UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA, I.E. TNTE. MIGUEL CORTÉS DEL CASTILLO - PIURA, 2024

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR
RIJALBA AMAYA, DANNA GERALDINE
ORCID:0000-0003-0714-9791

ASESOR
VASQUEZ SALDARRIAGA, FLOR DE MARIA
ORCID:0000-0003-2445-9388

CHIMBOTE-PERÚ
2024

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE OBSTETRICIA

ACTA N° 0219-111-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **10:50** horas del día **27** de **Noviembre** del **2024** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **OBSTETRICIA**, conformado por:

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA Presidente
VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA Miembro
PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH Miembro
Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA, I.E. TNTE. MIGUEL CORTÉS DEL CASTILLO - PIURA, 2024**

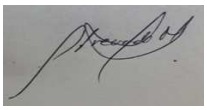
Presentada Por :
(0802171159) **RIJALBA AMAYA DANNA GERALDINE**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **17**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el TITULO PROFESIONAL de **Obstetra.**

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

AGUIRRE ESPINOZA CARMEN ROSA
Presidente

VILLANUEVA VASQUEZ MARIA LUCIA
Miembro



PRECIADO MARCHAN ANITA ELIZABETH
Miembro

Mgtr. VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA
Asesor

CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA, I.E. TNTE. MIGUEL CORTÉS DEL CASTILLO - PIURA, 2024 Del (de la) estudiante RIJALBA AMAYA DANNA GERALDINE, asesorado por VASQUEZ SALDARRIAGA FLOR DE MARIA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 10% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote,18 de Diciembre del 2024

Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A mis padres, Randoel y Lesdy, por ser mi ejemplo a seguir y mi mayor fuente de inspiración y fortaleza. Gracias por creer en mí, por no rendirse y por estar siempre a mi lado, dándome la fuerza para continuar. Esta tesis es para ustedes, con todo mi cariño y gratitud.

A mi mamá Susana, quien desde el cielo sigue siendo mi guía. Aunque ya no estés físicamente a mi lado, tu amor y tu recuerdo me acompañan siempre. Esta tesis está dedicada a tu memoria como un homenaje a cada momento compartido.

A mi papá Juan**,** quien ha sido una figura fundamental en mi infancia y en cada etapa de mi vida. Desde pequeña me enseñaste valores que han sido la base de todo lo que he logrado. Esta tesis también es para ti, con todo mi amor.

Danna Geraldine Rijalba Amaya

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concederme la perseverancia y el entendimiento necesarios para culminar esta etapa de mi vida. Su presencia ha sido un pilar fundamental en mi camino y sin sus bendiciones este logro no sería posible.

A mis padres*,* por brindarme su amor, apoyo y motivación. Gracias por su sacrificio y por enseñarme el valor del esfuerzo. Este logro es tanto mío como suyo, y les agradezco por todo lo que han hecho por mí.

A mis hermanos, Xiomy, Tracy y Chris, gracias por estar siempre presentes, tanto en los buenos como en los malos momentos. Su apoyo y cariño me han dado la fuerza para no rendirme.

A Omar, por impulsarme a ser mejor y darme palabras de aliento cuando más las necesito. Su amor, ayuda incondicional y confianza en mí, han sido esenciales para alcanzar este logro.

A mi asesora, Mgtr. Flor Vásquez, quien con su guía ha sido una pieza fundamental en la realización de esta tesis. Su paciencia y enseñanzas me han ayudado a superar los desafíos que surgieron durante este proceso.

Danna Geraldine Rijalba Amaya

ÍNDICE GENERAL

Carátula ..... **I**
Jurado ..... **II**
Reporte turnitin ..... **III**
Dedicatoria ..... **IV**
Agradecimiento ..... **V**
Índice general ..... **VI**
Lista de tablas ..... **VII**
Lista de figuras ..... **VIII**
Resumen ..... **IX**
Abstract ..... **X**
I. Planteamiento del problema **1**
II. Marco teórico **5**
2.1. Antecedentes **5**
2.2. Bases teóricas **9**
III. Metodología **24**
3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación **24**
3.2. Población y muestra **24**
3.4. Técnica e instrumento de recolección de información **30**
3.5. Método de análisis de datos **33**
3.6. Aspectos éticos **33**
IV. Resultados **35**
V. Discusión **44**
VI. Conclusiones **49**
VII. Recomendaciones **50**
Referencias bibliográficas **51**
Anexos **57**
Anexo 01. Carta de recojo de datos **57**
Anexo 02. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación **58**
Anexo 03. Matriz de consistencia **58**
Anexo 04. Instrumento de recolección de información **60**
Anexo 05. Ficha técnica del instrumento **66**
Anexo 06. Formatos de consentimientos informados **82**

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Conocimiento global sobre salud sexual en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024 35

Tabla 2 Conocimiento sobre salud sexual según dimensiones en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024 37

Tabla 3 Conductas sexuales de riesgo en forma global en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024 39

Tabla 4 Conductas sexuales de riesgo según dimensiones en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024 41

Tabla 5 Características sociodemográficas de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024 43

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Gráfico de pastel del conocimiento global sobre salud sexual en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024 36

Figura 2 Gráfico de barras del conocimiento sobre salud sexual según dimensiones en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024 38

Figura 3 Gráfico de pastel de las conductas sexuales de riesgo en forma global en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024 40

Figura 4 Gráfico de barras de las conductas sexuales de riesgo según dimensiones en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024 42

RESUMEN

La adolescencia es una etapa de grandes cambios en el que experimentar es un factor que incrementa el riesgo sexual porque no siempre se acompaña de conocimiento y responsabilidad. La investigación consideró como **Objetivo general:** Determinar el conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024. **Metodología:** El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal, la muestra fue de 87 adolescentes que cumplieron con los criterios de selección, se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** En relación con el conocimiento global sobre salud sexual se identificó que más de la mitad de adolescentes (63,2%) no conoce; en cuanto a las dimensiones del conocimiento, se identificó que los adolescentes desconocen la totalidad de ellas, siendo la dimensión referida a anatomía y fisiología reproductiva la que representa el mayor porcentaje de desconocimiento con un 90,0%. Por otro lado, respecto a las conductas sexuales de riesgo en forma global, el 67,8% de adolescentes no presentaron dichas conductas. Sin embargo, al analizar por dimensiones, se observaron conductas sexuales de riesgo en las dimensiones relacionadas con el inicio de relaciones sexuales (57,5%) y el uso de métodos anticonceptivos (51,7%). **Conclusión:** Los adolescentes no tienen conocimiento sobre salud sexual y no presentan conductas sexuales de riesgo.

***Palabras clave*:** adolescentes, conocimiento, conductas, sexuales, salud

ABSTRACT

Adolescence is a stage of significant change in which experimentation is a factor that increases sexual risk, as it is not always accompanied by knowledge and responsibility. The research considered as a **general objective**: To determine the knowledge about sexual health and risky sexual behaviors in fourth- and fifth-year high school adolescents at I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024. **Methodology:** This was a quantitative study, descriptive level, non-experimental cross-sectional design, with a sample of 87 adolescents who met the selection criteria. The survey technique and a questionnaire instrument were used. **Results:** In terms of overall knowledge about sexual health, it was found that more than half of the adolescents (63,2%) lack knowledge; regarding the dimensions of knowledge, it was identified that adolescents are unaware of all dimensions, with the dimension related to reproductive anatomy and physiology showing the highest level of ignorance at 90,0%. On the other hand, concerning overall risky sexual behaviors, 67,8% of adolescents did not display these behaviors. However, when analyzed by dimensions, risky sexual behaviors were observed in those related to the initiation of sexual relations (57,5%) and the use of contraceptive methods (51,7%). **Conclusion:** Adolescents lack knowledge about sexual health and do not engage in risky sexual behaviors.

Keywords: adolescents, knowledge, behaviors, sexual, health

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A medida que los jóvenes pasan de la infancia a la edad adulta, reciben información contradictoria y confusa sobre sexualidad, lo que los coloca en una situación vulnerable frente a las conductas sexuales de riesgo, entre ellas, el inicio precoz de la vida sexual activa, múltiples parejas sexuales, relaciones sexuales sin protección, entre otras, cuyas consecuencias afectan notoriamente su calidad de vida. De esta forma, la Organización de la Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) considera que esta problemática requiere de una creciente demanda de información fiable que potencie el conocimiento y empoderamiento de los adolescentes permitiéndoles tomar decisiones saludables en un mundo donde la violencia, los embarazos no deseados, el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y otras infecciones de transmisión sexual (ITS) son graves riesgos para su bienestar (1).

Siendo así, en una encuesta realizada por la UNESCO en el 2019, con 1400 jóvenes de 15 a 24 años en 27 países, únicamente el 28% consideró que recibió una buena educación sexual en la escuela. Por otra parte, los docentes declararon enfrentar obstáculos como falta de tiempo, planificación y materiales, además del temor a reacciones negativas de los padres, lo que afectaría la implementación efectiva y la calidad de los programas educativos (2). Es importante mencionar que, en un informe publicado por dicha entidad en el año 2023, señaló que las cifras de jóvenes en África Subsahariana que conocían sobre prevención y transmisión del VIH fueron de un 37%, y respecto a los embarazos no deseados, la tasa más alta en el mundo se dio en África Oriental y Meridional, la cual osciló entre 15 y 25 % (1).

Por otro lado, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), en el año 2023, consideró que entre los adolescentes existe un bajo nivel de satisfacción respecto a las necesidades de planificación familiar con métodos modernos, siendo la tasa de 1 de cada 2 mujeres de entre 15 y 19 años en todo el mundo, y solo 1 de cada 4 adolescentes en África Oriental y Central. En cuanto a la tasa de maternidad adolescente en el mundo, disminuyó de 51 a 42 partos por cada 1,000 adolescentes en los últimos 10 años, mientras que África Subsahariana mantiene la tasa de natalidad más alta en adolescentes, siendo de 1 de cada 10 mujeres de entre 15 a 19 años. Esto resulta alarmante considerando que, en el año 2019, las complicaciones maternas durante el parto y puerperio representaron la segunda causa más frecuente de muerte en adolescentes (3).

