

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BELÉN DE OSMA Y PARDO
ANDAHUAYLAS, 2024**

PRESENTADO POR:

**BACH. NELIDA KATERIN SILVERA
NAVEROS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE OBSTETRA**

ASESORA:

**MGT. ELSA REYNA MENDOZA
BULEJE**

ANDAHUAYLAS - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD
(Aprobado por resolución Nro.cu.303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada:

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
ADOLESCENTES DEL COLEGIO BELEN DE OSMA Y PARDO ANDAHUAYLAS, 2024

Presentado por: NELIDA KATERIN SILVERA NAVEROS con
DNI Nro: 72258616 Para optar el título profesional/grado académico de OBSTETRA

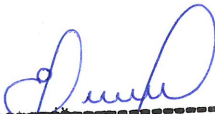
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 02 veces, mediante el software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5.00%

**Evaluación y acciones del reporte de coincidencias para trabajos de investigación
conducentes a grado académico o título profesional, tesis**

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio	X
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las correcciones	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las acciones administrativas que correspondan de acuerdo a ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y **adjunto** la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 12 de DICIEMBRE de 2024


Elsa Reyna Mendoza Buleje
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
COP 27808 RENOMA 170

Firma

Post firma: ELSA REYNA MENDOZA BULEJE

Nro. de DNI: 44404093

ORCID del Asesor: 0000 - 0001 - 9674 - 9144

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: [oid : 27259 : 415388447](https://doi.org/10.27259/415388447)

NELIDA KATERIN SILVERA NAVEROS

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BELÉN DE...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:415388447

Fecha de entrega

12 dic 2024, 7:12 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

12 dic 2024, 7:18 a.m. GMT-5

Nombre de archivo

3 CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL C....docx

Tamaño de archivo

7.5 MB

104 Páginas

23,004 Palabras

125,356 Caracteres




5% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 3%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

PRESENTACIÓN

ES GRATO DIRIGIRME ANTE USTEDES, DR. ELEAZAR CRUCINTA UGARTE RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAB DEL CUSCO Y SEÑOR NERIO GONGORA AMAUT, DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

Tengo el agrado de presentarles la tesis en cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la escuela profesional de obstetricia de la Universidad Nacional San Antonio Abad del cusco, con la finalidad de optar el título profesional de obstetra; pongo a disposición la presente tesis titulada CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BELÉN DE OSMA Y PARDO ANDAHUAYLAS, 2024.

Bach. Nelida Katerin Silvera Naveros.

DEDICATORIA

Ante todo, dedico esta investigación a Dios, por guiar mi camino durante mi carrera universitaria, por haberme brindado vida, salud, sabiduría y fuerza para salir adelante.

A mis queridos padres Julia Naveros y Félix Silvera por su amor y apoyo incondicional quienes han sido un soporte económico y emocional en el transcurso de mi formación y que hoy son la base de mi éxito.

A mis hermanas Herlinda y Rocio por estar siempre presente, por escucharme y brindarme su apoyo incondicional e incentivarme a cada día ser mejor y lograr con éxito mi carrera.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, doy infinitas gracias a Dios por darme la vida, por ser mi guía incesante y sostén en el recorrido de este camino por darme sabiduría y fortaleza en cada paso, hasta la culminación de esta bonita etapa y alcanzar mi meta.

A mis padres Julia Naveros y Félix Silvera porque son lo más sagrado que tengo en la vida; agradecerles por las lecciones de vida que me impartieron y me inculcaron con reglas y algunas libertades; por su apoyo incondicional de forma moral y económicamente; por haberme forjado como la persona que soy actualmente se los debo a ustedes; agradecerles por sus sabios consejos que me motivaron constantemente e hicieron que yo llegara a alcanzar mis metas y anhelos.

A mis hermanas Rocio y Herlinda por su apoyo incondicional a lo largo de este trayecto, ya que en el día a día su presencia, motivación y cariño fueron fundamental para alcanzar este logro tan importante en mi vida, además de saber que mis logros también son los suyos.

A mis sobrinos Lucero, Angela y Fernando quiero agradecerlos por todo el amor, cariño y alegría que me han traído a mi vida. A mí novio por ser mi inspiración y motivación; por recordarme día a día la importancia de mantener una perspectiva positiva en los momentos difíciles.

A mí familia tíos, primos por sus palabras de aliento y por sus sabios consejos.

A mi asesora Mgt. Elsa Reyna Mendoza Buleje por su dedicación y paciencia para realizar esta investigación; así mismo a mis docentes universitarios por sus enseñanzas dentro y fuera de las aulas universitarias, por dedicarme su tiempo, su apoyo y paciencia infinita; por orientarme y enseñarme de corazón a ser una mejor persona.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
INTRODUCCIÓN	X
I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	1
1.1 Situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problemas Específicos	4
1.3 Justificación de la investigación	4
1.3.1 Teórica	4
1.3.2 Metodológica	4
1.3.3 Práctica	4
1.4 Objetivos de la investigación	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedes de la investigación	6
2.1.1 Antecedentes internacionales	6
2.1.2 Antecedentes nacionales	8
2.1.3 Antecedentes regionales / locales	10
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Bases conceptuales	14
2.4 Definición de términos básicos	38
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	40
3.1 Hipótesis	40
3.2 Identificación de variables	40
1.1. Operacionalización de variables	41
IV. METODOLOGÍA	43
4.1 ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA	43

4.2	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	43
4.3	UNIDAD DE ANÁLISIS.....	44
4.4	POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	44
4.5	TAMAÑO DE MUESTRA.....	44
4.6	TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA.....	45
4.7	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	45
4.8	TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	47
4.9	TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS.....	47
	HIPÓTESIS PLANTEADAS.....	47
4.10	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	47
V.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	48
5.1	Resultados.....	48
5.1.1	Características generales de los adolescentes.....	48
5.1.2	Resultados de la variable y dimensiones.....	50
5.2	Discusiones.....	57
VI.	CONCLUSIONES.....	59
VII.	RECOMENDACIONES.....	59
VIII.	BIBLIOGRAFIA.....	61
IX.	ANEXOS.....	71
a.	Matriz de consistencia.....	72
b.	Solicitud de validación.....	73
c.	Hoja de criterios para la evaluación de jueces expertos.....	74
d.	Validación de instrumento por juicios de expertos.....	75
e.	Lista de expertos.....	80
f.	Instrumento de recolección de datos.....	80
h.	Base de datos.....	88
i.	Evidencias fotográficas.....	90
j.	Otros Anexos.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Edad de los adolescentes.....	48
Tabla 2: Distribución de los adolescentes según el sexo.....	49
Tabla 3: Edad de menarquia en adolescentes femeninos	49
Tabla 4: Respuestas a las interrogantes del cuestionario de salud sexual y reproductiva.....	50
Tabla 5: Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva.....	51
Tabla 6: Actitud en salud sexual y reproductiva en su componente sexualidad. .	53
Tabla 7: Actitud en salud sexual y reproductiva en su componente uso de anticonceptivo	54
Tabla 8: Actitud en salud sexual y reproductiva en su componente infecciones de transmisión sexual.....	54
Tabla 9: Actitud en salud sexual y reproductiva en su dimensión educación sexual.	56
Tabla 10: Actitud de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.	57

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas, 2024.

Material y métodos: El tipo de investigación fue observacional, prospectivo, transversal y de nivel descriptivo. La muestra estuvo conformada por 136 adolescentes (entre varones y mujeres), mientras que la técnica empleada para la obtención de datos fue la encuesta a través de la aplicación de un cuestionario validado. Los datos se procesaron empleando el software SPSS.

Resultado: Una vez analizados los datos en cuanto a la variable de conocimiento en salud sexual y reproductiva se obtuvo como resultado que el 57.4% de adolescentes tiene un conocimiento medio, el 23.5% tiene un conocimiento alto y el 19.1 % de los adolescentes tiene conocimiento bajo. Por otra parte, en cuanto a la variable actitud en salud sexual y reproductiva el 87.5% tienen una actitud favorable, mientras que el 12.5 % tienen una actitud desfavorable.

Conclusión: Se concluye que el nivel de conocimiento es medio y las actitudes son favorables con respecto a la salud sexual y reproductiva en adolescentes de quinto grado de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas.

Palabras clave: Conocimiento, actitud, educación sexual, salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the level of knowledge and attitude about sexual and reproductive health in fifth grade adolescents at the secondary level of the Belén de Osma y Pardo school, Andahuaylas, 2024.

Material and methods: The type of research was observational, prospective, transversal and descriptive level. The sample was made up of 136 adolescents (both men and women). Likewise, the technique used to obtain data was the survey through the application of a validated questionnaire. The data were processed using SPSS software.

Results: Once the data was analyzed regarding the variable of knowledge in sexual and reproductive health, the result was that 57.4% of adolescents have medium knowledge, 23.5% have high knowledge and 19.1% of adolescents have knowledge. low. On the other hand, regarding the attitude variable in sexual and reproductive health, 87.5% have a favorable attitude, while 12.5% have an unfavorable attitude.

Conclusion: It is concluded that the level of knowledge is medium and attitudes are favorable regarding sexual and reproductive health in fifth grade adolescents at the Belén de Osma y pardo educational institution, Andahuaylas.

Key words: Knowledge, Attitude, Sexual education, Sexual and reproductive health, contraceptive methods.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva constituye un componente esencial para el bienestar general de las personas, la cual está completamente ligado al desarrollo de todo ser humano de su nacimiento hasta la vejez; no obstante, la salud sexual y reproductiva permite y asegura al hombre y la mujer a disfrutar plenamente de una vida reproductiva sana. En el ámbito actual, la salud sexual y reproductiva en la población adolescente es un tema de gran relevancia, debido a que durante la adolescencia no solo trae consigo cambios morfológicos, endocrinos y en las actitudes; sino también se ven enfrentados a una serie de desafíos como el acceso a una información adecuada en salud sexual y reproductiva, la cual es un tema que generalmente no se aborda en los hogares e instituciones educativas, incluso aquellos que tienen acceso a esta información a veces no tienen acceso a los servicios de salud para proteger su salud (1) (2). En este contexto el conocimiento adecuado sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes relacionadas con esta temática juegan un papel fundamental en la prevención de riesgos y en la promoción de las prácticas saludables (3).

Sayedul en el 2022 realizó un estudio en adolescentes de 12 a 15 años en edad escolar, en 50 países sobre la iniciación sexual temprana, según el informe la iniciación sexual temprana más elevada fue en las Américas con un 18% y la más baja en Sudeste Asiático con 5.3%. Así mismo, el 14.2% de adolescentes iniciaron su vida sexual tempranamente teniendo predominio en varones (19.7%) que en mujeres (8.9%) (4).

Sin embargo, en muchas regiones de Perú especialmente en zonas rurales y periféricas, los adolescentes aun enfrentan barreras significativas para acceder a una información precisa y servicios adecuados en salud sexual y reproductiva; es por ello que en el año 2023 ENDES reportó que el 61.3% de adolescentes iniciaron la primera relación sexual entre adolescentes (menores a 19 años) de los cuales solo el 55% de adolescentes usaron el preservativo en la primera relación. Por otra parte, el ministerio de salud en el 2023 reportó 17 990 casos de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años de las cuales encabezan las regiones de Lima y Loreto. Así mismo se menciona que el porcentaje de adolescentes que iniciaron las relaciones sexuales tempranas es debido a que recibieron una insuficiente o

errónea información sobre salud sexual y reproductiva la cual impide que tomen decisiones adecuadas (4). El estudio se centra en la región de Apurímac, específicamente en el distrito de Andahuaylas, un área caracterizado por su contexto socioeconómico particular y una población en crecimiento es por ello que el propósito de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas, 2024. Para determinar el conocimiento y analizar la actitud, se empleó como instrumento el cuestionario la cual fue aplicado a 136 adolescentes de 5° grado de la I. E Belén de Osma y Pardo. Así mismo el presente estudio se dividió en cinco capítulos las cuales son:

Capítulo I: Esta primera parte se abordó los datos epidemiológicos relacionados al tema de investigación a nivel internacional, nacional y local, seguida de la problemática; las diferentes justificaciones de estudio y los objetivos.

Capitulo II: La segunda parte se desarrolló el marco teórico en donde se abordaron los antecedentes internacionales y nacionales referente al tema de estudio, también se desarrolló las bases teóricas las cuales sustentan la presente investigación, el marco conceptual en donde se desarrollaron temas relacionados a la investigación y finalmente la definición de los distintos términos.

Capitulo III: La tercera parte se abarca la hipótesis (cabe resaltar que la presente investigación no se plantea hipótesis debido a que la investigación es de tipo descriptivo y no se busca establecer relaciones causales ni probar hipótesis); seguida de la identificación de variables y final y la operacionalización de variables.

Capitulo IV: La cuarta parte describe la metodología de la investigación en la cual describe el tipo y nivel de investigación, así mismo se desarrolló sobre la población - muestra y finalmente las técnicas de recolección de datos.

Capítulo V: En esta quinta sección se encuentran los resultados las cuales están presentados en tablas, seguida de la discusión en la cual se hizo la comparación con otras investigaciones.

Al término de la investigación se observa la conclusión, recomendaciones, bibliografía y anexos.

I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La adolescencia es una etapa de reestructuración, en donde inician los cambios morfológicos y endocrinos, dentro de ello la aparición de los caracteres sexuales secundarios, aparición de la primera menstruación en las mujeres y eyaculación en los varones, crecimiento y transformación de los genitales, así mismo se evidencian cambios en la conducta y actitud ante la vida. También experimentan nuevas formas de relación entre adolescentes y con los adultos (1).

En la actualidad los/las adolescentes se ven enfrentados a una serie de desafíos, dentro de ello la pobreza, el desempleo, dificultades en el acceso a la educación de calidad, servicios de salud y a una adecuada información sobre salud sexual (2). De todos ellos el tema de salud sexual y reproductiva es el más vulnerable, el que menos se aborda en el hogar, en el colegio, es por ello que los adolescentes empiezan a recibir todo tipo de información a través del redes sociales e internet que muchas veces desvirtúan la verdad y carecen de fundamento científico (3).

A nivel mundial la Organización para la cooperación del desarrollo económico (OCDE) reporta que en el año 2022 los países de América Latina y el Caribe tienen la tasa más alta de embarazos en adolescentes con un 61.18%, seguida de África Subsahariana con 99.54%, esto debido a la falta de información, limitado acceso de anticonceptivos y violencia sexual (4). También menciona que se registraron nacimientos en madres adolescentes de 15 a 19 años en países como México 25.4% y Colombia 25% (5). Por otra parte, la OMS indicó que más de 1000 000 de personas entre hombres y mujeres se infectan con alguna ITS por día y el 30% son menores de 20 años (6). No obstante respecto a las ITS, cada año se registran 357 millones de casos nuevos en personas entre 15 y 49 años, y su prevalencia varía según el sexo y la región (7).

En el ámbito internacional en la ciudad de México los adolescentes de 15 a 19 años inician con su vida sexual, de los cuales el 97% de los adolescentes indicaron conocer al menos un anticonceptivo y el 50% no lo utilizaron en su primera relación sexual, debido a que desconocían y por temor; también

menciona que el embarazo en adolescentes trae consecuencias como la pobreza y la exclusión (8).

En el Perú el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes inicia entre los 14 y 16 años (9). Así mismo, ENDES en el 2023, informa que el 61.3% de adolescentes iniciaron la primera relación sexual entre adolescentes (menores a 19 años) de los cuales solo el 55% de adolescentes usaron el preservativo en la primera relación sexual obteniendo un mayor porcentaje los adolescentes de zona urbana con un 61%; Así mismo indica que el embarazo de adolescentes (12 a 17 años) el 0.8% tuvieron un embarazo por primera vez, mientras que el 2.6 % de adolescentes ya tuvieron un embarazo anteriormente y el 1.8% ya eran madres antes del presente embarazo (4)

(10) No obstante, el ministerio de salud MINSA en el 2023 reporto 17 990 casos de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años de las cuales encabezan las regiones de Lima con 2 505 casos, seguido de Loreto con 1944 casos (11).

Según el centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades – MINSA durante el año 2023 reporto los casos de infección por VIH de adolescentes (12 a 17 años) siendo 168 casos adolescentes varones y 120 casos de adolescentes mujeres (12); Cabe resaltar que el porcentaje de adolescentes que iniciaron las relaciones sexuales tempranas es debido a que recibieron una insuficiente o errónea información sobre salud sexual y reproductiva la cual impide que tomen decisiones adecuadas (13).

En el departamento de Apurímac los adolescentes iniciaron con su primera relación sexual a los 15 años (14). El ministerio de salud (MINSA) reportó casos de VIH en adolescentes de 12 a 17 años en el año 2021 reporto 2 casos; en el año 2022 reporto 1 caso y finalmente 2023 reporto 1 caso (15). A sí mismo en el año 2023 reporto 207 caso de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años encabezando el distrito de Uripa con 25 casos seguido de Tambobamba con 18 casos (11); esta problemática ocurre generalmente por deficiencias en la educación sexual, inicio temprano de relaciones sexuales, familias monoparentales y violencia sexual (16).

Los adolescentes se ven enfrentados a cambios cognitivos, físicos, emocionales y sociales, es por ello que es importante la salud sexual y reproductiva, ya que el desconocimiento de ello conlleva muchas veces a comportamientos o conductas sexuales de riesgo como inicio de relaciones sexuales a temprana edad y muchas veces sin protección, de esta manera enfrentando consecuencias como los embarazos no deseados, adquisición de infecciones de transmisión sexual y VIH – sida; que esto muchas veces conlleva a abortos con una inadecuada praxis ocasionando incluso a la muerte de la adolescente, abandono de la mujer o del hijo, suicidios, enfermedades mentales, abandono de estudios y pobreza (17).

El presente estudio pretende identificar el nivel de conocimiento y las actitudes en cuanto a la salud sexual y reproductiva en adolescentes y buscar alianzas con instituciones públicas (ministerio de salud, centros de salud) para que intervengan y realicen un trabajo coordinado de esta forma mejorar el conocimiento y las actitudes de los adolescentes, así mismo es fundamental que la institución educativa implemente una educación sexual integral que aborde tanto los aspectos biológicos como los emocionales y sociales de la salud sexual. Esta educación que se brinde debe ser inclusiva y respetuosa, adaptada a las diferentes realidades culturales y sociales de los/las adolescentes. Es importante garantizar el acceso a servicios de salud amigables para adolescentes, que sean confidenciales y no juzgadores, que ofrezcan información y recursos accesibles involucrando a las familias y la comunidad en la promoción de la salud sexual y reproductiva para los/las adolescentes de esta forma empoderar a los/las adolescentes para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva, promoviendo su bienestar integral.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas, 2024?

