 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar qué pasó la noche anterior por que había estado bebiendo? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| | | 9. ¿Usted o alguna otra persona se ha hecho daño como consecuencia que Usted había bebido? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |
| | | 10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO | |

Observaciones:


Wendy Lizeth Mejía Toro
 PSICÓLOGA
 C.R.P. N° 9292

Firma y sello del experto

Huancayo, de ... de ... del 2020.

Juez 2

I. DATOS GENERALES

Nombre del instrumento : Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol

Autor : Organización Mundial de la Salud

Adaptado : _____

Significación : Evalúa los siguientes aspectos:

- a) Consumo de riesgo
- b) Consumo perjudicial
- c) Consumo de dependencia

Datos del Juez Experto

Apellidos y Nombres: *Santos Julca Jacqueline*

Grado académico : *Magister*

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Dónde: 0 = No válido
 1 = válido

II. ASPECTOS DE VALIDACION DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

| PREGUNTA | VALORACIÓN | | | | |
|----------|------------|--------------|-------------------------|------------------------|--------------|
| | Nunca | Semanalmente | Menos de una vez al mes | A diario o casi diario | Mensualmente |
| 1-7 | | | | | |

| PREGUNTA | VALORACIÓN | | |
|----------|------------|------------------------------|----------------------|
| | No | Sí, pero no en el último año | Sí, en el último año |
| 8-10 | | | |

| CONSTRUCTO | DEFINICIÓN | ITEM | | | OBSERVACIÓN |
|-------------------------------|--|---|-------------------------------------|----|-------------|
| Conductas sexuales de riesgos | Consumo de alcohol suponen un riesgo o un daño importante para individuo | 1. ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas con contenido alcohólico suele hacer en un día de beber normalmente? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 3. ¿Con qué frecuencia toma seis o más consumiciones alcohólicas en un solo día? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar qué pasó la noche anterior porque había estado bebiendo? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 9. ¿Usted o alguna otra persona se ha hecho daño como consecuencia que Usted había bebido? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 10. ¿Algun familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |

Observaciones:



 Jacqueline J. Santos Júcaro

 PSICÓLOGA

 C.Ps.P. 31366

Huancayo, 15 de febrero del 2020...

Firma y sello del experto

Juez 3

I. DATOS GENERALES

Nombre del instrumento : Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol

Autor : Organización Mundial de la Salud

Adaptado : _____

Significación : Evalúa los siguientes aspectos:

- a) Consumo de riesgo
- b) Consumo perjudicial
- c) Consumo de dependencia

Datos del Juez Experto

Apellidos y Nombres: Illesca Chávez Carmen Rocío

Grado académico : Magister

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Dónde: 0 = No valido

1 = valido

II. ASPECTOS DE VALIDACION DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO


| PREGUNTA | VALORACIÓN | | | | |
|----------|------------|--------------|-------------------------|------------------------|--------------|
| | Nunca | Semanalmente | Menos de una vez al mes | A diario o casi diario | Mensualmente |
| 1-7 | | | | | |

| PREGUNTA | VALORACIÓN | | |
|----------|------------|------------------------------|----------------------|
| | No | Sí, pero no en el último año | Si, en el último año |
| 8-10 | | | |

| CONSTRUCTO | DEFINICIÓN | ITEM | | | OBSERVACIÓN |
|-------------------------------|--|---|-------------------------------------|----|-------------|
| Conductas sexuales de riesgos | Consumo de alcohol suponen un riesgo o un daño importante para individuo | 1. ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas con contenido alcohólico suele hacer en un día de beber normalmente? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 3. ¿Con qué frecuencia toma seis o más consumiciones alcohólicas en un solo día? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar qué pasó la noche anterior porque había estado bebiendo? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 9. ¿Usted o alguna otra persona se ha hecho daño como consecuencia que Usted había bebido? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |

Observaciones:

.....


Rocío Illiesca Chávez
 Psicóloga
 C. Ps.P. 10212

Huancayo, 27 de ~~Junio~~ ~~del 2020~~ del 2020.