En nuestro país, las cifras parecen ser todavía más alarmantes. El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través del Sistema del Certificado del Nacido Vivo en línea – CNV, registró un total de 465,421 nacidos vivos en el año 2022, de los cuales 1,611 (0,3%) corresponden a madres de 10 a 14 años de edad y 48,794 a madres de 15 a 19 años de edad (10,5%) (4). Estas cifras son congruentes con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud familiar (ENDES) del 2023, en la cual se determinó que 8,2% de las adolescentes peruanas se encuentran en gestación o maternidad (5).

La ENDES del 2023 también delimita a los 18.3 años como la edad promedio en que inicia la vida sexual activa, se debe considerar que esta cifra disminuye significativamente en el área rural, específicamente en la Selva, siendo de 17.0 años (5). En el año 2021, la UNICEF realizó el estudio de normas sociales sobre la violencia y el embarazo adolescente, en donde se trabajó con una muestra de 1,824 adolescentes de Lima, Huancavelica, Loreto y Ucayali. Este estudio determinó que la edad promedio de iniciación sexual en Ucayali es a los 14.2 años en Callería y 13.9 en Masisea, además 70% refiere sentir vergüenza para conseguir o usar preservativos. En Loreto, específicamente en San Juan Bautista, 27% de adolescentes afirmó haber tenido más de 3 parejas sexuales en menos de 6 meses (6).

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, el Ministerio de Salud (MINSA) indicó en un informe del año 2023 que debido a sus políticas de campañas de promoción se logró que al menos un 77,6% de adolescentes sean usuarias de métodos para prevenir embarazos no deseados. Esto sugiere a los programas de salud sexual y reproductiva como un método eficaz para impulsar la planificación familiar (7). Además, en la ENDES del mismo año, respecto al uso del preservativo como método de prevención de ITS y embarazos en adolescentes fue notoriamente prevaleciente que, el 39,5% de jóvenes utilizan el condón con parejas sexuales no recurrentes o casuales y un 10,1% con sus esposos o parejas sexuales establecidas (5).

Sin embargo, a pesar de tener el respaldo del MINSA junto a sus nuevas políticas de promoción y prevención, a nivel regional, la Dirección Regional de Salud Piura (DIRESA) afirmó que el número de consejerías de planificación familiar para adolescentes en la región Piura se redujo drásticamente con un -45,5%, es decir, 37,330 consejerías en el 2019 a comparación de las 68,484 que se realizaron entre el 2014 y 2018. Recientemente, las consejerías continúan en disminución, debido a que en 2022 se registró un preocupante descenso de -18,9%. Esto se podría relacionar con el número de gestantes adolescentes

atendidas y controladas en el año 2023, cuyas cifras fueron de 2,852 y 1,668 respectivamente (8).

Es fundamental mencionar que según el Reporte Adolescente del 2023 (Piura Región), entre enero y diciembre de dicho año, se brindó atención en los consultorios de planificación familiar y salud sexual y reproductiva a un total de 22,829 adolescentes que se encontraban entre los 12 y 17 años. De ellos, un total de 6,078 tenían entre 12 y 14 años, mientras que 16,751 estaban en el rango de 15 a 17 años. Además, únicamente 696 adolescentes piuranos usaron condón masculino como medida de protección en cada relación coital, distribuidos en 98 adolescentes de 12 a 14 años y 598 adolescentes de 15 a 17 años (9).

Según lo planteado, surgió la necesidad de abordar la presente investigación en los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo, debido a que, según información local no oficializada, la educación sexual en dicha institución parece ser limitada, pese a la implementación de temas de salud sexual dentro de la hora de tutoría, no se cuenta con el respaldo de personal de salud capacitado que refuerce dicha información, por lo cual no se logra abordar los temas de sexualidad con la debida minuciosidad ni disipar todas las dudas de los alumnos. Asimismo, se presume de un inicio precoz de la vida sexual activa en los estudiantes junto con la presencia de otras conductas sexuales de riesgo, pues en lo que va del año ya se han presentado dos casos de embarazo adolescente.

Por todo lo expuesto, surgió el interés por plantear la siguiente interrogante:

¿Cuál es el conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024?

Para dar respuesta a dicha interrogante, se formuló el siguiente objetivo general:

Determinar el conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024.

Para alcanzar el objetivo general, se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento global sobre salud sexual en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024.
- Identificar el conocimiento según dimensiones sobre salud sexual en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo en forma global en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo según dimensiones en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024.
- Describir las características sociodemográficas en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024.

La presente investigación se justifica en que la salud sexual del adolescente se ve afectada por el desconocimiento y por las conductas de riesgo asociadas al inicio de la actividad sexual, debido a que no están suficientemente preparados para desarrollar una sexualidad responsable, lo que los posiciona en una situación de vulnerabilidad (10). Se sabe que, durante el desarrollo del adolescente, factores como la presión social, la curiosidad y la desinformación suelen dificultar que los adolescentes conozcan y valoren su cuerpo, limitando el desarrollo de una actitud positiva hacia su salud, representando un obstáculo para identificar y prevenir comportamientos de riesgo, como el inicio temprano de relaciones coitales sin protección o la multiplicidad de parejas sexuales, los cuales incrementan la probabilidad de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados. Por estas razones, medir el conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual e identificar sus conductas resulta fundamental para promover intervenciones y políticas efectivas.

En el aspecto teórico la investigación aportó datos estadísticos que contribuirán a fomentar la literatura científica, análisis y estudios para futuras investigaciones. En el aspecto metodológico, se implementó un cuestionario como instrumento ya validado en diversas investigaciones previas, lo que asegura un nivel de confiabilidad alto y permite un mayor enfoque en el análisis de datos y discusiones, así como de la matriz operacional de variables y de consistencia. En el aspecto práctico, los resultados brindaron un panorama más amplio de los puntos a mejorar en la población estudiada; esto servirá a las autoridades responsables como directores, plana docente, tutores y establecimientos de salud cercanos a implementar consejerías y medidas preventivas para dar frente al problema.

II. MARCO TEÓRICO

2.1.Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Lyu J, et al (11), China 2020, en su investigación **titulada** "Sexual Knowledge, Attitudes and Behaviours among Undergraduate Students in China - Implications for Sex Education". **Objetivo:** Explorar las diferencias de género en el conocimiento, las actitudes y comportamientos sexuales entre los estudiantes. **Metodología:** Se trató de un estudio transversal en el que se encuestó a 5,965 estudiantes de 15 a 24 años. **Resultados:** Solo 28 estudiantes (0,5%) respondieron bien las 12 preguntas. En cuanto a conductas, 18,7% ya había tenido relaciones sexuales alguna vez, los hombres fueron más propensos a tener varias parejas (41,8%), por otro lado, 11,9% de mujeres y 18,2% de hombres tuvieron su primera relación sexual antes de los 18 años y 26,1% no utilizaron ningún anticonceptivo. **Conclusión:** Bajos niveles de conocimiento sexual contribuyen a los comportamientos de riesgo entre los adolescentes chinos.

Mostert K, et al (12), África 2020, en su investigación **titulada** "Sexual knowledge and practice of adolescent learners in a rural South African school". **Objetivo:** Medir y describir los conocimientos y las actividades sexuales de los alumnos. **Metodología:** Se trató de un estudio descriptivo, de corte transversal, en el que se encuestó a 79 estudiantes de 8º a 12º grado. **Resultados:** Un 26,6% eran sexualmente activos, la edad media de la primera relación sexual fue de 15,2 años, el uso de anticonceptivos fue bajo (41,2%). Además, 45,5% nunca había oído hablar de las ITS, un 12,3% manifestaron utilizar las redes sociales como herramienta de educación sexual. **Conclusión:** Los alumnos tienen prácticas sexuales inseguras, incluso desde una edad temprana, esta preocupación va acompañada de la aparición de bajos niveles de conocimientos relacionados con la sexualidad.

Lopez N, et al (13), Ecuador 2020, en su investigación **titulada** "Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes". **Objetivo:** Analizar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. **Metodología:** Se trató de un estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de corte transversal, la población seleccionada fueron adolescentes de 13 a 19 años de edad, donde mediante el cálculo de la muestra aplicó una encuesta a 212 jóvenes. **Resultados:** El 70% de los encuestados tuvieron conocimiento deficiente sobre la salud sexual y reproductiva, mientras que 30% estuvieron en un nivel

bueno. **Conclusión:** El nivel de conocimiento que predominó en los adolescentes fue deficiente, debido a la falta de información de los padres e instituciones educativas.

Badillo M, et al (14), Colombia 2020, en su investigación **titulada** "Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019". **Objetivo:** Identificar los comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados en estudiantes. **Metodología:** Se trató de un estudio de tipo descriptivo-correlacional de corte transversal, en el que se aplicó una encuesta a una muestra de 235 estudiantes entre 16 a 28 años. **Resultados:** El 63% inició actividad sexual antes de los 18 años, 87% participaron una o más veces en conductas sexuales de riesgo: coito sin condón (73%), sexo oral sin condón (60,3%), varias parejas sexuales (66,2%) y experiencias sexuales inesperadas (54,4%). **Conclusión:** Los universitarios participaron en comportamientos sexuales riesgosos que pueden afectar su salud y proyecto de vida.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Sandoval L (15), Lima 2024, en su investigación **titulada** "Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del AA.HH. Susana Higuchi, Ventanilla – Callao, 2024". **Objetivo:** Determinar el conocimiento y las actitudes sexuales en adolescentes. **Metodología:** Nivel descriptivo simple, tipo cuantitativo y diseño no experimental, de corte transversal. La población fue de 153 adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión y la técnica utilizada fue la encuesta. **Resultados:** El 56,8% tuvo conocimiento alto, 36% medio y 7,2% bajo, en la dimensión anatomía y fisiología sexual y reproductiva 56,9% tuvo conocimiento alto, en la dimensión ciclo de respuesta sexual humana 56,2% tuvo conocimiento alto, en la dimensión prevención de infecciones de transmisión sexual 50% tuvo conocimiento alto y en la dimensión métodos anticonceptivos 47,1% tuvo conocimiento alto, las actitudes sexuales fueron favorables en 94,8% .**Conclusión:** Los adolescentes tienen conocimiento alto y actitudes favorables acerca de la sexualidad.

