



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN
PSICOLOGÍA**

**Construcción psicométrica de la escala de predisponentes
hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes
universitarios**

TESIS PARA OBTENER GRADO ACADÉMICO DE:

Doctor en Psicología

AUTOR:

Elías Risco, Alfonso Enrique (ORCID: 0000-0002-7277-1141)

ASESORA:

Dra. Cuenca Robles, Nancy Elena (ORCID: 0000-0003-3538-2099)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Psicométrica

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A María, Alfonso y Alejandra que con su amor han motivado mi perseverancia.

A Mauricio, que con su gran apoyo brindado de forma desinteresada ha motivado el alcance de mis objetivos.

Agradecimiento

A las personas que contribuyeron directa
e indirectamente para el desarrollo de esta tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
RESUMO	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y diseño de investigación	17
3.2. Variables y Operacionalización	17
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.5. Procedimiento	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
VIII. PROPUESTA	36
REFERENCIAS	52
ANEXOS	61

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
Tabla 1	Distribución de la muestra	19
Tabla 2	Índices de validez de contenido	22
Tabla 3	Estadísticos descriptivos y correlación ítem total	23
Tabla 4	Estructura factorial rotada de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo	24
Tabla 5	Evidencias de confiabilidad de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo	25
Tabla 6	Percentilares de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo	26
Tabla 7	Categorías diagnósticas de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo	27

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como finalidad construir y determinar las propiedades psicométricas de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios. La muestra estuvo conformada por 526 jóvenes universitarios entre 17 y 20 años de edad, de una universidad privada de la ciudad de Trujillo. La escala se construyó en base al modelo de la conducta planificada de Fishbein y Ajzen, estableciéndose tres dimensiones: actitudes hacia la conducta sexual, norma subjetiva y control percibido de la respuesta sexual. La escala fue sometida a juicio de 5 expertos obteniendo valores de Aiken mayores a .80, lo cual evidenció que la escala cuenta con validez de contenido. Para la validez de constructo se realizó el análisis factorial exploratorio evidenciando una muestra adecuada de indicadores al presentar un índice de KMO=.944(elevado) y un valor p estadísticamente significativo ($P<.05$) en el test de Bartlett. Se aplicó el método paralelo de Horn, resultando 3 factores de la propia variabilidad, extrayéndose mediante el método de la Máxima verosimilitud y rotación de Oblimin con normalización de Kaiser, mostrando una estructura que explica un 55,4% de la variabilidad contenida en los ítems, encontrándose cargas factoriales de .55 a .85 y comunalidades mayores o iguales a .30. Así mismo se evidenció la confiabilidad de los factores mediante el coeficiente de Omega de McDonald en las tres dimensiones de la escala. Norma subjetiva .945 IC 95% [.940-953], en el factor control percibido .897IC95% [.877-911] y en actitudes .877IC95% [.858-985]. Por último, se puede concluir que la escala posee valides y confiabilidad para su uso.

Palabras clave: Predisponentes, conductas sexuales de riesgo, jóvenes, propiedades psicométricas

ABSTRACT

The purpose of this research was to construct and determine the psychometric properties of the predisposing scale towards risky sexual behaviors in young university students. The sample consisted of 526 young university students between 17 and 20 years of age, from a private university in the city of Trujillo. The scale was constructed based on the Fishbein and Ajzen planned behavior model, establishing three dimensions: attitudes towards sexual behavior, subjective norm and perceived control of sexual response. The scale was subjected to the judgment of 5 experts, obtaining Aiken values greater than .80, which showed that the scale has content validity. For construct validity, an exploratory factor analysis was performed, showing an adequate sample of indicators by presenting a KMO index = .944 (high) and a statistically significant p value ($P < .05$) in the Bartlett test. Horn's parallel method was applied, resulting in 3 factors of the variability itself, extracted by the method of Maximum likelihood and Oblimin rotation with Kaiser normalization, showing a structure that explains 55.4% of the variability contained in the items, finding factorial loads from .55 to .85 and communalities greater than or equal to .30. Likewise, the reliability of the factors was evidenced by McDonald's Omega coefficient in the three dimensions of the scale. Subjective norm .945 CI 95% [.940-953], in the perceived control factor .897 CI 95% [.877-911] and in attitudes .877 CI 95% [.858-985]. Finally, it can be concluded that the scale has validity and reliability for its use.

Key words: Predisposing, risky sexual behaviors, youth, psychometric properties

RESUMO

O objetivo desta pesquisa foi construir e determinar as propriedades psicométricas da escala de predisposição a comportamentos sexuais de risco em jovens universitários. A amostra foi composta por 526 jovens universitários entre 17 e 20 anos, de uma universidade privada da cidade de Trujillo. A escala foi construída com base no modelo de comportamento planejado de Fishbein e Ajzen, estabelecendo três dimensões: atitudes em relação ao comportamento sexual, norma subjetiva e controle percebido da resposta sexual. A escala foi submetida ao julgamento de 5 especialistas, obtendo-se valores de Aiken maiores que 0,80, o que evidenciou que a escala possui validade de conteúdo. Para a validade de construto, foi realizada uma análise fatorial exploratória, mostrando uma amostra adequada de indicadores por apresentar um índice KMO = 0,944 (alto) e um valor de p estatisticamente significativo ($P < 0,05$) no teste de Bartlett. Foi aplicado o método paralelo de Horn, resultando em 3 fatores da própria variabilidade, extraídos pelo método da Máxima verossimilhança e rotação Oblimin com normalização Kaiser, apresentando uma estrutura que explica 55,4% da variabilidade contida nos itens., Encontrando cargas fatoriais de .55 a 0,85 e comunalidades maiores ou iguais a 0,30. Da mesma forma, a confiabilidade dos fatores foi evidenciada pelo coeficiente Ômega de McDonald's nas três dimensões da escala. Norma subjetiva .945 CI 95% [.940-953], no fator de controle percebido .897 CI 95% [.877-911] e nas atitudes .877 CI 95% [.858-985]. Por fim, pode-se concluir que a escala possui validade e confiabilidade para seu uso.

Palavras chave: Predisposição, comportamentos sexuais de risco, juventude, propriedades psicométricas

I. INTRODUCCIÓN

La juventud es el periodo de transición de la adolescencia a la adultez, donde la persona toma conciencia de su interdependencia como miembro de la sociedad; así mismo es definida como una etapa fluida más que un grupo fijo de edad (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, 2016).

Según la Organización de Naciones Unidas (2019), la juventud es la etapa que comprende entre los 15 y 24 años, pero esta clasificación varía dependiendo de factores socioculturales, económicos y políticos, por lo que en algunas naciones se consideran jóvenes a partir de los 18 años. La juventud representa el 18% de la población mundial y de este porcentaje, el 87% viven en países en vías de desarrollo, enfrentando diferentes dificultades como el limitado acceso a las condiciones básicas como: educación, salud, empleo y oportunidades económicas (Unesco, 2016).

Durante esta etapa se puede presentar una ambivalencia emocional, la búsqueda del contacto social, pero al mismo tiempo se siente atraído por la soledad (Olortegui, 2008). El joven tiene la motivación de trazar su propio futuro, determinado por su decisión autónoma, no siguiendo patrones impuestos por personas de su entorno, así mismo se separa de la sociedad adulta para estructurar su propia vida de forma coherente con sus propias aspiraciones (Olortegui, 2008).

Las dificultades a las cuales se enfrentan los jóvenes en torno a su salud sexual, son diversos, como son, las conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual (Organización Panamericana de la salud, 2021); entiéndase como salud sexual, al estado de bienestar físico, psicológico y social en correspondencia a la sexualidad (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Según la OPS (2018), a nivel mundial se calcula que el índice de nacimientos en personas entre 15 y 19 años es de 46 por cada 1000 jóvenes, mientras que en América Latina y el caribe la estadística se eleva a 66.5 nacimientos por cada 1000 jóvenes, elevando esta región al segundo puesto de embarazos en este grupo de población. En relación a las ITS, se estima que a nivel mundial se presentan más

de 340 millones de casos de ITS curables y que por lo menos un millón de contagios se generan cada día; en América Latina y el Caribe se estima que se presentan entre 35 y 40 millones de nuevos contagios, de los cuales, la mitad, como por ejemplo del virus inmunodeficiencia humana (VIH), se presenta en personas entre 15 y 24 años (OPS, 2018). Así mismo muchas de las infecciones de transmisión sexual que sufren las personas en la adultez empiezan al inicio de la juventud, entre las ellas tenemos el virus inmunodeficiencia humana (VIH), hepatitis B, papiloma humano, herpes genital, entre otras (Segura et al., 2015).

En Perú el año 2017, los embarazos fueron del 13,4% de personas entre 15 y 19, mientras que, en el 2020, el porcentaje fue del 12,6% según el Ministerio de Salud (Diario Oficial El Peruano, 2020); así mismo en la región La Libertad, se registró un 12% de embarazos en este grupo de población, gran parte de este grupo se ubicaba en la ciudad de Trujillo (Gobierno Regional La Libertad, 2020).

Los jóvenes de la ciudad de Trujillo, se enfrentan a una inadecuada o carente educación sexual, teniendo información no basada en la ciencia, información obtenida por profesionales no formados en el área de la salud sexual, grupos de pares, internet y pornografía. Esta problemática con la educación sexual ha llevado a que este grupo de población no tenga recursos psicológicos que les permitan gestionar de una manera saludable sus conductas sexuales.

Los jóvenes se encuentran dentro de los grupos más vulnerables de la población para el contagio de las ITS y los embarazos, debido en gran parte las carencias en la educación sexual, que no les permite desarrollar competencias positivas con respecto a la sexualidad; así mismo las prácticas sexuales que ejecutan son de alto riesgo. El contagio de las infecciones de transmisión sexual y los embarazos son de carácter pluridimensional, por lo que la salud pública la denomina sindemia, esto quiere decir que se entrelazan diversos factores y diversas infecciones, lo cual generó que al construir el instrumento se considerara una teoría con una visión global de la problemática.

Las conductas sexuales de riesgo muchas veces son aprendidas del mismo grupo de pares, generando ideas erróneas que no les permite ejecutar una evaluación del riesgo y tomar una decisión en la que prevalezca su salud (Jacques et al., 2014).

Según diversos autores las conductas sexuales de riesgo se generan por factores internos como son la gestión de las emociones, destrezas comunicativas, factores personales, capacidad para tomar de decisiones, percepciones, creencias y las actitudes frente al hecho sexual humano, que al no ser desarrolladas por la educación genera la aparición de conductas sexuales de riesgo como tener relaciones coitales sin el uso del preservativo, tener sexo anal, oral sin protección, tener varias parejas sexuales y tener relaciones sexuales bajo influencia del alcohol.

Hoy en día las infecciones de transmisión sexual como el VIH y los embarazos en jóvenes, significan un problema de salud pública para la región, donde la consecuencia, en lo personal, social y económico es elevado, generando que los proyectos de vida de los jóvenes se vean afectando muchas veces con la deserción de sus estudios; así como la obligatoriedad de ejercer su rol como padres antes de lo previsto. Es necesario que, ante esta problemática la ciencia de respuestas, que permitan actualizar los postulados teóricos, generar mediciones sobre la salud sexual, para tener un perfil actualizado de la población y así establecer programas de prevención e intervención para garantizar una salud sexual en los jóvenes.

En la actualidad existen diversos instrumentos de medición sobre los diferentes predictores de las conductas sexuales de riesgo, pero no todos fueron construidos y validados en la región, ni cimentan una teoría sólida e integral, donde no solo se evalúe los conocimientos, sino que incluyan las habilidades, actitudes y conductas.

Por lo antes mencionado se realizó la siguiente formulación del problema: ¿Qué propiedades psicométricas presenta la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de 17 a 20 años de Trujillo?

Según los argumentos planteados previamente, se hace necesaria la elaboración de un instrumento que permita medir los predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios de 17 a 20 años de la ciudad de Trujillo.

El presente estudio se justificó en primer lugar, por poseer un valor a nivel teórico, pues permitirá conocer el comportamiento de la variable estudiada, utilizando un modelo estructurado sobre los predisponentes hacia las conductas

sexuales de riesgo, lo cual genera una actualización y validación del modelo teórico en el contexto local constituyendo un instrumento para futuras investigaciones.

En cuanto a las implicaciones prácticas resultará beneficioso el uso del cuestionario ya que contribuirá a una pronta detección del estado de los predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo de los jóvenes; así como el establecimiento de la realidad de la variable, para el posterior diseño posterior de un programa de educación sexual, programas de prevención e intervención, que permitan la disminución de las conductas sexuales de riesgo en esta población.

Posee relevancia social ya que la utilización de este instrumento impactará generando un mejor entendimiento de la salud sexual de los jóvenes ya que esta población presenta una alta vulnerabilidad en la generación de conductas sexuales de riesgo que los predisponen a contagiarse de una ITS o de embarazos no deseados, anulando o retrasando su proyecto de vida. El estudio permitirá conocer a mayor profundidad los factores que generan las conductas sexuales de riesgo en los jóvenes, permitiendo sentar las bases para el establecimiento de estrategias de solución desde el ámbito educativo, de salud y social.

Finalmente, tiene utilidad a nivel metodológico ya que se brindará un instrumento que medirá los predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo, que pasará por todo el rigor científico y podrá ser utilizado para futuras investigaciones estando estandarizado, con validez, confiabilidad significativa y normas para su interpretación.

La presente investigación tuvo como objetivo general construir y determinar las propiedades psicométricas de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo para jóvenes; así mismo tuvo como objetivos específicos, determinar la validez de contenido mediante el criterio de jueces expertos, hallar la validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio, obtener la confiabilidad y determinar los baremos percentiles del cuestionario.

II. MARCO TEÓRICO

León-Larios y Gómez- Baya (2018) diseñaron y validaron un instrumento corto, con el propósito de evaluar el grado de conocimiento, las prácticas y los comportamientos sexuales en estudiantes universitarios de la Universidad de Sevilla. Este instrumento, desarrollado como cuestionario cuenta con 8 ítems dicotómicos (con opción de verdadero o falso) sobre sexualidad, anticoncepción e infecciones de transmisión sexual. La muestra estuvo compuesta por 566 estudiantes de esta universidad. Se realizó un análisis de fiabilidad de Kuder Richardson ($kr-20$) y de validez, aplicando el método factorial y un estudio de relaciones con variables de interés. De la escala se eliminó 1 de 9 ítem iniciales por presentar asociaciones débiles o no significativas ($p > 0,05$). Finalmente, la prueba quedó conformada por 8 ítems, ofreciendo una buena fiabilidad por consistencia interna ($Kr-20=0,57$) y varias evidencias de validez factorial por método exploratorio con ítems dicotómicos ($kmo=0,66$).

Herrera y Ramírez (2018) construyeron un instrumento para evaluar y conocer las prácticas sexuales de los adolescentes de 14 a 19 años en España. El principal objetivo de este instrumento es medir las conductas sexuales de riesgo y el conocimiento sobre el virus del papiloma humano (VPH). Para la construcción y estructuración de este instrumento realizaron una revisión de bibliográfica sobre las conductas sexuales de riesgo y su relación con el VPH, elaborando 27 ítems, clasificados en tres dimensiones: características sociodemográficas, conductas sexuales de riesgo, y conductas preventivas. El instrumento fue revisado por juicios de expertos o criterio de jueces dando como resultados cuantitativos superiores al 85% de validez.