1.2.2 Problemas Específicos

P.E.1 ¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas, 2024?

P.E. 2 ¿Cuál es la actitud con respecto a la sexual y reproductiva por parte de los adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y pardo - Andahuaylas, 2024?

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Teórica

Desde un enfoque teórico la presente investigación tiene la finalidad de generar nuevos aportes sobre el nivel de conocimiento y las actitudes que tienen los adolescentes acerca de la salud sexual y reproductiva, así mismo estos hallazgos será crucial para el diseño de intervenciones educativas efectivas. El presente estudio proporcionara una base de antecedentes para futuras investigaciones como fuente de bibliografía sobre este tema.

1.3.2 Metodológica

Para obtener el resultado de nuestros objetivos se plantea un estudio de tipo observacional, nivel descriptivo. Las cuales nos permitirán conocer el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y las actitudes de los adolescentes de esta institución educativa, así mismo se empleó un cuestionario como instrumento, el cual fue validado para posteriormente ser aplicado en 136 adolescentes del colegio Belén de Osma y Pardo.

1.3.3 Práctica

Desde la perspectiva práctica, los resultados de la presente investigación influirán en la implementación de programas educativos específicos como: talleres, charlas tanto preventivo y orientacional referidas a la salud sexual y reproductiva, en colaboración con el centro de salud local y el director de la institución educativa con la finalidad de mejorar el

conocimiento y las actitudes de los adolescentes y disminuir factores de riesgo en la población adolescente de las instituciones educativas de nuestra localidad, no obstante servirá como base para futuras investigaciones.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas, 2024.

1.4.2 Objetivos Específicos

O.E.1 Identificar el nivel de conocimiento sobre sexual y reproductiva de los adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas, 2024.

O.E.2 Analizar la actitud sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas, 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Rita MF, et. al. (Camerún, 2022); Realizó una investigación titulada “Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes de secundaria en Fako, Camerún”; la investigación tuvo como objetivo evaluar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes de secundaria en Fako, Camerún; la investigación tiene como diseño metodológico cuantitativo descriptivo de corte transversal, así mismo la muestra estuvo conformada por 1180 adolescentes cuyo instrumento que se empleo fue una encuesta; tuvo como resultado que el 54% de adolescentes tenían buenos conocimientos sobre salud sexual y reproductiva; el 56 % tenían conocimientos adecuados sobre métodos anticonceptivos; no obstante el 63.1% tiene deficientes conocimientos sobre la fisiología del sistema reproductivo; 55.3% tiene deficientes conocimientos sobre infección de transmisión sexual; 51.6 tenían conocimientos deficientes sobre el uso correcto de preservativo. En conclusión, más de la mitad de los adolescentes tenían conocimientos medio sobre salud sexual y reproductiva (18).

Ana AC, et. Al (Colombia, 2022); Realizó una investigación titulada “Conocimiento, actitudes y prácticas de autocuidado acerca de la salud sexual y reproductiva en adolescentes pertenecientes al programa de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes de Soledad y Baranoa en 2022”; la cual tuvo como objetivo describir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado acerca de la salud sexual y reproductiva en adolescentes pertenecientes al programa de servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes (SSAAJ) de Soledad y Baranoa, en el segundo semestre de 2022; cuyo diseño metodológico es cuantitativo descriptivo, transversal y la muestra estuvo conformada por adolescentes de 12 a 19 años se aplicó como instrumento la encuesta. Conclusión los adolescentes presentan un conocimiento medio en cuanto a la salud sexual y reproductiva y una actitud desfavorable (19).

Yesica RM, et. al. (Colombia 2021); Realizó una investigación titulada “Conocimiento, actitudes y conductas del adolescente frente a la salud sexual y reproductiva”; la investigación tuvo como objetivo analizar el conocimiento, actitudes y conductas relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva del adolescente de la Institución educativa Corazón del Valle; la investigación tiene como diseño metodológico descriptivo de corte cualitativo, así mismo la muestra estuvo conformada por 16 adolescentes entre 15 a 18 años cuyo instrumento que se empleo fue una encuesta; Resultado 14 de 16 encuestados tienen un conocimiento básico sobre salud sexual, así mismo los 16 adolescentes encuestados tienen un conocimiento adecuado sobre salud reproductiva, finalmente 14 de los 16 encuestados tienen conocimiento adecuado sobre salud reproductiva. En conclusión, los adolescentes tienen una actitud favorable y un nivel de conocimiento adecuado acerca del tema de salud sexual y reproductiva (20).

Celso AC. at. al (Paraguay, 2020); Realizó una investigación titulada “Conocimientos, actitudes y practicas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R.L.3 Corrales, 2018”; cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y practicas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R. I. 3 Corrales, durante el año 2018; el diseño metodológico un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 200 estudiantes entre 12 a 19 años, mientras que el instrumento empleado fue cuestionario; Resultado conocimiento bajo en un 48%, la actitud desfavorable en un 56% y las practicas fueron incorrectas en un 54% de los casos. La investigación llevo a la conclusión de que el conocimiento fue bajo, las actitudes desfavorables y las practicas incorrectas mayormente (21).

Nancy LV, et. al (Ecuador, 2020); Realizo una investigación titulada “conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes”, cuyo objetivo fue analizar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, la investigación tiene como diseño metodológico con un enfoque mixto, tipo descriptivo de corte transversal, la

muestra estuvo conformado por 212 adolescentes y el instrumento empleado fue un cuestionario. Resultado 97 adolescentes tienen conocimiento bajo, 96 adolescentes tienen un conocimiento bueno y 14 adolescentes tiene un conocimiento regular llegando a la conclusión de que los adolescentes de la parroquia Huachi grande poseen un conocimiento deficiente en cuanto a la salud sexual y reproductiva (22).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Evelyn VL. (Chimbote, 2021); Realizó una investigación titulada “Conocimiento y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes – Institución Educativa 88044 – Coishco 2019”; la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la I.E 88044 Coishco; cuyo diseño metodológico tipo cuantitativo, nivel descriptivo y de corte transversal, así mismo la muestra estuvo conformada por 80 adolescentes, el instrumento que se empleo fue cuestionario; Resultados en cuanto a la primera dimensión el 60% no conoce sobre anatomía y fisiología, el 84% no conoce con respecto al ciclo de respuesta sexual, el 69% no conoce sobre la prevención de ITS/VIH SIDA; el 84% no conoce en cuanto a la metodología preventiva. En cuanto segunda dimensión el 94% tienen actitudes favorables respecto a su responsabilidad y prevención del riesgo sexual, el 92% tiene una actitud favorable a su libertad para decidir, el 91% tiene una actitud favorable a su autonomía, el 90% tienen respeto mutuo y reciprocidad, el 92% tienen una actitud favorable a su sexualidad y amor, y por último el 99% tiene una actitud favorable a su sexualidad como algo positivo; Llegando a la conclusión que los adolescentes de la institución educativa 88044- Coishco poseen un conocimiento de nivel bajo y una actitud favorable en su mayoría (23).

Rosa ST. (Cajamarca, 2021); Realizó una investigación titulada “Conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la comunidad Iraca Grande – Chota 2020”, La investigación tuvo como objetivo caracterizar el conocimiento y la actitud sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la comunidad Iraca Grande – Chota

2020, la investigación tiene como diseño metodológico tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal; la muestra estuvo conformada por 63 adolescentes entre 14 a 17 años por muestreo no probabilístico, cuyo instrumento que se empleó fue un cuestionario; Resultados el 48.3% de adolescentes de sexo masculino y el 46.7 % de adolescentes de sexo femenino si conocen sobre salud sexual y reproductiva, así mismo el 50% de adolescentes de sexo femenino y masculino tuvieron una actitud positiva. Concluyendo que los adolescentes de la comunidad antes mencionada tienen un conocimiento nivel medio en cuanto a la salud sexual y reproductiva, así mismo tienen actitudes favorables al respecto, es por ello siendo positivo para la salud (24).

María MC, et. al (Cajamarca, 2021); Realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 14 a 17 años del distrito de Cajamarca,2021”; la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 14 a 17 años del distrito de Cajamarca, 2021; cuyo diseño metodológico de tipo aplicativo el diseño es no experimental, descriptivo, con una muestra de 194 adolescentes de edades entre (14 a 17 años), el instrumento que se empleo fue un cuestionario; Resultado se identificó un nivel medio de conocimiento en los siguientes temas 57.7% en anatomía, fisiología sexual y reproductiva; 52.6% en infecciones de transmisión sexual; 55.1% en métodos anticonceptivos. Llegando a la conclusión de que los adolescentes de 14 a 17 años del distrito de Cajamarca tienen un conocimiento de nivel medio en cuanto sobre salud sexual y reproductiva (25).

Gerson CA. (Pucallpa, 2020); Realizó una investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de la Institución Educativa Nueva Requena,2018”; la investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de la institución educativa Nueva Requena, 2018; cuyo diseño metodológico es de tipo descriptivo, no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 83 adolescentes de 12 a 19

años y el instrumento que se empleo fue el cuestionario. Resultado el 51.8% de adolescentes tenían 14 a 15 años;51.2 % tenían parejas sexual; el nivel de conocimiento fue alto 85.7%; el conocimiento fue adecuado en anatomía y fisiología con un 57.8%, conocimiento adecuado en ciclo de respuesta sexual en un 70%, conocimiento adecuado en prevención de ITS VIH-SIDA con un 53.7%, conocimiento adecuado en anticonceptivos con un 57.8%; por otra parte la actitud hacia la sexualidad fue favorable en un 95.2%; Llegando a la conclusión que el conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva que presentan los adolescentes son alto y favorable respectivamente (26).

Maricarmen FC, et. al (Lambayeque, 2018); Realizo una investigación titulada “Nivel de conocimiento y actitud sexual en adolescentes de catorce a dieciséis años de la institución educativa Santo Toribio de Mogrovejo, distrito de Zaña”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y la actitud sexual en adolescentes de catorce a dieciséis años de la institución educativa Santo Toribio de Mogrovejo, distrito de Zaña, el diseño metodológico es de tipo de estudio descriptivo con diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 179 adolescentes de 14 – 16 años; el instrumento aplicado fue un cuestionario. Resultado 86% de los adolescentes tuvieron un conocimiento medio sobre sexualidad, 14% posee un conocimiento bajo y en cuanto a la actitud el 99% tienen una actitud favorable y el 1% actitud desfavorable. Llegando a la conclusión que los adolescentes de la institución educativa antes mencionada poseen tienen un conocimiento medio y una actitud favorable (27).

2.1.3 Antecedentes regionales / locales

No se encontraron

2.2 Bases teóricas

Teorías sobre el tema

Conocimiento según Aristóteles:

Afirma que el conocimiento es un conjunto de información adquirida a través de la percepción sensorial, la memoria y la experiencia, es por ello que según

la filosofía de este autor, indica que la adquisición del conocimiento del ser vivo inicia con el surgimiento de la percepción sensorial, gracias a los tres sentidos más importantes o superiores que son: la vista, oído y olfato, la cual permiten percibir objetos sensibles y diferenciarlas entre ellos; Así mismo menciona al oído como el sentido más importante por accidente para el intelecto y aprendizaje debido a que es el sentido que contribuye más en la adquisición de la sabiduría de forma intelectual y práctica; es por ello que menciona que en las personas con discapacidad los ciegos son más listos e inteligentes que los sordo o mudos. Por otra parte, indica que la percepción es el acto que se obtiene a través de los órganos sensoriales (presencia externa de un objeto sensible) mientras que la contemplación en acto se obtiene a través del uso del conocimiento (intangibles y universales) (28). Además Aristóteles clasifica al conocimiento en tres niveles 1° Nivel conocimiento inmediato o fugaz la cual se adquiere mediante la percepción de los sentidos; 2° Nivel conocimiento persistente la cual se adquiere mediante la imaginación y la experiencia; 3° Nivel conocimiento caracterizado por el entendimiento la cual tiene la capacidad de explicar el porqué de las cosas (29).

Actitud según Allport:

Define a la actitud como un estado de disposición nerviosa y mental, la cual está organizada a través de la experiencia, e influye de forma dinámica y directa sobre la respuesta de una persona en las diferentes situaciones que se presentan o están relacionadas(30). Así mismo menciono que las actitudes son antecedentes directos de la conducta de un individuo, pero según otros autores la actitud y la conducta fue objeto de controversia. También menciona que las actitudes permiten satisfacer la necesidad básica de conocimiento y control, permitiendo la estructuración de información en positivos y negativos o favorables y desfavorables. No obstante en el año 1980 Fishbein y Ajzen crearon la teoría de la acción razonada la cual indica que antes de actuar se hace el uso sistemático y racional de la información que posee una persona la cual permite ejecutar una conducta o actitud; e indica que se da por dos componentes 1° cognitivo consisten en las predisposiciones aprendida para responder ante una situación de manera

favorable o desfavorable y 2° Percepción o también denominada norma subjetiva, la cual responde o actúa ante una situación de acuerdo a las creencias e influencia que posee esta persona en su entorno más cercano (padres, amigos) (31).

Teoría del modelo de creencias en salud según Kurt Lewin

Esta teoría se basa en descubrir respuestas a una serie de problemáticas sociales específicamente relacionados con la educación para la salud; la cual tiene el objetivo principal de la prevención primaria, es decir intervenir en la conducta de un individuo sano para la detección temprana de enfermedades. Inicialmente este modelo tuvo una doble dimensión, la psicológica y la social enfocándose primeramente en la prevención y más tarde en el tratamiento. No obstante, algunos autores como Janz y Becker en 1948 mencionaron que algunos estímulos son necesarios para desencadenar la toma de decisiones, a la cual le denominaron como “claves para la acción” la cual consiste en que el individuo perciba ciertos estímulos la cual le permita reconocer alguna enfermedad y estas pueden ser estímulos internos (signos y síntomas de una enfermedad) y externos (información recibida por internet, revistas o recomendaciones por parte del personal de salud, amigos o familiares). Posteriormente años más tarde autores como Maiman y Becker en 1974 realizan una nueva investigación y llegan a la conclusión que la conducta de los individuos se basa en dos variables, 1° el deseo de evitar la enfermedad y si ya lo está el deseo de recuperar su salud; 2° la creencia de que una actitud o conducta saludable puede evitar la enfermedad y si ya lo está, una conducta saludable que incrementa la probabilidad de recuperar su salud; estas dos variables se refieren a la percepción subjetiva que tiene cada individuo. (32).

Teoría del comportamiento planificado según Ajzen

La teoría del comportamiento planificado se basa en explicar el comportamiento de una persona y como cambiarla; Ajzen afirma que las acciones de una persona están precedidas por decisiones consientes, la cual permite actuar de una determinada manera, también menciona que las experiencias influncian en la actitud. No obstante, plantea tres dimensiones

para cambiar el comportamiento de un individuo (33). Primero actitud hacia el comportamiento (la cual se basa en la valoración personal de un individuo, puede ser favorable o desfavorable, es decir, es un reflejo de opiniones y/o creencias que tiene un individuo sobre un comportamiento específico). Segundo normas subjetivas (la cual se basa en la presión de los grupos sociales para realizar una conducta o mejorarla, es decir si la conducta de un individuo cumple con las expectativas de su entorno cercano (familia)). Tercero percepción de control del comportamiento (la cual está estrechamente relacionado con la autoeficacia, es decir la dificultad de un individuo para realizar un comportamiento determinado) (33).

Teoría del aprendizaje social según Albert Bandura:

Inicialmente denominada teoría del aprendizaje social y posteriormente teoría cognitivo social del aprendizaje, esta teoría describe a los factores personales, ambientales y comportamentales que influyen en la adquisición del aprendizaje de los individuos, por lo que todo ser humano aprende mediante los modelos sociales, es decir que el aprendizaje se produce al observar un comportamiento. Por otra parte, menciona que el aprendizaje es un proceso cognitivo, e indica que los niños adquieren y modifican actitudes y comportamientos a través de la observación a los adultos. No obstante Bandura formulo cuatro principios de aprendizaje social que son la atención, retención, reproducción y motivación: 1° *Atención* en la cual afirma que es difícil aprender mediante la observación si el individuo no presta atención, cabe resaltar que la atención dependerá de la complejidad, es decir si el individuo observa algo novedoso se convierte en el foco de atención. 2° *Retención* para que se produzca la retención es necesario que el individuo interiorise la observación; es decir que la información obtenida mediante la observación, se almacene en la memoria a largo plazo. 3° *Reproducción motriz* en la cual el individuo imita la información aprendida previamente pueden ser (actitudes o conocimientos) 4° *Motivación* la cual implica realizar los principios antes mencionados cuando la actitud observada sea recompensada, caso contrario se evita. Por otra parte, Bandura demostró que el observador

no siempre reproduce el comportamiento o actitud de igual forma, sino por el contrario el observador genera nuevas versiones (34).

2.3 Bases conceptuales

CONOCIMIENTO

Es un conjunto de información y representación abstracta que todo individuo va construyendo a lo largo de la vida, la cual se almacenan mediante el estudio, interacción con el entorno, experiencias y/o observación; Así mismo el conocimiento puede ser adquirido independientemente de la experiencia a la cual se le llama “a priori”; también puede ser adquirida de la experiencia llamada “a posteriori”, es por ello que el conocimiento es importante para el desarrollo personal permitiendo así tomar decisiones informadas y buscar solución a desafíos o problemas (35).

Por otra parte Alavi y Leidner menciona que el conocimiento es un conjunto de información que tiene una persona en su mente de forma subjetiva, adquirida por hechos, conceptos, observación entre otros; así mismo menciona que la información adquirida por una persona se convierte en conocimiento y si esta información es publicada y es captada por otro receptor vuelve a transformarse en conocimiento (36). No obstante Nonaka y Takeuchi indican que existen dos tipos de conocimiento tácito y explícito; el conocimiento tácito se adquiere de la experiencia personal (creencias, valores) es por ello que se hace complicado expresar en el lenguaje formal; Mientras que el conocimiento explícito se adquiere a través de especificaciones como manuales, libros, enunciados entre otros por lo que es más fácil transmitir de una persona a otra, por ende se puede expresar fácilmente en el lenguaje formal (36).