Llaro C, Llaro K (16), Trujillo 2022, en su investigación **titulada** "Conocimientos y conductas sexuales de riesgo sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I.E. Antonio Torres Araujo, 2022". **Objetivo:** Identificar la relación entre el nivel de conocimiento y conductas sexuales de riesgo sobre las infecciones de transmisión sexual en los adolescentes. **Metodología:** Se trató de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental, trabajó con una muestra de 87 estudiantes de 3°,

4° y 5° de secundaria, empleó la encuesta como técnica y como instrumento dos cuestionarios. **Resultados:** Predominó el nivel de conocimiento alto y medio con un 48,3% y se evidenció que el 88,5% presentaron conductas sexuales sin riesgo. **Conclusión:** El nivel de conocimiento y las conductas sexuales que presentan los adolescentes han mejorado los últimos años reflejado en sus conductas sexuales sin riesgo.

Egusquiza J (17), Lima 2019, en su investigación **titulada** "Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E. N° 3076 Santa Rosa, Comas_2019". **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo. **Metodología:** Se trató de un estudio cuantitativo de tipo descriptivo correlacional con diseño no experimental de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 91 estudiantes de 3°, 4°, 5° de secundaria, se utilizó de técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. **Resultados:** Predominó el nivel de conocimiento medio con un 72,6% y se evidenció que el 48,4% presentaron conductas sexuales con riesgo. **Conclusión:** No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre las ITS y las conductas sexuales de riesgo.

Pérez L (18), Cajamarca 2019, en su investigación **titulada** "Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4° y 5° de educación secundaria, según características socioculturales en la I.E. San Juan Bautista – San Juan – Cajamarca – 2019". **Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimiento, así como también la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo según características socioculturales en adolescentes. **Metodología:** Se trató de un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal, la muestra fue de 78 adolescentes y se usó un cuestionario. **Resultados:** Predominó el nivel de conocimiento medio con un 59,0% y las conductas sexuales de riesgo prevalecieron en el 53,0%. **Conclusión:** No existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes.

2.1.3. Antecedentes locales o regionales

Ipanaque S (19), Piura 2024, en su investigación **titulada** "Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Tnt. Miguel Cortés del Castillo - Castilla, 2023". **Objetivo:** Determinar la relación

que existe entre el conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. **Metodología:** Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, no experimental de corte transversal, la población muestral estuvo constituida por 161 adolescentes, para recolectar información se utilizó un cuestionario previamente validado, aplicado mediante la técnica de la encuesta. **Resultados:** El 54,0% de los adolescentes no tuvo un buen conocimiento sobre salud sexual y se evidenció que el 50,9 % de la población en estudio presentaron conductas sexuales de riesgo. **Conclusión:** Existe correlación significativa entre las variables en estudio.

Nima L (20), Piura 2024, en su investigación **titulada** "Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del asentamiento humano Villa Canadá, Chulucanas - Piura, 2023". **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. **Metodología:** Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, la muestra fue de 114 adolescentes, la técnica para la aplicación del instrumento fue la encuesta. **Resultados:** El 65,8% de los participantes de la investigación reportaron que no conocen sobre salud sexual y el 60,5% mostraron presencia de conductas sexuales de riesgo. **Conclusión:** Se confirmó que existe relación significativa entre las variables de estudio, a mayor conocimiento sobre salud sexual, los adolescentes no presentaron conductas sexuales de riesgo.

García M (21), Piura 2024, en su investigación **titulada** "Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Centro Poblado Yacila, Paita-Piura, 2023". **Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento de salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes. **Metodología:** Se trató de un estudio de tipo cuantitativo, nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal, la muestra estuvo representada por 108 adolescentes, la técnica para la aplicación del instrumento fue la encuesta, donde se aplicó un cuestionario previamente validado. **Resultados:** El 80,56% de adolescentes encuestados no mostraron conocimiento sobre salud sexual y el 86,11% no mostraron conductas sexuales de riesgo. **Conclusión:** Las conductas sexuales saludables no dependen del conocimiento.

2.2.Bases teóricas

2.2.1. Conocimiento

2.2.1.1. Definición

Platón considera que el conocimiento es el entendimiento de las formas o ideas eternas e inmutables que son la realidad verdadera y permanente y que se adquiere a través de la razón, además considera que tiene 5 características importantes, es a priori porque es independiente de la experiencia sensorial, universal porque es aplicable a todos los casos y situaciones, necesario porque no puede ser de otra manera, inmutable porque no cambia con el tiempo y eterno porque existe siempre y para siempre (22).

2.2.1.2. Teorías

- **Teoría del constructivismo de Piaget:** Entiende el aprendizaje como un proceso en el que se reorganizan las estructuras cognitivas que ya tenemos en un momento dado. Esto significa que cuando adquirimos nuevos conocimientos a partir de nuestras experiencias, lo hacemos a través de una combinación de los esquemas mentales que ya poseemos. Piaget describe cómo se desarrolla una inteligencia práctica basada en nuestras acciones sensoriales y motrices, así como en nuestra interacción con el entorno sociocultural. Según esta visión, el conocimiento no está solo en el sujeto ni en los objetos, sino que surge de la interacción entre ambos (23).

- **Teoría del aprendizaje experiencial de David Kolb:** Hace referencia a un proceso de cambio que ocurre cuando reflexionamos sobre una experiencia directa, lo que lleva a la creación de nuevas ideas y formas de aplicarlas. Este proceso se lleva a cabo mediante el uso de la observación, reflexión, conceptualización y experimentación. El conocimiento surge de la combinación de absorber y transformar la experiencia, absorber implica recolectar y asimilar la información, mientras que transformarla significa interpretar esa información y actuar en consecuencia (24).

- **Teoría sociocultural de Vygotsky:** Considera que el conocimiento está influenciado por la interacción social, ya que las experiencias compartidas con otros moldean nuestra forma de pensar e interpretar la realidad. El lenguaje es clave en este proceso, ya que es el principal medio a través del cual nos comunicamos con los demás. Además, el lenguaje es esencial para el pensamiento, ya que nos permite organizar y

expresar nuestras ideas de manera efectiva. En resumen, el conocimiento es socialmente construido a través del lenguaje y la interacción con otros (25).

- **Teoría de las etapas cognoscitivas de Jean Piaget**: Considera que los niños van creando activamente su conocimiento sobre del mundo a partir de sus habilidades sensoriales, motrices y reflejos. A medida que ganan más experiencia y pasan por distintas etapas de desarrollo cognitivo, sus estructuras mentales se vuelven cada vez más complejas (26).

2.2.2. Conducta

2.2.2.1. Definición

Jhon B. Watson, considerado padre del conductismo, define a la conducta como el movimiento del organismo y los aspectos observables que pueden ser medidos del comportamiento humano o animal, excluye a los procesos internos o mentales como los pensamientos, sentimientos o motivaciones, su objetivo es analizar la conducta en términos de estímulos y respuestas, sin recurrir a conceptos como la conciencia o la mente (27).

2.2.2.2. Teorías

- **Teoría social del aprendizaje de Albert Bandura**: Sostiene que los niños aprenden observando e imitando, de esta manera juegan un papel activo en su propio proceso de aprendizaje. Además de imitar a sus padres, eligen otros modelos como personas que parecen poderosas y respetadas, las características individuales del niño influyen en la selección de estos modelos; por ejemplo, un niño con tendencias agresivas es más probable que imite a un modelo agresivo que un niño con una conducta más pasiva (26).

- **Teoría psicosexual de Sigmund Freud:** Propone que los impulsos biológicos subconscientes principalmente sexuales y agresivos impulsan la conducta humana y generan conflictos con las normas sociales, la personalidad humana se compone de tres partes: el subconsciente, el yo y el superyó. El subconsciente está presente desde el nacimiento, busca gratificación inmediata y está guiado por el principio del placer, el yo se desarrolla durante el primer año de vida y actúa según el principio de realidad tratando de obtener satisfacción de manera aceptable, y el superyó está formado por los valores impartidos por los padres y otros adultos, representa los deberes y prohibiciones aceptados socialmente e influye los valores del niño (26).

- **Perspectiva mecanicista:** Considera que las personas funcionan de manera similar a máquinas al responder de forma automática a los estímulos externos, por lo tanto, si logramos identificar todas las influencias importantes en el entorno de una persona podremos anticipar su comportamiento (26).

- **Perspectiva conductista:** Afirma que el aprendizaje es el factor que modifica la conducta e impulsa el desarrollo. Según los conductistas, los seres humanos independientemente de su edad aprenden sobre el mundo de manera similar a otros animales, respondiendo a características de su entorno que pueden ser placenteras, dolorosas o amenazantes (26).

- **Perspectiva organísmica:** Considera a las personas como organismos vivos que crecen impulsados por sus propios patrones internos de desarrollo y son activas en su propio proceso iniciando acciones por sí mismas, a pesar de que interactúan fuerzas internas y externas, el cambio proviene principalmente de su interior. El desarrollo se produce en etapas cualitativas donde cada etapa introduce nuevas habilidades y desafíos, y se basan en la anterior para prepararse para la siguiente (26).