Hernández et al. (2020), realizaron una adaptación del cuestionario de conductas sexuales seguras de Dilerio, Parsons, Lehr, Adame y Cardone. Para la ejecución de la investigación se efectuó la adaptación cultural y la evaluación de propiedades psicométricas, realizando la traducción, análisis de equivalencia conceptual y semántica bajo la evaluación de criterios de jueces. Para lograr el objetivo de la investigación, se empleó una muestra de 222 estudiantes para luego aplicar el análisis factorial exploratorio, evaluando la consistencia interna, homogeneidad de los ítems; de igual forma se evaluó la confiabilidad test-retest con

una muestra de 56 estudiantes. Para la adaptación del cuestionario se realizó cambios en la terminología en los ítems, se eliminaron cuatro y modificación de siete. La validación dio como resultado un Alpha de Cronbach de 0,794 (I de C de 95 %: 0,693 a 0,790); siete componentes explican 60,8 % de la varianza total. El resultado test retest fue de 0,757 (I de C de 95 %: 0,617 a 0,850). La investigación concluye que el instrumento tiene propiedades psicométricas para la medición de las conductas sexuales seguras en jóvenes, principalmente en mujeres y profesionales de ciencias de la salud.

Granados et al. (2017) validaron la versión española del “Sexual Excitación/sexual inhibition inventory for women”. El modelo teórico de la escala plantea que la excitación sexual y conductas asociadas, son resultado del balance de mecanismo: inhibición y excitación, y que estos son independientes. Para la validación de este estudio, se utilizó una muestra de 1380 mujeres heterosexuales entre 18-52 años y se sometió a la metodología del análisis factorial, obteniendo como resultado una versión de 33 ítems organizados en ocho sub factores, cada uno mostrando valores aceptables de consistencia interna; así mismo, se evaluó la fiabilidad mediante el test re test, el cual tuvo como resultado una validez aceptable. Se llegó a la conclusión de que la versión española del instrumento posee adecuadas propiedades psicométricas.

Espina et al. (2018) realizaron un estudio exploratorio para validar el instrumento de evaluación de la alfabetización en salud sexual y reproductiva, utilizando una muestra piloto de 30 estudiantes de medicina. Para la validación de este estudio, se realizaron pruebas de estabilidad con test retest, y el porcentaje de las respuestas, se estableció la validez del estudio mediante el juicio de expertos y la factibilidad a partir de la percepción de los sujetos. El estudio llega a la conclusión que el instrumento muestra un buen nivel de confiabilidad y validez.

Guerra et al. (2017) realizaron la validación de la revisión reducida para adolescentes sobre la encuesta revisada sobre opinión sexual que mide las actitudes sexuales como factores determinantes de las conductas sexuales. El objetivo de la investigación fue crear una versión reducida, válida y confiable de dicha escala; al mismo tiempo estudiar la influencia del sexo, el tener pareja y el año educativo en relación con las conductas sexuales de los adolescentes. Para la

realización del estudio se aplicó un muestreo no probabilístico de 879 adolescentes en un rango de edad de 12 a 18 años. Como parte de los resultados obtenidos, la ecuación de Sperman-Brown, llevó a la eliminación de 8 ítems, quedándose y eligiéndose los que presentaron una mejor correlación total corregida; el coeficiente alfa de Cronbach, arrojó una consistencia interna de la prueba de (0,839). Para la evaluación factorial exploratoria se utilizó el análisis de componentes principales y rotación Varimax, obteniendo, como resultados, 2 factores que demuestran el 60,49% de la varianza. En conclusión, la prueba identifica parámetros adecuados para ser utilizada en la investigación confirmando que el sexo, año escolar y relación de pareja influyen en la conducta sexual.

Tataje (2019) diseñó una encuesta tipo cuestionario sobre el conocimiento de las I.T.S, VIH/SIDA, métodos anticonceptivos y embarazos; así como la actividad sexual del presente y del pasado, actitudes sexuales y el uso de servicios de planificación familiar. Se aplicó la encuesta a adolescentes en una institución educativa de la ciudad de Lima, con el correspondiente consentimiento informado. Este instrumento, fue sometido para corroborar su validez de contenido al juicio de expertos, aplicando la prueba bimodal y 2 Gauss cuyo valor calculado fue de: $VC = 8.88178 > VT=1.6449$. Se aplicó la fórmula de Spit Halves para el análisis de datos y para la confiabilidad se empleó la fórmula de Spearman Brown, obteniendo un valor fue $RIP=0.899785$ lo que genera una fuerte confiabilidad.

Huapaya y Richard (2017) diseñaron y construyeron un instrumento sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes. El cuestionario consta de 55 preguntas y afirmaciones que contienen ítems de respuesta cerrada y abierta. Este instrumento fue validado por 5 jueces especialistas en investigación en salud, psicología y estadística. Se aplicó el instrumento a una muestra de 205 adolescentes y jóvenes, realizándose un análisis estadístico a través del Alfa de Cronbach, se obtiene un resultado de 0,776, lo cual demuestra que el instrumento es confiable.

Manco et al. (2020) realizaron la validez del instrumento denominado "Encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y VIH/SIDA". Este estudio incluye preguntas de opción múltiple y preguntas dicotómicas en: antecedentes, actividad sexual, condón masculino, reproducción mujeres/hombres

y acceso a programas de salud. Se evaluó el instrumento mediante el juicio de expertos obteniéndose un alto grado de validez.

Fernández (2020) elaboró un instrumento para evaluar los determinantes sociales que condicionan la actividad sexual de los adolescentes de 14 a 18 años. Se diseñó una encuesta tipo cuestionario la fue sometida a la fiabilidad de consistencia interna mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach donde se obtuvo el 0.742 para una muestra de 50 estudiantes.

Según la Organización de Naciones Unidas (2019) la juventud, es la etapa que comprende entre los 15 y 24 años, pero esta clasificación varía, dependiendo de factores socioculturales, económicos y políticos, por lo que en algunas naciones se consideran jóvenes a partir de los 18 años.

En esta etapa se va presentar la transición entre la infancia y la autonomía adulta, esperando que la persona empiece a tomar sus propias decisiones, integrarse en grupos de pares, establecimiento de pareja, elección y estudio de la carrera profesional e incorporación en el ámbito laboral (Souto,2007).

En esta etapa suelen ser frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo, generando la vulnerabilidad de su salud sexual y reproductiva, así como de su bienestar psicológico (Alfonso y Figueroa, 2017). En la actualidad inician de las relaciones sexuales a más temprana edad, no teniendo el desarrollo afectivo sexual adecuado que les permita tener prácticas sexuales seguras (Alfonso y Figueroa, 2017). Esta falta de un desarrollo, lleva generar prácticas sexuales de riesgo, como por ejemplo, el no emplear métodos de protección o no hacer uso correcto del mismo, tener relaciones sexuales habiendo consumido alcohol, drogas o tener encuentros sexuales con varias personas en un periodo corto de tiempo (Park & Jeon, 2015; Alfonso y Figueroa, 2017; Chadi & Hodlland, 2021; Mashau et al ., 2018; Leonongali et al., 2021); así mismo la generación de prácticas sexuales de riesgo va aumentando con la edad durante la adolescencia (Akumiah et al., 2020).

La conducta sexual de riesgo es toda práctica del individuo hacia una situación que pueda poner en riesgo su vida y el de la otra persona, aumentando la probabilidad para adquirir una infección de transmisión sexual o sufrir alguna lesión (Espada et al., 2003; Keto et al., 2020; Akumiah et al., 2020). Por otro lado, se puede mencionar que las conductas sexuales de riesgo también se definen como

toda situación sexual donde la persona aumenta la probabilidad de producir daño a su salud o a la de su pareja (Orcasita, et al., 2018). Por último, se puede mencionar, que para Bouniot-Escobar et al. (2017) y Rosembert et al. (2020), las conductas sexuales de riesgo son acciones que generan la probabilidad del contagio de las ITS y de los embarazos no deseado.

Entre las conductas sexuales de riesgo encontramos que la ausencia o el mal uso del preservativo, en el sexo vaginal, oral y anal, es una de las prácticas que más se observa en los jóvenes, a pesar de ser considerado como el método más eficaz para prevenir las enfermedades de transmisión sexual y, en el caso del sexo vaginal, anal u oral (Bahona et al., 2014; Chinomso et al., 2016; Bouniot-Escobar et al., 2017).

A través del tiempo diferentes modelos teóricos han aportado postulados que han aportado al entendimiento de las conductas sexuales, en ese sentido el primer modelo que analizaremos es el modelo cognitivo de Walen y Roth, el cual establece que el comportamiento sexual, se genera en primer lugar la percepción del estímulo sexual, que variará dependiendo de la cultura (Barra, 2002). La segunda fase es la evaluación que realiza la persona sobre el estímulo, que si es positivo dará paso a la tercera fase, que consiste en la excitación fisiológica, expresada en la erección del pene, del clítoris y lubricación vaginal (Barra, 2002). El cuarto paso es la percepción de la excitación que da paso a la evaluación de la excitación que vendría a ser la quinta fase, por lo tanto, la conducta sexual esta predeterminada por la percepción, rótulos y evaluación que se realiza del evento sexual (Huapaya y Richard, 2016).

Por otro lado, el modelo secuencial de Byrne, postula que la generación del comportamiento sexual se produce en primer lugar por exposición de la persona a un estímulo erótico externo, que generará la activación de procesos internos como, fantasías, emociones, actitudes, respuestas evaluativas e información sexual, dando lugar a la conducta externa; este modelo se basa en el paradigma estímulo, medicación, respuesta (Barra, 2003; Granados y Sierra, 2016; Huapaya y Richard; 2016). Cada proceso interno está determinado tanto por estímulos externos como por procesos internos que contribuyen a la generación de la conducta final (Huapaya y Richard; 2016).

Por otro lado, uno de los modelos teóricos más utilizados para poder explicar las conductas sexuales, es el modelo de la acción razonada de Fishbein y Ajzen; este postulado se centra en la interacción entre las creencias, actitudes, intenciones y las conductas, considerando que el que precede a la conducta es la intención de ejecutar la conducta. Los elementos que van a determinar la intención hacia la conducta es en primer lugar la actitud hacia la realización de la conducta; que consiste en la evaluación que realiza el individuo, de cuan favorable o no es adoptar una conducta sexual determinada, esta actitud está compuesta por elementos cognitivos como las creencias y la evaluación personal frente a las posibles consecuencias; así mismo este elemento interactúa con el segundo elemento, que son las normas sociales y las expectativas sociales y que van a influir o no en que se genere una conducta sexual (Huapaya y Richard, 2016).

La teoría de las conductas planeada de Ajzen y Fishbein (1991), se basan en el constructo de que las personas antes de generar una conducta y hacen un uso sistemático, racional de la información que poseen sobre la consecuencia de la conducta (Valle y Castillo, 2014). Modelo de acción planificada es uno de los modelos más utilizados para predecir las conductas referentes a la salud, siendo uno de los más utilizados en la psicología conductual (Campos-Ramírez et al., 2019). El modelo se cimienta en tres factores, la actitud frente al comportamiento, que puede ser favorable o desfavorable, la percepción de la persona hacia la opinión de las personas en relación a la conducta y el control conductual sobre la capacidad de controlar la conducta (Campos-Ramírez et al., 2019; Disogra et al., 2019). Siguiendo lo planteado por la teoría de la acción planificada, las actitudes hacia la conducta sexual de riesgo, serian uno de los primeros criterios para evaluar el riesgo; así mismo se puede considerar que la actitud hacia la sexualidad, es la predisposición positiva o negativa hacia el sexo, la sexualidad y las conductas sexuales; existiendo actitudes positivas o erotofílicas y actitudes erotofóbicas o negativas, en ambos casos intervienen las cogniciones y emociones, generando cambios en la respuesta fisiológica y en la conducta (López, 2005; Molina et al., 2018; Keto et al., 2020; Saint-Eloi, 2020).

Para Sáez y Frago (2015) la definición más aceptada de las actitudes hacia la sexualidad, es la que plantea Allport, quién señala que la actitud es un estado de

predisposición cognitiva, que se organiza a través de las experiencias del sujeto. La actitud consta de tres componentes, el componente cognitivo que se conforma por el conocimiento, las creencias y percepciones, que tiene la persona sobre el objeto de la actitud; en segundo lugar, posee un componente afectivo evaluativo, donde el sujeto realiza una valoración positiva o negativa hacia la sexualidad, considerando el grado de lo bueno y malo (Sáez y Frago, 2015; Shah et al., 2020). Por último, las actitudes están formada por el componente de la intención conductual, la actitud por lo tanto vendría a ser una guía para la conducta (Sáez y Frago, 2015; Shah et al., 2020; Saint-Eloi., 2020).

Zambrano et al. (2015) señalan que en la adolescencia las actitudes hacia la sexualidad se relacionan de forma significativa en la percepción favorable o desfavorable hacia esta dimensión del ser humano: las actitudes están formadas por creencias que es establecen con la interacción social, por lo tanto, las actitudes hacia la sexualidad están determinadas por cultura, la familia, escuela y grupos de pares.

Conocimiento sobre la sexualidad es uno de los componentes de las actitudes hacia la conducta sexual, esta debe ser entendida desde una perspectiva integral, como un componente inherente al ser humano, generadora de los vínculos afectivos entre las personas; integrando, las dimensiones biológicas, reproductivas, sociales, afectivas y éticas, estableciendo una dinámica (MINEDU 2013, p.7). Es fundamental que la información sexual está basada en el conocimiento científico, para que permita erradicar falsas creencias, dudas e interrogantes sobre las conductas sexuales, para este objetivo se hace necesario el conocimiento de la sexualidad desde sus componente biológicos, psicológicos y sociales (López, 2005; Sa et al., 2021).

El conocimiento hacia la sexualidad se incrementa por una efectiva intervención, que puede ser promovida en el ámbito educativo o en la familia, jugando un papel importante, ya que, si hay una apertura a la reflexión sobre el tema, el inicio de la actividad sexual tiende a retrasarse y en el caso de iniciar la actividad sexual, suelen presentar un mayor uso de los métodos de protección (Cabrera-Solís y Arebalo-Gonzalez, 2017; Keto et al., 2020; Sa et al., 2021). El conocimiento recibido a través de la educación sexual, se va establecer como

proceso mediacional, entre el estímulo erótico y la conducta, de tal forma que un inadecuado conocimiento puede ser un elemento predisponente para el desarrollo de una conducta sexual de riesgo; esta información al mismo tiempo va interactuar con otros elementos psicológicos, teniendo una repercusión sobre las decisiones a tomar, la planificación de actividades y la gestión de los impulsos (Yang et al., 2019; Matos, 2020; Boustoni et al., 2017).

En la actualidad los jóvenes tienen una mayor facilidad para el contacto con la información a través de los medios de comunicación y en programas de educación sexual, a pesar de ello, sigue existiendo una alta probabilidad de generar prácticas sexuales de riesgo, viéndose reflejado en una carencia de la aplicación del conocimiento sobre la salud sexual, la prevención de las ITS, la anticoncepción y la utilización de métodos que eviten el contagio de infecciones y de embarazos (Gelfond et al., 2016; Svetlana et al., 2016; Saint-Eloi., 2020). Esto se refleja al mismo tiempo en conductas que siguen practicando los jóvenes al llegar a la vida universitaria, como son el coito interrumpido, sexo anal, sexo vaginal y sexo oral sin protección, tener encuentros sexuales con varias personas y tener encuentros sexuales habiendo consumido alcohol (Gelfond et al., 2016). Las conductas sexuales saludables están condicionadas por el por el conocimiento que poseen, permitiendo que utilicen métodos de protección más efectivos como el uso del preservativo (López, 2016; Chinomso., 2016).

El conocimiento hacia la sexualidad va ser incrementada por una adecuada intervención educativa, proveniente de la escuela y la familia; ambos ámbitos juegan un papel fundamental ya que se discute de forma abierta generando que el inicio de la actividad sexual se retrase y en el caso que se inicie, estos tienden a generar conductas sexuales seguras (Cabrera-Solís y Arebalo-Gonzalez, 2017; Svetlana et al., 2016; Tesfaye & Agenagnew, 2020).