ADOLESCENCIA

La adolescencia es un periodo de desarrollo humano que comprende de 10 a 19 años, es caracterizada por la transición de la niñez a la vida adulta en donde dejan actitudes y comportamientos infantiles, cabe resaltar que esta etapa es denominada “periodo crítico” debido a que la/el adolescente experimenta cambios en el desarrollo psicológico, físico y social, así como la maduración sexual y el desarrollo de su identidad (37) (38).

Etapas de la adolescencia

La UNICEF divide a la adolescencia en tres etapas las cuales son (39):

Adolescencia temprana: Compreendida de 10 a 13 años, es en este periodo en donde se percibe cambios físicos en mujeres y varones(39).

Adolescencia media: Compreendida de 14 a 16 años, es en este periodo en donde se percibe cambios a nivel psicológico e inician con la construcción de su identidad y la independencia de sus padres, es la etapa más crítica debido a que se exponen fácilmente a situaciones de riesgo por factores sociales (amistades, grupos)(39).

Adolescencia Tardía: Compreendida de los 17 a los 19 años e incluso se puede extenderse hasta los 21 años; es en este periodo en la cual perciben desinterés en grupos sociales y toman decisiones firmes así enfocándose más en el futuro(39).

DIMENSIÓN SOBRE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Definición de salud sexual

La salud sexual es el bienestar general de uno mismo, de su pareja y su familia, la cual permite disfrutar de una vida sexual satisfactoria y tener experiencias sexuales seguras, placenteras libre de toda discriminación y violencia (40).

Sexualidad

Según la organización mundial de la salud define a la sexualidad como una cualidad central de todo ser humano ya que es una forma de relación emocional, cultural y de conducta entre los individuos que ocurre al largo de su vida. Así mismo la sexualidad abarca al sexo, genero, placer, intimidad, erotismo, reproducción y la orientación sexual y esta es expresada por los individuos mediante los pensamientos, deseos, fantasías, valores, actitudes y relaciones interpersonales. Por otra parte, la sexualidad está influenciada

por los aspectos religiosos espirituales, psicológicos económicos, políticos y sociales (41). No obstante Sigmund Freud menciona que la sexualidad inicia desde el nacimiento y se manifiesta progresivamente en diferentes etapas de desarrollo del ser humano, por lo que la sexualidad genital madura es el resultado del desarrollo sexual de la infancia; también menciona que la sexualidad es una fuente importante que fomenta el comportamiento y la actitud del ser humano (42).

Acorde a la teoría freudiana los periodos o fases son (42):

Fase oral (0 – 2 años): Esta fase está vinculada a la excitación de la cavidad bucal (boca y labios) asociada a la alimentación.

Fase anal (2 – 4 años): Esta fase está vinculada con la defecación.

Cabe resaltar que las dos primeras fases antes mencionadas de la sexualidad está centrada en el autoerotismo del ser humano.

Fase fálica (3 – 5 años): Esta fase es muy importante debido a que se establece la construcción de la personalidad y orientación sexual del ser humano; es por ello que el niño/niña va adquiriendo comportamientos y actitudes de acuerdo a su sexo.

Periodo de latencia (5 – 6 años): Freud indica que es en este periodo en donde inicia con la vergüenza asociada a la sexualidad, es por ello que esta fase se caracteriza porque se hay un estancamiento o congelación de la experimentación sexual, pese a que hay una disminución de la actividad sexual los niños expresan sus preferencias sobre el noviazgo.

Fase genital (inicia en la pubertad): En este periodo las capacidades para manifestar la sexualidad están perfeccionados; así mismo este periodo es caracterizado por la organización de la libido alrededor de las zonas genitales; inician con la exploración sexual (masturbación en los varones), relaciones amorosas y se evidencian interés por el sexo opuesto.

Sexualidad en adolescentes:

La sexualidad inicia su desarrollo en la infancia y en la adolescencia, la cual es base para la sexualidad en la etapa de la adultez. En el periodo de la adolescencia se generan grandes cambios en el aspecto biológico, psicosocial y cognitivo, la cual generan nuevos desafíos para los/las

adolescentes, no obstante, los adolescentes se esfuerzan para adaptarse a ello, es por ello que es necesario acompañar y guiar a los/las adolescentes con la finalidad de obtener su desarrollo óptimo y saludable (43).

Así mismo los comportamientos sexuales inadecuados en los adolescentes conllevan a consecuencias negativas, es por ello que se evidencia en las estadísticas incremento de inicio precoz de relaciones sexual la cual conlleva a factores de riesgo como embarazos en adolescentes, contagio de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA; estas situaciones antes mencionadas hacen que los/las adolescentes consideren muchas veces a la sexualidad como una experiencia dolorosa, no obstante también transmite una visión social de forma negativa de las/los adolescentes al exhibirlos ante la sociedad como personas irresponsables e incapaces de conllevar su sexualidad (43).

Conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad

El conocimiento es toda información que las personas obtienen día a día mediante las experiencias, es por ello que los/las adolescentes van adquiriendo conocimientos respecto a su sexualidad de acuerdo en donde vive, así como por medio de su interacción de las personas que le rodean, información recibida de los padres de familia, docentes, personal salud, también mediante informaciones publicadas en internet; de esta forma originándose un acumulo de información en la ocasionara cambios en los/las adolescentes en su forma de pensar así como en sus actitudes y comportamientos (44).

CICLO REPRODUCTIVO

Menarquia

Es la primera menstruación de la mujer generalmente se da de 10 a los 16 años y tiene una duración de tres a siete días, esto se origina por la activación de los ovarios, producción de las hormonas (estrógeno y progesterona) (45).

Ciclo menstrual

También llamado ciclo menstrual y se dividen en cuatro fases o periodos la cual desarrollaremos.

Fase menstrual

Tiene una duración de cinco días la cual abarca del día 0 – 5 día, cabe mencionar que el primer día de flujo vaginal notable se define como el día uno del ciclo; el flujo menstrual del útero tiene un aprox. De 50 a 150 ml de sangre, la cual está formada por mucosa, células epiteliales y líquido tisular las cuales son desprendidas del endometrio. Esto debido a que disminuyen las concentraciones de estrógeno y progesterona, ocasionado la secreción de la prostaglandina, la cual ocasiona la constricción de las arteriolas espirales del útero evitando la oxigenación en consecuencia empiezan a morir degenerando todo el estrado, de esta forma ocasionado la salida del flujo menstrual de la cavidad uterina al exterior (45).

Fase proliferativa

En esta fase como su propio nombre lo indica el endometrio prolifera, quiere decir que se reconstruye la capa del endometrio; la cual los estrógenos estimulan el crecimiento y reparación del endometrio por lo que las células del estrato basal inician con la mitosis, de esta forma originando un nuevo estrato llamado estrato funcional, la cual las arteriolas empiezan a arrosarse y alargarse para poder penetrar el nuevo estrado que se originó (estrato funcional) para irrigar, por ende, el endometrio se engrosa casi duplicándose de grosor (45).

Fase secretora

Inicia en el día 15 – 26 día; en esta fase las hormonas progesterona y estrógeno las cuales son producidas por el cuerpo lúteo, ayudan en el crecimiento y enrollamiento de las glándulas endometriales ocasionando que el endometrio se

espese aún más hasta llegar a medir de 12 – 18 mm; estos cambios llegan a su pico aproximadamente de una semana a partir de la ovulación; (45).

Fase premenstrual

En esta fase si se da la fecundación el cigoto se dirige al útero, en caso de que no haya fecundación las hormonas estrógeno y progesterona disminuyen generando la isquemia que conduce a la necrosis tisular, esto por la degeneración del cuerpo lúteo provocando de esta forma la menstruación (45).

Síntomas asociados al dolor menstrual

El dolor pélvico está estrechamente asociado al ciclo menstrual, de tipo cólico o calambre en la parte inferior del abdomen que irradia a la zona lumbar o las piernas; es el síntoma ginecológico con más frecuencia en las adolescentes y se clasifica en primaria y secundaria. 1° Primaria la cual inicia el dolor un día antes o junto a la menstruación, la cual estaría relacionada con el incremento excesivo de la hormona prostaglandina, la cual cumple la función de las contracciones del útero con la finalidad de expulsar el revestimiento uterino (menstruación). 2° Secundaria en la cual el dolor persiste durante los días de menstruación e incluso posterior a ello y está estrechamente vinculada a algunas patologías que afectan directamente al útero u otros órganos reproductivos, dentro de ello encontramos a la endometriosis, Fibromas uterinos, enfermedades inflamatorias pélvicas entre otros (46).

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Métodos Anticonceptivos.

Los métodos anticonceptivos son dispositivos de diferente material que tienen la finalidad de prevenir y/o reducir las posibilidades de embarazo en mujeres en edad fértil, de esta forma obtener control de natalidad en

las parejas ayudando a planificar cuando y cuantos hijos tener (47). A sí mismo, los adolescentes tienen la libertad de escoger el método anticonceptivo que deseen usar, previa información adecuada sobre los métodos anticonceptivos y tener acceso a la salud sexual responsable (48).

Métodos anticonceptivos recomendados en la adolescencia

Métodos de Barrera

Este método consiste en emplear una barrera física con la finalidad de impedir la unión del ovulo con el espermatozoide. El uso de este método anticonceptivo es el único que tiene doble un 1° evitar un embarazo, 2° evitar el contagio de una ITS (47).

a) Condón masculino

Esta es una funda fina, elástica y delgada de látex, la cual se debe colocar antes del coito cuando el pene esta erecto de forma correcta 1° revisar el estado de la envoltura y la fecha de vencimiento, 2° abrir la envoltura cuidadosamente “solo con las yemas del dedo”, 3° colocar el condón sobre el pene erecto apretando la punta para evitar el aire y deslizar de forma que todo el pene este cubierta, 4° posterior al coito cubrir con papel higiénico y retirar cuidadosamente desde la base y desechar. Si se usa correctamente como lo descrito tiene una eficacia de 80 – 85% (47).

b) Condón femenino

Esta es una funda fina, delgada, elástica y amplia de polímero de nitrilo con dos anillos, la cual se coloca antes del coito de forma correcta 1° revisar el estado de la envoltura y la fecha de vencimiento, 2° abrir la envoltura cuidadosamente “solo con las yemas del dedo”, 3° apretar el anillo pequeño en forma del 8 e introducir a la vagina (como si estuviese colocando una copa menstrual) y empujar en dirección al cuello uterino, 4° el otro extremo (anillo grande) debe sobresalir una pulgada 2.5 cm y cubrir la vulva; 5° posterior al coito sujetar el anillo externo presionar y

doblar cuidadosamente evitando que el semen salga fuera del preservativo retirarlo y desechar. Si el uso es correcto tiene una eficacia del 79% (47).

Efectos secundarios: Irritación de la vagina o pene (causado por la alergia al látex).

Beneficios: No se necesita receta médica para adquirir, protege de la adquisición de infecciones de transmisión sexual, evita de un embarazo no deseado, es fácil de usar.

Anticonceptivos orales combinados – píldoras

Método anticonceptivo de administración oral, con una eficacia del 99.70%. El ministerio de salud cuenta con píldoras combinadas de estrógeno y progesterona cuya presentación es de un blíster de 28 o 21 píldoras la cual indica que se debe tomar todos los días 1 píldora a la misma hora; este MAC actúa espesando el moco cervical de esta forma dificultando del paso de los espermatozoides e inhibiendo la ovulación (47).

Efectos secundarios: amenorrea, Incremento de peso, mareos, náuseas y vómitos, cefalea.

Beneficios: Evita un embarazo, ayuda con la regulación del ciclo menstrual, alivia la dismenorrea, reducen los quistes funcionales ováricos, ayuda con el control del acné, disminución de neoplasias benignas (fibromas mamarios), disminuye la incidencia de una EPI (49).

Inyectable de solo progestina

Método anticonceptivo de administración intramuscular brindado por el ministerio de salud de forma gratuita, la cual brinda protección para 3 meses cuya eficacia es de 99.70 %; actúa inhibiendo la

ovulación y espesando el moco cervical de esta forma impidiendo el paso de los espermatozoides (47).

Efectos secundarios: Ausencia de menstruación o irregularidades (sangrado profuso o prolongado, cefalea , acné, alteraciones en el peso, dolor en la parte inferior del abdomen, retraso en el retorno de la fertilidad, sensibilidad en los senos (47).

Beneficios: Evita un embarazo, reduce los periodos menstruales, previene el cáncer de endometrio (50).

Inyectable combinado de estrógeno y progestina

Método anticonceptivo de administración intramuscular brindado por el ministerio de salud que brinda protección para 1 mes con una eficacia de 99.95%, que actúa inhibiendo la ovulación y espesando el moco cervical de esta forma impidiendo el paso de los espermatozoides (47).

Efectos secundarios: Náuseas, vómitos, alteraciones en el peso, cefalea (47).

Beneficios: Alivia la dismenorrea, disminuye el acné.

Implante

Método anticonceptivo de composición de progestágeno con una eficacia del 99.95%, la cual es una varilla delgada, flexible no biodegradable, se coloca en la parte superior interna del brazo debajo de la piel por un personal calificado, brinda protección a largo plazo por tres años (47).

Efectos secundarios: Ausencia de menstruación o irregularidades, sangrado prolongado o profuso, cefalea, acné, alteración de peso, sensibilidad en las mamas, infección en la

zona de inserción del implante, dolor abdominal en la parte inferior del abdomen (47).

Beneficios: Tiene una tasa de efectividad del 99%, método de larga duración, la fertilidad se restablece inmediatamente al retirar el implante (51).

Disponibilidad de los métodos anticonceptivos

Es la probabilidad que tienen los adolescentes de adquirir algún método anticonceptivo en los establecimientos de salud, en la cual el personal de salud responsable de farmacia evalúa constantemente la disponibilidad de métodos anticonceptivos de acuerdo a la población, de esta manera realizando la reposición de stock, así garantizando el abastecimiento necesario para que los/las usuarias puedan acceder a los diferentes métodos anticonceptivos de forma gratuita (47).

Anticoncepción de Emergencia

Los anticonceptivos de emergencia son hormonales y de administración oral, la cual solo se emplea en casos de emergencia (violación sexual, ruptura de preservativo o haber tenido relaciones sexuales sin protección en días de fertilidad), con la finalidad de evitar un embarazo. Se puede encontrar en dos presentaciones 1° Levonogestrel cuya presentación es de un blíster con una sola tableta de 1.5 mg y un blíster con dos píldoras de 0.75mg. 2° Yuzpe cuya composición es de etinilestradiol 30mg + levonogestrel 150mcg, su presentación es de un blíster con ocho tabletas en la cual se administra cuatro tabletas en la primera dosis y otras cuatro tabletas en la segunda dosis después de 12 horas. Cabe resaltar que todo anticonceptivo de emergencia de debe tomar dentro de las 72 horas pos coital (47).

INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Antiguamente conocida como enfermedades de transmisión sexual (ETS), la cual se transmite de una persona a otra mediante las relaciones sexuales (vaginales, orales, anales); vía sanguínea, o transmisión vertical (durante el embarazo, parto e incluso durante la lactancia); esta patología es causada por bacterias, virus, parásitos, protozoos y hongos. Frecuentemente es asintomática al empezar esta enfermedad aun siendo asintomática se puede contagiar al tener relaciones sexuales, cabe resaltar que algunas patologías causadas por estos microorganismos son fáciles de tratar, pero otros son más complejos y dejar secuelas como (esterilidad, embarazo extrauterino, cáncer genital; es por ello que las ITS constituyen un problema de salud pública (52) .

Vías de Transmisión de las ITS

Toda persona sin importar la sexualidad que presente está expuesta a tres formas de contagio:

Transmisión sexual: la cual se transmite a través del contacto sexual (Coito) ya sea vaginal, anal y oral; Esta transmisión se realiza por medio del semen, secreciones anales o vaginales (53).

Transmisión Sanguínea: la cual se transmite a través de jeringas contaminadas, corta uñas, navajas de afeitar e incluso donaciones de sangre; ya que el microorganismo se encuentra en la sangre siendo esta un vehículo de gran efectividad para que se pueda transmitir de una persona a otra (53).

Transmisión Perinatal - también llamada transmisión vertical: la cual una gestante puede contagiar una infección al producto por medio de la placenta, durante el embarazo o parto e incluso durante la lactancia materna (53).

Tipos

a) Origen bacteriano

Gonorrea

La gonorrea es causada por la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae* la cual se desarrolla y replica fácilmente en áreas húmedas del aparato reproductor e incluso en la boca, garganta, ojos y ano así ocasionando una infección genital, infección faríngea e incluso infección anorrectal; Esta enfermedad suele ser asintomática es por ello que demora de 2 a 21 días en aparecer la sintomatología. En cuanto al diagnóstico actualmente hubo un avance con el uso de pruebas de diagnóstico molecular rápida la cual se combina con la prueba de clamidiasis. (54).

Vías de transmisión: Transmisión sexual, transmisión vertical.

Signos y Síntomas: En la mujer (flujo vaginal irregular, dolor al orinar, molestias en la parte baja del abdomen, sangrado vaginal después del coito); En el varón (secreción purulenta del pene, dolor e hinchazón en un testículo); En el varón y la mujer (dolor o secreción rectal o anal, una faringitis leve o una inflamación en la parte posterior de la garganta (54).

Prácticas preventivas

La gonorrea se puede prevenir si se realiza el uso correcto del preservativo durante el coito (vaginal, anal u oral); con respecto a los RN la OMS recomienda la profilaxis ocular tópica como prevención (54).

Clamidiasis

La clamidiasis es causada por *Chlamydia Trachomatis*, cuyo diagnóstico se realiza empleando muestras (orina, secreción vaginal) en un laboratorio o prueba de diagnóstico molecular rápida; pero también se brinda tratamiento observando los signos y síntomas que presenta; Si esta enfermedad no se trata puede ocasionar cervicitis (mujeres), uretritis (varones), infecciones

extragenitales, infertilidad, embarazo extrauterino e incluso en mujeres que dan parto vaginal con esta enfermedad pueden ocasionar conjuntivitis, infección de oído al recién nacido. Por otra parte, el linfogranuloma venéreo (LGV) radica en una ulcera genital afectando principalmente al tejido linfático, la cual es ocasionada por *C. Trachomatis* siendo más preponderante en HSH (55).