Firma y sello del experto

Juez 4



Universidad
Continental

I. DATOS GENERALES

Nombre del instrumento : Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol

Autor : Organización Mundial de la Salud

Adaptado :

Significación : Evalúa los siguientes aspectos:

- a) Consumo de riesgo
- b) Consumo perjudicial
- c) Consumo de dependencia

Datos del Juez Experto

Apellidos y Nombres: Loboy Lauriano, Nataly Dijoni

Grado académico : Licenciada en Psicología

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Dónde: 0 = No valido

1= valido

II. ASPECTOS DE VALIDACION DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

| PREGUNTA | VALORACIÓN | | | | |
|----------|------------|-------|--------------|-------------------------|------------------------|
| | 1-7 | Nunca | Semanalmente | Menos de una vez al mes | A diario o casi diario |

| PREGUNTA | VALORACIÓN | | |
|----------|------------|----|------------------------------|
| | 8-10 | No | Sí, pero no en el último año |

| CONSTRUCTO | DEFINICIÓN | ITEM | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|-------------------------------|--|---|----|----|-------------|
| Conductas sexuales de riesgos | Consumo de alcohol suponen riesgo o un daño importante para el individuo | 1. ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica? | SI | NO | 1 |
| | | 2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas con contenido alcohólico suele hacer en un día de beber normalmente? | SI | NO | 1 |
| | | 3. ¿Con qué frecuencia toma seis o más consumiciones alcohólicas en un solo día? | SI | NO | 1 |
| | | 4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado? | SI | NO | 1 |
| | | 5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido? | SI | NO | 1 |
| | | 6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior? | SI | NO | 1 |
| | | 7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? | SI | NO | 1 |
| | | 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar que pasó la noche anterior porque había estado bebiendo? | SI | NO | 1 |
| | | 9. ¿Usted o alguna otra persona se ha hecho daño como consecuencia que Usted había bebido? | SI | NO | 1 |
| | | 10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? | SI | NO | 1 |

Observaciones:


 Dr. Pablo A. Torres
 PSICOLOGA
 CPNP 11950

Firma y sello del experto

Huancayo, 28 de febrero del 2020.

Juez 5

I. DATOS GENERALES

Nombre del instrumento : Cuestionario de Identificación de los Trastornos debido al Consumo de Alcohol
Autor : Organización Mundial de la Salud
Adaptado : -----
Significación : Evalúa los siguientes aspectos:
a) Consumo de riesgo
b) Consumo perjudicial
c) Consumo de dependencia

Datos del Juez Experto

Apellidos y Nombres: *Hvaranga Caceda Katherine*

Grado académico : *Licenciada en psicología*

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Dónde: 0 = No válido

1 = válido

II. ASPECTOS DE VALIDACION DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

| PREGUNTA | VALORACIÓN | | | | |
|----------|------------|--------------|-------------------------|------------------------|--------------|
| | Nunca | Semanalmente | Menos de una vez al mes | A diario o casi diario | Mensualmente |
| 1-7 | | | | | |


| PREGUNTA | VALORACIÓN | | |
|----------|------------|------------------------------|----------------------|
| | No | Sí, pero no en el último año | Sí, en el último año |
| 8-10 | | | |

| CONSTRUCTO | DEFINICIÓN | ITEM | | | OBSERVACIÓN |
|-------------------------------|---|---|-------------------------------------|----|-------------|
| Conductas sexuales de riesgos | Consumo de alcohol suponen un riesgo o un daño importante para el individuo | 1. ¿Con qué frecuencia toma alguna bebida alcohólica? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas con contenido alcohólico suele hacer en un día de beber normalmente? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 3. ¿Con qué frecuencia toma seis o más consumiciones alcohólicas en un solo día? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año se ha encontrado con que no podía parar de beber una vez había empezado? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido realizar la actividad que le correspondía, por haber bebido? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas por la mañana para recuperarse de haber bebido mucho la noche anterior? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de recordar qué pasó la noche anterior porque había estado bebiendo? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 9. ¿Usted o alguna otra persona se ha hecho daño como consecuencia que Usted había bebido? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario se ha preocupado por su consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |

Observaciones:

.....

Huancayo, 28 de Febrero del 2020...