Broche- Pérez y Cruz López (2014) señalan que los adolescentes poseen dificultad para la evaluación de las conductas de riesgo ya que el desarrollo de sus estructuras cerebrales se encuentra en desarrollo. El modelo cognitivo, señala que el sistema de control cognitivo al no estar equilibrado genera comportamientos de riesgos ya que la toma de decisiones no está cognitivamente desarrollada. La toma de decisiones es la competencia desarrollada en la persona para evaluar y elegir

entre dos o más opciones en el momento de tener un encuentro sexual, siendo los conocimientos sobre la sexualidad, las ITS, los embarazos los mediadores para que el adolescente pueda generar una decisión que lo que lleve a no generar una conducta sexual de riesgo (Bahona et al., 2014). En este proceso individual juega un papel fundamental los aspectos psicológicos como la autoestima, las creencias y las actitudes hacia la sexualidad (Bahona et al., 2014). La toma de decisiones y la valoración del riesgo se puede ver afectada por el consumo de alcohol ya que se afectará la capacidad cognitiva en la evaluación del coste beneficio de la conducta sexual (Castaño et al., 2013).

Otro elemento predisponente hacia las conductas sexuales de riesgo, son los mitos, las creencias acerca de los métodos de protección, la baja percepción del riesgo y la creencia de la inmunidad al contagio (Carballo, 2017; Tesfaye & Agenagnew, 2020). Dentro del estudio de las creencias, la generación de las conductas, dependen del valor que la persona atribuye a determinadas situaciones, objetivos y valoración de las prácticas sexuales a realizar; así mismo el deseo de evitar las enfermedades sería una de las principales creencias que generarían conductas sexuales seguras (Carballo, 2017). Por ejemplo, los jóvenes sienten temor al uso de los métodos anticoncepción por los efectos secundarios que pueden generar, idea que surge de las creencias producidas por la falta de información recibida por ámbitos formales, por lo contrario de forma general los jóvenes reciben información en ámbitos informales (Panneflex et al., 2016; Yang et al., 2019).

Por otro lado, la norma subjetiva es otra de las dimensiones que establece la teoría de la acción planificada, esta se puede ser definida como la percepción social que influye sobre una determinada conducta, entre las figuras más significativas que influyen en la conducta son la pareja, amigos, padres, compañeros ya que en la interacción se genera la aprobación o no de la conducta a realizar (Salamanca, 2012). La norma subjetiva proveniente en especial del grupo de pares, contribuye a la evaluación sobre la conducta, teniendo una influencia sobre la generación de prácticas sexuales, reflejándose en la edad de inicio de los encuentros sexuales, tener o no encuentros sexuales, y las prácticas sexuales a realizar (Salamanca, 2012; Morrison et al., 2018). La teoría plantea que las conductas están

determinadas por los esquemas mentales que se establecen en la interacción con la sociedad (Valle y Castilla, 2014).

Las normas sociales provenientes de las interacciones con los pares influyen sobre las prácticas sexuales que ejecutan los jóvenes, ya que el comportamiento de una persona está determinado por motivos, que llevan al joven a la realización de la conducta sexual, y que han sido construidas de la interacción social (Ramos et al., 2011). Por ejemplo, normas subjetivas hacia las ITS, tienen una relación sobre las actitudes sexuales, así como el uso de los métodos de protección, en ese sentido los hombres jóvenes perciben que el uso del condón puede generar menos excitación y generar por lo tanto prácticas sexuales de riesgo (Ramos et al., 2011).

La persona va construyendo su sexualidad por interacción con la sociedad, existiendo una clara influencia por el entorno y los pares en la generación de las creencias en torno a la sexualidad (Rosales y Flores, 2017). El entorno va a influir en la formación de los esquemas cognitivos y emocionales en torno a la sexualidad, siendo diferente en cada persona debido al contexto donde se desarrolla (Pérez, 2016). Los jóvenes van incorporando una postura sobre la sexualidad que van desarrollando durante su adolescencia, antes de ingresar a la vida universitaria, generándose de la socialización con la familia, la escuela, los pares y propias experiencias, siendo esta adquisición un proceso de adaptación y resistencia (Zambrano-Plata, 2018).

La familia y la escuela son sistemas encargados de la visión que tenga la persona sobre la sexualidad, la familia y la escuela puede perpetuar muchas veces estructuras patriarcales sobre la sexualidad, generando un doble mensaje, donde ciertas conductas son aceptadas por parte de los hombres y rechazadas por parte de la mujer; así mismo por programas de televisión y el internet, redes de sociales y aplicativos para buscar pareja juegan también un rol importante en la generación de las creencias sobre la conducta sexual, ya que brindan una visión no ética de las relaciones sexuales (Zambrano-Plata, 2018; Hicham et al., 2019; Saberi et al., 2019). Así mismo, en la adolescencia y juventud, la persona presenta una independencia de su núcleo familiar, generándose una mayor afinidad con los pares; esta socialización genera diversas ideas sobre la sexualidad, siendo la prevención validada y aprendida del grupo de pares (Zambrano-Plata, 2018, Keto

et al., 2020). El ser aceptado por el grupo de pares va a jugar una influencia directa sobre las decisiones de la persona, la presión del grupo y la generación de normas sociales pueden impulsar hacia una determinada decisión ante la conducta sexual (Chávez et al., 2016; Morrison et al., 2018).

Los jóvenes se ven expuestos en la interacción a la presión social, la cual es considerada, como la interpretación que realiza la persona sobre la actitud que tiene los amigos, familia o pareja sobre una conducta; el grupo de pares puede generar una influencia positiva direccionando a la persona a la realización de actividades lúdicas, deportivas y culturales, por otro lado, un grupo de pares negativo va a predisponer a la generación de prácticas sexuales de riesgo (Sánchez y Muñoz 2005).

La aceptación y la popularidad del joven en el grupo de iguales, está relacionado con la generación de conductas sexuales; los jóvenes que buscan una aprobación por el grupo de iguales tienden a iniciar su actividad sexual a edades más cortas, mientras que los jóvenes más independientes del grupo de amigos y de la influencia de su aprobación, presentan un inicio de la actividad sexual a edades más avanzadas (Robles y Espinel, 2017; Hicham et al., 2019). Los amigos son uno de los principales sistemas para la adquisición de modelos de prácticas sexuales, por lo general la información difundida está basada en la desinformación o en mitos que llevan al joven a la predisposición de ejecutar prácticas de riesgo en el encuentro sexual; estas prácticas están relacionadas con la búsqueda no solo de la aceptación sino también con la popularidad dentro de grupo, la búsqueda de la popularidad conlleva a una mayor probabilidad de generar comportamientos sexuales de riesgo (Robles y Espinel, 2017; Akumiah et al., 2020; Hicham et al., 2019).

Por último, el control de la respuesta sexual es otro de los pilares de la no generación de las conductas sexuales de riesgo, en ese sentido Bancroft y Jassen (2000), citados por Sierra et al. (2017) señalan la existencia de un sistema excitatorio y un inhibitorio que son independientes, pero ambos ejecutados por el sistema nervioso, generando un doble control sobre la conducta sexual; el modelo establece que las personas con una baja predisposición a la inhibición de la conducta sexual tendrán una mayor probabilidad para la ejecución de una práctica

sexual de riesgo, por lo tanto una alta predisposición a la excitación también generaría una conducta sexual de riesgo. La excitación se define como la activación emocional y de los afectos sexuales, que se produce por estimulación visual, táctil y cognitiva dando como respuesta la activación fisiológica (Granados y Sierra, 2016). Cuando el individuo se encuentra en estado de excitación y si este no ha aprendido a controlarla, puede llevar a una inadecuada evaluación sobre las prácticas sexuales de forma irracional e impulsiva, lo cual lo predispone a la realización de una práctica sexual de riesgo (Granados y Sierra; 2016). Si el joven no aprendió a controlar la respuesta sexual puede llevarlo a tomar decisiones sobre su conducta sexual de forma irracional, impulsiva, sin pensar en las consecuencias, lo cual puede llevarlo a la generación de una o varias conductas sexuales de riesgo (Granados y Sierra; 2016; Challa et al., 2018).

Por otro lado, se puede mencionar que la excitación sexual no controlada, disminuye la probabilidad de uso del método de protección, en especial del uso de preservativo, aumentando también el número de encuentros sexuales con parejas ocasionales, generando de este modo una conducta sexual de riesgo que llevarían al adolescente a un estado de vulnerabilidad (Granados y Sierra, 2016; Chinomso et al., 2016). Va influir en el control de la respuesta sexual la existencia de una percepción de riesgo sobre la práctica sexual, como por ejemplo cuando existe una amenaza no sexual, cuando el encuentro sexual solo está focalizado en el placer, cuando existe riesgo de embarazo, contagio de ITS o presión del grupo de pares (Moyano y Sierra, 2014). El consumo de alcohol o drogas va ser otro factor que influye en el control de la respuesta sexual, el joven inactiva su competencia cognitiva para la regulación de la excitación generando una alta probabilidad de generar una práctica sexual de riesgo (Ross et al., 2019).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

Para la investigación se utilizó el enfoque cuantitativo, el cual utiliza la estadística para medir los fenómenos psicológicos de forma objetiva, con la finalidad de generalizar los resultados, utilizando datos cuantificables (Hernández et al., 2010).

El tipo de investigación fue tecnológico aplicado, ya que porta a la ciencia psicológica, instrumentos, métodos o programas válidos para futuras investigaciones (Sánchez y Reyes, 2006).

El diseño que se utilizó en la investigación fue psicométrico, ya que el objetivo fue construir un instrumento de medición que presente evidencia de validez y confiabilidad; así como el desarrollo de normas que permitan interpretar las puntuaciones individuales (Alarcón, 2013).

3.2. Variables y Operacionalización

Variable: Predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo.

- Definición Conceptual: Predisposición aprendida hacia la conducta sexual de riesgo, que es la exposición sexual del individuo hacia una situación que puede poner en riesgo su vida y de la otra persona, estas conductas están mediadas por elementos psicológicos y de autocontrol (López, 2006; Villamarín y Juárez, 2012).

Confiabilidad: Según Hernández et al., (2014), la confiabilidad es la obtención de resultados similares, de una aplicación repetida del mismo individuo.

Validez: Es el grado del instrumento, de medir, de forma eficaz la variable que pretende medir (Hernández et al., 2014).

Normas: Se refiera al análisis de la puntuación obtenida por el sujeto en un instrumento, comparando la puntuación con la obtenida por sujetos constituyen su grupo de referencia (Hernández et al., 2014).

- Definición operacional: La variable de predisponentes hacia la conducta sexual de riesgo, será medida por la escala de predisponentes hacia conductas sexuales de riesgo, que comprende las siguientes dimensiones:

actitud hacia la conducta sexual, norma subjetiva y control de la respuesta sexual.

Validez: Se obtendrán los tipos de validez de contenido y constructo, a través del criterio de jueces y análisis factorial respectivamente.

Confiabilidad: Se obtendrán mediante el coeficiente Omega de McDonald

Normas: Se realizará a través de la obtención de normas percentilares.

- Indicadores: Los indicadores que componen la escala son actitud hacia la conducta sexual, norma subjetiva y control de la respuesta sexual.
- Escala de medición: La escala de medición de las dimensiones se realizará mediante la escala ordinal ya que sus categorías se encuentran ordenadas por rangos (Ochoa, 2018).

3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis:

La población fue de tipo homogénea y estuvo conformada por 5432 estudiantes de pre grado de los primeros ciclos de una universidad de la ciudad de Trujillo.

- Criterios de inclusión:

Jóvenes universitarios entre 17 y 20 años.

Participación voluntaria.

- Criterios de exclusión:

Respuestas de la escala de forma irreflexiva y espontánea.

Estudiantes de los primeros ciclos mayores a los 20 años.

Para la muestra se aplicó el instrumento a un mínimo de 5 evaluados por ítems del cuestionario, aplicando el tamaño de la muestra no menor a 100 personas (Gorzuch. 1998, citado por Lloret y col. 2014). La muestra estuvo conformada por 526 estudiantes de los primeros ciclos de una universidad privada de la ciudad de Trujillo.

El muestreo fue no probabilístico aleatorio simple, pudiendo ser elegido cualquier individuo de la población (Hernández., et al 2010).

Tabla 1

Distribución de la Muestra

Carrera profesional	Jóvenes universitarios
Administración	41
Arquitectura	37
Ciencias de la Comunicación	45
Contabilidad	47
Derecho	35
Educación Inicial	24
Enfermería	26
Ingeniería Civil	32
Ingeniería Industrial	41
Ingeniería de Sistemas	43
Ingeniería Mecánica	39
Medicina Humana	25
Nutrición	36
Psicología	40
Traducción	15
TOTAL	526

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica de recolección de datos corresponde a la encuesta mediante la evaluación psicométrica mediante la cual se obtuvieron datos para una futura descripción y valoración a través de categorías (Fernández, 1987, citado en Cardona, Chiner & Lattur, 2006; y Godoy & Silva 1992).

El desarrollo de la investigación consistió en la creación de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios, que mide las actitudes hacia la sexualidad, las normas subjetivas y el control de la respuesta sexual. La escala está conformada por 3 indicadores que conforman los predisponentes planteadas por el autor de la teoría del comportamiento planificado, teniendo su aplicación una duración de 15 minutos.

La escala fue evaluada por 5 jueces con la finalidad de obtener la validez de contenido de Aiken; así como la obtención de la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio, la confiabilidad y las normas.

3.5. Procedimientos:

La construcción de la escala se inició con la justificación del estudio y la elección del modelo teórico procediendo a crear reactivos, con opciones de respuesta mediante la escala de Likert. Para determinar la validez de contenido la escala fue evaluada por 5 expertos en el tema, quienes puntuaron con 1 o 4 la claridad, relevancia y coherencia de los ítems; para luego analizar los resultados a través de la prueba V de Aiken.

Se elaboró el consentimiento informado donde se detalló la finalidad de la investigación, anonimato y procedimientos en el tratamiento de los datos, aplicándose el instrumento en primer lugar a un piloto de 80 jóvenes universitarios para posterior ser aplicado a una muestra de 526 jóvenes universitarios. Una vez obtenidos los resultados se obtuvo la validez de constructo, la confiabilidad para finalmente establecer los baremos de la escala, percentiles y normas.

3.6. Método de análisis de datos:

Se analizó la validez de contenido mediante la estimación puntual e interválica del estadístico V de Aiken, corroborando la hipótesis alternativa de $V > .50$ con un nivel de significancia Alfa de 0.05, para la claridad, coherencia y relevancia de los ítems.

Se realizó un análisis de los ítems mediante estadísticos descriptivos de tendencia central (media, mediana y moda), de dispersión (desviación estándar) y de forma en los índices de asimetría y curtosis que mostraron valores dentro del rango de -1,96 a 1,96, indicando ausencia de asimetría y curtosis en la distribución de las respuestas a los ítems (Hair, Anderson, Tatham & Black, 2005) y mediante las correlaciones ítem total que con valores mayores a .30 evidencian que el ítem mide el constructo para el que fue creado (Elosua et. al., 2013)

Posteriormente, se aplicó el análisis factorial exploratorio, donde las medidas de adecuación muestral de los ítems muestran un índice de KMO $> .90$ (Elevado) y un p-valor $< .05$ estadísticamente significativo en el test de Bastlett, señalando la idoneidad de la muestra de ítems haciendo factible la aplicación del Análisis factorial exploratorio, mediante los métodos paralelo de Horn (1965) para identificar el número de factores a retener, el método de Máxima verosimilitud para estimar las cargas factoriales con una rotación oblimin para visualizar mejor los factores

retenidos y evaluar la estructura mediante los índices de ajuste $X^2/df < 2$ (Carmines y McIver, 1981), RMSEA $< .05$ (Browne and Cudeck, 1993), TLI $> .90$ a (McDonald y Ho, 2002).