2.2.3. Adolescencia

2.2.3.1. Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el período de la vida que ocurre entre la infancia y la adultez, y que abarca desde los 10 a los 19 años. Este período se distingue por un rápido desarrollo físico, cognitivo y psicosocial, lo que lo convierte en una etapa crucial para el crecimiento humano (28). De la misma manera, el Ministerio de Salud (MINSA), estima que el rango de edad de la adolescencia comprende entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días (29).

2.2.3.2.Etapas

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) menciona en su artículo titulado "¿Qué es la adolescencia?", las siguientes etapas (30):

- **Adolescencia Temprana:** Esta etapa comprende como rango de edades entre los 10 y 13 años y se caracteriza por los cambios físicos que se producen debido a las hormonas sexuales, como la modulación de la voz, el crecimiento del vello púbico y

axilar, diferenciación en el olor corporal y en ocasiones la aparición del acné, además su grupo de amigos toma mayor importancia.

- **Adolescencia Media:** Esta etapa comprende como rango de edades entre los 14 y 16 años y se caracteriza por los cambios psicológicos y la edificación de la identidad personal, asimismo buscan su independencia y son más propensos a exponerse a riesgos para su salud.

- **Adolescencia Tardía:** Esta etapa comprende como rango de edad a partir de los 17 y puede llegar hasta los 21 años y se caracteriza por la aceptación de los cambios que han experimentado para definir su identidad personal, sus decisiones se basan en lo que desean para el futuro y se vuelven más selectivos con su grupo social.

2.2.4. Sexualidad humana

2.2.4.1. Definición

La sexualidad es una parte integral de nuestra identidad, ya sea que estemos involucrados o no en relaciones o fantasías sexuales, las diversas formas en que vivimos y expresamos nuestra sexualidad son fundamentales para nuestro ser, conocernos a nosotros mismos como hombres o mujeres es una faceta de nuestra sexualidad, al igual que nuestra capacidad para experimentar y responder de manera erótica (31).

2.2.4.2. Anatomía y fisiología sexual femenina

2.2.4.2.1. Los órganos sexuales externos:

- **Monte de venus:** Montículo redondeado conformado por tejido graso que ayuda a cubrir la zona frontal de los huesos de la pelvis, su función es proteger a la pareja de los empujes contra el hueso pubiano y aporta sensaciones agradables durante la excitación sexual debido a que cuenta con numerosas terminaciones nerviosas, se ubica debajo del abdomen y arriba del clítoris y se cubre de vello púbico en la pubertad (31).

- **Labios mayores:** Dos pliegues grandes de piel que descienden a los lados de la vulva desde el monte de venus, cumplen con la función de cubrir los labios menores y las aberturas uretral y vaginal para protegerlos y producen placer sexual en respuesta a estímulos; su forma es variada en cada mujer, la superficie externa está cubierta de

vello púbico y piel más oscura a diferencia de los muslos y la superficie interna es de color más claro y poco vello púbico (31).

- **Labios menores:** Dos membranas de color claro con escaso vello que cumplen con la función de proteger la abertura vaginal, son muy vascularizados y tienen numerosas terminaciones nerviosas que los hace sensibles a estímulos sexuales, a los cuales responden oscureciéndose, hinchándose y llenándose de sangre, se ubican entre los labios mayores, circundan la abertura vaginal y uretral y se unen al prepucio del clítoris en la parte de arriba (31).

- **Clítoris**: Órgano homólogo al pene cuya estructura incluye un tallo y un glande por encima de la abertura uretral, es muy sensible a la estimulación sexual y su única función es el placer y la motivación sexual. El clítoris está compuesto por el cuerpo, que mide unos 25 mm de largo y 6 mm de ancho, y el tallo con cuerpos cavernosos que se llenan de sangre y se erectan en respuesta al estímulo sexual; el prepucio o capuchón es una extensión de la piel de los labios menores, mientras que el glande es una protuberancia redonda y lisa sobre la abertura uretral muy sensible al tacto (31).

- **Vestíbulo:** Camino dentro de los labios menores que contiene al introito y el meato urinario (31).

- **Introito**: Abertura vaginal que se ubica debajo del meato urinario y es más grande; tiene la forma del himen, el cual es una membrana que está presente desde el nacimiento y suele mantenerse intacto hasta el primer coito, por esa razón es llamado virginidad (31).

- **Perineo:** Tejido superficial que se encuentra entre la abertura vaginal y el ano, puede elevar la excitación sexual si es estimulado (31).

2.2.4.2.2. Los órganos sexuales internos:

- **Vagina:** Órgano reproductivo femenino cuyas funciones son expulsar el flujo menstrual, recepcionar el pene durante el coito y actúa como canal de parto, se ubica hacia atrás y hacia arriba de la abertura vaginal y mide en reposo aproximadamente entre 76 y 127 mm de largo; tiene la forma de un tubo muscular, se ensancha y se extiende durante la excitación sexual (31).

- **Cuello uterino:** Parte baja y final del útero, entre sus funciones produce secreciones que ayudan a mantener el equilibrio químico de la vagina, el esperma se traslada de la vagina al útero a través de él y se dilata durante el parto (31).

- **Útero:** Órgano en el que se implanta el óvulo fecundado y en el que se desarrolla el embarazo. En una mujer no gestante tiene forma de pera invertida y mide aproximadamente 76 mm de largo, 76 mm de ancho y 25 mm de grosor, por lo general es anteverso, aunque en algunas mujeres es retroverso; cuenta con tres capas, el endometrio que está lleno de vasos sanguíneos y glándulas y da lugar a la menstruación, el miometrio que es una capa muscular que brinda flexibilidad y fuerza al útero para las contracciones del trabajo de parto y el perimetrio que constituye una envoltura externa (31).

- **Trompas de Falopio:** Órganos en forma de tubos que se originan en la parte superior del útero y se extienden hasta los ovarios; están revestidas de cilios y su función es nutrir y dirigir a los óvulos hacia el útero, miden aproximadamente 10 cm de longitud y sus partes son itsmo, ampolla, infundíbulo y fimbrillas (31).

- **Ovarios:** Órganos ubicados a cada lado del útero, tienen forma de almendras y miden 40 mm de largo, su función es almacenar folículos y producir óvulos y hormonas sexuales femeninas como el estrógeno y la progesterona (31).

2.2.4.3. Ciclo menstrual

El ciclo menstrual es un proceso fisiológico propio de las mujeres que dura aproximadamente 28 días, aunque puede variar de una mujer a otra; comienza con el inicio de la menstruación y conlleva eventos biológicos que tienen por meta madurar y preparar a un óvulo para la ovulación y la fecundación. Está controlado por las hormonas sexuales femeninas y se puede dividir en cuatro fases (31).

2.2.4.3.1. Fases del ciclo menstrual:

- **La fase proliferativa, preovulatoria o folicular**: Inicia cuando termina la menstruación y tiene una duración aproximada de 9 o 10 días en un ciclo de 28 días, durante esta fase los ovarios se preparan para la ovulación debido a la maduración de folículos y el endometrio prolifera debido a la producción de estrógeno con la finalidad de alimentar a un embrión en el futuro, por ende el endometrio se engrosa

hasta unos 3 mm y estimula la aparición de una delgada mucosidad cervical alcalina que mantiene un medio adecuado para la supervivencia del esperma (31).

- **La fase ovulatoria:** Inicia cuando el nivel de estrógeno alcanza su pico máximo, el hipotálamo lo detecta y activa la pituitaria para que produzca grandes cantidades de FSH y LH. La ovulación se produce entre 12 a 24 horas después de que el nivel de LH haya alcanzado su pico máximo, en esta fase el folículo de Graaf se rompe y libera un óvulo maduro cerca de una trompa de Falopio, los otros folículos que estaban madurando degeneran y se reabsorben por el cuerpo (31).

- **La fase secretora:** Inicia después de la ovulación, durante esta fase la producción de LH mantiene el cuerpo lúteo en el ovario y este a su vez empieza a producir grandes cantidades de progesterona y estrógeno, las cuales influyen sobre las glándulas del endometrio para que secreten los nutrientes necesarios para mantener un óvulo fecundado y que se implante en la pared uterina. Si la implantación no ocurre, el hipotálamo responde a los altos niveles de progesterona enviando señales a la pituitaria para que detenga la producción de LH y FSH, lo que conduce la destrucción del cuerpo lúteo y los niveles de estrógeno y progesterona caen rápidamente (31).

- **La fase menstrual:** Inicia cuando los niveles de estrógeno y progesterona descienden a tal punto que ya no es posible mantener el revestimiento uterino, entonces este se desintegra y se expulsa del organismo dando lugar a la menstruación. La disminución de niveles de estrógeno envía señales al hipotálamo para que libere Gn-RH, que, a su vez, estimula la pituitaria para dar paso a la secreción de FSH, la cual produce la secreción de estrógeno en el ovario y el inicio de otra fase proliferativa, así se da lugar a un nuevo ciclo menstrual (31).

2.2.4.4. Anatomía y fisiología sexual masculina

2.2.4.4.1. Los órganos sexuales externos:

- **El pene:** Órgano sexual masculino que cumple con doble función, se utiliza en el coito y al mismo tiempo sirve de canal para la expulsión de la orina y el semen a través del meato uretral. Está formado por cilindros de tejido esponjoso que hacen posible su elongación, estos son los cuerpos cavernosos que están uno junto al otro cuya función es llenarse con sangre y endurecerse durante la excitación sexual,

también está formado por un cuerpo esponjoso que se ubica debajo de la superficie del pene y contiene a la uretra. En la punta del pene, el cuerpo esponjoso forma el glande (31).

- **El escroto:** Bolsa de piel flexible y suelta que contiene a los testículos, se origina a partir del mismo tejido embrionario que da lugar a los labios mayores femeninos y es muy sensible al estímulo sexual, su función es sostener a los testículos en su lugar, lo cual logra debido al cordón espermático que contiene a los vasos deferentes, vasos sanguíneos y nervios, y debido al músculo del cremáster que es el encargado de levantar y bajar los testículos como respuesta a los cambios de temperatura y los estímulos sexuales (31).