Vías de transmisión: Se transmite al tener contacto genital (piel a piel a través de la mucosa); transmisión vertical (55).

Signos y Síntomas: En varones y mujeres (olor y ardor al orinar, dolor durante el coito, flujo vaginal “amarillento, olor fuerte”, secreción de pus por el pene, dolor, fluido o sangrado alrededor del ano) (55).

Prácticas preventivas: Uso del preservativo en cada relación sexual (vaginal, anal u oral); las gestantes pueden evitar la transmisión al producto realizándose la prueba rápida y recibiendo un tratamiento oportuno (55).

Sífilis

La sífilis es una infección crónica causada por el *Treponema pallidum* cuyo periodo de incubación dura 21 días tras la infección, pero generalmente es asintomática al inicio y presenta cuatro estadios o etapas (56).

Etapas primaria: En la cual aparece una lesión (chancro) no dolorosa en el pene o labios mayores y luego se convierte en ulcera dura de 10 a 14 días aprox. Si no se recibe un tratamiento pasa a la siguiente etapa (56).

Etapas secundaria: Este periodo tiene alto porcentaje de contagiosidad, en la cual se evidencia sarpullidos en la vulva,

vagina, pene, ano, escroto o pene dura 6 sem. a 8 sem. aprox. Si no se trata pasa a la siguiente etapa (56).

Etapa latente: Este periodo suele ser asintomático por lo que se realiza el diagnostico en sangre (56).

Etapa terciaria o tardía: Este periodo es cuando un individuo no recibió un tratamiento adecuado por lo que ya presenta secuelas permanentes a nivel cardiovascular y neurológico (56).

Vías de transmisión: Transmisión sexual, transmisión vertical

Practicas preventivas: Uso correcto del preservativo, no obstante se puede contagiar por otras partes del cuerpo que no llegan a proteger el preservativo, es por ello que las personas con mayor riesgo de adquirir esta infección deber de realizarse la prueba de descartar cada año, por otra parte las gestantes deben realizarse esta prueba en su primera atención prenatal (56).

b) Origen Viral

Herpes genital

Es un virus, generalmente entre el día 2 y 20, aparecen ampollas o ulceras a nivel vaginal, anal o buco genital, existen situaciones en las cuales se pueden encontrar inactivo y pueden reavivar en cualquier momento (57). Existen dos tipos de herpes 1° Virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1): Causante del herpes labial situándose en la boca generalmente, pero se puede desarrollar en los genitales al practicar el sexo oral (57). 2° Virus del herpes tipo 2 (VHS-2): Causante del herpes genital (57).

Vías de transmisión: Transmisión sexual, transmisión vertical.

Signos y Síntomas: Generalmente asintomática, pero a veces se evidencian vesículas, ulceras genitales o anales, fiebre, dolores, adenopatías, sensación de ligero hormigueo en piernas, las caderas y las nalgas (57).

Prácticas preventivas: Uso correcto del preservativo (57).

Virus del Papiloma Humano

Es un virus que a un inicio suele ser asintomático y suele manifestarse entre el 1° al 20° mes evidenciándose lesiones verrugosas desiguales (apariencia de coliflor), esta patología se adquiere posterior al coito con una persona infectada por las lesiones en la piel y mucosa. Cabe resaltar que este virus es precursor del cáncer de cuello uterino en un 99% y cáncer anogenital, en cuanto al tratamiento no existe propiamente para esta patología (58).

Vías de transmisión: Se transmite al tener contacto genital (piel a piel a través de la mucosa); Transmisión sexual, transmisión sanguínea, transmisión vertical (58).

Signos y Síntomas: Cambios de color de la piel, sangrado anal, dolor comezón o secreción, inflamación de los ganglios linfáticos (área o de la ingle) (58).

Prácticas preventivas: Uso del preservativo en cada relación sexual, pero la mejor manera de prevenir esta infección es la aplicación de la vacuna antes de iniciar con la vida sexual de esta forma garantizar la protección antes del contacto con el virus del VPH (58).

Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Es una infección que daña principalmente al sistema inmunitario suprimiendo el adecuado funcionamiento de las células, bajando las defensas y de esta forma convirtiéndole a una persona propensa a adquirir cáncer. Cabe resaltar que la fase más avanzada es el sida que tiene una duración en manifestarse de 2 a 15 años. Para realizar el diagnóstico de esta enfermedad es necesario una prueba serológica (prueba rápida), la cual nos permite detectar la presencia de anticuerpos del VIH que generalmente aparecen 21 días

después del contagio, pero estas pruebas no son tan eficaces por lo que es necesario una prueba virológica (59).

Vías de transmisión: Transmisión sexual, transmisión vertical, transmisión sanguínea, así como el intercambio fluidos corporales con una persona infectada (la leche materna, el semen o las secreciones vaginales) (59).

Signos y Síntomas: Varía según la etapa de VIH, las primeras semanas de adquirir el virus (asintomáticas, pero otras personas suelen presentar “fiebre, cefalea, dolor de garganta”). Posteriormente cuando la Infección debilita el sistema inmunitario la persona infectada suele presentar (Inflamación del ganglio linfático, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos) (59).

Prácticas preventivas: Uso correcto del preservativo, reducir los comportamientos de riesgo (59).

c) Origen Micótico

Candidiasis Vulvovaginal

Esta enfermedad es causada generalmente por hongo del género *Candida* generalmente *Candida Albicans*, cuyo periodo de incubación generalmente demora de 2 a 5 días; esta enfermedad es difícil de tratar y hay posibilidades que pueden reaparecer (60).

Vías de transmisión: Transmisión sexual, al tener contacto genital (piel a piel a través de la mucosa) (60).

Signos y Síntomas: En la mujer picazón en los genitales, disuria, secreción vaginal (color blanco espesa); En el varón presenta una inflamación en el glande, secreciones blanquecinas (60).

Prácticas preventivas: Uso del método de barrera, cambiar el comportamiento como evitar protectores diarios, lubricantes tópicos (60).

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y reproductivos pretenden que los/las adolescentes puedan acceder a una información, orientación y consejería para que puedan tomar decisiones adecuadas con seguridad y libertad sobre su vida sexual y reproductiva, así como el acceso y elección de los métodos anticonceptivos (47) (61).

Derecho a la información:

Los/las adolescentes tiene el derecho a acceder a una información verídica, actualizada, de manera comprensible sobre la educación en salud sexual y reproductiva en formatos accesibles y comprensible, respetando su interculturalidad acerca de las infecciones de transmisión sexual, prácticas preventivas y/o tratamiento, así como la accesibilidad e información acerca de los métodos anticonceptivos a varones y mujeres de esta manera evitar embarazos no deseados (61) (47).

Derecho a los servicios de salud

Todos los/las adolescentes tiene el derecho a los servicios de salud debido a que es un derecho humano fundamental e imprescindible; es por ello que los /las adolescentes tienen el derecho al disfrute de su salud de manera placentera la cual le permita vivir dignamente, así como al tratamiento y rehabilitación de las diferentes patologías con la finalidad de mejorar su salud (61).

Derecho a la privacidad y confidencialidad

Los/las adolescentes tienen derecho a que su atención se realice de forma discreta evitando la presencia de terceras personas, a que los registros y/o tratamientos sean confidenciales, en caso de que el/la

adolescente sea examinado es necesario contar con la presencia de una persona de su entera confianza y permanecer con bata (no desnuda), asegurando la privacidad ya sea visual y auditiva, así mismo tiene derecho a que el personal de salud quien lo atienda debe de guardar la información, evitando comentar y/o divulgar con terceras personas que no están involucradas con su atención (61) (47).

Derecho a la atención con calidad

Los/ las adolescentes tienen el derecho a que se les brinde una atención de buena calidad, adecuada ya sea médica y científicamente, esto implica que el personal de salud quien brinde la atención sea capacitado y que la atención que reciba el/la adolescente sea con respeto y dignidad. Por otra parte, que el establecimiento de salud cuente con medicamentos, métodos anticonceptivos, con equipos hospitalarios funcionales en buen estado y con condiciones sanitarias adecuadas (61).

DIMENSIÓN DE LA ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

ACTITUD SOBRE LA SEXUALIDAD

La actitud es definida como la disposición emocional y mental de un individuo, la cual es evidenciada mediante las emociones, comportamientos y pensamientos; cabe resaltar que la actitud es la conducta usual que se da en diversas circunstancias, es una tendencia propia o adquirida a sentir y comportarse de manera determinada (62).

Así mismo existen tres componentes en la actitud (63).:

Componente cognitivo: la cual indica lo cognitivo y racional de la actitud (creencias y pensamientos).

Componente afectivo: la cual indica lo emocional de la actitud (sentimientos y emociones).

Componente conductual: la cual indica las acciones y comportamientos que se observan con respecto a la actitud

Tipos de actitud

Actitud positiva: La cual permite a una persona a buscar soluciones en beneficio personal y grupal de forma positiva y sana (64).

Actitud negativa: Es una actitud desfavorable la cual lleva al individuo a sentimientos de frustración o fracaso así evitando llegar a sus objetivos (64).

Actitud cerrada: Es una actitud desfavorable en la cual el individuo es tenaz a nuevas perspectivas (64).

Actitud crítica: La cual permite al individuo a analizar cualquier conocimiento antes de aceptar y asegurar que sea válido (64).

Educación sexual

La educación sexual integral en los/las adolescentes es un proceso de enseñanza y aprendizaje dirigido a este grupo etario, en aspectos emocionales, cognitivos, físicos y sociales acerca de la salud sexual y reproductiva; cuyo objetivo fundamental es brindar información, conocimientos, capacidades, valores y actitudes que permitan al adolescente vivir con una buena salud, así como a desarrollar relaciones sexuales de forma respetuosa. Así mismo la educación sexual refuerza valores sanos y positivos en su actitud y toma de decisiones de los adolescentes. No obstante, la UNESCO indica que mediante la educación sexual los/las adolescentes aprenden a respetarse, adquieren capacidades para tomar buenas decisiones y reflexionan sobre lo correcto e incorrecto antes de actuar, ya que se les brinda información acerca de las practicas preventivas para evitar adquirir una infección de transmisión sexual - VIH, evitar un embarazo no deseado entre otros temas (65).

Diversidad sexual

La diversidad sexual es definida como las posibilidades que tienen las personas de vivir y expresar su sexualidad de manera libre y plena, asumiendo identidades y orientaciones sexuales (deseo, erotismo, afectividad y practicas amorosas). Por otra parte, la orientación sexual es

definida como la capacidad de un individuo de sentir atracción sexual, emocional y tener relaciones sexuales con personas del mismo o diferente género. Desde un punto de vista jurídica y sociológico asegura el reconocimiento legal de la orientación sexual e identidad de género a las personas gay, travesti, transgénero, lesbiana, bisexual e intersexual quienes legalmente son protegidas a quienes les brinda ayuda en la construcción de su identidad; Al no respetar a estas personas se considera un acto discriminatorio ya que atenta contra los derechos humanos de las personas. Así mismo otras personas que nacen con el sexo biológico o del género asignado a nacer, sienten rechazo por sus genitales en la cual acuden a realizarse procedimientos quirúrgicos para cambiar de sexo, a las cuales se les denomina transexuales; mientras que la persona transgénero no siente la necesidad de realizarse una operación quirúrgica para cambiar su sexo, tan solo cambian su aspecto físico y psicológico (66).

Actualmente los niños, niñas y adolescentes manifiestan una identidad de género diferente al sexo asignado a nacer a muy temprana edad, en la cual se espera que la familia sea el primer espacio de aceptación y que las instituciones educativas, brinden una educación basada en el respeto a los/las adolescentes con diversidad sexual (66).

ACTITUD HACIA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

Accesibilidad de adolescentes a métodos anticonceptivos

La organización mundial de la salud (OMS) indica que los/las adolescentes deberían acceder gratuitamente a los métodos anticonceptivos ofrecidos por el ministerio de salud, en la cual no es necesario el permiso de los padres y/o pareja de los adolescentes; Por ende, es obligación del personal de salud encargado de planificación familiar brindar información sobre los métodos anticonceptivos a los adolescentes de acuerdo a sus necesidades, de esta forma garantizando el derecho a la salud sexual y reproductiva de este grupo etario. (67).

Uso de anticonceptivo en adolescentes

La edad de los/las adolescentes no constituye una razón suficiente para negar el acceso a los anticonceptivos sino por el contrario esta población etaria tiene derecho el acceso a los métodos anticonceptivos. Por ende la información sobre los métodos anticonceptivos y la educación sexual integral es importante para los adolescentes, ya que al entender los riesgos y la importancia de emplear los anticonceptivos podrán tener el control sobre su salud sexual y reproductiva, la cual le permitirá tomar decisiones responsables sobre el uso así evitando adquirir alguna infección de transmisión sexual e incluso el VIH, así mismo permitirá posponer el embarazo hasta el momento que esté preparado/a ya sea física, emocional y económicamente, evitando complicaciones en la joven madre y el recién nacido; permitiéndoles crear oportunidades para que los/las adolescentes en un futuro participen plenamente en la sociedad adquiriendo empleos remunerados. No obstante, menciona que las adolescentes no acceden a los anticonceptivos por falta de información, temor a los efectos secundarios, oposición cultural y/o religiosa y obstáculos relacionados en cuestiones de género (68).

Responsabilidad de los adolescentes frente a los métodos anticonceptivos.

Los/las adolescentes que acceden a los métodos anticonceptivos tienen ciertas responsabilidades como brindar información verídica sobre su estado de salud y/o antecedentes, ya que esto permitirá al personal de salud a realizar un buen diagnóstico para ofrecer un método anticonceptivo ideal para el adolescente; También tiene la responsabilidad de cumplir estrictamente con las indicaciones y/o recomendaciones del personal de salud, Así como acudir al establecimiento de salud a sus citas programadas responsablemente (47).

ACTITUD HACIA LAS INFECCIONES DE TRANSMICION SEXUAL

Actitud de los adolescentes frente al uso de preservativo

En la actualidad la mayoría de los/las adolescentes suelen tener relaciones sexuales de manera inesperada (no planeada) y muchos de

ellos tienen una vida sexual habitual, pero son muy pocos que están informados sobre las consecuencias y los riesgos a los que se exponen y sobre cómo protegerse, para evitar adquirir una infección de transmisión sexual e incluso del VIH; Así mismo señalan otras investigaciones que los/las adolescentes tienen poca importancia sobre su salud, de esta forma siendo más vulnerables a los diferentes factores de riesgo como la adquisición de ITS entre otros, es por ello que es importante centrar estrategias (charlas, talleres curriculares) sobre uso correcto del preservativo como único método para la prevención de las Infecciones de transmisión sexual (69) (70). No obstante, cabe resaltar que diferentes investigaciones realizadas demostraron que el uso correcto del preservativo otorgaron resultados positivos con la disminución de tasas frente a las ITS y propagación del VIH (71).

Pruebas de infecciones de transmisión sexual

Frecuentemente al adquirir las infecciones de transmisión sexual son asintomáticas las cuales dificultan su detección temprana; sin embargo, el ministerio de salud cuenta con pruebas rápidas las cuales permiten detectar algunas infecciones de transmisión sexual como sífilis, hepatitis B, y el VIH; Sin embargo, también podemos encontrar las pruebas moleculares, las cuales son más precisas para realizar un diagnóstico de las ITS e incluso a las infecciones asintomáticas, pero son muy costosas y a menudo se tarda en obtener resultados. No obstante, la tecnología avanza y se está desarrollando otras pruebas rápidas las cuales beneficiarían a la población (72).

Factores de riesgos frente a las Infecciones de transmisión sexual

La adolescencia es considerado como un periodo de turbulencia con gran ambivalencia en la cual los/las adolescentes inician con la experiencia sexual (primera relación sexual), así mismo como cambios en su carácter y actitudes en la cual la falta de información en salud sexual y reproductiva exponen a diversos factores de riesgo como inicio precoz de relaciones sexuales, promiscuidad, el tener múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales sin protección y muchas veces el consumo de alcohol y drogas incrementa las posibilidades de tener relaciones sexuales sin protección

e incluso el uso de estas sustancias por vía intravenosa incrementa las posibilidades de adquirir el VIH o hepatitis B, ya que muchas veces comparten los mismos instrumentos ya contaminados con sangre. No obstante, el adquirir alguna ITS en la primera experiencia sexual en los adolescentes podría resultar una experiencia desfavorable para su vida ocasionando trauma psíquico-sexual e incluso tener consecuencias graves como ceguera y otras manifestaciones neurológicas, defectos congénitos e infertilidad e incluso en madres adolescentes la transmisión vertical puede causar la muerte prenatal o neonatal, prematuridad, septicemia conjuntivitis neonatal y anomalías congénitas (73).

Por otra parte, la Organización mundial de la salud OMS indica que el herpes, sífilis y gonorrea incrementan las posibilidades de adquirir el VIH; asimismo la infección por el virus del papiloma humano es causa principal del cáncer del cuello uterino; también menciona que la hepatitis B causo aproximadamente un millón de muertes por cirrosis y carcinoma hepatocelular mientras que la gonorrea, clamidiasis con las causas principales de ocasionar una EPI en incluso la esterilidad (72).

ACTITUD HACIA LA EDUCACION SEXUAL

Beneficios de la educación sexual

La educación sexual es beneficiosa para los/las adolescentes debido a que empodera y mejoran sus capacidades de comunicación y toma de decisiones, así mejorando su salud y bienestar en aspectos de sexualidad, derechos humanos, relaciones respetuosas y sanas, no discriminación entre otros evitando actitudes y comportamientos negativos. Por otra parte, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) indico que los/las adolescentes que acceden a la educación sexual analizan sus actitudes y valores tomando una decisión adecuada de esta manera goza de una vida placentera (65).

Temas sexuales

Sexo: El sexo es universal y se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos tanto en varones y mujeres, en la

cual involucran cualidades físicas, biológicas, fisiológicas, anatómicas y corporales que definen a varones y mujeres desde que nacen hasta que mueren (74).

Identidad sexual: La identidad sexual indica como un individuo se identifica con su sexo como varón o mujer y se sienten satisfechos (75).

Rol de género: Son comportamientos adquiridos socialmente las cuales determinan conductas, tareas y responsabilidades de los varones y mujeres; Cabe resaltar que dichos roles están determinados por diferentes factores como la edad, religión y la clase social (76).