Además, la estructura mostró cargas factoriales estandarizadas diferentes para cada ítem, indicando la no equivalencia entre ítems para medir cada factor, caracterizando a un modelo de medición congénico, decidiéndose utilizar el estadístico Omega de McDonald (1999) para estimar de forma puntual e interválica (Kelley & Laia, 2017) al 95% de confianza la consistencia interna de cada factor considerando valores aceptables de .70 a .90 (Campo-Arias & Oviedo, 2008), aunque en algunas circunstancias pueden aceptarse valores superiores a .65 (Katz, 2006).

El procesamiento estadístico se realizó con los Software Microsoft Excel para el ingreso y control de calidad de los datos, exportándolos al software libre JAMOVI 2.0, así como al RStudio (R Development Core Team, 2007) y su librería “MBESS” library (Kelley & Lai, 2017) para la estimación puntual e interválica del estadístico de confiabilidad.

3.7. Aspectos éticos:

Para la presenta investigación se tomará en cuenta valores como la ética, la responsabilidad, evitando el plagio, por ello se respetará la propiedad intelectual de los autores consultados, citando cada texto utilizado para la investigación. Para la aplicación del instrumento se solicitará la autorización de la universidad y el consentimiento de los jóvenes que responderán al cuestionario; así mismo se respetará la confidencialidad de resultados obtenidos en el cuestionario de conductas sexuales de riesgo.

IV. RESULTADOS

4.1. Evidencias de validez de contenido

Tabla 2

Índices de validez de contenido

Ítems	Claridad				Coherencia				Relevancia			
	V de Aiken		IC 95%		V de Aiken		IC 95%		V de Aiken		IC 95%	
	V	P	Li	Ls	V	p	Li	Ls	V	p	Li	Ls
Media	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
1	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
2	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
3	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
4	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
5	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
6	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
7	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
8	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
9	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
10	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
11	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
12	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
13	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
14	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
15	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
16	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
17	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
18	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
19	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
20	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
21	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
22	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
23	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
24	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
25	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
26	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
27	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
28	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0
29	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0	1.0	<.001 **	.89	1.0

Nota: V: Estadístico V de Aiken, p: Significancia; IC95%: Intervalo de confianza al 95%; Li: Límite inferior; Ls: Límite superior

En la Tabla 2, se muestra las evidencias de validez de contenido mediante la estimación puntual e interválica del estadístico V de Aiken, lográndose un total

acuerdo entre los expertos con un valor $V=1.0$ IC95% [.89 – 1.0] respecto de la claridad en la redacción, coherencia en los contenidos medidos y la relevancia del ítem en la medición del dominio teórico de la variable.

4.2. Análisis de los ítems

Tabla 3

Estadísticos descriptivos y correlación ítem total

Factor	Ítem	rit	M	Me	DE
Norma Subjetiva					
	10	.79	2.04	2	0.86
	11	.78	2.09	2	0.90
	12	.77	2.16	2	0.83
	13	.77	1.97	2	0.82
	14	.78	1.86	2	0.87
	15	.79	1.83	2	0.85
	16	.81	1.82	2	0.82
	17	.75	1.87	2	0.84
	18	.70	1.90	2	0.80
	19	.81	1.77	2	0.91
Control percibido					
	20	.59	2.37	2	0.70
	21	.57	2.31	2	0.73
	22	.64	2.71	3	0.84
	23	.55	2.52	3	0.76
	24	.55	2.57	3	0.72
	25	.71	2.90	3	0.77
	26	.72	2.79	3	0.81
	27	.77	2.99	3	0.72
	28	.74	3.11	3	0.80
	29	.56	3.00	3	1.05
Actitudes					
	1	.65	2.37	2	1.03
	2	.59	2.76	3	0.88
	3	.59	2.83	3	1.06
	4	.61	2.78	3	0.98
	5	.66	2.10	2	0.88
	6	.67	2.77	3	0.80
	7	.60	2.29	2	0.85
	8	.62	2.80	3	0.83
	9	.59	2.71	3	0.87

Nota: rit: Correlación ítem. Total; M: Media; Me: Mediana; DE: Desviación estándar

En la Tabla 3, se muestran estadísticos descriptivos como la media, mediana y desviación estándar de las respuestas a cada ítem e índices de correlación ítem total para cada factor que varían entre .55 a .81, mayores a .30, señalando que miden el constructo para el que fueron creados.

4.3. Evidencias de validez de constructo

Tabla 4

Estructura factorial rotada de la escala de predisponentes hacía las conductas sexuales de riesgo

Ítems	Factor			Comunalidad
	F1	F2	F3	
19	.84			,30
16	.83			,31
10	.82			,34
11	.82			,35
15	.81			,34
14	.81			,35
12	.80			,36
13	.78			,37
17	.76			,40
18	.72			,48
27		.85		,28
25		.79		,39
26		.79		,38
28		.79		,38
22		.65		,56
29		.60		,65
24		.59		,64
21		.58		,66
20		.57		,64
23		.55		,67
5			.73	,48
1			.70	,50
6			.70	,47
4			.68	,57
8			.66	,56
7			.64	,58
3			.64	,60
2			.63	,61
9			.60	,59
% Varianza explicada	22.30	16.30	13.80	52,40
F1. Norma subjetiva	—	.15	.26	

F2. Control percibido		—	.26	
F3. Actitudes			—	
Supuestos	Bartlett: $\chi^2=8572$	gl=406	$p < .001$	KMO=,934
Índices de Ajuste	$\chi^2/gl=2.38$	RMSEA= .051	IC90% [.047 - .056]	TLI =.931

Nota: χ^2 : Chi cuadrado; gl: grados de libertad; KMO: Índice de Kaiser Meyer y Olkín; χ^2/gl : Razón de verosimilitud; RMSEA: Error de aproximación; TLI: Índice de ajuste de Tucker Lewis.

En la Tabla 4, se muestra los resultados del Análisis Factorial Exploratorio (AFE) aplicado a los datos recolectados en los 29 ítems evidenciando una muestra adecuada de indicadores al presentar un índice de KMO=.944 (Elevado) y un p-valor estadísticamente significativo ($p < .05$) en el Test de Bartlett; haciendo factible la aplicación del AFE, identificándose mediante el método paralelo de Horn (1965) a 3 factores resultantes de la propia variabilidad de los datos recolectados, extrayéndolos mediante el método de Máxima verosimilitud y rotación Oblimin con normalización de Káiser, mostrando una estructura que explica un 55.4% de la variabilidad contenida en los ítems que mostraron cargas factoriales de .55 a .85 y comunalidades mayores o iguales a .30 caracterizando un modelo de medición congénico y además se ajusta satisfactoriamente a la realidad de la población según la razón de verosimilitud $\chi^2/gl=2.38 < 3$, un error de aproximación RMSEA= .051 e IC90% [.047 - .056] menor a .08 y un índice de ajuste comparativo TLI =.931 > .90.

4.4. Evidencias de confiabilidad

Tabla 5

Evidencias de confiabilidad de la escala de predisponentes hacía las conductas sexuales de riesgo

Factor	Ítems	Omega de McDonald	
		ω	IC 95%
F1. Norma subjetiva	9	0,946	,940 - ,953
F2. Control percibido	10	0,897	,877 - ,911
F3. Actitudes	10	0,877	,858 - ,895

Nota: ω : Omega de McDonald, IC 95%: Intervalo de confianza al 95%

En la tabla 5, se evidencia la confiabilidad de los factores de la escala de predisponentes hacía las conductas sexuales de riesgo, mediante el coeficiente Omega de McDonald, dado que la escala presentó cargas factoriales diferentes para cada ítem definiendo un modelo de medición congénico que obtuvo un

Omega de .946 IC95% [.940 - .953] en el factor Norma subjetiva, de .897 IC95% [.877 - .911] en el factor Control percibido y de .877 IC95% [.858 - .985] en el factor Actitudes.

4.5. Percentiles y categorías diagnósticas

Tabla 6

Normas percentilares de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo

Percentil	Norma Subjetiva	Control Percibido	Actitudes	Predisposición
99	3.70	3.70	3.80	3.60
95	3.20	3.60	3.60	3.20
90	2.90	3.40	3.40	3.00
85	2.70	3.30	3.20	2.80
80	2.60	3.20	3.10	2.70
75	2.40	3.10	3.00	2.60
70	2.30	3.00	2.90	2.60
65	2.20	2.90	2.90	2.50
60	2.00	2.90	2.80	2.50
55	2.00	2.80	2.70	2.40
50	1.70	2.80	2.70	2.40
45	1.60	2.73	2.70	2.40
40	1.50	2.70	2.60	2.30
35	1.50	2.60	2.55	2.30
30	1.40	2.50	2.40	2.20
25	1.40	2.40	2.30	2.20
20	1.30	2.30	2.10	2.10
15	1.20	2.18	1.87	2.00
10	1.20	1.90	1.70	1.90
5	1.10	1.70	1.30	1.60
1	1.00	1.10	1.10	1.30
N	526	526	526	526
M	1.93	2.73	2.61	2.41
Me	1.7	2.8	2.7	2.4
Mo	1.5	2.8	2.7	2.3
DE	0.70	0.57	0.65	0.44
z1	6.73	-6.37	-4.73	0.69
z2	-1.88	1.74	-0.11	4.66
Mín.	1	1	1	1.1
Máx.	4	3.8	4	3.8

Nota: N: Tamaño de muestra; M: Media; Me: Mediana; Mo: Moda; DE: Desviación estándar; z1: simetría estándar; z2: curtosis estándar; Min: mínimo; Max: Máximo.

En la tabla 6, se muestran los estadísticos descriptivos de tendencia central como la media, mediana y moda, de dispersión en la desviación estándar, de forma

en los índices de simetría estándar y curtosis estándar de los puntajes promedios y los valores mínimo y máximo de cada factor y su correspondiente rango percentil.

Tabla 7

Categorías diagnósticas de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo

Percentil	Norma Subjetiva	Control Percibido	Actitudes	Predisposición	Nivel
76 - más	2.41 – 4.00	3.11 – 4.00	3.01 – 4.00	2.61 – 4.00	Fuerte
51 - 75	1.71 - 2.40	2.81 - 3.10	2.71 - 3.00	2.41 - 2.60	Moderado
26 - 50	1.41 – 1.70	2.41 – 2.80	2.31 – 2.70	2.21 – 2.40	Leve
Menos - 25	1.00 – 1.40	1.00 – 2.40	1.00 – 2.30	1.00 – 2.20	Ninguna

En la Tabla 7, se muestran las categorías diagnósticas de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo delimitadas por los percentiles P25, P50 y P75; ubicando los puntajes correspondientes al percentil 25 o menos como ninguna predisposición, los puntajes correspondientes al percentil 26 al 50 los ubica en una predisposición leve, los puntajes correspondientes a los percentiles 51 al 75 se ubican en una predisposición moderada y los puntajes correspondientes al percentil 76 a más se ubican en una Fuerte predisposición.

V. DISCUSIÓN

Los predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo, se pueden definir como toda predisposición aprendida que llevan al individuo a la generación de prácticas sexuales que pueden poner riesgo su salud, al contagiarse de una infección de transmisión sexual, o interrumpir su proyecto de vida, por el contagio de la infección de transmisión sexual o el embarazo no planificado (Espada et al., 2003; Keto et al., 2020; Akumich et al., 2020).

La primera etapa de la juventud, es una de las etapas de mayor vulnerabilidad para la generación de conductas sexuales de riesgo, ya que muchos jóvenes no han desarrollado la capacidad de controlar sus impulsos sexuales y de ser autónomos en sus decisiones, para no ser influenciados por el grupo de pares generando conductas sexuales de riesgo (OPS,2019). Las conductas sexuales de riesgo se establecen por factores internos como la dificultad para la gestión de los afectos sexuales, la ausencia de un buen control de la respuesta sexual y las actitudes negativas hacia la sexualidad; así como la influencia del entorno sobre la realización de la conducta sexual específica (Orcasita, et al., 2018). Entre las conductas sexuales de riesgo, que más se presentan en los jóvenes, se encuentra la ausencia o el mal uso del preservativo, el sexo vaginal sin preservativo, el sexo oral sin preservativo; así como tener encuentros sexuales bajo influencia del alcohol (Bahona, et al., 2014; Chimonso, et al., 2016; Bouniot-Escobal, et al., 2017).

Contar con un instrumento que permita evaluar los predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo, facilitará la generación de programas de promoción y prevención en torno a la salud sexual en los jóvenes.

El primer paso para la creación del instrumento, fue analizar los diferentes modelos que explican la generación de las conductas sexuales; el primero fue el modelo cognitivo de Walen y Roth, el cual plantea que la conducta sexual, va depender de la percepción del estímulo erótico al cual se exponga la persona y que depende de la cultura donde se haya desarrollado la evaluación del riesgo, dando como consecuencia la activación de la respuesta sexual y la ejecución de la conducta (Barra, 2003). Por otro lado, el modelo secuencial de Byrne establece que la conducta sexual se genera por exposición de la persona a un estímulo erótico,

activando procesos internos que dan lugar a la generación de la conducta (Barra, 2003; Granados y Sierra, 2016; Huapaya Richard, 2016).

Como siguiente paso, después del análisis de los dos diferentes modelos detallados en el párrafo anterior, se optó por utilizar otro modelo teórico de la conducta planificada (Ajzen y Fisbein; 1991). Este modelo teórico señala que las personas, para producir una conducta sexual, activan procesos cognitivos donde utilizan la información y competencias psicológicas que poseen, sobre la acción que van a generar (Valle y Castilla; 2014).

El modelo teórico de la acción planeada es uno de los modelos que más utilizados para explicar y predecir las conductas en torno a la salud (Campos-Ramírez, et al., 2019). El modelo propone tres dimensiones para predecir la conducta, entre ellos tenemos: la actitud frente a la conducta, la norma subjetiva de la influencia de las personas del entorno y la percepción del control que posee la persona sobre su conducta, en este caso sobre la conducta sexual (Campos-Ramírez, et al., 2019, Disogra, et al., 2019).

Se consideró oportuno respetar el planteamiento del modelo teórico de la acción planeada y se procedió a la construcción de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo, estando constituida por tres dimensiones: Actitudes hacia la conducta sexual, norma subjetiva y el control percibido de la respuesta sexual. La actitud hacia el comportamiento sexual, es considerado como la predisposición cognitiva que incorpora la persona a través de su experiencia, constituida por el conocimiento, las creencias y las percepciones en torno a la conducta sexual, generando la valoración positiva o negativa en torno a la conducta (Sáez y Frago, 2015; Shah et al., 2020). La inclusión de las actitudes, coincide con el instrumento construido por Manco et al (2020), que evalúa las actitudes hacia el VIH y SIDA, y el instrumento validado por Guerra et al (2017), que evalúa las actitudes hacia la sexualidad, considerándose en ambos instrumentos las actitudes como un factor predisponente hacia la generación de una conducta sexual. Así mismo el conocimiento es uno de los componentes de las actitudes, en ese sentido el instrumento construido, coincide con León-Larios y Gómez-Baya (2018) quienes construyeron un instrumento breve que evalúa el conocimiento sobre las prácticas sexuales, una falta de conocimiento o tener información no basa en la ciencia

generara actitudes negativas hacia la sexualidad lo cual predispone a la generación de conductas sexuales de riesgo.

La norma subjetiva es otra de las dimensiones que establece el modelo, esta dimensión hace referencia a la influencia de figuras significativas para el joven en torno a la generación conductas sexuales, entre las figuras significativas se puede encontrar la pareja y el grupo de pares (Salamanca; 2012); en ese sentido se puede señalar que la conducta sexual está determinada por esquemas mentales que desarrolla la persona en la interacción con su entorno más significativo (Valle y Castillo; 2019). Esta dimensión coincide con el instrumento construido por Fernández (2020), quien evalúa los determinantes sociales para la generación de las conductas sexuales, entre dichos componentes se encuentra la influencia de los amigos y la pareja en torno a las conductas sexuales, siendo la influencia del grupo o la independencia del mismo lo que determinará la generación o no de una conducta sexual.