2.2.4.4.2. Los órganos sexuales internos:

- **Los testículos:** Gónadas masculinas que tienen dos funciones similares a los ovarios, secretan andrógenos (hormonas sexuales) y a su vez, producen espermatozoides. El andrógeno más importante es la testosterona y es la responsable de la diferenciación prenatal de los órganos sexuales masculinos y da lugar a las características sexuales secundarias como la barba, la voz grave y la masa muscular (31).
- **Los conductos deferentes:** Dos tubos delgados y cilíndricos que miden aproximadamente 77 cm de longitud y funcionan como un conducto para la maduración del esperma, se encuentran cerca de la superficie de la piel del escroto y dentro del cordón espermático, y se extienden hacia la cavidad abdominal, en donde se doblan hacia atrás a lo largo de la superficie posterior de la vejiga (31).
- **Las vesículas seminales:** Pequeñas glándulas que miden 5 cm cada una, se ubican detrás de la vejiga y desembocan en los conductos eyaculatorios en donde secretan fluidos que se combinan con el esperma, este fluido contiene fructosa para alimentar el esperma y ayudarlo a moverse. En la base de la vejiga, cada conducto deferente se une a una vesícula seminal para formar un corto conducto eyaculatorio que discurre a lo largo del centro de la glándula prostática (31).
- **La glándula prostática:** Glándula que se encuentra debajo de la vejiga y secreta fluido prostático, tiene parecido a una castaña en su forma y tamaño, mide aproximadamente 2 cm de diámetro, contiene fibras musculares y tejido glandular que secreta fluido lechoso y alcalino, lo que caracteriza en textura y color al líquido

seminal. La alcalinidad neutraliza el pH ácido de la vagina, prolongando la vitalidad de los espermas durante su tránsito por el sistema reproductor femenino (31).

- **Las glándulas de Cowper:** Dos glándulas que se ubican bajo la próstata y su función es secretar un fluido claro durante la excitación sexual que ayuda a reducir la acidez de la uretra masculina y lubricar el paso de la uretra, este fluido se secreta antes de la eyaculación y suele contener esperma (31).

2.2.4.5. Ciclo de respuesta sexual

Se define como la serie de cambios corporales fisiológicos que tienen lugar cuando los hombres y las mujeres se aproximan al orgasmo, las cuales Masters y Johnson encontraron que son bastante parecidas en ambos sexos y describen estas similitudes en cuatro fases (31):

- **Fase de excitación:** Es la primera fase del ciclo de respuesta sexual. En los hombres, se caracteriza por vasocongestión, lo que provoca la erección del pene, el engrosamiento de la piel del escroto, la elevación y el aumento de tamaño de los testículos. En las mujeres, la vasocongestión causa la hinchazón del clítoris, los labios mayores se aplanan y se separan, los dos tercios internos de la vagina se expanden, las paredes vaginales se vuelven más gruesas y su color cambia de rosado a uno más oscuro; además, el útero se dilata y asciende, los pechos aumentan de tamaño y los vasos sanguíneos superficiales se hacen más visibles, pudiendo presentarse rubor en la piel. En ambos sexos, los pezones pueden ponerse erectos y hay un aumento en la tensión muscular, la frecuencia cardíaca y la presión arterial.
- **Fase de meseta:** Es un estado avanzado de la excitación que precede al orgasmo. En los hombres, la circunferencia de la corona del pene aumenta ligeramente, el glande adquiere un tono púrpura oscuro debido a la vasocongestión y las glándulas de Cowper liberan gotas de fluido que se ven en la punta del pene. En las mujeres, la vasocongestión provoca la hinchazón de los tejidos en el tercio exterior de la vagina, estrechando la abertura vaginal y formando la plataforma orgásmica; el útero se eleva, el clítoris se retrae bajo su capuchón, y los labios menores toman un color rojizo. Las glándulas de Bartolino secretan un fluido con apariencia de moco. En ambos sexos, la tensión muscular puede causar espasmos en manos y pies, junto con

muecas faciales. La respiración se vuelve rápida y sonora, con jadeos, y tanto la frecuencia cardíaca como la presión arterial pueden aumentar.

- **Fase orgásmica:** Es una fase corta que da paso a la fase de resolución. En el hombre, el orgasmo ocurre con contracciones de los conductos deferentes, las vesículas seminales, el conducto eyaculatorio y la próstata, que conducen el fluido seminal hacia el bulbo uretral. Al mismo tiempo, el esfínter interno de la vejiga se contrae para evitar que el semen entre en la vejiga y que la orina se mezcle con el semen. Luego, el esfínter externo se relaja, permitiendo la salida del semen mientras las contracciones lo expulsan fuera del cuerpo. En la mujer, el orgasmo se caracteriza por contracciones en los músculos pélvicos alrededor de la vagina, el útero y el esfínter anal. En ambos sexos, los músculos experimentan espasmos por todo el cuerpo, la presión arterial y la frecuencia cardíaca pueden alcanzar un máximo de 180 latidos por minuto, y la respiración puede aumentar hasta 40 inhalaciones por minuto.

- **Fase de resolución:** Es la fase que sigue al orgasmo durante la cual el cuerpo vuelve al estado previo a la excitación. En el hombre, la erección disminuye en dos etapas después de la eyaculación: en la primera, la mitad del volumen de la erección se reduce cuando la sangre de los cuerpos cavernosos regresa al flujo general; en la segunda, el cuerpo esponjoso se vacía, eliminando la tumescencia restante. En las mujeres, el orgasmo provoca la liberación de la sangre acumulada en áreas como las areolas, pezones, clítoris, vagina, útero y labios, que regresan a su tamaño original. La tensión muscular y el rubor sexual desaparecen, y tanto la presión arterial como la frecuencia cardíaca y la respiración vuelven a la normalidad. En esta fase, los hombres entran en un período refractario, durante el cual no pueden experimentar otro orgasmo, mientras que las mujeres pueden alcanzar otro orgasmo rápidamente si lo desean.

2.2.4.6. Fecundación

La fecundación es el fenómeno que consiste en la fusión de los gametos masculinos y femeninos y que ocurre en la región de la ampolla de la trompa uterina (32). Implica una serie de etapas que comienzan cuando los espermatozoides atraviesan la corona radiada que

rodea al óvulo y concluyen con la mezcla de los cromosomas maternos y paternos una vez que el espermatozoide ha ingresado en el óvulo (33).

2.2.4.6.1. Fases de la fecundación:

- **Penetración de la corona radiada:** Durante esta fase menos de la mitad de espermatozoides que han sido depositados en la vagina llegan al sitio de fecundación, únicamente los espermatozoides capacitados pues atravesar las células de la corona radiada y se necesita solo uno para fecundar al óvulo, los demás sirven de ayuda para atravesar las barreras que protegen al gameto femenino, la capacitación dura aproximadamente 7 horas y consiste en interacciones epiteliales entre el espermatozoide y la mucosa superficial de la trompa de Falopio, durante este periodo, la membrana plasmática que recubre la región acrosómica de los espermatozoides elimina una capa de glucoproteína y proteína del pasma seminal (32).
- **Penetración de la zona pelúcida:** Durante esta fase la unión de los gametos femenino y masculino es mediada por el ligando ZP3 que se trata de una proteína propia de la zona pelúcida, y por receptores ubicados sobre la membrana plasmática del espermatozoide, la liberación de acrosina (enzima acrosómica) permite que el espermatozoide penetre en la zona pelúcida y que entre en contacto con la membrana plasmática del ovocito, cuando la cabeza del espermatozoide entra en contacto con la superficie del ovocito se produce la liberación de enzimas lisosómicas de los gránulos corticales y provocan las reacciones corticales y de zona, las cuales impiden la poliespermia (32).
- **Fusión de las membranas celulares del ovocito y el espermatozoide**: Durante esta fase ocurre la adhesión total del espermatozoide al ovocito, donde las membranas plasmáticas del óvulo y espermatozoide se fusionan y da lugar a la reanudación de la segunda división meiótica y la activación metabólica del óvulo (32).

2.2.5. Salud sexual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud sexual como un componente esencial para el bienestar general de individuos, parejas y familias, así como para el progreso económico y social de comunidades y naciones; demanda un enfoque respetuoso y afirmativo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, permitiendo

experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia (34).

2.2.5.1.Infecciones de transmisión sexual

Según el Ministerio de Salud (MINSA) las infecciones de transmisión sexual (ITS) son aquellas que se transmiten principalmente a través de relaciones sexuales sin protección, sin embargo, también se transmiten a través del contacto con fluidos corporales, y en algunos casos, de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Estas infecciones pueden provocar complicaciones si no se detectan a tiempo ni reciben un tratamiento adecuado. Entre las más comunes tenemos: sífilis, gonorrea, clamidia, herpes genital, hepatitis B, hepatitis C, virus del papiloma humano (VPH) y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (35).

- **Síntomas generales:** Flujo vaginal inusual, secreción uretral en hombres, picazón o ardor en las partes íntimas, úlceras genitales y dolor abdominal; algunas pueden ser asintomáticas (35).
- **Prevención:** Uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales, controles periódicos y pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual y colocarse vacunas contra la hepatitis B y el virus de papiloma humano (VPH) en los establecimientos de salud (35).

2.2.5.2.VIH/SIDA

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario debilitándolo, lo cual hace que contraer enfermedades, infecciones y algunos tipos de cáncer sea más sencillo; el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la fase más avanzada y mortal de la enfermedad (36).