Salud reproductiva: La salud reproductiva es el bienestar general en todo aspecto ya sea físico, mental y social relacionados en el sistema reproductor y su fisiología, significa disfrutar de una vida sexual sin riesgos con la capacidad de procrear y la libertad de decidir cuándo iniciar con su vida sexual y con qué frecuencia (76).

Homosexualidad: La homosexualidad es una orientación sexual, la cual se define como la atracción física, afectiva, sentimental y sexual de un individuo por otro individuo del mismo sexo; Así mismo la OMS indica que no es un problema de salud mental ni psiquiátrico (77) (78).

Valores personales

Autocuidado

El autocuidado es un conjunto de acciones de los individuos que realizan intencionalmente con el objetivo de controlar los factores externos e internos, que comprometan su salud o su desarrollo posterior; por ende, el autocuidado es una conducta individual y/o personal la cual protege la salud del adolescente con la finalidad de evitar y/o prevenir enfermedades de esta manera mantener una buena salud y está estrechamente relacionado con la autorresponsabilidad (79).

Autonomía

La autonomía se define como la auto legislación la cual el/ la adolescente tiene la capacidad de decidir y/o tomar decisiones de forma independiente sin la intervención de terceras personas esto implica tener libertad para elegir y asumir responsabilidades y consecuencias de aquellas decisiones; cabe resaltar que la autonomía se aprende por medio del aprendizaje (80).

Responsabilidad y Libertad

Todos los/las adolescentes tienen el derecho a la libertad de decidir y actuar respecto a su sexualidad y reproducción de acuerdo a su inteligencia y voluntad, sin importar su género, orientación sexual y edad; Así como de ser responsable de sus acciones que elegirá de forma libre lo bueno y lo malo de acuerdo a ello la responsabilidad por el acto será mayor o menor; es decir sabes decir no a la presión del grupo por ende el/la adolescente debe elegir cuando empezar con su vida sexual y que método anticonceptivo usar. Por otra parte, el tener libertad para actuar y decidir en los adolescentes les convierte en individuos independientes “dueños de su vida” por ende ser felices (81).

Respeto

El respeto es un valor fundamental que implica comprender y valorarse uno mismo y también a la otra persona de acuerdo a sus intereses o necesidades, es aquí donde se fundamentan valores esenciales como la democracia y la libertad, no obstante, el respeto es aquello que se basa en el sentimiento de reciprocidad que quiere decir que un individuo respeta al otro y recibe el mismo respeto, el dar y recibir vienen a ser los movimientos básicos del encuentro emocional y sexual, de esta forma brindar seguridad y confianza y disfrutar la sexualidad respetuosa (82).

2.4 Definición de términos básicos

Conocimiento: Información obtenida de los datos analizados u organizados, se basa en entender el significado de la información y está asociada a mediciones (83).

Adolescencia: Etapa de transición más importante del ser humano, caracterizado por cambios, desarrollo y crecimiento acelerado (84).

Actitud: Situación la cual predispone a reaccionar de una determinada manera ante una circunstancia y evaluada de acuerdo a los parámetros de observabilidad, de respuestas emitidas ante determinadas situaciones (85).

Métodos anticonceptivos: Es el acceso, preferencia y consistencia en el uso de métodos anticonceptivos en un contexto de investigación (86).

Educación sexual: Información que brinda la institución educativa, personal de salud para el proceso de enseñanza y aprendizaje sobre la educación sexual en los adolescentes (87).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Arias en su libro titulado “Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica” menciona que, en un estudio descriptivo, cuantitativo generalmente no se plantea hipótesis, debido a que el objetivo general de este tipo de investigación es entender y describir detalladamente la situación mediante la recopilación y análisis de datos, en la cual no se busca establecer relaciones causales ni probar hipótesis (88).

3.2 Identificación de variables

Variable 1: Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva

Variable 2: Actitud sobre salud sexual y reproductiva

1.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA/ ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
I. Nivel de Conocimientos en salud sexual y reproductiva	Es comprendida como un conjunto de información acumulada a través de las experiencias, el aprendizaje y la observación, en cuanto a la salud sexual y reproductiva es un estado de bienestar general de un individuo direccionado a la salud sexual y la fisiología, la cual permite a un individuo de forma libre y voluntariamente disfrutar de su sexualidad de forma placentera y sin riesgos.	Es la información referida por los estudiantes adolescentes de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, 2024	Conocimiento sobre ciclo reproductivo	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de la menarquia - Duración del ciclo y el sangrado menstrual. - Síntomas del dolor menstrual. - Método para mejorar el dolor en el ciclo menstrual. 	1 pregunta bien respondida = 5 puntos	Politémica ordinal
			Conocimientos sobre métodos anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> - Conceptos - Disponibilidad - Beneficios - Efectos secundarios 	Conocimiento alto (40 – 60 puntos)	
			Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento sobre ITS - Vías de transmisión de ITS - Prevención de las ITS - Signos y Síntomas de las ITS 	Conocimiento medio (20 – 39 puntos)	
			Conocimiento sobre derechos	<ul style="list-style-type: none"> - Derecho a la información 	Conocimiento bajo (0 – 19 puntos)	

			sexuales y reproductivos	<ul style="list-style-type: none"> - Acceso a los servicios de salud - Derecho a la privacidad y confidencialidad - Derecho a la atención con calidad. 		
II. Actitud sobre salud sexual y reproductiva	Es la respuesta de un individuo la cual se manifiesta de distintas formas al momento de expresar su sexualidad, la cual es susceptible a cambiar.	Actitud sobre salud sexual y reproductiva, manifestada por los estudiantes al aplicar el cuestionario de preguntas	Actitud sobre la sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> - Edad de inicio de relaciones sexuales - Educación sexual en la escuela - Diversidad Sexual 	<p>Para medir la actitud se empleo la escala de Likert: TD = 1 ED = 2 OI = 3 DE = 4 TA = 5</p> <p>Actitud favorable 41 – 80 puntos</p> <p>Actitud desfavorable 0 – 40 puntos</p>	Politémica ordinal
			Actitud hacia el uso de anticonceptivos	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de anticonceptivos - Accesibilidad - Responsabilidad 		
			Actitud hacia las ITS	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de preservativo - Pruebas de ITS - Riesgos asociados con las ITS 		
			Actitud hacia la educación sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficio de la Educación sexual - Temas sexuales - Valores personales. 		

IV. METODOLOGÍA

4.1 ÁMBITO DE ESTUDIO: LOCALIZACIÓN POLÍTICA Y GEOGRÁFICA

El Distrito de Andahuaylas se encuentra ubicado en la Provincia de Andahuaylas, Departamento de Apurímac, en la vertiente occidental de la Cordillera de los Andes, en la Sierra Centro Sur del Perú, en una altura de 2920 - 4500 m.s.n.m (89).

Límites:

Por el Este: Av. Cesar Ramos Velasco

Por el Oeste: Jr. Primero de mayo

Por el Norte: Av. Perú

Por el Sur: Av. Ejercito

4.2 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Según el fin que persigue el investigador: El estudio fue de tipo básico, ya que la investigación busca ampliar los conocimientos acerca de la salud sexual y reproductiva (90).

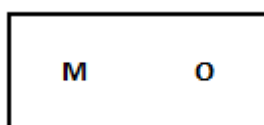
Según la planificación de la toma de datos: El estudio fue prospectivo porque el instrumento de recolección de datos de aplico al momento de la investigación, es decir que la recolección de datos se dio a medida que ocurrieron los hechos (90).

Según el número de ocasiones que mide la variable de estudio: El estudio es transversal por que los datos fueron medidos en una sola oportunidad y las variables serán analizadas en un período de tiempo único (90).

Nivel de investigación: El estudio fue descriptivo, ya que narra contextos y acontecimientos, tal cual se presentan (90).

Diseño de investigación: El estudio fue no experimental ya que no se realizó ninguna manipulación de las variables.

El esquema del estudio descriptivo es el siguiente:



Donde:

M: Muestra de estudiantes de 5to año de la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas, 2024.

O: Conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva

4.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Se va a considerar a todos los adolescentes del 5to año de secundario matriculados en la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas 2024.

4.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población del estudio serán todos los adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, que es un total de 210 adolescentes.

4.5 TAMAÑO DE MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizará el programa de libre distribución llamado Epidat 2.4, y la fórmula calculada en dicho programa considerará los siguientes datos:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{NE^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Z: Nivel de confianza =9% =1.96

N: Población =210

p: Proporción esperada = 50%

q: p-1

e: Error de estimación = 5%

n: Tamaño de la muestra

Obteniendo como resultado:

$$n = 136$$

Criterios de inclusión:

- Adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas 2024.
- Adolescentes que den su consentimiento informado de querer participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes que no estén matriculados en la institución educativa Belén de Osma y Pardo de Andahuaylas en el año 2024.
- Adolescentes de otros grados diferentes al quinto año de secundaria.
- Adolescentes que no den su consentimiento informado de querer participar en la investigación.
- Adolescentes que presenten algún tipo de discapacidad mental que le impida llenar el cuestionario.

4.6 TÉCNICAS DE SELECCIÓN DE MUESTRA

El muestreo será no probabilístico, a conveniencia de la investigadora.

4.7 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Recogida de datos: El presente estudio se utilizó como técnica una encuesta, la cual permitió obtener la información y posterior análisis sobre el conocimiento y actitud en adolescentes de 5^{to} grado de secundaria del colegio Belén de Osma y Pardo.

Instrumento: Para el presente estudio se empleó un cuestionario estructurado de elaboración propia.

Se empleará un cuestionario que estará estructurado de la siguiente manera: En la primera dimensión referida al conocimiento de salud sexual y reproductiva contempla preguntas para datos generales para cada una de las dimensiones como el: conocimiento sobre ciclo reproductivo, conocimiento sobre métodos

anticonceptivos, conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, conocimiento sobre derechos sexuales; la cual consta de 13 preguntas (una pregunta abierta y 12 preguntas para marcar) en la cual cada pregunta acertada equivale a 5 puntos siendo un total de 60 puntos.

Conocimiento:

<i>Conocimiento alto</i>	<i>Conocimiento medio</i>	<i>Conocimiento bajo</i>
40 – 60 puntos	20 – 39 puntos	0 – 19 puntos

Así mismo la segunda variable referida a la actitud sobre salud sexual y reproductiva la cual contempla preguntas para cada una de las siguientes dimensiones: actitud sobre la sexualidad, actitud hacia el uso de anticonceptivos, actitud hacia las infecciones de transmisión sexual, actitud hacia la educación sexual en la cual se emplea la escala de Likert

Actitud:

<i>TD: Totalmente en desacuerdo</i>	<i>ED: En desacuerdo</i>	<i>Ol: Opinión intermedia</i>	<i>DE De acuerdo</i>	<i>TA: Completamente de acuerdo</i>
1	2	3	4	5

Por otra parte, se realizó la validez y confiabilidad de la presente investigación titulada Conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del colegio belén de Osma y Pardo Andahuaylas, 2024. La validez del instrumento se ejecutó a través de la aprobación de cinco jueces expertos en la materia.

Asimismo, en cuanto a la variable de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva se respaldó la confiabilidad con el método de Kuder – Richardson (KR – 20), siendo así el instrumento como resultado una confiabilidad alta donde se obtuvo un índice de consistencia de KR = 0.70; Con respecto a la variable actitud sobre salud sexual y reproductiva se respaldó la confiabilidad con el método de Alfa de Crombach siendo así el instrumento como resultado de confiabilidad alta en donde se obtuvo un índice de consistencia de Alfa de Cronbach de 0.81.

4.8 TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Como primer paso es lograr que el proyecto de investigación sea aprobado por el comité de investigación de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco.

Segundo paso, es acudir y solicitar el permiso respectivo para poder realizar el estudio en la institución educativa Belén de Osma y Pardo de Andahuaylas.

Después de obtener los datos se va crear una base de datos en Microsoft Excel, luego esta base de datos se va procesar en el estadístico SPSS (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES) versión 26.

Luego se va procesar la información y se va obtener tablas resultados utilizando la estadística descriptiva y se aplicaran medidas de tendencia central y de dispersión a las variables cuantitativas.

4.9 TÉCNICAS PARA DEMOSTRAR LA VERDAD O FALSEDAD DE LAS

HIPÓTESIS PLANTEADAS

Teniendo en cuenta que no se formuló una hipótesis no se podría demostrar la verdad o falsedad de la hipótesis planteada.

4.10 CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la presente investigación se tomará en cuenta las siguientes consideraciones éticas.

Confidencialidad: Los datos que serán recolectados de las encuestas para el presente estudio serán de uso exclusivo para fines del presente estudio.

Veracidad: Los datos serán recopilados, procesados y sometidos al tratamiento estadístico, tal cual se recojan, sin alteración de estos en ninguna de las etapas correspondientes.

Derechos de propiedad intelectual: Se incorporaron citas y referencias bibliográficas de aquellos autores que se mencionan en el trabajo. Asimismo, se viene cumpliendo los lineamientos y los

criterios científicos del enfoque cuantitativo. Por estos motivos este trabajo científico obedece los preceptos éticos y legales.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

5.1.1 Características generales de los adolescentes

Tabla 1: Edad de los adolescentes

Edad	N	%
($\bar{x} \pm DS$)	16 \pm 0,5	
Min- Max	15 – 18	
15 años	3	2,2
16 años	95	69,9
17 años	37	27,2
18 años	1	0,7
Total	136	100%

\bar{x} : Media; DS: Desviación estándar

Min: Edad mínima; Máx: Edad máxima

Interpretación: La edad media de los adolescentes encuestados, fue de 16 años de edad, con una desviación estándar de 0,5; lo cual demuestra que no existe mucha dispersión de las edades de los adolescentes; así mismo, la edad mínima de los encuestados es de 15 años y la edad máxima fue de 18 años. La mayor concentración de adolescentes (69,9%) se encuentra en la edad de 16 años, seguido de los adolescentes de 17 años (27,2%), y minoritariamente se encuentran las edades de 18 y 15 años, representado por un 2.9 % en ambos grupos de edad.

Tabla 2: Distribución de los adolescentes según el sexo.

Sexo	N	%
Femenino	80	58.8
Masculino	56	41.2
Total	136	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 2 muestra, una proporción mayoritaria de adolescentes del sexo femenino, representado por un 58.8%; mientras que los adolescentes varones representan un 41.2%.

Tabla 3: Edad de menarquia en adolescentes femeninos

Edad de la menarquia	N	%
($\bar{x} \pm DS$)	12 \pm 1,2	
Min- Max	11-15	
11 años	12	15%
12 años	18	22,5%
13 años	27	33,8%
14 años	14	17,5%
15 años	9	11,2%
Total	80	100%

\bar{x} : Media; DS: Desviación estándar

Min: Edad mínima; Máx: Edad máxima

Interpretación: El promedio de la edad en que las adolescentes tuvieron su menarquia fue, 12 años, con una desviación estándar de 1.2, Así mismo, la edad mínima de la adolescente en presentar la menarquia fue de 11 años (15%), mientras que la edad máxima de menarquia fue a los 15 años (11,2%).

5.1.2 Resultados de la variable y dimensiones

Conocimiento en salud sexual y reproductiva:

Tabla 4: Respuestas a las interrogantes del cuestionario de salud sexual y reproductiva.

N°	Preguntas	Correcta		Incorrecta	
		N°	%	N°	%
Ciclo Reproductivo					
1	¿Cuántos días cree que dura normalmente el ciclo menstrual?	25	18,4	111	81,6
2	¿Cuáles son los síntomas asociados al dolor menstrual?	123	90,4	13	9,6
3	¿Cómo cree usted que se mejoraría el dolor menstrual?	25	18,4	111	81,6
Métodos anticonceptivos					
4	Marque lo incorrecto con respecto a los métodos anticonceptivos	37	27,2	99	72,8
5	Marque la respuesta correcta respecto a la disponibilidad de los métodos anticonceptivos	49	36	87	64
6	Marque la respuesta correcta respecto a los beneficios de los métodos anticonceptivos	92	67,6	44	32,4
7	Marque la respuesta correcta respecto a los efectos secundarios más frecuentes de los métodos anticonceptivos	90	66,2	46	33,8
Infecciones de transmisión sexual					
8	Marque lo incorrecto respecto a las infecciones de transmisión sexual.	62	45,6	74	54,4
9	¿Usted conoce las vías de transmisión sexual?	46	33,8	90	66,2
10	¿Usted sabe cómo evitar adquirir la infección de transmisión sexual?	84	61,8	52	38,2
11	¿Usted conoce cuales son los signos y síntomas más frecuentes de la ITS?	56	41,2	80	58,8
Derechos sexuales y reproductivos					
12	Marque la respuesta correcta respecto a los derechos sexuales y reproductivos	87	64	49	36

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 4 muestra el resumen del cuestionario de las 12 preguntas sobre el conocimiento en salud sexual y reproductiva, aplicado a los adolescentes del colegio Belén de Osma y Pardo de Andahuaylas, 2024, donde se visualiza que, de las 12 preguntas aplicadas a los adolescentes, en 7 preguntas se tiene una mayoría de respuestas incorrectas (Pregunta 1, 3, 4, 5,8, 9 y 11). Y solo 5 preguntas restantes obtuvieron porcentajes mayoritarios de respuestas correctas. Describiendo esta información por dimensiones, respecto a la dimensión de “Ciclo reproductivo”, sólo en la pregunta referida a los síntomas asociadas al dolor menstrual obtuvo respuestas correctas mayoritariamente (90,4%). Respecto a la dimensión “Métodos anticonceptivos”, se obtuvo un porcentaje mayoritario de respuestas incorrectas. En relación a la dimensión “Infecciones de transmisión sexual, los adolescentes obtuvieron más incorrectas; y sólo en una pregunta, el 61,8% de los encuestados, acertaron con la respuesta. Finalmente, en la dimensión “Derechos sexuales y reproductivos”, el 64,4% de los encuestados tuvieron respuestas correctas sobre el tema, mientras un 36%, dio con repuestas incorrectas.