Así mismo el control percibido de la respuesta sexual, es la dimensión que evalúa las creencias en torno al control de la excitación e inhibición (Grados y Sierra: 2016). Si el joven no aprendió a tener un buen control sobre su excitación, se genera una mayor probabilidad de la ejecución de las conductas sexuales donde se pueda poner en riesgo la integridad, sin que se llegue a reflexionar sobre posibles consecuencias que pudieran conllevar (Granados y Sierra, 2016; Challa et al. 2018), coincidencia con el instrumento validado por Grados et al. (2017), que evalúa este componente en mujeres, difiriendo del instrumento construido que generó la exploración tanto en hombres como mujeres.

Una vez analizados los principales elementos teóricos sobre la teoría de la conducta planificada, se elaboró la tabla de especificaciones con tres dimensiones, actitudes hacia la conducta sexual, norma subjetiva y control percibido de la respuesta sexual.

En un primer momento se elaboró 29 ítems que fueron evaluados por cinco jueces, con grado de doctor y especialistas en el área de la sexualidad, conductas sexuales y salud sexual, con la finalidad de obtener la validez de contenido.

La validez es la evaluación para determinar las evidencias empíricas y fundamentos que respaldan el instrumento, midiendo el instrumento lo que

pretende medir; la primera evidencia de validez fue la de contenido, el cual puede ser entendida como la correspondencia de los ítems y atributo teórico que se desea medir (Urrutia et al., 2014).

Los cinco jueces evaluaron la claridad, coherencia y relevancia de los ítems, mostrándose evidencia de la validez de contenido mediante el análisis estadístico de la V de Aiken obteniéndose un valor de $V=1.0$ IC 95% [.89-1.0] en la medición teórica de la variable y dimensiones. Los datos obtenidos en el juicio de expertos coinciden con lo obtenido por Herrera y Ramírez (2018), quienes construyeron un instrumento para evaluar las prácticas sexuales de riesgo en jóvenes encontrando validez de contenido significativa; así mismo Tataje (2019), encontró validez de contenido en la escala de conocimientos sobre las ITS, por último Huapaya y Richard (2017), obtuvieron la validez de contenido en el cuestionario para medir la salud sexual; evidenciando que la utilización de la validez de contenido es aplicada a diferentes construcciones de instrumentos en torno a la sexualidad y conductas sexuales .

La validez de constructo se refiere a que tan exitosa es la medición para el cual fue construido el instrumento, el proceso de validación del instrumento está relacionado con la teoría utilizada, así mismo para determinar los factores que constituyen el instrumento (Guerrero, 2018).

Se realizó un análisis de los ítems mediante estadísticos descriptivos de tendencia central (media, mediana y moda), de dispersión (desviación estándar) y de forma en los índices de asimetría y curtosis que mostraron valores dentro del rango de -1,96 a 1,96, indicando ausencia de asimetría y curtosis en la distribución de las respuestas a los ítems (Hair, Anderson, Tatham & Black, 2005) y mediante las correlaciones ítem total que con valores mayores a .30 evidencian que el ítem mide el constructo para el que fue creado (Elosua et. al., 2013)

Posteriormente, se aplicó el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) aplicado a los datos recolectados en los 29 ítems evidenciando una muestra adecuada de indicadores al presentar un índice de $KMO=.944$ (Elevado) y un p-valor estadísticamente significativo ($p<.05$) en el Test de Bartlett; haciendo factible la aplicación del AFE, identificándose mediante el método mediante el método paralelo de Horn (1965) a 3 factores resultantes de la propia variabilidad de los

datos recolectados, extrayéndolos mediante el método de Máxima verosimilitud y rotación Oblimin con normalización de Káiser, mostrando una estructura que explica un 55.4% de la variabilidad contenida en los ítems que mostraron cargas factoriales de .55 a .85 y comunalidades mayores o iguales a .30 caracterizando un modelo de medición congénico y además se ajusta satisfactoriamente a la realidad de la población según la razón de verosimilitud $\chi^2/gf=2.38 < 3$, un error de aproximación RMSEA= .051 e IC90% [.047 - .056] menor a .08 y un índice de ajuste comparativo TLI =.931 > .90.

Así mismo se evidencia la confiabilidad de los factores de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo, mediante el coeficiente Omega de McDonald, dado que la escala presentó cargas factoriales diferentes para cada ítem definiendo un modelo de medición congénico que obtuvo un Omega de .946 IC95% [.940 - .953] en el factor Norma subjetiva, de .897 IC95% [.877 - .911] en el factor Control percibido y de .877 IC95% [.858 - .985] en el factor Actitudes.

Los datos obtenidos coinciden con el análisis factorial obtenido por León-Larios y Gómez-Boya (2018) que al aplicar el análisis de fiabilidad de Kuder de Richardson (Kr-20) y de validez obtuvieron unas evidencias de fiabilidad y validez factorial para el instrumento de conocimiento y prácticas sexuales de riesgo, teniendo en cuenta que al igual que la escala construida, evalúa el nivel del conocimiento sobre las conductas sexuales de riesgo como parte del componente actitudinal de los evaluados; así mismo en las prácticas sexuales que establece coincide con la escala ante la influencia del grupo de pares y pareja en torno a la generación de conductas sexuales .

El análisis de las propiedades psicométricas de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo coincide con el cuestionario de prácticas sexuales seguras de Hernández et al (2020), quienes obtuvieron que el instrumento presenta propiedades psicométricas teniendo como resultado un Alpha de Cronbach de 0,794; siete componentes que explica 60,8% de la varianza y a diferencia del instrumento creado se aplicó el test re test obteniendo un 0,757.

Finalmente, en base a una de los métodos de puntuación convertida más utilizado y de mayor facilidad para la interpretación de datos (Morales, 2007), se

convirtió los puntajes crudos del grupo normativo en percentiles, método que también se utilizó en la estandarización de otros instrumentos. Por último, se calculó los estadísticos de descriptivos de tendencia central como la media, mediana y moda, dispersión de la desviación estándar, de forma en los índices de simetría y curtosis de los puntajes promedios y los valores mínimos y máximos de cada factor y su rango, con la finalidad de obtener los percentiles y baremos. Los puntajes que corresponden a menos del percentil 25 se ubican en una nula predisposición a la generación de una conducta sexual de riesgo, significando que los jóvenes poseen actitudes con conocimientos, creencias sobre cómo protegerse para protegerse para evitar un contagio de una ITS o generar un embarazo no deseado así mismo teniendo autonomía sobre sus decisiones sin que el grupo de pares pueda influir sobre él o ella, generando un buen control sobre su respuesta sexual. El puntaje de percentil de 26 a 50, ubicaría a los jóvenes en una predisposición leve hacia las conductas sexuales de riesgo; dicho jóvenes pueden poseer algunos de los indicadores no bien constituidos, como poseer actitudes negativas hacia el conocimiento de la conducta sexual, o dejarse influenciar por el grupo de pares o la pareja para la realización de una práctica sexual; así mismo puntajes percentilares entre 51 y 75 ubicarían a la persona en una predisposición moderada siendo las personas con un puntaje mayor a 76 los que presenten una alta predisposición a la generación de una conducta sexual de riesgo .

VI. CONCLUSIONES

Conclusión 1:

Se determinó el modelo teórico basado en la teoría de la acción planeada, contando con tres dimensiones que se preservaron en el análisis estadístico realizado: Actitud hacia las conductas sexuales de riesgo, norma subjetiva y control percibido de la respuesta sexual.

Conclusión 2:

Se construyó una prueba con 29 ítems los cuales se preservaron luego del análisis psicométrico.

Conclusión 3:

Se encontró que la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo, cuenta con ítems que representa a la variable a la que fue diseñada, por sus aceptables indicios de validez de contenido.

Conclusión 4:

La escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios, cuenta con validez de constructo, el cual fue hallado mediante el análisis factorial exploratorio.

Conclusión 5:

Se encontró que la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo es confiable para su aplicación.

Conclusión 6:

La escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo cuenta con normas para la población donde se realizó el estudio.

VII. RECOMENDACIONES

- Como parte de los indicios de validez, se puede utilizar el instrumento para determinar la validez de convergente, correlacionando la escala con otro instrumento que midan el constructo o constructos similares.
- Determinar las propiedades psicométricas en una población mayor de jóvenes, con la finalidad que el instrumento pueda ser utilizado no solo en jóvenes universitarios de la ciudad de Trujillo, sino en otros grupos de población, o población de otros entornos.
- Utilizar el instrumento en el ámbito educativo o clínico, para determinar los predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo y generar programas de intervención para reducir las conductas sexuales de riesgo ya presentes, en el grupo de población.
- Ampliar el estudio, incluyendo otras variables que pueden estar generando la predisposición hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios y determinar las propiedades psicométricas de las dimensiones incluidas.

VIII. PROPUESTAS

PROGRAMA DE MEJORA

1. DATOS GENERALES:

Nombre del programa: Programa de Intervención Biográfico Sexual para la Disminución de Conductas Sexuales de Riesgo en jóvenes universitarios

Participantes: Jóvenes universitarios de 17 a 20 años.

Número de sesiones diseñadas: 6 sesiones.

2. OBJETIVOS:

Objetivo general

Disminuir los predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo.

Capacitar a los adolescentes en la anatomía sexual.

Objetivos específicos:

Capacitar a los adolescentes en la anatomía sexual.

Capacitar a los adolescentes sobre las (ITS).

Capacitar a los adolescentes sobre los métodos de protección contra (ITS) y embarazos no deseados.

Aumentar la autoestima sexual en los jóvenes.

Capacitar y mejorar el control percibido de la respuesta sexual

Desarrollar en los jóvenes actitudes positivas hacia la sexualidad.

3. JUSTIFICACIÓN:

El presente programa estuvo diseñado con el objetivo de disminuir los predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios, para lo cual se integró las características del modelo biográfico sexual con el enfoque cognitivo conductual, con el fin de poder desarrollar no solo pensamientos saludables hacia la sexualidad sino también poder instaurar conductas sexuales saludables, que se conviertan en factores protectores para este grupo de población.

Los jóvenes son uno de los grupos más vulnerable de para el contagio de las infecciones de transmisión sexual, en parte, por las diferentes carencias que tienen en el plano psicológico para integrar de forma positiva su sexualidad y también porque las prácticas sexuales que ejecutan son de alta vulnerabilidad.

La Organización Panamericana de la salud calcula que entre personas de 15 a 19 años los nacimientos se presentan en un 40 por cada 1000 jóvenes; así mismo en América Latina y el Caribe los embarazos en jóvenes se presentan en un 66, 5 por 100 jóvenes. En el Perú el 2017 los embarazos en adolescentes se presentan en un 13,4%; así mismo en los índices de las infecciones de transmisión sexual va en aumento, alrededor de 40 millones de contagios se presentan en este grupo de población a nivel mundial.

El presente programa tiene como objetivo disminuir los predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo, capacitando a los jóvenes en aspectos de su anatomía sexual, ITS y embarazos; así mismo el desarrollo de competencias psicológicas que les permitan generar autonomía en la toma de sus decisiones.

4. BASE TEORICA:

El programa basa su intervención en los siguientes marcos teóricos:

Modelo biográfico Sexual:

El modelo biográfico sexual se basa en el concepto positivo del hecho sexual humano, teniendo como finalidad, el bienestar y el desarrollo de la calidad de vida, para lo cual incluye todas las vivencias y expresiones de la sexualidad, promoviendo el desarrollo de habilidades y actitudes erotofílicas; para llegar a este objetivo el modelo biográfico sexual se basa el conocimiento científico (López, 2009).

La salud sexual definida por la Organización Mundial de la Salud (2016), es el “estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad” en cual requiere de un enfoque positivo y libre de cualquier tipo de coerción y discriminación.

El modelo biográfico sexual, presenta dentro de sus objetivos el brindar información globalizada, incentivando el conocimiento de su propio cuerpo,

generando la toma de conciencia de sus potencialidades como receptor y productor de placer, para lo cual fomenta el cambio de actitudes; así mismo su estructura se basa en la adquisición del conocimiento sexual, adquisición de habilidades, actitudes y la ética sexual (López, 2005).

Brindar información basada en el conocimiento científico, que contribuya a erradicar falsas creencias, dudas e interrogantes sobre la salud sexual, para este objetivo se incluyen el trabajo con temas como: Sexo, sexualidad y erótica, enfermedades de transmisión sexual, conductas sexuales de riesgo, uso correcto de métodos de protección y la adquisición de habilidades (López, 2005).

No basta únicamente con la transmisión de conocimiento, como muchas veces ocurre en el modelo de riesgos, sino en el desarrollo de habilidades que permitan que la persona pueda aplicar el conocimiento adquirido como son la asertividad, toma de decisiones, habilidades de comunicación, aprender a decir que no, y la adquisición de actitudes erotofílicas (López, 2005).

En este punto el trabajo consiste en desarrollar en la persona una predisposición positiva hacia la sexualidad y el respeto hacia la sexualidad de otras personas desarrollando actitud erotofílica, bienestar sexual (López, 2005).

La ética sexual intenta desarrollar el respeto hacia los demás y hacia la propia persona, en el campo de la prevención de las enfermedades de transmisión sexual trabajando de forma transversal temas como la igualdad entre las personas, lealtad interpersonal, placer compartido y responsabilidad compartida de los riesgos y sus consecuencias (López, 2005).

5. MÉTODO:

Para el presente programa se utilizará las bases teóricas del enfoque biográfico sexual integrado a las técnicas cognitivo conductuales, como la reestructuración cognitiva, para el cambio de pensamiento y el moldeamiento para la adquisición de nuevas conductas. El programa se encuentra dividido en 8 sesiones, en los cuales se encuentran integrados los objetivos del modelo biográfico sexual; así mismo para el desarrollo del programa se utilizarán técnicas participativas, role playing, realización de esquemas, videos y lecturas que puedan aportar a alcanzar los objetivos.

Sesión: 1 ANATOMÍA SEXUAL

Objetivo: Capacitar a los adolescentes en la anatomía sexual.

Sesión N°1	Descripción de la Actividad	Tiempo	Responsable
Actividad de inicio	<p>El facilitador dará la bienvenida, se presentará y explicará el programa.</p> <p>Se establecerán las reglas de convivencia para el desarrollo del programa.</p> <p>Se aplicarán la dinámica de presentación “el dado”, que consiste en que cada uno de los miembros del grupo lance un dado, luego deberá presentarse y dar una respuesta a la frase que salga, previamente a esto se contará con un dado de proporciones relativamente grandes otorgado por los facilitadores, el cual en cada cara tendrá una frase que pueda servir para presentarse. Por ejemplo “mi principal motivación es...”, “quiero trabajar en...”, “mi plato favorito es...”. Finalmente, los facilitadores otorgarán</p>		

		<p>solapines a los estudiantes con el nombre correspondiente de cada uno.</p> <p>El moderador moderadoras realizará la dinámica de introducción al tema.</p> <p>“Conociendo mi cuerpo” que consistirá en formar grupos, a los cuales se les proporcionará plumones de colores y dos hojas A3 con siluetas del cuerpo humano c/u, para que los integrantes de cada equipo, señalen las partes de la anatomía sexual de ambos sexos. Un representante del grupo expondrá las ideas planteadas por el grupo.</p>		
Actividad de proceso		<p>El facilitador expondrá el tema de anatomía y fisiología sexual, donde se explicará cómo es que se desarrolla la fisiología de los órganos sexuales del hombre y la mujer, por parte del hombre como es que se da la</p>		

	<p>maduración del espermatozoide en el epidídimo y como se almacena, para después proceder a explicar las funciones de las Vesículas seminales, la función de la glándula prostática y como es que se desarrolla el estímulo neuronal para la realización del acto sexual, cual es el elemento psíquico de la estimulación sexual masculina.</p> <p>Posteriormente se hablará de las etapas del acto sexual masculino.</p> <p>Por parte de la mujer, se explicará cómo es la fisiología de los órganos sexuales genitales externos, internos y su sistema hormonal.</p>		
Actividad final	<p>Como retroalimentación de la sesión, se procederá a identificar las diferencias anatómicas de ambos sexos, para lo cual los estudiantes se reunirán en los grupos que</p>		

	<p>conformaron en un inicio, los moderadores proporcionaran una maqueta con los aparatos sexuales reproductivos, para su respectiva identificación por parte de los estudiantes.</p> <p>Finalmente, se invitará a los estudiantes a participar mediante lluvia de ideas, acerca de lo aprendido en la sesión.</p>		
--	---	--	--

Sesión: 2 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS):

Objetivo: Capacitar a los adolescentes sobre las (ITS).