- **Signos y síntomas:** Depende del estadio de la enfermedad en que se encuentre, al inicio del contagio algunas personas no suelen manifestar síntomas, y otros manifiestan síndrome gripal con fiebre, dolor de cabeza, erupción cutánea y dolor de garganta. A medida que la infección avanza, pueden aparecer otros signos y síntomas como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea, tos. Y en ausencia de tratamiento pueden contraerse enfermedades graves como tuberculosis, meningitis por criptococos**,** infecciones bacterianas graves, cánceres como los linfomas o el sarcoma de Kaposi (36).

- **Transmisión:** Se produce a través del contacto con los líquidos corporales de las personas infectadas como sangre, leche materna, semen y secreciones vaginales, también puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo y el parto, las personas que están recibiendo tratamiento antirretroviral (TAR) y tienen una carga vírica indetectable no lo transmiten a sus parejas sexuales (36).
- **Tratamiento:** Se recomienda tratamiento antirretroviral (TAR) que detiene la multiplicación del virus e impiden que el sistema inmunitario se debilite progresivamente permitiéndole seguir luchando contra otras infecciones, si no se trata puede evolucionar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) al cabo de muchos años (36).

2.2.5.3.Embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas conocidas y graves consecuencias. Entre las principales causas se encuentra la escasa educación, el bajo nivel socioeconómico, el matrimonio infantil y el abuso sexual, en otros casos, ocurre porque no tienen fácil acceso a los métodos anticonceptivos ni los medios o recursos para conseguirlos, además suelen ignorar el uso correcto de dichos métodos y a menudo los suspenden debido a los efectos secundarios; en cuanto a las consecuencias, estos embarazos no deseados suelen terminar en abortos inducidos e inseguros, complicaciones durante el embarazo como eclampsia, infecciones sistémicas en las madres, morbimortalidad materna y en el caso del recién nacido existe un mayor riesgo de presentar bajo peso al nacer, partos prematuros y afección neonatal grave (37).

2.2.5.4.Aborto inducido

El aborto provocado o interrupción voluntaria del embarazo es una de las principales causas de morbimortalidad materna a pesar a no ser una enfermedad como tal, debido a que genera consecuencias patológicas como complicaciones físicas, psicológicas y perjuicios sociales en las mujeres. Las complicaciones físicas asociadas al aborto inducido son el aborto incompleto en el que no se expulsan del útero todos los tejidos embrionarios, hemorragias, infecciones, perforación uterina y daños en el aparato genital y en órganos internos debidos a la introducción de objetos peligrosos en la vagina o el ano (38).

2.2.5.5.Anticoncepción en la adolescencia

De acuerdo con la norma técnica de salud de planificación familiar del Ministerio de Salud, los adolescentes tienen derecho al acceso a métodos anticonceptivos de manera gratuita sin necesidad de autorización de sus tutores incluyendo la anticoncepción de emergencia y a recibir información sobre sexualidad, autocuidado, prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo al virus de inmunodeficiencia humana (VIH) (39).

2.2.6. Conductas sexuales

2.2.6.1.Definición

La conducta sexual es toda acción física que involucra al cuerpo en la expresión de los sentimientos eróticos o afectivos y puede o no estar relacionado con la reproducción, por ejemplo, los besos, abrazos, manipulación de los genitales y el contacto oral - genital son actividades sexuales no necesariamente reproductivas, sin embargo, también se pueden utilizar para la estimulación preliminar al coito (31).

2.2.6.2.Conductas sexuales de riesgo

La conducta sexual de riesgo hace referencia a acciones que exponen al individuo a situaciones peligrosas para su salud o la salud de otra persona, principalmente por la posibilidad de contagio de infecciones de transmisión sexual y por la ocurrencia de embarazos no deseados (40). Algunas de ellas son tener sexo sin protección, mantener relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol/drogas, tener sexo con múltiples parejas, participar del sexo casual y practicar sexo con un compañero con ITS (41).

2.2.6.2.1. Inicio de relaciones sexuales

Durante la adolescencia incrementa la curiosidad por el sexo y generalmente empiezan a darse las primeras relaciones sexuales, para que el inicio de la vida sexual activa pueda considerarse saludable debe ser anticipada, consentida por ambos miembros de la pareja, disfrutada y con protección ante riesgos de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual (ITS) (40). Sin embargo, la iniciación sexual de los adolescentes en los últimos años se da cada vez a edades más tempranas y casi siempre sin precauciones (42).

2.2.6.2.2. Número de parejas sexuales

Durante la adolescencia es común el cambio de pareja con mayor frecuencia que en la adultez debido a la vulnerabilidad y variabilidad de sus sentimientos y emociones, además se caracterizan por la inclinación a probar nuevas experiencias, la mayoría de ellas sin tomar medidas de protección como el uso del preservativo, lo que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual (40, 42).

2.2.6.2.3. Relaciones sexuales bajo el consumo de alcohol y drogas

El consumo de drogas o alcohol puede generar en el adolescente ausencia de la percepción riesgos, sobrevaloración de sus capacidades y una sensación de inmunidad, lo cual incrementa la probabilidad de que participe en actividades sexuales sin protección (40, 42).

2.2.6.2.4. No uso de métodos anticonceptivos y protección

En ocasiones, los adolescentes desconocen los métodos anticonceptivos o no tienen acceso a ellos, además al no tener una adecuada información sobre los métodos anticonceptivos suelen actuar basados en creencias erróneas y es posible que no los utilicen de forma correcta; las relaciones sexuales suelen no ser planificadas, sino esporádicas y con alta probabilidad de no usar protección (42).

2.2.7. Educación sexual integral

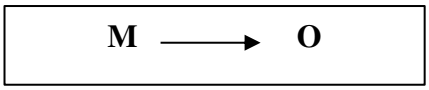
La educación sexual es un derecho y es un aspecto importante para el desarrollo de los adolescentes, pues les brinda conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los ayudan a proteger su salud, entablar relaciones sociales y sexuales respetuosas, tomar decisiones asertivas y comprender y proteger los derechos de los demás. Esto hace más probable que los jóvenes retarden el inicio de su vida sexual activa y que lo hagan de forma más segura. También ayuda a prepararlos frente a los cambios físicos y emocionales que atraviesan en la etapa de la adolescencia, a su vez reduce los riesgos de violencia, explotación y abusos (43).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo cuantitativo porque se enfocó en medir las variables con valores estadísticos según los resultados obtenidos. Fue de nivel descriptivo porque se recolectó los datos a través de la observación y descripción de las características y propiedades del fenómeno. Se trabajó con diseño no experimental, debido a que se evaluó al objeto de estudio sin necesidad de cambiar su contexto natural, es decir, no se sometió a ningún estímulo o manipulación a las variables de estudio y fue de corte transversal, pues los datos recogidos fueron descritos en un solo momento dado (44).

ESQUEMA:



M: Adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024.

O: Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo.

3.2.Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo constituida por 112 adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria que pertenecen a la I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, que reportaron asistencia durante el mes de setiembre del año 2024, que eran sexualmente activos y que cumplieron con los criterios de inclusión. Para obtener el tamaño de la población se consideró el padrón de matriculados del semestre 2024 de la I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo (45) y se realizó un barrido previo para identificar a los estudiantes sexualmente activos.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo representada por 87 adolescentes sexualmente activos de cuarto y quinto año de secundaria que pertenecen a la I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura y que cumplieron con los criterios de selección.

Para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de población finita.

a) Cálculo de la muestra:

Para la obtención del tamaño de la muestra se empleó la siguiente formula (población finita):

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + z^2 * p * q}$$

N= Total de la población 112

Z= nivel de confianza 95% (1.96)

e= error muestral 5% (0.05)

p= proporción de adolescentes tienes conductas sexuales de riesgo 50%

q= proporción de adolescentes que no tienen conductas sexuales de riesgo 50%

Reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 420}{(0.05^2 * (420-1)) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 87$$

b) Muestreo:

Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico para que la muestra sea representativa. La unidad de análisis fue definida a través de una selección aleatoria simple. Para el cálculo del tamaño muestral se consideró un nivel de confianza del 95% y un error de 5 %.

Criterios de inclusión y exclusión:

Inclusión:

- Adolescentes que estuvieron matriculados durante el mes de setiembre del 2024.
- Adolescentes que eran sexualmente activos.
- Aceptación escrita de participar voluntariamente en el estudio del adolescente.
- Aceptación escrita de participar en el estudio del padre o apoderado.

Exclusión:

- Negatividad de los padres y de los adolescentes a participar en la investigación.
- Adolescentes que no eran sexualmente activos.
- Adolescentes que no reportaron asistencia en el periodo de estudio.
- Adolescentes que contaban con alguna discapacidad que impedía la comunicación.

3.3.Operacionalización de variables

Definición de las variables

Variable 1:

Conocimiento sobre salud sexual: Se refiere a la información que los adolescentes poseen sobre aspectos de su sexualidad, como, por ejemplo, anatomía y fisiología reproductiva, mecanismo de un embarazo, transmisión y prevención de las ITS y el VIH, el uso de los métodos anticonceptivos, entre otros (46).

Variable 2:

Conductas sexuales de riesgo: Se refiere a acciones que exponen al individuo a situaciones peligrosas para su salud o la salud de otra persona, principalmente por la posibilidad de contagio de infecciones de transmisión sexual y por la ocurrencia de embarazos no deseados (40).