Firma y sello del experto

Apéndice 09

Ficha de Validación Cuestionario Confidencial de Vida Sexual Activa por jueces

Juez 1



I. DATOS GENERALES

Nombre del instrumento : Cuestionario confidencial de vida sexual activa
Autor : Ministerio de Salud de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud
Adaptado : Ángela Rubi Manrique Rojas
Significación : Evalúa los siguientes aspectos:
a) Datos demográficos como sexo, edad, procedencia.
b) Actividad sexual a edad temprana
c) Número de parejas sexuales
d) Coito sin protección
e) Consumo de psicoactivos
f) Coito con personas de riesgo
g) Salud sexual

Datos del Juez Experto

Apellidos y Nombres: MEDINA TORO WENDY LIZETH

Grado académico : Lic. PSICOLOGIA

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Dónde: 0 = No válido

1= válido

II. ASPECTOS DE VALIDACION DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

| VALORACIÓN | |
|------------|----|
| Si | No |

III. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO
VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS

| CONSTRUCTO | DEFINICIÓN | ITEM | | OBSERVACIÓN |
|-------------------------------|--|--|--|-------------|
| Conductas sexuales de riesgos | Situación en la que una persona corre riesgo de contraer alguna enfermedad, infección de transmisión sexual o VIH, embarazos no deseados | 1. ¿Has tenido relaciones sexuales? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO |
| | | 2. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO |
| | | 3. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales (sea oral, vaginal o anal) en los últimos 6 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO |
| | | 4. En un mismo periodo de tiempo, ¿has tenido más de una pareja sexual? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO |
| | | 5. ¿Has participado en algún trío u orgía (o donde participen más de dos personas)? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO |
| | | 6. ¿Tu pareja o tú usaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO |
| | | 7. ¿Usaste un condón cuando tuvo relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras sustancias? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO |
| | | 8. Es usual que termines teniendo relaciones sexuales cuando consumes alcohol u otras sustancias? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO |
| | | 9. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales con una persona que recién conociste (en una fiesta, discoteca, chat)? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO |
| | | 10. ¿Alguna vez has pagado a una persona para tener relaciones sexuales? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO |
| | | 11. ¿Durante los últimos 12 meses has tenido alguna infección de Transmisión Sexual como gonorrea, sífilis, condilomas (verrugas genitales), herpes genital, etc.? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO |
| | | 12. ¿Recibió tratamiento para esa infección de transmisión sexual? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO |
| | | 13. ¿Alguna vez te has realizado la Prueba de VIH (Prueba de ELISA)? | <input checked="" type="checkbox"/> SI | NO |

Observaciones:


Wendy Lizeth Medina Toro
PSICÓLOGA
C.P.E.P.N. 32322

Firma y sello del experto

Huancayo, 26 de febrero del 2020...



I. DATOS GENERALES

- Nombre del instrumento** : Cuestionario confidencial de vida sexual activa
- Autor** : Ministerio de Salud de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud
- Adaptado** : Ángela Rubi Manrique Rojas
- Significación** : Evalúa los siguientes aspectos:
- a) Datos demográficos como sexo, edad, procedencia.
 - b) Actividad sexual a edad temprana
 - c) Número de parejas sexuales
 - d) Coito sin protección
 - e) Consumo de psicoactivos
 - f) Coito con personas de riesgo
 - g) Salud sexual

Datos del Juez Experto

Apellidos y Nombres: Santos Julia Jacqueline

Grado académico : Magister

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Dónde: 0 = No válido

1= válido

II. ASPECTOS DE VALIDACION DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

| VALORACIÓN | |
|------------|----|
| Si | No |

III. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO
VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS

| CONSTRUCTO | DEFINICIÓN | ITEM | | | OBSERVACIÓN |
|-------------------------------|--|--|-------------------------------------|----|-------------|
| Conductas sexuales de riesgos | Sitúa a la persona en riesgo de contraer alguna enfermedad, infección, transmisión sexual o VIH, embarazos no deseados | 1. ¿Has tenido relaciones sexuales? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 2. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 3. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales (sea oral, vaginal o anal) en los últimos 6 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 4. En un mismo periodo de tiempo, ¿has tenido más de una pareja sexual? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 5. ¿Has participado en algún trío u orgía (o donde participen más de dos personas)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 6. ¿Tu pareja o tú usaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 7. ¿Usaste un condón cuándo tuvo Relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras sustancias? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 8. Es usual que termines teniendo relaciones sexuales cuando consumes alcohol u otras sustancias | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 9. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales con una persona que recién conociste (en una fiesta, discoteca, chat)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 10. ¿Alguna vez has pagado a una persona para tener relaciones sexuales? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 11. ¿Durante los últimos 12 meses has tenido alguna infección de Transmisión Sexual como gonorrea, sífilis, condilomas (verrugas genitales), herpes genital, etc.? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 12. ¿Recibió tratamiento para esa infección de transmisión sexual? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 13. ¿Alguna vez te has realizado la Prueba de VIH (Prueba de ELISA)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |

Observaciones:



Huancayo, 16 de febrero del 2020.