Sesión N°2	Descripción de la Actividad	Tiempo	Responsable
Actividad de inicio	El moderador proyectará un video educativo sobre las ITS, y se realizarán las siguientes preguntas: ¿Crees que es importante saber cómo provenir ITS? ¿Por qué?, ¿De presentar síntomas, sabes a dónde acudir?		
Actividad de proceso	El facilitador expondrá sobre epidemiología y las conductas sexuales de		

	<p>riesgo que generan la transmisión de las ITS, además se abordará los diferentes tipos de ITS, así como sus principales síntomas, sus agentes causales y su tratamiento, la exposición se hará con la ayuda de diapositivas ilustrativas de alto impacto y medios audiovisuales.</p>		
<p>Actividad final</p>	<p>Como actividad de cierre se les pedirá a los participantes que contesten el siguiente formulario de manera anónima:</p> <p>¿Tendrías relaciones coitales con una persona que recién conoces?</p> <p>¿Cómo se pueden prevenir las ITS?</p> <p>¿Cómo podemos identificar a una persona con ITS?</p> <p>El moderador escogerá algunas de las repuestas para la reflexión; así mismo se conformarán grupos para el establecimiento de un</p>		

	decálogo para la prevención de las ITS.		
--	---	--	--

Sesión 3: Métodos de protección contra (ITS) y Embarazos no deseados

Objetivo: Capacitar a los adolescentes sobre los métodos de protección contra (ITS) y embarazos no deseados.

Sesión N°3	Descripción de la actividad	Tiempo	Responsable
Actividad de inicio	El moderador realizará una dinámica, para lo cual se formarán grupos de 5 integrantes por cada grupo, y se le otorgará una rosa a cada grupo, luego se les pedirá que la toquen, la huelan, para posteriormente preguntarles ¿En qué se parece la manera que tratamos a la flor al hecho de tener relaciones sexuales?, con la finalidad de identificar similitudes entre ambas. Por último, pediremos a los participantes que reflexionen y comenten la idea más significativa de la metáfora planteada.		
Actividad de proceso	El moderador expondrá mediante diapositivas los principales métodos anticonceptivos y como elegir el método más adecuado		

	<p>según su eficacia. Así mismo expondrá sobre las responsabilidades parentales al tener hijos y la paternidad programada y responsable.</p> <p>Se les explicará los problemas de salud que podría generar tener un embarazo a temprana edad y sin los recursos necesarios.</p>		
Actividad final	<p>Como actividad final se reforzará la información con un vídeo acerca de cómo decidimos cuidarnos al tener relaciones y evitar embarazos no deseados, describe algunos métodos como pastillas anticonceptivas, anillo vaginal, DIU (Dispositivo Intrauterino con hormona), inyección, parche, SIU (Sistema intrauterino), Implante, específica para que nos sirve y también habla sobre los métodos no hormonales que sería el preservativo, DIU de cobre, ligaduras, vasectomía.</p> <p>Después se les pedirá la participación de los estudiantes, dando una</p>		

	<p>opinión o conclusión acerca del tema tratado.</p> <p>Título:</p> <p>Los métodos anticonceptivos</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=NdEKzllittk&feature=youtu.be</p>		
--	---	--	--

Sesión: 4 Autoestima sexual:

Objetivo: Aumentar la autoestima sexual en los adolescentes.

Sesión Nº4	Descripción de la actividad	Tiempo	Responsable
Actividad de Inicio	<p>El moderador realizará una dinámica titulada “Si yo digo” en donde se les pedirá que asocien las palabras opuestas como, por ejemplo: “Si yo digo agua, entonces es fuego”, con la finalidad, de reforzar una dinámica favorable en el grupo, antes de darles la información acerca del tema Autoestima Sexual.</p> <p>El moderador solicitará que los participantes formen dos columnas, estando frente a frente y cada persona tendrá que ir pasando por el centro de las dos columnas; las personas de las filas irán diciéndoles</p>		

	<p>características positivas a quienes pasen por el túnel de personas. Se reflexionará sobre cómo se sintieron al recibir mensajes positivos de sus compañeros y compañeras.</p>		
Actividad de proceso	<p>Los facilitadores explicaran el tema mediante diapositivas, cómo se define la Autoestima y su relación con la sexualidad, así como las conductas sexuales están influenciadas por la autoestima. Se expondrá su importancia, finalmente se reflexionarán cómo es que se puede llegar a conocer y mejorar la propia autoestima en relación a sexualidad.</p>		
Actividad final	<p>El moderador formará grupos de 5 y tendrán que responder las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué es la autoestima?</p> <p>¿Cuáles son las consecuencias en la sexualidad el tener una baja autoestima?</p> <p>¿Cuál es el beneficio de una buena autoestima?</p> <p>¿Cómo mejorar la autoestima?</p>		

	Un representante del grupo expondrá las preguntas planteadas.		
--	---	--	--

Sesión: 5 Control de la respuesta sexual

Objetivo: Capacitar y mejorar el control percibido de la respuesta sexual

Sesión Nº5	Descripción de la actividad	Tiempo	Responsable
Actividad de inicio	<p>El moderador proyectará un video titulado "Inteligencia Sexual, como introducción al tema central, al finalizar el video se les hará a los participantes las siguientes preguntas:</p> <p>¿Si tuvieras una pregunta sobre tu sexualidad, a quien iras a consultar?</p> <p>De no ser una persona, ¿Sabes a que páginas de internet acudir por esta información?</p>		
Actividad de proceso	<p>El moderador explicara el tema mediante diapositivas, como es que originalmente fue concebida la inteligencia sexual, así como su definición, sus vínculos y su importancia.</p>		

	<p>Se reflexionará sobre el desarrollo de la inteligencia emocional y social, conjuntamente a la inteligencia sexual.</p> <p>Posteriormente se les pedirá a los participantes que manifiesten las dudas que presenten con el fin de resolverlas.</p>		
Actividad final	<p>Por último, se les pedirá a los participantes que formen grupos, que reflexionen y que escriban un papel sabana un plan del control de sus impulsos sexuales, que les permita decidir de forma positiva si tener o no el encuentro sexual.</p> <p>Un representante del grupo expondrá el plan para el control de los impulsos y respuesta sexual.</p>		

Sesión: 6 ACTITUDES POSITIVAS HACIA LA SEXUALIDAD

Objetivo: Desarrollar en los adolescentes actitudes positivas hacia la sexualidad.

Sesión N°6	Descripción de la actividad	Tiempo	Responsable
Actividad de inicio	El moderador realizará la dinámica "Quién eres, quién soy"		

	<p>en donde se les pedirá a los participantes responder a una serie de preguntas mostradas en unas diapositivas. Las respuestas serán depositadas en un ánfora. El moderador ira leyendo cada respuesta y se reflexionara si la respuesta predispone a unas conductas sexuales segura.</p> <p>El moderador revelará el tema a trabajar : Actitudes hacia la sexualidad</p>		
Actividad de proceso	<p>El facilitar realizará una exposición para explicar qué son las actitudes, como se construyen y cuál es el beneficio de tener una actitud positiva hacia la sexualidad. Se explicará sobre la erotofilia y su relación con las conductas sexuales seguras; por otro lado, se expondrá sobre la erotofobia y su relación con las conductas sexuales de riesgo.</p>		
Actividad final	<p>El moderador formará grupos solicitará a los participantes que realicen una dramatización donde se evidencie las actitudes positivas hacia la sexualidad. Los demás miembros del grupo</p>		

	<p>detectarán y reflexionarán sobre las actitudes detectadas.</p> <p>Se realizan las conclusiones del tema trabajado.</p>		
--	---	--	--

REFERENCIAS:

- Alfonso, L., & Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 143-15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020&lng=es&tlng=es.
- Álvarez de la Cruz, C. (2010). Comunicación y sexualidad. *Enfermería Global*, (19). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200018&lng=es&tlng=es
- Aiken, L. (1996). Tests psicológicos y evaluación. (11.ed.). México: Prentice Hall Hispanoamericana S.A.
- Akumiah, P., Suglo, J., & Sebire, S. (2020). Early life exposures and risky sexual behaviors among adolescents: A cross-sectional study in Ghana. *Nigerian Medical Journal*, 61(4), 189–195. https://doi.org/10.4103/nmj.NMJ_100_20
- Alarcón, R. (2013). Métodos y Diseños de Investigación del Comportamiento (2ed.). Lima: Universidad Ricardo Palma.
- Ávila, C. y Espinoza, J. y García, M. y Matos, C. (2016). Estudio descriptivo de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de las zonas urbanas. *Horizonte de la Ciencia*, 6 (10), 152-172. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570960870016>
- Badillo-Viloria, M., Sánchez, X., Vásquez, M., y Díaz-Pérez, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(59), 422-449. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412161>
- Bahamón, M., Vianchá., M., y Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*, 31(2) ,327-353. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.31.2.3070>
- Bancroft, J., Janssen, E., Carnes, L., Strong, D. A., Goodrich, D., y Long, J. S. (2004). Sexual activity and risk-taking in young heterosexual men: The

relevance of sexual arousability, mood, and sensation seeking. *The Journal of Sex Research*, 41, 181-192.

- Boustani, M. M., Frazier, S. L., & Lesperance, N. (2017). Sexual health programming for vulnerable youth: Improving knowledge, attitudes, and behaviors. *Children & Youth Services Review*, 73, 375–383.
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.01.013>
- Bouniot-Escobar, S., Muñoz-Vigueras, C., Norambuena-Vergara, N., Pinto-Ulloa, C., y Muñoz-Pareja, M. (2017). Prevalencia de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de primer año de pregrado de la universidad San Sebastián, Concepción, Chile, 2016: estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 68(3), 176-185. <https://doi.org/10.18597/rcog.2799>
- Campos-Ramírez, C., Palacios, J., Anaya-Loyola, M., & Ramírez-Amaya, V. (2019). Los factores de la teoría de la conducta planeada relacionados con el patrón de consumo de bebidas endulzadas en jóvenes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46(3), 319-327. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000300319>
- Castaño, G., Arango, E., Morales, S., Rodríguez, A., y Montoya, C. (2013). Riesgos y consecuencias de las prácticas sexuales en adolescentes bajo los efectos de alcohol y otras drogas. *Revista Cubana de Pediatría*, 85(1), 36-50. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100005&lng=es&tlng=es.
- Castaño toro, D., Portilla, S., & Ramírez, H. (2008). Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. *Investigaciones Andina*, 10(16), 57-66. [http:// DOI: 10.33132/01248146.208](http://DOI:10.33132/01248146.208)
- Castillo-Ávila, I., Ramírez-Aguilar, J., Silva-Yepes, K., Caballero-Pacheco, M., Arrieta-Yepes, K. Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia. *Rev Univ. Salud*. 2017; 19(1):26- 36. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.66>

- Chadi, N., Li, G., & Hadland, S. E. (2021). Adverse School Outcomes and Risky Sexual Health Behaviors among High School Students with E-Cigarette and Marijuana Use. *Substance Use & Misuse*, 56(4), 517–521.
<https://doi.org/10.1080/10826084.2021.1883659>
- Challa, S., Manu, A., Morhe, E., Dalton, V. K., Loll, D., Dozier, J., Zochowski, M. K., Boakye, A., Adanu, R., & Hall, K. S. (2018). Multiple levels of social influence on adolescent sexual and reproductive health decision-making and behaviors in Ghana. *Women & Health*, 58(4), 434–450.
<https://doi.org/10.1080/03630242.2017.1306607>
- Chinomso U., Nwozichi, Foluso O OJewole, & Adekunbi A Farotimi. (2016). Understanding attitudes toward condom use and sexual behaviors of Nigerian undergraduate students in Karnataka, India. *Muller Journal of Medical Sciences and Research*, 7(1), 17–22. <https://doi.org/10.4103/0975-9727.174607>
- Espada, J., Quiles, M. & Méndez, F. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 24() 29-36.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808504>
- Fernández-Tapia, S. (2020) Determinantes sociales que condicionan la actividad sexual precoz de los adolescentes. *Rev. Perú Ciencia Salud*. 2020; 2(3):161-9. doi: <http://doi.org/10.37711/rpcs.2020.2.3.194>
- Gambara, H., & González Alonso, E. (2017). ¿Qué y cómo deciden los adolescentes? *Tarbiya, Revista De Investigación E Innovación Educativa*, (34). Recuperado a partir de <https://revistas.uam.es/tarbiya/article/view/7330>
- Granados, M. Reina, & Sierra, J. (2016). Excitación sexual: una revisión sobre su relación con las conductas sexuales de riesgo. *Terapia psicológica*, 34(1), 59-70. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082016000100007>
- Jacques, C., García de Olalla, P., Díez, E., Martín, S., & Cayá, (2015). Explicaciones de las prácticas sexuales de riesgo en hombres que tienen

sexo con hombres. *Gaceta Sanitaria*, 29(4), 252-257.

<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.03.002>

Jiménez, S., Andrade, P., Betancourt, D. & Palacios, J. (2007). Habilidades de comunicación en la conducta sexual de riesgo en jóvenes. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*.
<http://www.redalyc.org/pdf/802/80290209.pdf>

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.

Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Hicham El Kazdouh, Abdelghaffar El-Ammari, Siham Bouftini, Samira El Fakir, & Youness El Achhab. (2019). Perceptions and intervention preferences of Moroccan adolescents, parents, and teachers regarding risks and protective factors for risky sexual behaviors leading to sexually transmitted infections in adolescents: qualitative findings. *Reproductive Health*, 16(1), 1–17.
<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0801-y>

Keto, T., Tilahun, A. & Mamo, A. Knowledge (2020). Attitude and practice towards risky sexual behaviors among secondary and preparatory students of Metu town, south western Ethiopia. *BMC Public Health* 20, 1394.
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09371-4>

León-Larios, F., & Gómez-Baya, D. (2018). Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e20180628.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100408&lng=es&tlng=es.

López, F. (2006) *Homosexualidad y familia*. Barcelona: Editorial Grao.

Mashau Ntsieni, S., Murudi Nthuseni, S., & Ramathuba Dorah, U. (2018). Risky sexual behaviour amongst students at a training college in Vhembe District of Limpopo Province, South Africa. *Gender and Behaviour*, 16(2), 11740–11750.