Tabla 5: Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva

Nivel	N	%
Conocimiento bajo	26	19.1
Conocimiento medio	78	57.4
Conocimiento alto	32	23.5
Total	136	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al categorizar los puntajes del conocimiento de los adolescentes encuestados, acerca de la salud sexual y reproductiva,

vemos que un mayoritario grupo (57.4%) obtuvo puntuaciones de nivel de conocimiento medio, seguido por un 23.5% de adolescentes que obtuvieron puntajes altos; mientras que un 19.1% de ellos, mostraron un nivel de conocimiento bajo en salud sexual y reproductiva.

Actitud frente a la salud sexual y reproductiva

Tabla 6: Actitud en salud sexual y reproductiva en su componente sexualidad.

N	Actitud en el componente sexualidad	TD	ED	I	DA	TA
1	¿En algún momento de su vida usted tuvo un embarazo no planificado?	15,4% (21)	2,2 % (3)	1,5% (2)	6,6% (9)	74,3% (101)
2	¿Estás de acuerdo en realizarse un aborto porque no querías aquel embarazo y/o no estaban preparados para ser padres?	4,4% (6)	16,2% (22)	22,8% (31)	19,9% (27)	36,8% (50)
3	¿Usted considera incorrecto iniciar con las relaciones sexuales a muy temprana edad?	19,1% (26)	20,6% (28)	18,4% (25)	14% (19)	27,9% (38)
4	¿Usted considera que los/las adolescentes con otras preferencias sexuales (homosexuales, bisexuales) tienen los mismos derechos por lo que deben ser tratados con igualdad y sin discriminación?	13,2% (18)	11,8% (16)	17,6% (24)	30,1 (41)	27,2% (37)

TD: Totalmente en desacuerdo; ED: En desacuerdo; I: Opinión intermedia

DA: De acuerdo; TA: Totalmente de acuerdo

Interpretación: Sobre las actitudes que tienen los adolescentes, respecto al componente “Sexualidad”, en la primera pregunta en la que se indaga acerca de antecedentes de un embarazo no deseado, el 74,3% (101) de los adolescentes, tuvieron un embarazo no deseado. Respecto a la pregunta que indaga sobre la práctica del aborto, 38,5% (50), muestra estar totalmente de acuerdo con la práctica del aborto, mientras que un 22,8% (31) tiene una actitud intermedia. Respecto a la pregunta 3, el 27,9% (38) respondió que está de acuerdo totalmente en que iniciar con las relaciones sexuales a muy temprana edad es incorrecto, mientras un 19,1% (26) no lo está. Un 27,2% de los encuestados, está en total acuerdo en que los adolescentes con otras preferencias sexuales, tienen los mismos derechos.

Tabla 7: Actitud en salud sexual y reproductiva en su componente uso de anticonceptivo

N	Actitud en el componente uso de métodos anticonceptivos	TD	ED	I	DA	TA
5	¿Usted considera que es imprescindible que el/la adolescente emplee algún método anticonceptivo como (preservativo, implante, inyectable mensual, inyectable Trimestral) si tiene una vida sexual activa?	10,3% (14)	10,3% (14)	18,4 (25%)	26,5% (36)	34,6% (47)
6	¿Usted considera que los métodos anticonceptivos sólo lo pueden adquirir en un centro de salud y no en otros lugares (farmacia)?	5,9% (8)	21,3% (29)	23,5% (32)	24,3% (33)	25% (34)
7	¿Usted considera que los/las adolescentes tienen la libertad para acceder y utilizar algún anticonceptivo?	14% (19)	14% (19)	17,6% (24)	30,1% (41)	24,3% (33)
8	¿Usted considera que no siempre se debe cumplir con las indicaciones y/o recomendaciones que se brinda sobre el uso de los anticonceptivos?	10,3% (14)	12,5% (17)	13,2% (18)	22,8% (31)	41,2 (56)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al indagar las respuestas de los adolescentes sobre la actitud sobre los métodos anticonceptivos, se observa que, 34,6% (47) considera que es importante el uso de un método anticonceptivo durante si tiene una vida sexual activa, mientras que un 25% (34) de ellos considera estar totalmente de acuerdo en que los métodos anticonceptivos sólo se adquieren en establecimientos de salud. Así mismo el 30,1% (41) indica que tiene libertad para elegir un método anticonceptivo, Finalmente el 41,2% (56) de los adolescentes, considera que no siempre se debe cumplir con las indicaciones que se brinda al usar los anticonceptivos.

Tabla 8: Actitud en salud sexual y reproductiva en su componente infecciones de transmisión sexual

N	Actitud en el componente infecciones de transmisión sexual	TD	ED	I	DA	TA
9	¿Usted considera que no es importante usar el método de barrera (preservativo) en la primera relación sexual, porque la primera vez no pasa nada?	7,4% (10)	5,1% (7)	9,6% (13)	19,1 (26)	58,8% (80)
10	¿Usted considera que es importante usar el preservativo en todas las relaciones sexuales?	5,9% (8)	1,5% (2)	14,7% (20)	29,4% (40)	48,5% (66)
11	¿Usted considera que es necesario e importante realizarse la prueba para descartar la sífilis, hepatitis B, VIH?	6,6% (9)	6,6% (9)	8,1% (11)	26,5% (36)	52,2% (71)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 8 muestra que, las mayorías porcentuales se concentran en las respuestas, en que los adolescentes, están totalmente de acuerdo (TD) con: La idea de usar preservativo en la primera relación sexual, no es importante 58,8% (80); sin embargo, al explorar las respuestas de la pregunta 10, respecto a si consideran que el uso del preservativo sea importante durante todas las relaciones sexuales, un 48,5% (66), muestra su opinión totalmente de acuerdo con esta idea. Al explorar las respuestas de la pregunta 11, se observa que un 52,2% (71), de los adolescentes muestran estar totalmente de acuerdo con la realización de pruebas para la detección de infecciones de transmisión sexual.

Tabla 9: Actitud en salud sexual y reproductiva en su dimensión educación sexual.

N	Actitud en el componente educación sexual	TD	ED	I	DA	TA
12	¿Usted considera que la educación sexual, te ayuda a tomar decisiones correctas sobre tu sexualidad de esta forma evitando actitudes y comportamientos negativos?	8,8% (12)	11% (15)	6,6% (9)	24,3% (33)	49,3% (67)
13	. ¿Usted cree que cuando se tiene relaciones sexuales no es importante la responsabilidad y cuidado?	6,6% (9)	12,5% (17)	12,5% (17)	18,4% (25)	50% (68)
14	¿Usted cree que cuando se tiene relaciones sexuales es necesario que haya amor?	4,4% (6)	6,6% (9)	27,9% (38)	28,7% (39)	32,4% (44)
15	¿Usted cree que tiene la capacidad de decidir cuándo tener relaciones sexuales, que método anticonceptivo emplear y cuando tener un embarazo sin la intervención de otras personas?	10,3% (14)	17,6% (24)	20,6% (28)	22,1% (30)	29,4% (40)
16	¿Usted cree que tienes derecho y la libertad de decir sobre tu sexualidad, así como se ser responsable de las consecuencias?	8,1% (11)	8,1% (11%)	19,9%(27)	26,5% (36)	37,5% (51)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 9 menciona que para 49,3% (67) de los encuestados la educación sexual ayuda a la toma de decisiones correctas, mientras que el 50% (68) indica tener relaciones sexuales no implica responsabilidad y cuidado, el 32,4% (44) indica que para tener relaciones sexuales debe haber amor; el 29,4% (40) indica que tiene la capacidad de decidir sobre el inicio de relaciones sexuales y uso de métodos anticonceptivos y el 37,5% (51) indica que tiene derecho y la libertad sobre la sexualidad .

Tabla 10: Actitud de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.

Actitud	N	%
Actitud desfavorable	17	12.5
Actitud favorable	119	87.5
Total	136	100.0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 10 muestra, las puntuaciones de la actitud frente a la salud sexual y reproductiva, que tienen los adolescentes es mayoritariamente favorable, representado por un contundente 87.5%; mientras que los adolescentes que mostraron una actitud desfavorable frente a la salud sexual y reproductiva, fue un minoritario 12.5%.

5.2 Discusiones

En esta investigación, los resultados sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en los adolescentes revelaron que la mayoría de la población estudiada presentó un nivel de conocimiento medio (57.4%), seguido por un conocimiento alto (23.5%) y un conocimiento bajo (19.1%). Estos hallazgos guardan similitud con el estudio realizado por Rita MF, et. al. (Camerún, 2022); Ana AC, et. Al (Colombia, 2022); Rosa ST. (Cajamarca, 2021); María MC, et. al (Cajamarca, 2021); Maricarmen FC, et. al (Lambayeque, 2018); quienes también concluyeron que los adolescentes mostraron un nivel de conocimiento medio; aunque el conocimiento medio puede considerarse positivo en ciertos contextos, no es suficiente para garantizar que los adolescentes tomen decisiones informadas sobre la salud sexual y reproductiva, ya que muchas veces la información errónea conlleva a muchos factores de riesgo. No obstante, estos resultados difieren de los obtenidos en otras investigaciones. Yesica RM, et. al. (Colombia 2021); Gerson CA. (Pucallpa, 2020); quienes encontraron que la mayoría de los adolescentes encuestados tenían un nivel de conocimiento alto (61.30%) en temas de salud sexual y

reproductiva. Por otro lado, estudios como los de Celso AC. et. al (Paraguay, 2020); Nancy LV, et. al (Ecuador, 2020); Evelyn VL. (Chimbote, 2021); demostraron que la mayoría de los adolescentes presentaron un conocimiento bajo. En este sentido es imprescindible fomentar programas de educación sexual y reproductiva que sean inclusivos que cubran aspectos biológicos, emocionales, sociales y éticos, adaptados a las realidades locales, y que tomen en cuenta las diferencias socioeconómicas y culturales. La continuidad de estas investigaciones es clave para identificar las brechas y diseñar políticas públicas que promuevan el bienestar integral de los adolescentes, Así mismo para mejorar el nivel de conocimiento de los adolescentes sería esencial que las políticas públicas refuercen la inclusión de la educación sexual, en todos los niveles escolares e incentivar la colaboración con los padres de familia y los docentes a crear un entorno de apoyo que facilite el acceso a una información precisa y confiable.

En relación a la actitud la investigación encontró que el 87.5% de los adolescentes tienen una actitud favorable, mientras que el 12.5% tiene una actitud desfavorable; Estos hallazgos guardan similitud con el estudio realizado por Yesica RM, et. al. (Colombia 2021); Evelyn VL. (Chimbote, 2021); Rosa ST. (Cajamarca, 2021); Gerson CA. (Pucallpa, 2020); Maricarmen FC, et. al (Lambayeque, 2018); quienes indican que los adolescentes tienen una actitud favorable. No obstante, estos resultados difieren de otras investigaciones realizadas por Ana AC, et. Al (Colombia, 2022); Celso AC. et. al (Paraguay, 2020); quienes concluyeron que los adolescentes tienen una actitud desfavorable. Este hallazgo en la presente investigación es notablemente positivo ya que sugiere que la mayoría de los adolescentes están abiertos a la información y a la práctica responsable en relación con su salud sexual; No obstante es crucial no pasar por alto a un pequeño porcentaje de adolescentes que mostraron una actitud desfavorable, es posible que provengan de contextos familiares o culturales en donde la sexualidad este rodeada de tabúes y prejuicios, es por ello que es necesario realizar intervenciones más dirigidas a este grupo específico para garantizar que todos los

adolescentes tengan una educación sexual integral sin importar su contexto.

VI. CONCLUSIONES

1. Referente al objetivo general de la investigación se determinó que los adolescentes de quinto grado de la institución educativa Belén de Osma y Pardo tienen un conocimiento medio y una actitud favorable en cuanto a la salud sexual y reproductiva.
2. En lo que se refiere al objetivo específico 1 se llegó a la conclusión de que solo el 23.5% de los/las adolescentes de quinto grado, de la institución educativa belén de Osma y pardo – Andahuaylas; tienen un conocimiento alto sobre el tema, el 57.4% tiene un conocimiento medio y el 19.1% tienen un conocimiento bajo; es por ello que se sugiere que la gran parte de los/las adolescentes conocen regularmente sobre la salud sexual y reproductiva.
3. En lo que se refiere al objetivo específico 2 la actitud en salud sexual y reproductiva se llegó a la conclusión de que el 87.5% de los/las adolescentes de la institución educativa Belén de Osma y pardo, Andahuaylas tienen una actitud favorable, mientras que el 12.5% tienen una actitud desfavorable.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la institución educativa a comprometerse en la mejora del conocimiento de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva, capacitando a los maestros(as) y educadores sobre aspectos de la sexualidad y derechos humanos, también implementar estrategias educativas.
2. Se recomienda fomentar la participación activa de los padres de familia ya que juegan un papel muy importante en la formación de los

adolescentes, es por ello que es importante la creación de programas de educación sexual que involucren a los padres de familia, tutores con la finalidad de que los adolescentes tengan conversaciones abiertas sobre temas sexuales y disminuir los factores de riesgo.

3. Se recomienda a las autoridades de la institución educativa Belén de Osma y pardo – Andahuaylas que realicen un trabajo coordinado con el personal de salud del establecimiento de salud de su jurisdicción a fin de que el personal obstetra realice consejerías, talleres y secciones educativa en temas de sexualidad y que estas intervenciones sean mensualizadas, así mismo es importante que estos talleres deberían de ser interactivos, de esta manera permitir que los/las adolescentes puedan expresar sus dudas y/o inquietudes; esto con el único propósito de tener adolescentes empoderados con toma de decisiones adecuados de esta manera evitar actitudes y comportamientos negativos.
4. Se recomienda a los centros de salud a fortalecer el acceso a servicios de salud amigables para adolescentes, ya que es importante que esta población adolescente tenga acceso a los servicios principalmente en salud sexual y reproductiva que sean amigables, confidenciales y respetuosas; estos servicios deben incluir orientación sobre métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual, atención psicológica y apoyo en situaciones de violencia de género, la disponibilidad de estos servicios en un entorno accesible y sin juicio ayudara a los adolescentes a tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Valdivia Álvarez I, Castro Blondell J, Abadal Borges GV, Valdivia Álvarez I, Castro Blondell J, Abadal Borges GV. Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes epilépticos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. septiembre de 2021 [citado 29 de junio de 2024];37(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes [Internet]. [citado 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/2014/12/Salud-sexual-y-reproductiva-al-alcance-de-adolescentes-pobres-y-en-situacion-de-vulnerabilidad.pdf>
3. Censos IN de E y. Instituto Nacional de Estadística y Censos. [citado 29 de junio de 2024]. Proyecciones Poblacionales. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
4. Kushal SA, Amin YM, Reza S, Hossain FB, Shawon MSR. Regional and Sex Differences in the Prevalence and Correlates of Early Sexual Initiation Among Adolescents Aged 12-15 Years in 50 Countries. J Adolesc Health. abril de 2022;70(4):607-16.
5. Aracena-Genao B, Leyva-Flores R, Gutiérrez-Reyes JP. Costo económico de atención de embarazos atribuibles a la falla de la política de prevención del embarazo adolescente en México. Cad Saúde Pública. 27 de junio de 2022;38:e00109721.
6. Infeccion de Transmicion sexual [Internet]. [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ioma.gba.gob.ar/index.php/programas/programa-adolescente/info-para-padres/las-ets-estan-afectando-a-muchos-adolescentes/>
7. Gómez Vera S, NPunto. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS ENFERMEDADES E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN LAS ENFERMEDADES E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL. 10 de marzo de 2021;0(0):1-0.
8. UNFPA México [Internet]. 2017 [citado 29 de mayo de 2024]. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
9. Carmona G, Beltran J, Calderón M, Piazza M, Chávez S. Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. Revista

Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 7 de diciembre de 2017;601-10.

10. Peru encuesta demografica y de salud familiar 2023 [Internet]. [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1950/libro.pdf
11. MINSA. Repositorio Único Nacional de Información en Salud - Ministerio de Salud [Internet]. 2024 [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/gestante-adolescente-cnv.asp>
12. Situación epidemiológica del VIH-sida en el Perú [Internet]. [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html
13. Manco M, Flores-Lovon K, Ticona D, Gutierrez E, Manco M, Flores-Lovon K, et al. Prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios del sur de la región Lima, Perú. Revista chilena de obstetricia y ginecología. diciembre de 2020;85(6):595-603.
14. Palomino Flores SY. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescente del 5° año del colegio agropecuario – San Jerónimo 2022. 2023 [citado 29 de mayo de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/8100>.
15. Viceministerio de salud publica. Centro nacional de epidemiologia, prevencion y control de enfermedades [Internet]. 2024 [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/vih/#grafico04>
16. Encuesta demografica y de salud familiar ENDES 2022 [Internet]. [citado 29 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1898/libro.pdf.
17. Badillo-Viloria M, Sánchez XM, Vásquez MB, Díaz-Pérez A, Badillo-Viloria M, Sánchez XM, et al. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enfermería Global. 2020;19(59):422-49.
18. Fubam RM, Tendongfor N, Olayemi O, Odukogbe ATA. Sexual and reproductive health knowledge of secondary school adolescents in Fako, Cameroon. Pan Afr Med J. 2022;41:340.
19. Auza Castilla A, Jose de la Hoz Dager M, Parraga Velasco P, Rico Gomez G. Conocimientos, actitudes y prácticas de autocuidado acerca de salud

sexual y reproductiva en adolescentes pertenecientes al programa de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes de Soledad y Baranoa en 2022. [Internet] [Thesis]. 2021 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://manqlar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/12004/1010131965.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

20. Ramírez Mena YM, Zapata Rojas A. Conocimientos actitudes y conductas frente a la salud sexual y salud reproductiva. [Internet] [Thesis]. Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO; 2021 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/19007>.
21. Armoa C, Mendez JM, Martínez P, Estigarribia G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R. I. 3 Corrales, 2018. Medicina Clínica y Social. 27 de abril de 2020;4(1):4-9.
22. López Villacís NK, Aveiga Flores ME, Castro Acosta NC. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Vol. 6, núm. 4, Noviembre Especial 2020, pp. 35-49 2021 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8385941.pdf>.
23. Lozano V, Fany E, Villanueva S, Nelly A. TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN OBSTETRICIA. 2021; Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/36637/ACTITUDES_ADOLESCENTES_VASQUEZ_LOZANO_EVELYN_FANY.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD IRACA GRANDE- CHOTA, 2021 INFORME FINAL DE TESIS.pdf [Internet]. [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/187/CO_NOCIMIENTO%20Y%20ACTITUD%20SOBRE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%20LA%20COMUNIDAD%20IRACA%20GRANDE-%20CHOTA%2C%202021%20INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
25. Linares Rodríguez BA, Mantilla Chávez LM. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DEL DISTRITO DE CAJAMARCA, 2021. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrello [Internet]. 25 de enero de 2022 [citado