Matriz de operacionalización de variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Variable 1: Conocimiento sobre salud sexual	El cuestionario se evaluó a través de 14 preguntas cerradas referidas a conocimientos de salud sexual, distribuidas en 3 dimensiones: - Anatomía y fisiología sexual y reproductiva - Métodos anticonceptivos - Infecciones de transmisión sexual Cada respuesta se calificó como conoce si la respuesta es correcta recibiendo 1 punto y como no conoce si la respuesta es incorrecta recibiendo 0 puntos.	**Anatomía y fisiología reproductiva** (Ítem 1, ítem 2, ítem 3, ítem 4, Ítem 5, Ítem 6, Ítem 7)	· Órganos sexuales. · Fecundación. · Embarazo. · Cómo evitar un embarazo. · Ciclo menstrual.	Cualitativa ordinal	**Para medir variable:** No conoce: 0 - 7 Conoce: 8 - 14 **Para medir dimensiones:** **Anatomía y fisiología reproductiva:** No conoce: 0 - 3 Conoce: 4 - 7
		Métodos anticonceptivos (Ítem 8, Ítem 9)	· Definición · Reconocimiento	Cualitativa ordinal	**Métodos anticonceptivos** No conoce: 0 - 1 Conoce: 2
		Infecciones de Transmisión Sexual (ítem 10, ítem 11, ítem 12, ítem 13, Ítem 14)	· Definición · Reconocimiento · Síntomas · Vías de transmisión · Reconocimiento de las conductas sexuales de riesgo	Cualitativa ordinal	**Infecciones de Transmisión Sexual** No conoce: 0 - 2 Conoce: 3 - 5
		Inicio de relaciones sexuales (ítem 1, ítem 2, ítem 3)	Inicio de actividad coital	Cualitativa nominal	**Para medir variable:** Sin presencia de conductas sexuales de riesgo: 0 - 10 Con presencia de conductas sexuales de riesgo: 11 - 21
			Primera relación coital informado (a)	Cuantitativa de razón	

Variable 2: Conductas sexuales de riesgo	Se evaluó a través de 21 preguntas cerradas referidas a conductas sexuales de riesgo distribuidas en 7 dimensiones: - Inicio de relaciones sexuales - Parejas sexuales - Consumo de alcohol y drogas - Uso de métodos anticonceptivos - Ocurrencia de embarazo - Ocurrencia de aborto - Comunicación y educación sexual Cada respuesta se evaluó como sin presencia de conducta sexual de riesgo si es negativa y recibió 0 puntos y con presencia de conducta sexual de riesgo si la respuesta es positiva recibiendo 1 punto.		Primera relación coital preparado (a)	Cuantitativa de razón	**Para medir dimensiones:** **Inicio de relaciones sexuales:** Sin presencia: 0 – 1 Con presencia: 2 - 3
		Parejas sexuales (Ítem 4, ítem 5, ítem 6, ítem 7, Ítem 8)	· Número de parejas sexuales en el último año · Historial de las parejas sexuales · Relaciones coitales con parejas que estén bajo influencia de alcohol y/o drogas · Relaciones coitales con personas mayores · Confianza con la pareja para hablar de salud sexual	Cualitativa ordinal	**Parejas sexuales** Sin presencia: 0 - 2 Con presencia: 3 - 5
		Consumo de alcohol y drogas (Ítem 9, Ítem 10)	· Consumo de alcohol previo a las relaciones sexuales · Consumo de drogas previo a las relaciones sexuales	Cualitativa ordinal	**Consumo de alcohol y drogas** Sin presencia: 0 – 1 Con presencia: 2
		Uso de métodos anticonceptivos (Ítem 11, Ítem 12, Ítem 13)	· Relaciones coitales sin protección · Uso regular de método anticonceptivo · Acuerdo con la pareja sobre usar un método anticonceptivo	Cualitativa ordinal	**Uso de métodos anticonceptivos** Sin presencia: 0 – 1 Con presencia: 2 - 3
		Ocurrencia de embarazo (Ítem 14, Ítem 15)	· Experiencia de embarazo no deseado · Búsqueda de información sobre embarazo no deseado	Cualitativa ordinal	**Ocurrencia de embarazo:** Sin presencia: 0 - 1 Con presencia: 2
		Ocurrencia de aborto (Ítem 16, Ítem 17)	· Experiencia de aborto · Decisión frente a un embarazo	Cualitativa ordinal	**Ocurrencia de aborto:** Sin presencia: 0 - 1 Con presencia: 2

		Comunicación y educación sexual (Ítem 18, Ítem 19, Ítem 20, Ítem 21)	· Información en la escuela sobre sexualidad. · Información en internet sobre sexualidad · Información con profesional de salud sobre sexualidad · Comunicación con los padres sobre sexualidad.	Cualitativa ordinal	**Comunicación y educación:** Sin presencia: 0 – 2 Con presencia 3 - 4

3.4.Técnica e instrumento de recolección de información

Se aplicó la técnica de la encuesta, porque es una herramienta que permite recoger información directa de las personas sobre sus opiniones, comportamientos y percepciones con el propósito de obtener los datos requeridos para el estudio (44).

Se utilizó un cuestionario para la recopilación de los datos creado por la autora Pérez C (18), y modificado por Vásquez F. en la tesis de Ipanaque S (19) titulada "Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. TNT. Miguel Cortés del Castillo - Castilla, 2023". Este instrumento se divide en 3 partes:

- **La primera parte** del instrumento estuvo orientada a datos generales acerca de las características sociales y culturales, constó de un total de 5 preguntas para evaluar la edad, sexo, religión, ocupación y tipo de familia.
- **La segunda parte** del instrumento estuvo relacionada al conocimiento sobre salud sexual, constó de un total de 14 preguntas distribuidas en 3 dimensiones.
  - Dimensión 1: Anatomía y fisiología reproductiva (ítems 1,2,3,4,5,6,7).
  - Dimensión 2: Métodos anticonceptivos (ítems 8,9).
  - Dimensión 3: Infecciones de transmisión sexual (Ítem 10,11,12,13,14).

La respuesta correcta se calificó con 1 punto, mientras que la incorrecta se calificó con cero. Asimismo, se evaluó a la variable en dos categorías: conoce y no conoce.

Baremación general:

	No conoce	Conoce
Conocimiento	0 – 7	8 – 14

Baremación por dimensiones:

	No conoce	Conoce
Anatomía y fisiología reproductiva	0 – 3	4 – 7
Métodos anticonceptivos	0 – 1	2
Infecciones de transmisión sexual	0 – 2	3 – 5

- **La tercera parte** consistió en evaluar las conductas sexuales de riesgo, constó de un total de 21 preguntas, esta variable se midió a través de las siguientes dimensiones:

  - Dimensión 1: Inicio de relaciones sexuales (ítem 1,2,3).

  - Dimensión 2: Parejas sexuales (ítem 4,5,6,7,8).

  - Dimensión 3: Consumo de alcohol y drogas (ítem 9,10)

  - Dimensión 4: Uso de métodos anticonceptivos (ítem 11,12,13)

  - Dimensión 5: Ocurrencia de embarazo (ítem 14, 15)

  - Dimensión 6: Ocurrencia de aborto (ítem 16, 17)

  - Dimensión 7: Comunicación y educación (ítem 18,19,20,21).

Cada respuesta se evaluó como sin presencia de conducta sexual de riesgo si fue negativa y recibió 0 puntos y con presencia de conducta sexual de riesgo si la respuesta fue positiva y recibió 1 punto.

Baremación general:

	Sin presencia	Con presencia
Conductas sexuales de riesgo	0 – 10	11 – 21

Baremación por dimensiones:

	Sin presencia	Con presencia
Inicio de relaciones sexuales	0 – 1	2 – 3
Parejas sexuales	0 – 2	3 – 5
Consumo de alcohol y drogas	0 – 1	2
Uso de métodos anticonceptivos	0 – 1	2 – 3
Ocurrencia de embarazo	0 - 1	2
Ocurrencia de aborto	0 - 1	2

Comunicación, educación y recursos	0 – 2	3 – 4

Validez:

Para validar el instrumento se contó con la participación de tres obstetras con grado de magister en salud sexual y reproductiva y con más de cinco años de experiencia en el área de la investigación. Este proceso permitió confirmar la validez del instrumento, demostrando su aplicabilidad en la población objeto de estudio (19).

Confiabilidad:

Para demostrar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto con 20 adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo, la cual se desarrolló en las siguientes etapas (19):

- Se seleccionó a 20 adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de manera aleatoria.
- Cada uno de los ítems fueron codificados obteniendo una base de datos donde se plasmaron las respuestas de los investigados.
- Posteriormente, la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:
    a. A todas las alternativas que denotan un puntaje ordinal se les asignó un puntaje de menor a mayor valor.
    b. En cada ítem que determina el conocimiento se tomó un puntaje de 0 que corresponde a una respuesta incorrecta y 1 punto a una respuesta correcta, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se consideró como mínimo de 0 puntos y como máximo 14 puntos. Mientras que, para la variable de conductas, se consideró como puntaje mínimo 0 puntos y como puntaje máximo 21 puntos.

Para analizar la confiabilidad del conocimiento sobre salud sexual, se empleó la Prueba del Alfa de Crombach, cuyo resultado fue de 0.724, y para conductas sexuales de riesgo se utilizó el estadístico KR-20 (Kuder – Richardson 20) arrojando una confiabilidad de 0.767. Por lo tanto, se recomienda su utilización (19).

3.5.Método de análisis de datos

El análisis estadístico de las variables del estudio se llevó a cabo en concordancia con los objetivos planteados. Los resultados se presentaron de manera cuantitativa, utilizando tablas y gráficos estadísticos para ofrecer una visualización clara de los hallazgos. Los datos recopilados fueron codificados y procesados mediante una hoja de cálculo en el programa Open Office Calc. Posteriormente, se realizó el análisis utilizando el programa estadístico SPSS Versión 26.