- Molina, A. B., Sayans-Jiménez, P., Ordóñez-Carrasco, J. L., & Tejada, A. J. R. (2018). Comparison of the Predictive Capacity of the Erotophobia-Erotophilia and the Attitudes Toward Sexual Behaviors in the Sexual Experience of Young Adults. *Psychological Reports*, 121(5), 815–830. <https://doi.org/10.1177/0033294117741141>
- Moral de la Rubia, J., & Garza, D. (2018). Validación Local de una Escala de Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes Escolarizados Mexicanos. *Revista Internacional de Psicología* ISSN 1818-1023. Vol.15 No.2 Julio 2016. [file:///C:/Users/alfonso/Downloads/Dialnet-ValidacionLocalDeUnaEscalaDeConductasSexualesDeRie-6248020%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/alfonso/Downloads/Dialnet-ValidacionLocalDeUnaEscalaDeConductasSexualesDeRie-6248020%20(1).pdf)
- Moreno, S., León Canelón, M., & Becerra, L. (2006). Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados. *Espacio Abierto*, 15(4), 787-803. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=122/12215405>
- Morrison, S. U., Adler-Baeder, F., Bub, K. L., & Duke, A. (2018). Contextualizing Relationship Education and Adolescent Attitude Toward Sexual Behavior: Considering Class Climate. *Child & Youth Care Forum*, 47(1), 133–150. <https://doi.org/10.1007/s10566-017-9423-0>
- Moyano, N., & Sierra, J. C. (2014). Validación de las Escalas de Inhibición Sexual/Excitación Sexual-Forma Breve (SIS/SES-SF). *Terapia psicológica*, 32(2), 87-100. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000200002>
- Orcasita, L., Mosquera, J. A., & Carrillo, T. (2018). Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. *Informes Psicológicos*, 18(2), 141–168. <https://doi.org/10.18566/infpsic.20v18n2a08>
- Organización Mundial de la Salud (2010). Datos fundamentales sobre la epidemia de VIH y los progresos realizados en las regiones y los países. Ginebra, Organización Mundial de la salud. Autor

- Organización Mundial de la Salud (2011). Nuevos métodos de salud pública se dirigen a disminuir la propagación de la infección por el VIH y salvar vidas de hombres que tienen relaciones homosexuales y de transexuales. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Autor
- Organización Mundial de la Salud (2015). Países de América Latina y el Caribe se comprometen a reducir un 75% las nuevas infecciones por VIH en adultos y jóvenes para 2020. Ginebra, Organización Mundial de la salud. Autor
- Organización Mundial de la Salud (2015) Salud Sexual. Ginebra, Organización Mundial de la salud. Autor
- Organización Panamericana de la Salud (2018) América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo.
https://www.paho.org/ha/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=19268&lang=es
- 박민희, 전해옥, Park, M. H., & Jeon, H. O. (2015). The Factors Related to Substance Use among Korean Adolescents: Focusing on Sexual Experiences and Risky Sexual Behaviors. 한국산학기술학회논문지 / Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, 16(5), 3333–3343.
- Pérez, Y., & Apupalo, M., & Creagh, I. (2018). Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016. Revista Habanera de Ciencias Médicas, 17 (5), 789-799. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180459094014>
- Pérez Hernández, Y. (2016). Consentimiento sexual: un análisis con perspectiva de género. Revista Mexicana de Sociología, vol. 78, núm. 4, 741-767.
- Robles, J., & Espinel, J. (2017). Conductas sexuales de riesgo y relación con nivel de popularidad en red social. Interamerican Journal of Psychology, 51(2). <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v51i2.54>

- Rodríguez, E. A. (2005). Metodología de la Investigación. La creatividad, el rigor del estudio y la integridad son factores que transforman al estudiante en un profesional de éxito. México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- Rosales Mendoza, A. L., & Flores Soriano, A. (2017). Género y sexualidad en las universidades públicas mexicanas. *Iconos. Revista de Ciencias Sociales*, núm. 35, 67- 75
- Rosenberg, N. E., Kudowa, E., Price, J. T., Pettifor, A., Bekker, L.-G., Hosseinipour, M. C., & Chagomerana, M. (2020). Identifying Adolescent Girls and Young Women at High Risk for HIV Acquisition: A Risk Assessment Tool from the Girl Power-Malawi Study. *Sexually Transmitted Diseases*, 47(11), 760–766.
<https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001242>
- Ross, J. M., Granja, K., Duperrouzel, J. C., Pacheco-Colón, I., Lopez-Quintero, C., Hawes, S. W., & Gonzalez, R. (2019). Risky sexual behavior among adolescents: The role of decision-making, problems from cannabis use and externalizing disorder symptoms. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 41(3), 300–311.
<https://doi.org/10.1080/13803395.2018.1550192>
- Sa, Z., Tian, L., & Wang, X. (2021). Evidence for a Comprehensive Sexuality Education Intervention that Enhances Chinese Adolescents' Sexual Knowledge and Gender Awareness and Empowers Young Women. *Sex Roles: A Journal of Research*, 85(5–6), 357. <https://doi.org/10.1007/s11199-021-01223-8>
- Saberi, P., Neilands, T. B., Lally, M. A., Hosek, S. G., & Hightow-Weidman, L. (2019). The Association between Use of Online Social Networks to Find Sex Partners and Sexually Transmitted Infection Diagnosis among Young Men Who Have Sex with Men and Transgender Women Living with HIV.
- Sáez, S., y Frago, S. Las actitudes hacia la sexualidad. Amaltea, instituto de sexología y psicoterapia. 2016.
<https://www.amaltea.org/wpcontent/uploads/2015/09/actitudes.pdf>

- Sánchez, H., & Reyes, C. (2006). Metodología y Diseños en la investigación Científica. Lima: Visión universitaria.
- Sánchez, M., & Muñoz, A. (2005). Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función del género. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1),71-79. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537104>
- Sánchez, I., & Carrasco, M., & Cisneros, L. (2018). Conflicto interparental desde la perspectiva de los hijos y conductas sexuales de riesgo en adolescentes en una Institución Educativa de las Moras, Huánuco. *Investigación Valdizana*, 12 (3), 137-146. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=586062189002>
- Saint-Eloi Cadely, H., Finnegan, V., Spears, E. C., & Kerpelman, J. L. (2020). Adolescents and sexual risk-taking: The interplay of constraining relationship beliefs, healthy sex attitudes, and romantic attachment insecurity. *Journal of Adolescence*, 84, 136–148. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.08.010>
- Silva-Escorcía, I., & Mejía-Pérez, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 19(1),241-256. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1941/194132805013>
- Sosa, M, (2011) Influencia de la Asertividad en el estilo comunicacional de los miembros de pareja de entre uno y cinco años de convivencia en la ciudad de Rosario. Universidad Abierta Interamericana. <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111883.pdf>
- Shah, S., Patel, A. V., Patel, K., & Mehta, P. I. (2020). A prospective evaluation of a change in attitude towards sexuality in medical students after their three years in medical college. *Archives of Psychiatry & Psychotherapy*, 22(2), 62–71. <https://doi.org/10.12740/APP/111728>
- Svetlana V. D., Infante-Castañeda, C. & Pérez-Cuevas, R. (2016). Internet-based educational intervention to prevent risky sexual behaviors in Mexican adolescents: study protocol. *BMC Public Health*, 16(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2990-4>

- Tesfaye, Y., & Agenagnew, L. (2020). Knowledge, Attitude, and Practices of Jimma Teacher Training College Students toward Risky Sexual Behaviors, Jimma, Ethiopia. *Sexual Medicine*, 8(3), 554–564.
<https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.04.006>
- Valdez-Montero, C., Moral de la Rubia, J., Onofre-Rodríguez, D J., Benavides-Torres R. & Ahumada-Cortez J. (2018). Validación de un inventario de conductas sexuales en hombres que tienen sexo con hombres. *Journal Health NPEPS*, 3(2), 327–351. <https://doi.org/10.30681/252610103129>
- Vidal Borrás, E., & Hernández González, B. (2017). Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16 (4), 625-634. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180453380014>
- Vizzueth Herrera, A., & García Meraz, M., & Guzmán Saldaña, R. (2015). Construcción y validación de dos escalas para usuarios de redes sociales virtuales: conductas sexuales de riesgo y motivación hacia el sexo en línea. *Psicología Iberoamericana*, 23(1),66-74. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1339/133944230008>
- Yang, X., Yuan, S., Zhang, R., Yu, J., Nzala, S. H., Wang, P., & He, Q. (2019). Risky Sexual Behaviors and Associated Factors among College Students in Lusaka, Zambia. *Archives of Sexual Behavior*, 48(7), 2117.
<https://doi.org/10.1007/s10508-019-1442-5>
- Zambrano G, Toscano J y Gil J. Actitudes sexuales en adolescentes estudiantes universitarios. *Rev. Ciencia. Cuidad* .2015; 12(1):93-104.
<http://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD27153.pdf>

ANEXOS

Anexo nº 1

Operacionalización de la variable: Conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo	Predisposición aprendida hacia la conducta sexual de riesgo, que es la exposición sexual del individuo hacia una situación que puede poner en riesgo su vida y de la otra persona, estas conductas están mediadas por elementos psicológicos y de autocontrol (López, 2006, Villamarín, Juárez, 2012).	La variable de estudio se mide a través de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo conformado por 29 reactivos.	Actitudes Norma subjetiva Control percibido	Actitudes hacia las conductas sexuales. Influencia de la pareja o grupo de pares sobre las conductas sexuales Control percibido de la respuesta sexual	La escala de medición de los ítems es Ordinal

Anexo n° 2

Matriz de consistencia

Título: "Construcción psicométrica de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.

Autor: Alfonso Elías Risco

Problema	Objetivos	Variables e indicadores				
<p>Problema General:</p> <p>¿Qué propiedades psicométricas presenta la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo para jóvenes universitarios?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es la validez de contenido por el método de juicio de expertos de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo para jóvenes universitarios?</p> <p>¿Cuál es la validez de constructo por el método de correlación ítem - test e ítem – escala corregidos de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo para jóvenes universitarios?</p> <p>¿Cuál es la validez de constructo a través del análisis factorial exploratorio de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo para jóvenes universitarios?</p> <p>¿Cuál es la confiabilidad por consistencia interna a través de coeficiente Omega de McDonald de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo para jóvenes universitarios?</p> <p>¿Cuáles son las normas en percentiles de la Escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo para jóvenes universitarios?</p> <p>¿Cuáles son los puntos de corte y niveles descriptivos de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo para jóvenes universitarios?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Se construyó y determinó las propiedades psicométricas de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Se determinó la validez de contenido mediante el criterio de jueces expertos de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.</p> <p>Se halló la validez de constructo mediante el análisis factorial exploratorio de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.</p> <p>Se obtuvo, la confiabilidad por mediante el coeficiente Omega de McDonald escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.</p> <p>Se elaboró baremos percentiles que permitan la comparación con un grupo de referencias de los resultados conseguidos a través la evaluación con la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.</p> <p>Se obtuvo los puntos de corte y niveles descriptivos de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.</p>	Variable 1: Predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
		Actitudes Predisposición a pensar, sentir y actuar ante estímulos ambientales (López, 2005).	Predisposición a pensar, sentir y actuar ante estímulos sexuales.	1,2,3,4,5,6,7,8,9	ordinal	Fuerte Moderado Leve Ninguna
		Norma subjetiva: Es la valoración que hace el individuo del comportamiento y la motivación para ajustarse a las normas sociales percibidas (Sarabia et al, 2013)	Influencia de la pareja o grupo de pares sobre las conductas sexuales	10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20		
Control percibido: la respuesta sexual sugiere que la excitación sexual es resultado del balance entre la excitación sexual (ES) y la inhibición sexual (IS), generando su control el aumento del uso del método de protección y la generación de conductas sexuales saludables. (Bancroft, 1999; Bancroft y Janssen, 2000; Granados y Sierra; 2016)	Control de la respuesta sexual ante la posibilidad de tener un encuentro sexual de riesgo. Posterga la activación de la respuesta sexual ante la posibilidad de una conducta sexual de riesgo.	21,22,23,24,25,26,27,28,29				

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Nivel: Aplicado</p> <p>Diseño: Instrumental</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p>	<p>Población: La población fue de tipo homogénea y estuvo conformada por 5432 estudiantes de pre grado de los primeros ciclos de una universidad de la ciudad de Trujillo.</p> <p>Tipo de muestreo:</p> <p>El muestreo fue no probabilístico aleatorio simple, pudiendo ser elegido cualquier individuo de la población (Hernández., et al 2010).</p> <p>Para la muestra se aplicó el instrumento a un mínimo de 5 evaluados por ítems del cuestionario, aplicando el tamaño de la muestra no menor a 100 personas (Gorzuch. 1998, citado por Lloret y col. 2014). La muestra estuvo conformada por 526 estudiantes de los primeros ciclos de una universidad privada de la ciudad de Trujillo.</p> <p>Tamaño de muestra: La muestra estuvo conformada por 526 jóvenes entre 17 y 20 años.</p>	<p>Variable 1: Predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo</p> <p>Técnicas: Evaluación psicométrica</p> <p>Instrumentos: Escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo para Jóvenes.</p> <p>Autor: Alfonso Elías Risco</p> <p>Año:2021</p> <p>Ámbito de Aplicación: Clínico Educativo</p> <p>Forma de Administración:</p>	<p>Se analizó la validez de contenido mediante la estimación puntual e interválica del estadístico V de Aiken, corroborando la hipótesis alternativa de $V > .50$ con un nivel de significancia Alfa de 0.05, para la claridad, coherencia y relevancia de los ítems.</p> <p>Se realizó un análisis de los ítems mediante estadísticos descriptivos de tendencia central (media, mediana y moda), de dispersión (desviación estándar) y de forma en los índices de asimetría y curtosis que mostraron valores dentro del rango de -1,96 a 1,96, indicando ausencia de asimetría y curtosis en la distribución de las respuestas a los ítems (Hair, Anderson, Tatham & Black, 2005) y mediante las correlaciones ítem total que con valores mayores a .30 evidencian que el ítem mide el constructo para el que fue creado (Elosua et. al., 2013)</p> <p>Posteriormente, se aplicó el análisis factorial exploratorio, dónde las medidas de adecuación muestral de los ítems muestran un índice de KMO > .90 (Elevado) y un p-valor < .05 estadísticamente significativo en el test de Bastlett, señalando la idoneidad de la muestra de ítems haciendo factible la aplicación del Análisis factorial exploratorio, mediante los métodos paralelo de Horn (1965) para identificar el número de factores a retener, el método de Máxima verosimilitud para estimar las cargas factoriales con una rotación oblimin para visualizar mejor los factores retenidos y evaluar la estructura mediante los índices de ajuste $X^2/df < 2$ (Carmines y Mclver, 1981), RMSEA < .05 (Browne and Cudeck, 1993), TLI > .90 a (McDonald y Ho, 2002).</p> <p>Además, la estructura mostró cargas factoriales estandarizadas diferentes para cada ítem, indicando la no equivalencia entre ítems para medir cada factor, caracterizando a un modelo de medición congénico, decidiéndose utilizar el estadístico Omega de McDonald (1999) para estimar de forma puntual e interválica (Kelley & Lai, 2017) al 95% de confianza la consistencia interna de cada factor considerando valores aceptables de .70 a .90 (Campo-Arias & Oviedo, 2008), aunque en algunas circunstancias pueden aceptarse valores superiores a .65 (Katz, 2006).</p> <p>El procesamiento estadístico se realizó con los Software Microsoft Excel para el ingreso y control de calidad de los datos, exportándolos al software libre JAMOVI 2.0, así como al RStudio (R Development Core Team, 2007) y su librería "MBESS" library (Kelley & Lai, 2017) para la estimación puntual e interválica del estadístico de confiabilidad.</p>

Ficha Técnica

1. **Nombre:** Escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes.
2. **Autor:** Alfonso Elías Risco
3. **Origen:** Trujillo-Perú
4. **Año de publicación:** 2021
5. **Significación:** La presente escala está compuesta por 29 reactivos que exploran los predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo, agrupándose en tres dimensiones: Actitudes hacia la conducta sexual, norma subjetiva y control percibido de la respuesta sexual.
6. **Ámbito de aplicación:** Jóvenes universitarios
7. **Administración:** Individual y colectiva
8. **Tiempo de duración:** De 10 a 15 minutos
9. **Materia de la prueba:** Escala con 29 ítems y hoja de respuestas.
10. **Soporte técnico de a escala:** Los predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo, se pueden definir como toda predisposición aprendida que llevan al individuo a la generación de prácticas sexuales que pueden poner riesgo su salud, al contagiarse de una infección de transmisión sexual, o interrumpir su proyecto de vida, por el contagio de la infección de transmisión sexual o el embarazo no planificado (Espada et al., 2003; Keto et al., 2020; Akumich et al., 2020).