Firma y sello del experto



I. DATOS GENERALES

Nombre del instrumento : Cuestionario confidencial de vida sexual activa
Autor : Ministerio de Salud de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud
Adaptado : Ángela Rubi Manrique Rojas
Significación : Evalúa los siguientes aspectos:
a) Datos demográficos como sexo, edad, procedencia.
b) Actividad sexual a edad temprana
c) Número de parejas sexuales
d) Coito sin protección
e) Consumo de psicoactivos
f) Coito con personas de riesgo
g) Salud sexual

Datos del Juez Experto

Apellidos y Nombres: Illesca Chávez Carmen Rocío

Grado académico : Magister

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Dónde: 0 = No valido

1= valido


II. ASPECTOS DE VALIDACION DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

| VALORACIÓN | |
|------------|----|
| Si | No |

III. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO
VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS

| CONSTRUCTO | DEFINICIÓN | ITEM | | | OBSERVACIÓN |
|-------------------------------|---|--|----|-----|-----------------------|
| Conductas sexuales de riesgos | Situación de riesgo de contraer alguna enfermedad, infección de transmisión sexual o VIH, embarazos no deseados | 1. ¿Has tenido relaciones sexuales? | SX | NO | |
| | | 2. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? | SX | NO | |
| | | 3. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales (sea oral, vaginal o anal) en los últimos 6 meses? | SX | NO | |
| | | 4. En un mismo periodo de tiempo, ¿has tenido más de una pareja sexual? | SX | NO | |
| | | 5. ¿Has participado en algún trío u orgía (o donde participen más de dos personas)? | SX | NO | |
| | | 6. ¿Tu pareja o tú usaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales? | SX | NO | |
| | | 7. ¿Usaste un condón cuando tuvo relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras sustancias? | SI | NOX | Cambiar la categoría. |
| | | 8. Es usual que termines teniendo relaciones sexuales cuando consumes alcohol u otras sustancias? | SX | NO | |
| | | 9. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales con una persona que recién conociste (en una fiesta, discoteca, chat)? | SX | NO | |
| | | 10. ¿Alguna vez has pagado a una persona para tener relaciones sexuales? | SX | NO | |
| | | 11. ¿Durante los últimos 12 meses has tenido alguna infección de Transmisión Sexual como gonorrea, sífilis, condilomas (verrugas genitales), herpes genital, etc.? | SX | NO | |
| | | 12. ¿Recibió tratamiento para esa infección de transmisión sexual? | SX | NO | |
| | | 13. ¿Alguna vez te ha realizado la Prueba de VIH (Prueba de ELISA)? | SX | NO | |

Observaciones:

.....

 Paola Miesca Chávez
 Psicóloga
 C.Ps.P. 10212

Huancayo, 21 de agosto del 2022.

Firma y sello del experto

Juez 4



Universidad
Continental

I. DATOS GENERALES

- Nombre del instrumento** : Cuestionario confidencial de vida sexual activa
- Autor** : Ministerio de Salud de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud
- Adaptado** : Ángela Rubi Manrique Rojas
- Significación** : Evalúa los siguientes aspectos:
- a) Datos demográficos como sexo, edad, procedencia.
 - b) Actividad sexual a edad temprana
 - c) Número de parejas sexuales
 - d) Coito sin protección
 - e) Consumo de psicoactivos
 - f) Coito con personas de riesgo
 - g) Salud sexual