- 27 de mayo de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2076>.
26. Castellano Amaringo GD. Nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en los adolescente de la Institucion Educativa Nueva Requena, 2018. Universidad Nacional de Ucayali [Internet]. 2020 [citado 2 de junio de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4210>.
 27. Falla Coronel M, López Rueda BF. Nivel de conocimiento y actitud sexual en adolescentes de catorce a dieciséis años de la Institución Educativa Santo Toribio de Mogrovejo, distrito de Zaña. [Internet]. 2018 [citado 27 de mayo de 2024]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33480/falla_cm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. Araiza JM. Aristóteles: teoría del conocimiento - percepción sensorial en la adquisición del conocimiento. *Reflectio*. 1 de julio de 2019;7(14):7-18.
 29. Pérez-Fuillerat N, Solano-Ruiz MC, Amezcua M, Pérez-Fuillerat N, Solano-Ruiz MC, Amezcua M. Conocimiento tácito: características en la práctica enfermera. *Gaceta Sanitaria*. abril de 2019;33(2):191-6.
 30. Escalante Gómez E, Repetto AM, Mattinello G. Exploración y análisis de la actitud hacia la estadística en alumnos de psicología. *Liberabit*. enero de 2012;18(1):15-26.
 31. Sarmiento AM, García PG. ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO. *Liberabit*. 2011;17(1):77-84.
 32. Pedro EMS. El Modelo de Creencias de Salud. 3(1):91 109.
 33. Osorio FF, Londoño Roldán JC. Teoría de comportamiento planificado mediante el efecto exposición. *Cuadernos de Administración*. diciembre de 2015;28(51):103-31.
 34. Rodríguez-Rey R, Cantero-García M. Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres y Maestros / Journal of Parents and Teachers*. 9 de diciembre de 2020;(384):72-6.
 35. Cap.3-Niveles del conocimiento.pdf [Internet]. [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf>.
 36. Editorial Vol 26 (2) 2005 [Internet]. [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a05v26n02/05260242.html>

37. Adolescencia CN para la S de la I y. gob.mx. [citado 27 de mayo de 2024]. ¿Qué es la adolescencia? Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/que-es-la-adolescencia-131305?state=published>
38. Salud del adolescente - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>.
39. ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF [Internet]. [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>.
40. OMS. Salud sexual [Internet]. [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>.
41. OMS. La Organización Mundial de la Salud señala que: | Programa Estatal de Educación para la Prevención del Sida [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://educacion.chihuahua.gob.mx/peepsida/content/la-organizaci%C3%B3n-mundial-de-la-salud-se%C3%B1ala-que>.
42. Villalobos Guevara AM. Desarrollo psicosexual. Adolescencia y Salud. enero de 1999;1(1):73-9.
43. MINSA sexualidad adolescente - promover comportamientos saludables de las los adolescentes [Internet]. [citado 4 de junio de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2078.pdf>.
44. Rodríguez HOO. El conocimiento de la adolescencia y su implicación en la práctica docente. Sincronía. 2021;(79):677-704.
45. Tortora G, Derrickson. Principios de Anatomía y Fisiología [Internet]. 15.a ed. Vol. XVI. Mexico: Médica Panamericana; 2018. 1056-1091 p. Disponible en: https://cat.biblioteca.ua.es/discovery/fulldisplay?context=L&vid=34CVA_UA:V_U1&search_scope=Coleccion_completa&tab=All_resources&docid=alma9910_02401049706257.
46. Sandoval Paredes J, Madrid Jaramillo A, Sandoval Paz C, Paz Núñez P. Factores que condicionan la dismenorrea en adolescentes. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2013;59(2):95-100.
47. Ministerio de salud (MINSA). Norma técnica de salud de planificación familiar [Internet]. [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.

48. Peláez Mendoza J. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. marzo de 2016;42(1):0-0.
49. Vásquez Awad D. Ginecología y Obstetricia de México. 2020 [citado 8 de julio de 2024]. Ginecología y Obstetricia. Disponible en: <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/h5stronganticonceptivos-orales-combinadosstrongh5-h6strongcombined-oral-contraceptivesstrongh6>
50. Rodríguez Ferrá R, Gómez García L, Conde Martín M. Caracterización de las progestinas inyectables y sus beneficios en la Planificación Familiar. Revista Cubana de Medicina General Integral. abril de 2003;19(2):0-0.
51. González Fernández C, Fernández Revilla JM. Manejo de los Implantes Subdérmicos de Etonogestrel en Atención Primaria. Revista Clínica de Medicina de Familia. junio de 2011;4(2):146-9.
52. Mayo Clinic [Internet]. 2022 [citado 27 de mayo de 2024]. Enfermedades de transmisión sexual. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/in-depth/std-symptoms/art-20047081>.
53. OPS [Internet]. 2024 [citado 8 de julio de 2024]. Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
54. OPS. Gonorrea - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/gonorrea>.
55. OMS. Clamidiosis [Internet]. 2024 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chlamydia>.
56. OMS. Sífilis [Internet]. 2024 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>.
57. OPS. Virus del herpes simple [Internet]. 2024 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/herpes-simplex-virus>.
58. virus del papiloma humano (VPH) | OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>.
59. VIH/SIDA - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

60. Jiménez JC, Garro ARG, Trabado SJT. Generalidades de la candidiasis vulvovaginal. Revista Medica Sinergia. 1 de marzo de 2023;8(3):e924-e924.
61. GONZÁLEZ_CUADROS_JOAQUÍN_RODRIGO.pdf [Internet]. [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/18988/GONZ%C3%81LEZ_CUADROS_JOAQU%C3%8dN_RODRIGO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
62. Andrade-Valles I., Facio-Arciniega S., Quiroz -Guerra A., Alemán-de la Torre L., Flores-Ramírez M., Rosales-González M.. Actitud, hábitos de estudio y rendimiento académico: Abordaje desde la teoría de la acción razonada. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2018 Dic [citado 2024 Nov 22] ; 15(4): 342-351. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632018000400342&lng=es.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.4.533>.
63. Actitud [Internet]. [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/actitud/>.
64. Enciclopedia Significados [Internet]. [citado 27 de mayo de 2024]. ACTITUD. Disponible en: <https://www.significados.com/actitud/>.
65. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Educación integral en sexualidad UNESCO [Internet]. [citado 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/health-education/cse>.
66. Rubio-Aguilar V, Miranda Mamani P, Tiayna Pacha G, Hidalgo Figueroa E, Tuna Varas C, Rubio-Aguilar V, et al. Diversidad Sexual y de Género en Comunidades Educativas. Revista latinoamericana de educación inclusiva. 2021;15(2):247-69.
67. Organización mundial de la salud. Importancia del acceso a anticonceptivos [Internet]. 2014 [citado 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2014/03/1295971>.
68. Gomero KJA, Surco VD la C, Santamaria YYF, Huari MYA. Uso De Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 12 de septiembre de 2023;7(4):7529-52.
69. Mesa Gallardo MI, Barella Balboab JL, Cobeña Manzorro M. Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. Aten Primaria. 2004;33(7):374-80.
70. Instituto Nacional de Salud pública - Mexico. Uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes [Internet]. 2020 [citado 11 de julio de 2024].

Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/uso-de-metodos-anticonceptivos-entre-adolescentes>.

71. ACTITUD HACIA EL USO DEL PRESERVATIVO EN PRÁCTICAS SEXUALES DE ESTUDIANTES [Internet]. [citado 11 de julio de 2024]. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/cysv19n2/art06.pdf>.

72. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. 2024 [citado 11 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))

73. Vidal Borrás E, Hernández González B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas. agosto de 2017;16(4):625-34.

74. Definición [Internet]. [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>.

75. Alcántara E. Identidad sexual / rol de género1. Debate Feminista. 1 de enero de 2013;47:172-201.

76. Guía nacional de atención integral de salud sexual y reproductiva [Internet]. [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf

77. el comercio. La homosexualidad [Internet]. 2017 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.publico.es/politica/homosexualidad-dejo-considerada-oms-enfermedad.html>

78. Pérez J. Definición.de. 2022 [citado 27 de mayo de 2024]. Homosexualidad. Disponible en: <https://definicion.de/homosexualidad/>

79. Autocuidado de la Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. [citado 11 de julio de 2024]. Disponible en: https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Autocuidado%20de%20la%20SSR_0.pdf.

80. Valdés VU. Autonomía de las Adolescentes y Derechos de sus Padres Frente a la Anticoncepción de Emergencia. Anuario de Derechos Humanos [Internet]. 30 de junio de 2011 [citado 11 de julio de 2024];(3). Disponible en: <https://anuariocdh.uchile.cl/index.php/ADH/article/view/13479>.

81. Muñoz GM, López SMC y, García CAT. La sexualidad, derecho y responsabilidad. XIKUA Boletín Científico de la Escuela Superior de Tlahuelilpan [Internet]. 5 de enero de 2014 [citado 11 de julio de 2024];2(3). Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/1226>.

82. Pérez D'Gregorio R. Derechos sexuales y reproductivos. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. junio de 2014;74(2):73-7.
83. Kingston N, MacSharry B, de Lima MG, Belle EMS, Burgess ND. Generación, Adquisición Y Gestión Del Conocimiento. En: Worboys GL, Lockwood M, Kothari A, Feary S, Pulsford I, editores. Gobernanza y gestión de áreas protegidas [Internet]. ANU Press; 2019 [citado 11 de julio de 2024]. p. 343-70. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctvp7d4hs.18>
84. Ordoñez LS. Consecuencias del embarazo en la adolescencia en la zona de influencia del centro de salud macuma. Más Vita. 2021;3(1):42-55.
85. Universidad de antioquia. Naturaleza de las actitudes. Escalas de investigacion social [Internet]. 2006;1(15). Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/2677/1/CentroEstudiosOpinion_tecnicasmedicionesescalasinvestigacionsocial.pdf
86. Kim SH, Choi Y. Contraceptive Use among Korean High School Adolescents: A Decision Tree Model. Journal of School Nursing. agosto de 2023;39(4):285-94.
87. Molina DL, Torrivilla IR, Sánchez YG. Significado de la educación sexual en un contexto de diversidad de Venezuela. EJREP. 20 de noviembre de 2017;9(23):415-44.
88. Arias FG. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica. 6ta. Edición. Fideas G. Arias Odón; 2012. 137 p.
89. PORTAL DE EDUCACION. BELEN DE OSMA Y PARDO ANDAHUAYLAS ANDAHUAYLAS [Internet]. [citado 15 de julio de 2024]. Disponible en: <https://guia-apurimac.portaldeeducacion.pe/secundaria/BELEN-DE-OSMA-Y-PARDO-andahuaylas-andahuaylas-apurimac-i8371.htm>.
90. 2. Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigación Científica 6ta ed.pdf [Internet]. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>.
91. est-5-estadistica-para-biologia-y-ciencias-de-la-salud-3a-ed.pdf [Internet]. [citado 29 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://cssdelasalud.files.wordpress.com/2018/09/est-5-estadistica-para-biologia-y-ciencias-de-la-salud-3a-ed.pdf>.
92. Gálvez Espinosa M, Rodríguez Arévalo L, Rodríguez Sánchez CO. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Revista Cubana de Medicina General Integral. junio de 2016;32(2):280-9.

93. Obisie-Nmehielle N, Kalule-Sabiti I, Palamuleni M. Factors associated with knowledge about family planning and access to sexual and reproductive health services by sexually active immigrant youths in Hillbrow, South Africa: a cross-sectional study. *Reprod Health*. 30 de julio de 2022;19(1):169.

94. Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC. *La sexualidad humana* [Internet]. Grijalbo; 1987 [citado 27 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=137084>

IX. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas, 2024?	Determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas, 2024.	No se planteó la hipótesis, porque es un estudio descriptivo, cuantitativo.	VARIABLE 1 Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva	- Conocimiento sobre el ciclo reproductivo - Conocimiento sobre métodos anticonceptivos - Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual - Conocimiento sobre derechos sexuales y reproductivos.	TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN El estudio será observacional (no experimental), prospectivo, transversal. Nivel de investigación: Descriptivo. AREA DE ESTUDIO Institución educativa Belén de Osma y pardo, Andahuaylas. POBLACIÓN La población del estudio serán todos los adolescentes del 5to año de secundaria de la institución educativa Belén de Osma y Pardo, que es un total de 210 adolescentes. MUESTRA Se empleará el programa de libre distribución llamado Epidat 2.4. n = 136
PROBLEMA ESPECÍFICO	OBJETIVO ESPECÍFICO		VARIABLE 2 Actitud sobre salud sexual y reproductiva	- Actitud sobre la sexualidad - Actitud hacia el uso de anticonceptivos - Actitud hacia las ITS - Actitud hacia la educación sexual	
¿Cuál es el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva de los adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas, 2024? ¿Cuál es la actitud con respecto a la sexual y reproductiva por parte de los adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y pardo - Andahuaylas, 2024?	O.E.1 Identificar el nivel de conocimiento sobre sexual y reproductiva de los adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas, 2024. O.E.2 Analizar la actitud sobre salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas, 2024.				

b. Solicitud de validación

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

Andahuaylas, de enero de 2023

Señor (a) (Sta). Nelida Katerin Silvera Naveros

Ciudad: Andahuaylas

Presente:

De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para manifestarle que está en ejecución el estudio "CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BELÉN DE OSMA Y PARDO ANDAHUAYLAS, 2024", cuyo instrumento de recolección de información está dirigido a las obstetras.

Considerando que el instrumento citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Atentamente.



.....
NOMBRE: NELIDA KATERIN SILVERA NAVEROS

DNI: 72258616

Bach. en Obstetricia

c. Hoja de criterios para la evaluación de jueces expertos

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

ADJUNTO:

1. Matriz de consistencia
2. Instrumento de recolección de datos

VALIDACION: Aplica No Aplica

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

d. Validación de instrumento por juicios de expertos

Anexo 3

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?				4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?				4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?				4	5
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?				4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?				4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?				4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?				4	5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica


Karina M. Sulca Carbajo
 MAESTRO EN SALUD PÚBLICA
 COMPTANIA CON INGENIERIA EN
 SALUD EN SALUD
 REGISTRO - SUP. SER. 020

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Anexo 3

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					5
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					5

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

Evelyn

Obst. Evelyn Karla Medina Nolasco
 MAGISTER EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA
 COP: 27554 RENOVIA - COP:118

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

Anexo 3

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	X
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica


Nela N. Mamani Fernandez
C.O.P 20164
OBSTETRA

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

b. Hoja de criterios para la evaluación por jueces y expertos

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica No Aplica


Mg. Gladys Roxana Vilca Apaza
MAESTRIA EN GESTION DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretenden evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia en estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos materia en este instrumento son una muestra representativa del universo, de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este Instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este Instrumento están relacionados con el problema y los objetivos? de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento, es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

Nota: Marque con una "X" en la escala, siendo el uno (1) de menor puntaje y cinco (5) de mayor puntaje.

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

VALIDACION: Aplica No Aplica

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL ANTONIO LUJAN
Nancy Cordero Benitez
COP 15614

..... FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

e. Lista de expertos

N°	Nombres y Apellidos	Profesión	Expertos
1	Mg. Karina Y. Sulca Carbajo	Obstetra	Experto 1
2	Mg. Evelyn Karla Medina Nolasco	Obstetra	Experto 2
3	Mg. Nela N. Mamani Fernández	Obstetra	Experto 3
4	Mg. Gladys Roxana Vilca Apaza	Obstetra	Experto 4
5	Mg. Nancy Cáceres Benavente	Obstetra	Experto 5

f. Instrumento de recolección de datos

**Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad de Ciencias de la salud
Escuela profesional de obstetricia**



Instrumentos para medir conocimiento en salud sexual y reproductiva

Buen día, mi nombre es Nélica Katerin Silvera Naveros Bachiller en obstetricia. Estoy realizando una investigación titulada “Conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del colegio belén de Osma y pardo Andahuaylas, 2024”; la misma que permitirá identificar las necesidades específicas de información, educación y comunicación la cual permitirá mejorar las políticas y estrategias en favor de los (as) adolescentes. Cabe resaltar que el presente cuestionario será de forma anónima la cual será empleado solo con fines de investigación científica, por lo que se le ruega ser sincero (a) en las respuestas que usted brindará; gracias por su participación.

Recuerda:

- Ten en cuenta que este no es un examen por lo que **no existen** respuestas correctas e incorrectas.
- No escriba su nombre en el presente cuestionario.
- Responda las interrogantes de forma personal.
- Marque con un aspa la respuesta que usted considere adecuado.

- Por favor no deje ninguna pregunta sin responder.

DATOS GENERALES:

Grado de estudio.....