Escala	Dimensión	Definición
Predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo	Actitud hacia la conducta sexual	Predisposición cognitiva organizada a través del conocimiento de las prácticas sexuales seguras, de riesgo y métodos de protección.
	Norma subjetiva	Percepción del grupo de pares o pareja que influye en la generación de una determinada conducta sexual. Influencia del grupo de pares y pareja en toma a

		la decisión y generación de una conducta sexual.
	Control percibido de la respuesta sexual	Percepción del control de la respuesta sexual a través de la postergación del encuentro, hasta contar con el método de protección que garantice una práctica sexual segura.

Estructura y puntuación de la escala hacia las conductas sexuales de riesgo.

Dimensiones	Número de reactivos	Puntaje máximo	Puntaje minino
Actitudes hacia la conducta sexual	1,2,3,4,5,6,7,8,9	36	9
Norma subjetiva	10,11,12,13,14,15,16,17,18,19	40	10
Control percibido de la respuesta sexual	20,21,22,23,24,25,26,27,28,29	40	10
Escala Total		116	29

Plantilla para la corrección de la escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo

Señala con una X la frecuencia de las siguientes conductas sexuales en el último mes:

<u>Ítem</u>	<u>Totalmente de acuerdo</u>	<u>De acuerdo</u>	<u>En desacuerdo</u>	<u>Totalmente en desacuerdo</u>
1. Si practicara sexo oral, estaría libre de contagiarme de una infección de transmisión sexual.	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
2. Si tuviera un encuentro sexual bajo influencia del alcohol, aumentaría el riesgo de contagiarme de una ITS.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
3. Si tuviera encuentros sexuales con más de una persona, en un intervalo corto de tiempo, aumentaría el riesgo de contagiarme de una ITS.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>

4. Si mi pareja o yo usáramos algún método anticonceptivo, estaríamos previniendo el embarazo.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
5. Si mi pareja o yo retiráramos el condón antes de terminar el encuentro sexual, estaríamos evitando el embarazo.	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
6. Si mi pareja o yo, usáramos preservativo (condón) en el sexo oral, estaríamos evitando contagiarnos de una ITS.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
7. Si agregara lubricante al preservativo cuando realizamos sexo anal, estaríamos protegiéndonos de adquirir una ITS.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
8. Si saliera de fiesta y bebiera alcohol, tendría mayor probabilidad de tener un encuentro sexual de riesgo.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
9. Masturbarse es una práctica sexual más segura que tener encuentros sexuales sin condón.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
10. Practicaría sexo oral sin preservativo si mi pareja me lo propusiera.	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
11. Practicaría sexo vaginal sin preservativo para darle el gusto a mi pareja.	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
12. Tendría encuentros sexuales bajo influencia del alcohol si mi pareja me lo propusiera.	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
13. Tendría sexo anal sin preservativo para complacer a mi pareja	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
14. Aceptaría las prácticas sexuales que mi pareja me propusiera, porque pienso que podría terminar la relación.	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
15. Practicaría sexo oral sin preservativo, si mis amigos o amigas lo hicieran.	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
16. Tendría sexo vaginal sin preservativo, si mis amigos o amigas lo hicieran.	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
17. Practicaría sexo anal sin preservativo, si mi grupo de amigos o amigas lo practicarán.	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
18. Tendría encuentros sexuales habiendo bebido alcohol, si mis amigos me dijeran que se siente mayor placer.	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
19. Tendría varias parejas sexuales para lograr	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>

reconocimiento de mis amigos/amigas.				
20. Si estuviera con mi pareja y me excitara, no podría parar hasta tener el encuentro sexual.	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
21. Si me encontrara excitado/a solo pensaría en el placer y en tener el encuentro sexual.	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>1</u>
22. Si estuviera con mi pareja y me excitara, no tendría el encuentro sexual sin preservativo.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
23. Si me encontrara excitado/a y no tuviera condón, me masturbaría con mi pareja, antes de realizar alguna práctica sexual con penetración.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
24. Si estoy con mi pareja evitaría beber licor, para poder controlar mi excitación.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
25. Si tuviera deseo de tener un encuentro sexual con mi pareja y existiera la posibilidad que sea de riesgo, evitaría excitarme.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
26. Si mi pareja o yo estuviéramos en nuestros días fértiles, evitaría que me estimulen para no excitarme.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
27. Cuándo tengo deseo de tener un encuentro sexual con mi pareja y existe la posibilidad que sea de riesgo, prefiero hacer otras actividades para no excitarme.	<u>1</u>	2	<u>3</u>	<u>4</u>
28. Postergaría el encuentro sexual a pesar de estar excitado/a, sino me sintiera preparado/a psicológicamente para realizarlo.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
29. Postergaría el encuentro sexual a pesar de estar excitado, si supiera que mi pareja tiene una ITS.	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>

EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Respetado juez, usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios".

Agradezco anticipadamente su valiosa contribución.

I. DATOS PERSONALES (Por favor sírvase completar la información)

Nombres y apellidos: _____

Profesión: _____

Grado académico: _____

Afiliación institucional: _____

Área de experiencia profesional: _____

Tiempo de experiencia profesional: _____

II. INFORMACIÓN DEL INSTRUMENTO

Denominación de la prueba: Escala de predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.

Autor: Alfonso Elías Risko

Procedencia: Perú

Objetivo de la prueba: Evaluar los predisponentes hacia las conductas sexuales de riesgo en jóvenes universitarios.

Dirigido a: Jóvenes universitarios entre los 17 y 20 años.

Característica de la prueba: La escala consta de treinta preguntas, el nivel de acuerdo con la afirmación planteada.

III. BASE TEÓRICA DEL INSTRUMENTO:

Definición de la variable

Conductas sexuales de riesgo:

La conducta sexual de riesgo es toda exposición del individuo hacia una situación que pueda poner en riesgo su vida y el de otra persona, siendo vulnerable para el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual o sufrir alguna lesión (Espada, Quiles y Méndez, 2003).

El presente instrumento toma base a la teoría de las conductas planeada de Ajzen y Fishbein (1991), que establece las personas antes de generar una conducta, hacen un uso sistemático, racional de la información que poseen sobre la consecuencia de la conducta (Valle y Castillo., 2014). Modelo de acción planificada es uno de los modelos más utilizados para predecir las conductas referentes a la salud, siendo uno de los más utilizados en la psicología conductual (Campos-Ramírez et al., 2019). El modelo se cimienta en tres factores, la actitud frente al comportamiento, que puede ser favorable o desfavorable, la percepción de la persona hacia la opinión de las personas en relación a la conducta y el control conductual sobre la capacidad de controlar la conducta (Campos-Ramírez et al., 2019; Disogra et al., 2019).

Dimensiones

Actitudes hacia la conducta sexual:

Así mismo se puede considerar que la actitud hacia la sexualidad, es la predisposición positiva o negativa hacia el sexo, la sexualidad y las conductas sexuales; existiendo conductas positivas o erotofílicas y actitudes eritrofobia o negativas, en ambos casos intervienen las cogniciones, emociones generando cambios en la respuesta fisiológica y en la conducta (López, 2005).

Para Sáez y Frago (2015) señalan que la definición más aceptada de las actitudes hacia la sexualidad, es la que plantea Allport, quién señala que la actitud es un estado de disposición mental que se organiza a través de las experiencias del sujeto. La actitud consta de tres componentes; el componente cognitivo que se conforma por el conocimiento, las creencias y percepciones, que tiene la persona sobre el objeto de actitud; en segundo lugar, posee un componente afectivo evaluativo donde el sujeto realiza una valoración positiva o negativa hacia la sexualidad, considerando el grado de lo bueno y malo (Sáez y Frago, 2015). Por

último, las actitudes están formadas por el componente de la intención conductual, la actitud por lo tanto vendría a ser una guía para la conducta (Sáez y Frago, 2015).

Norma subjetiva:

La norma subjetiva proveniente en especial del grupo de pares, contribuye a la evaluación sobre la conducta, teniendo un efecto determinante sobre la conducta sexual, viéndose reflejado en la edad de inicio de las relaciones sexuales, tener o no encuentros sexuales, y las prácticas sexuales a realizar (Salamanca, 2012). La teoría plantea que las conductas están determinadas por creencias ocultas que se derivan del patrón cultural y social donde se desarrolla la persona (Valle y Castilla, 2014). Las normas sociales provenientes de las interacciones con los pares influyen sobre la conducta sexual de los jóvenes ya que el comportamiento de una persona está determinado por motivos, que llevan al joven a la realización de la conducta sexual, y que han sido construidas de la interacción social (Ramos et al., 2011).

Control percibido de la respuesta sexual:

El control de la respuesta sexual es otro de los pilares de la no generación de las conductas sexuales de riesgo, en ese sentido Bancroft y Jassen (2000), citados por Sierra et al., (2017), señalan la existencia de un sistema excitatorio y un inhibitorio que son independientes, pero ambos ejecutados por el sistema nervioso, generando un doble control sobre la conducta sexual; el modelo establece que las personas con una baja predisposición a la inhibición de la conducta sexual tendrá una mayor probabilidad para la generación de una conducta sexual de riesgo por lo tanto una alta predisposición a la excitación también generaría una conducta sexual de riesgo. La excitación se define como un estado de activación emocional que se produce por estímulos visuales, táctiles, cognitivos, emocionales, dando como respuesta la activación fisiológica (Granados y Sierra, 2016). Cuando el individuo se encuentra en estado de excitación y si este no ha aprendido a controlarla, puede llevarlo a tomar decisiones sobre su conducta sexual de forma irracional e impulsiva sin pensar en las consecuencias, lo cual lo predispone a la realización de una conducta sexual de riesgo (Granados y Sierra, 2016). Si el adolescente no aprendió a controlar la respuesta sexual puede llevarlo a tomar decisiones sobre su conducta sexual de forma irracional, impulsiva, sin pensar en

las consecuencias, lo cual puede llevarlo a la generación de una o varias conductas sexuales de riesgo (Granados y Sierra, 2016).

IV. INSTRUCCIONES PARA EL JUEZ

A continuación, encontrará los criterios de calificación, sobre los que le solicito que por favor valore cada ítem.

Categoría	Calificación	Indicador
Claridad El ítem se comprende fácilmente; es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere importantes modificaciones o
	3. Moderado nivel	El ítem requiere algunas modificaciones en los términos del ítem
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
Coherencia El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo	1. Totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene relación lejana con la dimensión
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene relación moderada con la dimensión
	4. Totalmente de acuerdo (alto nivel)	El ítem se relaciona lógicamente con la dimensión
Relevancia	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea

El ítem es esencial o importante; es decir, debe ser incluido		afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que éste mide
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4; así por favor brinde las observaciones que estime pertinentes.

1. No cumple con el criterio
2. Bajo nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

El instrumento tendrá como instrucción: “Señala la frecuencia de las siguientes conductas sexuales que hayas tenido en el último mes” y las siguientes alternativas de respuesta: siempre, frecuentemente, algunas veces y nunca.

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO

Primera área: Actitudes hacia las conductas sexuales.

Objetivo del área: Evaluar la predisposición a pensar, sentir y actuar ante estímulos sexuales ambientales.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones o recomendaciones
1. Si practicara sexo oral, estaría libre de contagiarme de una				

infección de transmisión sexual.				
2. Si tuviera un encuentro sexual bajo influencia del alcohol, aumentaría el riesgo de contagiarme de una ITS.				
3. Si tuviera encuentros sexuales con más de una persona, en un intervalo corto de tiempo, aumentaría el riesgo de contagiarme de una ITS.				
4. Si mi pareja o yo usáramos algún método anticonceptivo, estaríamos previniendo el embarazo.				
5. Si mi pareja o yo retiráramos el condón antes de terminar el encuentro sexual, estaríamos protegidos de				

contagiarnos de una ITS.				
6. Si mi pareja o yo, usáramos preservativo en el sexo oral, estaríamos evitando contagiarnos de una ITS.				
7. Si agregara lubricante al preservativo cuando realizamos sexo anal, estaríamos protegiéndonos de adquirir una ITS.				
8. Si saliera de fiesta y bebiera alcohol, tendría mayor probabilidad de tener un encuentro sexual de riesgo.				
9. Masturbarse es una práctica sexual más segura que tener encuentros sexuales con penetración.				

Segunda área: Norma subjetiva

Objetivo del área Evaluar la influencia de personas relevantes para el joven, en torno a la conducta sexual.

Influencia de la pareja sobre las conductas sexuales

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones o recomendaciones
10. Practicaría sexo oral sin preservativo si mi pareja me lo propusiera.				
11. Practicaría sexo vaginal sin preservativo para darle el gusto a mi pareja.				
12. Tendría encuentros sexuales bajo influencia del alcohol si mi pareja me lo propusiera.				
13. Tendría sexo anal sin preservativo para complacer a mi pareja.				
14. Aceptaría las prácticas sexuales que mi pareja me propusiera, porque pienso que podría terminar la relación.				

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones o recomendaciones
15. Practicaría sexo oral sin preservativo, si mis amigos o amigas lo hicieran.				
16. Tendría sexo vaginal sin preservativo, si mis amigos o amigas lo hicieran.				
17. Practicaría sexo anal sin preservativo, si mi grupo de amigos o amigas lo practicarán.				
18. Tendría encuentros sexuales habiendo bebido alcohol, si mis amigos me dijeran que se siente mayor placer.				
19. Tendría varias parejas sexuales para lograr reconocimiento de				

mis amigos/amigas.				
-----------------------	--	--	--	--

Tercera Área: Control percibido de la respuesta sexual

Objetivo del área: Evaluar la percepción del individuo sobre el control de su respuesta sexual.

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones o recomendaciones
20. Si estuviera con mi pareja y me excitara, no podría parar hasta tener el encuentro sexual.				
21. Si me encontrara excitado/a solo pensaría en el placer y en tener el encuentro sexual.				
22. Si estuviera con mi pareja y me excitara, no tendría el encuentro sexual sin preservativo.				
23. Si me encontrara excitado/a y no tuviera condón, me masturbaría con mi pareja, antes de realizar alguna práctica sexual con penetración.				

24. Si estoy con mi pareja evitaría beber licor, para poder controlar mi excitación.				
25. Si tuviera deseo de tener un encuentro sexual con mi pareja y existiera la posibilidad que sea de riesgo, evitaría excitarme.				
26 .Si yo o mi pareja estuviera en sus días fértiles, evitaría que me estimulen para no excitarme.				
27. Cuándo tengo deseo de tener un encuentro sexual con mi pareja y existe la posibilidad que sea de riesgo, prefiero hacer otras actividades para no excitarme.				
28. Postergaría el encuentro sexual a pesar de estar excitado/a, sino me sintiera preparado/a				

psicológicamente para realizarlo.				
29. Postergaría el encuentro sexual a pesar de estar excitado, si supiera que mi pareja tiene una ITS.				

Firma de evaluador:

Número de colegiatura:

APRECIACIONES U OBSERVACIONES GENERALES:

Anexo N°5

CONSTANCIA

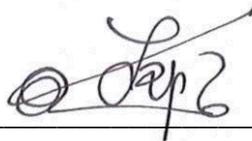
De mi consideración.

Es grato dirigirme a usted, para expresar mi cordial saludo y al mismo tiempo hacerle de conocimiento y dejar constancia que se le prestó la autorización y facilidades para que el estudiante del doctorado en Psicología, Alfonso Enrique Elías Risco identificado con DNI n° 42314901, aplicara la escala de “Predisponentes hacia las Conductas Sexuales de Riesgo” a los alumnos del área de actividades integradoras la cual yo lidero.

Agradeciendo de antemano, la atención a la presente, me despido.

Sin otro particular.

Atentamente,



Juan Antonio Polo Arellano
Coordinador del Área de Actividades Integradoras
Universidad Cesar Vallejo