Datos del Juez Experto

Apellidos y Nombres: *Lolay Laurencia Nataly Dujani*

Grado académico : *Licenciada en psicología*

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Dónde: 0 = No-valido

1= valido

II. ASPECTOS DE VALIDACION DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

| VALORACIÓN | |
|------------|----|
| Si | No |

III. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO
VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS

| CONSTRUCTO | DEFINICIÓN | ITEM | SI | NO | OBSERVACIÓN |
|-------------------------------|--|--|----|----|-------------|
| Conductas sexuales de riesgos | Sitúa a la persona en riesgo de contraer alguna enfermedad, de infección transmisión sexual o VIH, embarazos no deseados | 1. ¿Has tenido relaciones sexuales? | SI | NO | 1 |
| | | 2. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? | SI | NO | 1 |
| | | 3. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales (sea oral, vaginal o anal) en los últimos 6 meses? | SI | NO | 1 |
| | | 4. En un mismo periodo de tiempo, ¿has tenido más de una pareja sexual? | SI | NO | 1 |
| | | 5. ¿Has participado en algún trío u orgía (o donde participen más de dos personas)? | SI | NO | 1 |
| | | 6. ¿Tu pareja o tú usaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales? | SI | NO | 1 |
| | | 7. ¿Hasta un condón cuando tuvo relaciones sexuales bajo el efecto (el alcohol u otras sustancias)? | SI | NO | 1 |
| | | 8. Es usual que termines teniendo relaciones sexuales cuando consumes alcohol u otras sustancias | SI | NO | 1 |
| | | 9. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales con una persona que recién cobroste (en una fiesta, discoteca, chat)? | SI | NO | 1 |
| | | 10. ¿Alguna vez has pagado a una persona para tener relaciones sexuales? | SI | NO | 1 |
| | | 11. ¿Durante los últimos 12 meses has tenido alguna Infección de Transmisión Sexual como gonorrea, sífilis, condilomas (verrugas genitales), herpes genital, etc.? | SI | NO | 1 |
| | | 12. ¿Recibió tratamiento para esa infección de transmisión sexual? | SI | NO | 1 |
| | | 13. ¿Alguna vez te has realizado la Prueba de VIH (Prueba de ELISA)? | SI | NO | 1 |

Observaciones:

Firma y sello del experto

Huancayo, 28 de febrero del 2020.

Juez 5



I. DATOS GENERALES

Nombre del instrumento : Cuestionario confidencial de vida sexual activa
Autor : Ministerio de Salud de Colombia y la Organización Panamericana de la Salud
Adaptado : Ángela Rubi Manrique Rojas
Significación : Evalúa los siguientes aspectos:
a) Datos demográficos como sexo, edad, procedencia.
b) Actividad sexual a edad temprana
c) Número de parejas sexuales
d) Coito sin protección
e) Consumo de psicoactivos
f) Coito con personas de riesgo
g) Salud sexual

Datos del Juez Experto

Apellidos y Nombres: *Huaransa Caicedo Katherine*

Grado académico : *Licenciada en psicología*

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado

Dónde: 0 = No valido

1= valido

II. ASPECTOS DE VALIDACION DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

| VALORACIÓN | |
|------------|----|
| Si | No |

III. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS

| CONSTRUCTO | DEFINICIÓN | ITEM | | | OBSERVACIÓN |
|-------------------------------|--|--|-------------------------------------|----|-------------|
| Conductas sexuales de riesgos | Sitúa a la persona en riesgo de contraer alguna enfermedad, infección, transmisión sexual o VIH, embarazos no deseados | 1. ¿Has tenido relaciones sexuales? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 2. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 3. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales (sea oral, vaginal o anal) en los últimos 6 meses? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 4. En un mismo periodo de tiempo, ¿has tenido más de una pareja sexual? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 5. ¿Has participado en algún trío u orgía (o donde participen más de dos personas)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 6. ¿Tu pareja o tú usaron condón la última vez que tuvieron relaciones sexuales? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 7. ¿Usaste un condón cuando tuvo Relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol u otras sustancias? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 8. Es usual que termine(s) teniendo relaciones sexuales cuando consumes alcohol u otras sustancias | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 9. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales con una persona que recién conociste (en una fiesta, discoteca, chat)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 10. ¿Alguna vez has pagado a una persona para tener relaciones sexuales? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 11. ¿Durante los últimos 12 meses has tenido alguna Infección de Transmisión Sexual como gonorrea, sífilis, condilomas (verrugas genitales), herpes genital, etc.? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 12. ¿Recibió tratamiento para esa infección de transmisión sexual? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |
| | | 13. ¿Alguna vez te has realizado la Prueba de VIH (Prueba de ELISA)? | <input checked="" type="checkbox"/> | NO | |

Observaciones:

Huancayo, 23 de Febrero del 2020.

Punto de Encuentro Gestálgico
C.E.G. 2012

Apéndice 10