Edad.....**Sexo:**

CICLO REPRODUCTIVO	
<p>1. Si eres mujer ¿Cuántos años tenías cuando te vino tu primera menstruación?</p> <p>a. 11 años b. 12 años c. 13 años d. 14 años e. N.A</p> <p>2. Usted cuantos días cree que dura normalmente el ciclo menstrual</p> <p>a. 21 – 31 días b. 21 a 35 días c.28 días d. 7 días e. Ninguna</p> <p>3. ¿Cuáles son los síntomas asociados al dolor menstrual?</p> <p>a. Dolor de cabeza b. Dolor tipo cólico o calambre en la parte inferior del abdomen c. Ninguna</p> <p>4. ¿Cómo cree usted que se mejoraría el dolor menstrual?</p> <p>a. Realizando ejercicios y estiramientos b. Aplicar calor en el abdomen C. Realizar masajes d. T.A</p>	
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	
<p>1. Marque lo incorrecto con respecto a los métodos anticonceptivos</p> <p>a. Es un conjunto de procedimientos e intervenciones en varones y mujeres que reducen significativamente un embarazo.</p> <p>b. Para acceder a un método anticonceptivo es necesario cumplir con ciertos requisitos e indicaciones.</p> <p>c. El anticonceptivo de barrera (condón) es el único método que previene un embarazo e infecciones de transmisión sexual.</p> <p>d. El levonogestrel (pastilla del día siguiente) no debe usarse como un anticonceptivo rutinario</p> <p>e. Ninguna de la anteriores.</p> <p>2. Marque la respuesta correcta con respecto a la disponibilidad de los métodos anticonceptivos</p> <p>a. Para acceder a algún método anticonceptivo es necesario acudir a un centro de salud.</p> <p>b. Para acceder a algún método anticonceptivo es necesario pedir permiso a los padres.</p> <p>c. Para acceder a los métodos anticonceptivos es necesario pagar y son costoso.</p> <p>d. Para acceder a los métodos anticonceptivos gratuitamente tengo que ir a un centro de salud.</p> <p>e. Para acceder a los métodos anticonceptivos en necesario pedir permiso a mi pareja (enamorado (a))</p> <p>3. Marque la respuesta correcta con respecto a los beneficios de los métodos anticonceptivos</p> <p>a. Los métodos anticonceptivos previenen un embarazo.</p> <p>b. Los métodos anticonceptivos evitan la adquisición de la infección de transmisión sexual</p> <p>c. Los métodos anticonceptivos evitan el dolor de cabeza</p> <p>d. Los métodos anticonceptivos evitan el dolor menstrual</p> <p>e. A y b</p> <p>4. Marque la respuesta correcta con respecto a los efectos secundarios más frecuentes de los métodos anticonceptivos.</p> <p>a. Amenorrea (ausencia de menstruación).</p>	

- b. Alteración de peso
- c. Cefalea (dolor de cabeza)
- d. Mareos, náuseas
- e. Todas las anteriores

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

1. Marque lo incorrecto con respecto a las infecciones de transmisión sexual.
 - a. Son infecciones causadas por bacterias, hongos, virus o parásitos que afectan principalmente a los órganos sexuales y reproductivos.
 - b. Todas las infecciones de transmisión sexual son curables.
 - c. El uso adecuado del preservativo evita adquirir alguna ITS
 - d. Las ITS se contagian por besos, abrazos.
 - e. b y d
2. ¿Usted conoce las vías de transmisión sexual? Marque la respuesta correcta.
 - a. Transmisión sexual (bucal, anal, vaginal)
 - b. Transmisión sanguínea
 - c. Transmisión perinatal y/o vertical
 - d. a y c
 - e. Todas las anteriores
3. ¿Usted sabe cómo evitar adquirir la infección de transmisión sexual? Marque la respuesta correcta
 - a. Abstinencia y retardo de actividad sexual
 - b. Uso del preservativo en cada relación sexual
 - c. Evitar tener muchas parejas sexuales
 - d. Realizarse pruebas de tamizaje y vacunarse
 - e. Todas las anteriores
4. ¿Usted conoce cuáles son los signos y síntomas más frecuentes de la ITS? Marque lo incorrecto
 - a. Todas las ITS son asintomáticas (no presentan signos y síntomas).
 - b. Todas las ITS presentan signos y síntomas.
 - c. En la gonorrea presentan dolor al orinar y secreción purulenta en los varones.
 - d. En la candidiasis vulvovaginal presenta picazón en los genitales, secreción vaginal blanco espeso.
 - e. A y b.

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

1. Con respecto a los derechos sexuales y reproductivos marque la respuesta correcta
 - a. Los/las adolescentes tienen derecho a que le brinden una información clara, comprensible y actualizada de temas relacionados de su sexualidad (como prevenir una ITS, embarazos no deseados, métodos anticonceptivos, entre otros temas).
 - b. Los/las adolescentes tienen derecho al acceso de los servicios de salud
 - c. Los/las adolescentes tiene derecho a que su atención por parte del personal de salud se realice de forma discreta, confidencial y la información que usted brinde no sea divulgada.
 - d. Los/las adolescentes tienen derecho a que se le brinde una atención de buena calidad con profesionales de salud capacitados.
 - e. Todas las anteriores

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco
Facultad de ciencias de la salud
Escuela profesional de obstetricia



Instrumentos para medir la actitud en salud sexual y reproductiva

Buen día, mi nombre es Nélide Katerin Silvera Naveros Bachiller en obstetricia. Estoy realizando una investigación titulada “Conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del colegio belén de Osma y pardo Andahuaylas, 2024”; la misma que permitirá identificar las necesidades específicas de información, educación y comunicación la cual permitirá mejorar las políticas y estrategias en favor de los (as) adolescentes. Cabe resaltar que el presente cuestionario será de forma anónima la cual será empleado solo con fines de investigación científica, por lo que se le ruega ser sincero (a) en las respuestas que usted brindará; gracias por su participación.

Para el presente cuestionario se empleará la escala de Likert en la cual:

- 1: Totalmente en desacuerdo
- 2: En desacuerdo
- 3: Tengo una opinión intermedia
- 4: De acuerdo
- 5: Totalmente de acuerdo

PREPOSICIONES	OPINION				
	1	2	3	4	5
CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD					
1. ¿En algún momento de su vida usted tubo un embarazo no planificado?					
2. ¿Estás de acuerdo en realizarse un aborto porque no querías aquel embarazo y/o no estaban preparados para ser padres?					
3. ¿Usted considera incorrecto iniciar con las relaciones sexuales a muy temprana edad?					
4. ¿Usted considera que los/las adolescentes con otras preferencias sexuales (homosexuales, bisexuales) tienen los mismos derechos por lo que deben ser tratados con igualdad y sin discriminación?					
CON RESPECTO AL USO DE ANTICONCEPTIVOS					
5. ¿Usted considera que es imprescindible que el/la adolescente emplee algún método anticonceptivo como (preservativo, implante, inyectable mensual, inyectable Trimestral) si tiene una vida sexual activa?					
6. ¿Usted considera que los métodos anticonceptivos solo lo pueden adquirir en un centro de salud y no en otros lugares (farmacia)?					

7. ¿Usted considera que los/las adolescentes tienen la libertad para acceder y utilizar algún anticonceptivo?					
8. ¿Usted considera que no siempre se debe cumplir con las indicaciones y/o recomendaciones que se brinda el sobre el uso de los anticonceptivos?					
CON RESPECTO A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL					
9. ¿Usted considera que no es importante usar el método de barrera (preservativo) en la primera relación sexual, porque la primera vez no pasa nada?					
10. ¿Usted considera que es importante usar el preservativo en todas las relaciones sexuales?					
11. ¿Usted considera que es necesario e importante realizarse la prueba para descartar la sífilis, hepatitis B, VIH?					
CON RESPECTO A LA EDUCACIÓN SEXUAL					
12. ¿Usted considera que la educación sexual, te ayuda a tomar decisiones correctas sobre tu sexualidad de esta forma evitando actitudes y comportamientos negativos?					
13. ¿Usted cree que cuando se tiene relaciones sexuales no es importante la responsabilidad y cuidado?					
14. ¿Usted cree que cuando se tiene relaciones sexuales es necesario que haya amor?					
15. ¿Usted cree que tiene la capacidad de decidir cuándo tener relaciones sexuales, que método anticonceptivo emplear y cuando tener un embarazo sin la intervención de otras personas?					
16. ¿Usted cree que tienes derecho y la libertad de decir sobre tu sexualidad, así como se ser responsable de las consecuencias?					

g. Confiabilidad de instrumento

Cuestionario de conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva

Kuder -Richardson (KR-20).

Individuos	PREGUNTAS												SUMA
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	
1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	8
3	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
4	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6
5	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	7
6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
7	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	4
8	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	7
9	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	4

10	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	7
11	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4
12	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	8
13	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7
14	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
15	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3
16	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	6
17	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5
18	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7
19	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5
20	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	6
21	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	8
22	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
23	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	5
24	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	8
25	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	5
26	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
27	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	7
28	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4
29	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	6
30	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5
Totales	7	27	1	8	12	23	20	12	8	22	15	19	
P	0.23	0.90	0.03	0.27	0.40	0.77	0.67	0.40	0.27	0.73	0.50	0.63	
Q	0.77	0.10	0.97	0.73	0.60	0.23	0.33	0.60	0.73	0.27	0.50	0.37	
p*q	0.18	0.09	0.03	0.20	0.24	0.18	0.22	0.24	0.20	0.20	0.25	0.23	
$\Sigma(p*q)$	2.25												
σ^2	6.10												
K	12												

$$KR_{20} = \frac{n}{n-1} \left[\frac{Vt - \Sigma pq}{Vt} \right]$$

Donde:

KR-20= Kuder-Richardson

K= Número de Items

Pq= Variabilidad de cada ítem

Vt= Varianza del total

KR= 0,70

<i>KR-20</i>	<i>Interpretación</i>
0,9 - 1	EXCELENTE
0,8 - 0,9	BUENA
0,7 - 0,8	ACEPTABLE
0,6 - 0,7	DÉBIL
0,5 - 0,6	POBRE
< 0,5	INACEPTABLE

Cuestionario de actitudes en Salud Sexual y Reproductiva - Cálculo del Alfa de Crombach mediante la varianza de los Ítems

ENCUESTA DOS	ITEMS																SU MA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
E1	5	3	1	5	1	2	2	3	5	3	1	1	2	5	2	5	46
E2	1	2	3	1	2	3	3	4	4	4	2	2	5	5	4	1	46
E3	5	4	5	4	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	76
E4	5	2	4	5	3	2	4	4	4	3	2	4	2	3	2	3	52
E5	5	5	2	2	2	5	1	5	4	1	2	1	4	1	2	5	47
E6	4	2	4	4	4	2	4	2	2	5	4	2	4	2	5	4	54
E7	1	4	3	3	5	4	5	4	3	5	5	5	5	3	5	4	64
E8	5	3	5	4	5	3	3	2	1	5	5	5	5	4	3	3	61
E9	1	1	3	4	3	1	3	1	5	1	1	3	3	3	1	5	39
E10	5	5	3	5	3	5	2	5	5	5	5	5	4	4	5	5	71
E11	4	4	2	4	4	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	56
E12	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	3	4	72
E13	5	2	3	5	4	3	5	3	1	3	5	5	2	3	4	1	54
E14	5	5	1	4	4	5	4	5	5	4	4	1	2	4	4	1	58
E15	5	5	1	1	3	2	4	2	2	4	4	4	5	1	2	2	47
E16	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	24
E17	5	4	5	2	2	2	2	5	5	3	5	5	5	3	1	4	58
E18	5	3	4	3	4	2	4	3	5	5	4	5	3	5	5	5	65
E19	1	5	5	3	3	4	5	3	3	5	5	5	1	3	3	3	57
E20	5	5	3	4	2	4	2	5	5	5	5	5	5	4	3	2	64
E21	5	3	1	5	1	1	3	2	5	5	5	2	4	3	3	5	53
E22	5	5	4	3	3	3	2	2	4	4	3	2	3	2	2	2	49
E23	5	3	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	74
E24	1	3	2	4	5	2	3	3	1	5	5	5	3	2	5	5	54
E25	1	5	3	1	5	4	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3	64
E26	5	5	1	3	3	5	3	5	3	3	3	1	3	1	1	3	48
E27	3	2	5	5	4	5	3	5	5	4	4	1	5	4	4	4	63
E28	5	5	5	4	4	3	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	71
E29	5	3	5	4	5	2	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	70
E30	5	3	1	4	3	2	3	4	4	4	4	4	2	4	3	3	53

VARIANZA	2.7 96	1.5 83	2.2 27	1.4 99	1.6 46	1.7 96	1.8 32	1.7 43	2.0 06	1.5 33	1.8 62	2.7 07	1.8 89	1.5 12	1.9 12	1.8 40
SUMATORIA DE VARIANZAS	30.382															
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS	126.200															

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

α : Coeficiente de confiabilidad del cuestionario

k= Número de Items

Vi = Varianza de cada Item

Vt= Varianza total


α : 0,81

126	Femenina	17	14	0	5	0	0	0	0	5	5	0	0	0	5	5	2	1	4	3	4	3	4	4	3	2	4	4	4	2	2
127	Masculino	15		0	5	5	5	5	0	0	0	0	5	0	0	5	5	5	4	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5
128	Femenina	16	14	0	5	5	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	4	5	4	3	5	
129	Femenina	16	11	0	5	0	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	4	1	2	4	2	3	2	1	5	5	5	2	3	2	3
130	Femenina	17	13	0	5	0	0	5	5	5	5	0	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	4	5	5	4	5	5	4	4	4
131	Masculino	16		0	5	0	0	0	5	5	0	0	5	5	5	5	2	1	4	4	2	5	5	5	5	4	4	1	5	4	5
132	Femenina	17	12	0	5	0	0	0	5	5	5	0	5	5	5	5	3	2	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5
133	Masculino	16		0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	5	5	3	5	3	1	1	5	1	1	3
134	Masculino	17		0	5	0	0	5	5	0	0	0	5	0	0	5	3	5	4	4	1	2	4	3	3	5	5	4	4	4	4
135	Masculino	16		5	5	0	0	5	5	5	0	0	5	0	5	5	3	3	3	4	4	4	3	5	4	4	4	4	3	4	4
136	Masculino	16		0	0	0	0	5	5	5	0	0	5	0	0	2	4	3	3	1	3	3	4	4	5	5	5	4	5	3	5

i. Evidencias fotográficas



j. Otros Anexos



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UNIDAD EDUCATIVA LOCAL ANDAHUAYLAS
OSMA Y PARDO ANDAHUAYLAS

DE EXP. 761 FOLIOS

FECHA: 02.09.24

HORA: 9:57

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Andahuaylas, 02 de septiembre del 2024.

A: Prof. CARMEN ADELA CABRERA ROMERO.
DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA BELÉN DE OSMA Y PARDO -
ANDAHUAYLAS

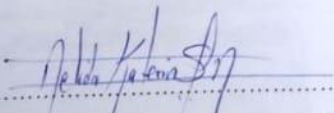
SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE TESIS: “CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BELÉN DE OSMA Y PARDO ANDAHUAYLAS, 2024”

Yo, Nélda Katerin Silvera Naveros, Bachiller de la **UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO – FILIAL ANDAHUAYLAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**, con código de estudiante 175215, identificado con el DNI N° 72258616, con domicilio Jr. Accocalle S/N, Distrito de Andahuaylas, Provincia de Andahuaylas y departamento de Apurímac, en calidad de egresado de la facultad de Ciencias de la Salud, ante usted, me presento con el debido respeto y expongo.


Que habiendo egresado de la facultad de ciencias de la salud Obstetricia y siendo requisito indispensable la realización de mi tesis para optar el grado de Obstetra, solicito a Usted tenga a bien autorizarme para aplicar el instrumento de investigación de la tesis titulada: **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BELÉN DE OSMA Y PARDO ANDAHUAYLAS, 2024”**, la cual se desarrollara en las aulas de 5to grado de la institución educativa que usted tan dignamente dirige.

Por lo expuesto, pido a usted acceder a mi petición, por ser de justicia que espero alcanzar, no sin antes reiterarle mis sentimientos de reconocimiento y estima personal.

Atentamente



NELIDA KATERIN SILVERA NAVEROS
DNI: 72258616

Don Pedro




INSTITUCION EDUCATIVA:

"Belén de Osma y Pardo – Andahuaylas"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho".

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DEL COLEGIO "BELEN DE OSMA Y PARDO - ANDAHUAYLAS"

Se otorga la presente constancia a la Bach. **Nelida Katerin Silvera Naveros**, con código de estudiante N^o. 175215, de la de la facultad de ciencias de la salud, escuela profesional de obstetricia. De la universidad nacional abad del cusco, para que pueda realizar el trabajo de investigación titulado "**CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BELÉN DE OSMA Y PARDO ANDAHUAYLAS, 2024**"

Se expide la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Andahuaylas, 03 de Septiembre del 2024.

Atentamente;



MINISTERIO DE EDUCACION
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL
ANDAHUAYLAS

Carmen A. Cabrera Romero
Mg. Carmen A. Cabrera Romero
DIRECTORA GENERAL

Prof. CARMEN ADELA CABRERA ROMERO.

Directora

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados Padres y/o Apoderados:

Su hijo/a ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BELÉN DE OSMA Y PARDO ANDAHUAYLAS, 2024”**,

La presente investigación estará conducida por Nélida Katerin Silvera Naveros, identificada con DNI 72258616, bachiller en Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del cusco. Este formulario de consentimiento explica el estudio de investigación. Por favor, léalo detenidamente. Haga preguntas sobre cualquier duda que tenga. Si no tiene preguntas ahora, usted puede hacerlo en cualquier momento.

La participación de su hijo(a) en este estudio es completamente voluntaria. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas, 2024. Este estudio de investigación está dirigido a los adolescentes de quinto grado del colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas. Si Usted no desea que su hijo/a participe no implicará sanción. Además, su hijo/a tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada y eliminada del estudio. Cabe destacar que no existe ningún riesgo para su hijo/a por su participación. Si él/ella lo desea puede dejar de participar de la encuesta. Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato de su hijo/a, la identidad de los adolescentes será completamente reservada. Los datos estarán a cargo del equipo de investigación de este estudio para el posterior desarrollo de informes. Todos los nuevos hallazgos significativos desarrollados durante el curso de la investigación, se entregará a la institución educativa un informe con los resultados globales sin identificar el nombre del participante.

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(PADRES)

Yo.....acepto que mi hijo/a.....participe voluntaria y anónimamente en la investigación **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO BELÉN DE OSMA Y PARDO ANDAHUAYLAS, 2024”**, conducida por Nelida Katerin Silvera Naveros, identificada con DNI 72258616 bachiller en Obstetricia de la facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio y del tipo de participación que se le solicitará a mi hijo/a. Autorizo que mi hijo/a participe de los siguientes procedimientos: De la aplicación de un cuestionario, de preguntas para marcar de acuerdo a su conocimiento sobre el tema y en cuanto a la actitud de acuerdo a lo que mi hijo(a) piensa así mismo donde responderá preguntas de tema personal del adolescente. Declaro haber sido informado/a que la participación en este estudio no involucra ningún daño o peligro para la salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar de mi hijo/a o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna. Declaro saber que la información entregada será confidencial y anónima Entiendo que la información será analizada por la investigadora y que no se podrán identificar las respuestas y opiniones de modo personal. Por último, la información que se obtenga será guardada y analizada por la investigadora, la resguardara y sólo se utilizará para los fines de este proyecto de investigación. Este documento se firma en dos ejemplares, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Andahuaylas.....de2024

Nombre del usuario

Nombre de la investigadora

Firma

Firma