3.6.Aspectos éticos

La presente investigación tomó en consideración los principios éticos del Reglamento de integridad científica en la investigación de ULADECH Católica versión 001 (47). Siendo relevante:

- **Principio de respeto y protección de los derechos de los intervinientes:** Los adolescentes participaron de manera voluntaria después de firmar el asentimiento informado y que sus padres cedan el permiso a través del consentimiento informado. Se les aseguró que pueden declinar en cualquier momento y se garantizó la privacidad y seguridad de su información. Además, se obtuvo el permiso necesario de las autoridades representativas de manera formal.
- **Principio de beneficencia:** Se informó sobre los beneficios de la investigación ya que la información permitirá identificar la problemática y a raíz de ello, proponer intervenciones de mejora.
- **Principio de no maleficencia:** Se les aseguró que la investigación no representa ningún daño para su salud física o mental.
- **Principio de justicia:** Todos los participantes fueron tratados con igualdad, sin discriminación ni favoritismo, además se respetó la interculturalidad de cada uno.
- **Principio de libre participación por voluntad propia:** Se brindó información exacta sobre las fases de la investigación y se les permitió decidir de forma voluntaria y libre el participar o no del estudio.
- **Principio de integridad científica y honestidad:** Los datos obtenidos fueron salvaguardados de manera confidencial y se veló por la privacidad y el secreto de la identidad de los participantes. También se hizo énfasis en que la investigación no recibió financiamiento externo ni estuvo afectada por conflictos de interés.

- **Cuidado del medio ambiente:** Se implementó el reciclaje como medida de protección y preservación del medio ambiente. Asimismo, se cumplió con las normas de bioseguridad al realizar la ejecución del estudio.

IV. RESULTADOS

Tabla 1. *Conocimiento global sobre salud sexual en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024*

Conocimiento	N	%
No conoce	55	63,2
Conoce	32	36,8
Total	87	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 1, se identificó que la mayoría de adolescentes encuestados (63,2%) no conocen aspectos básicos de salud sexual, no reconocen la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, los métodos anticonceptivos, síntomas y vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual, al igual que no identifican las conductas sexuales de riesgo. Por otro lado, la minoría (36,8%) si conoce.

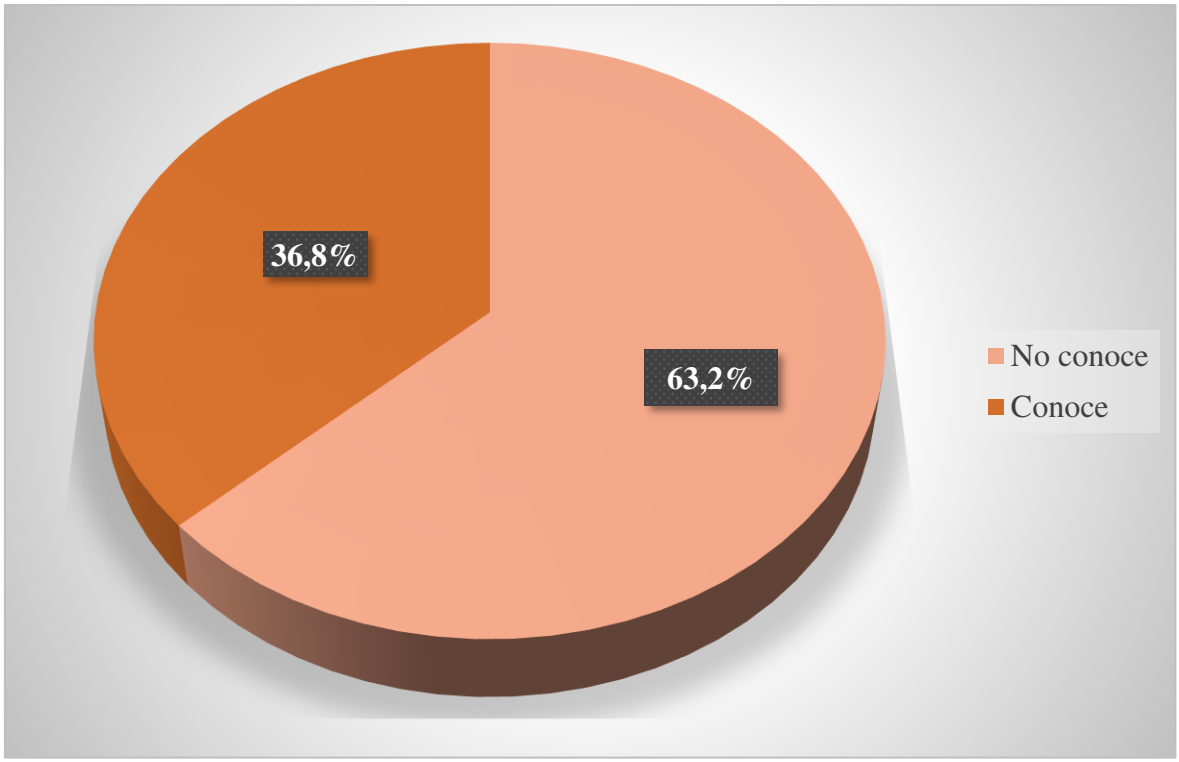


Figura 1. Gráfico de pastel del conocimiento global sobre salud sexual en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024

Fuente: Tabla 1

Tabla 2. *Conocimiento sobre salud sexual según dimensiones en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024*

Dimensión	Categoría	N	%
Anatomía y fisiología	No conoce	60	90,0
	Conoce	27	10,0
Métodos anticonceptivos	No conoce	57	65,5
	Conoce	30	34,5
Infecciones de transmisión sexual	No conoce	50	57,5
	Conoce	37	42,5
Total		87	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 2, se identificó desconocimiento en la totalidad de dimensiones en los adolescentes encuestados, siendo la dimensión menos conocida la referida a anatomía y fisiología reproductiva representada por un 90,0%, mostrando falencias para reconocer los órganos reproductivos femeninos y masculinos, sus funciones, el ciclo menstrual y la fecundación, seguido de la dimensión métodos anticonceptivos que reportó el 65,5% de desconocimiento en lo referido a qué son y cuáles son los métodos anticonceptivos, y finalmente el 57,5% no conocen sobre los síntomas, vías de transmisión y las conductas sexuales de riesgo que los exponen a adquirir una infección de transmisión sexual.

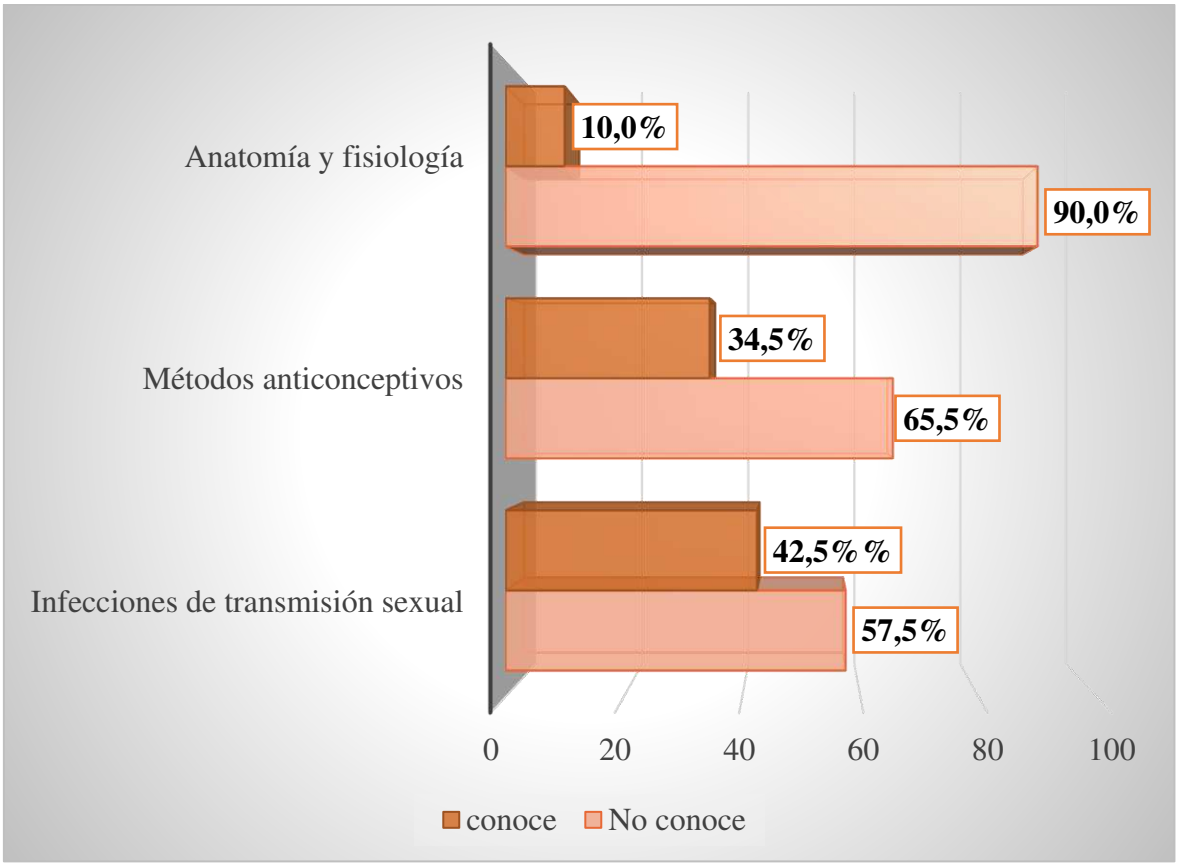


Figura 2. Gráfico de barras del Conocimiento sobre salud sexual según dimensiones en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024

Fuente: Tabla 2.

Tabla 3. *Conductas sexuales de riesgo en forma global en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024*

Conductas sexuales de riesgo	N	%
Sin presencia	59	67,8
Con presencia	28	32,2
Total	87	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 3, se identificó que el mayor porcentaje de los adolescentes encuestados (67,8%) no presentan conductas sexuales de riesgo al ejercer su vida sexual mostrando responsabilidad al mantener relaciones coitales, elección adecuada de sus parejas previa evidencia de su historial sexual, no existe predisposición a la promiscuidad ni al consumo de alcohol o drogas, usan métodos anticonceptivos y buscan información confiable respecto a salud sexual, mientras que una menor parte (32,2%) si presentan.

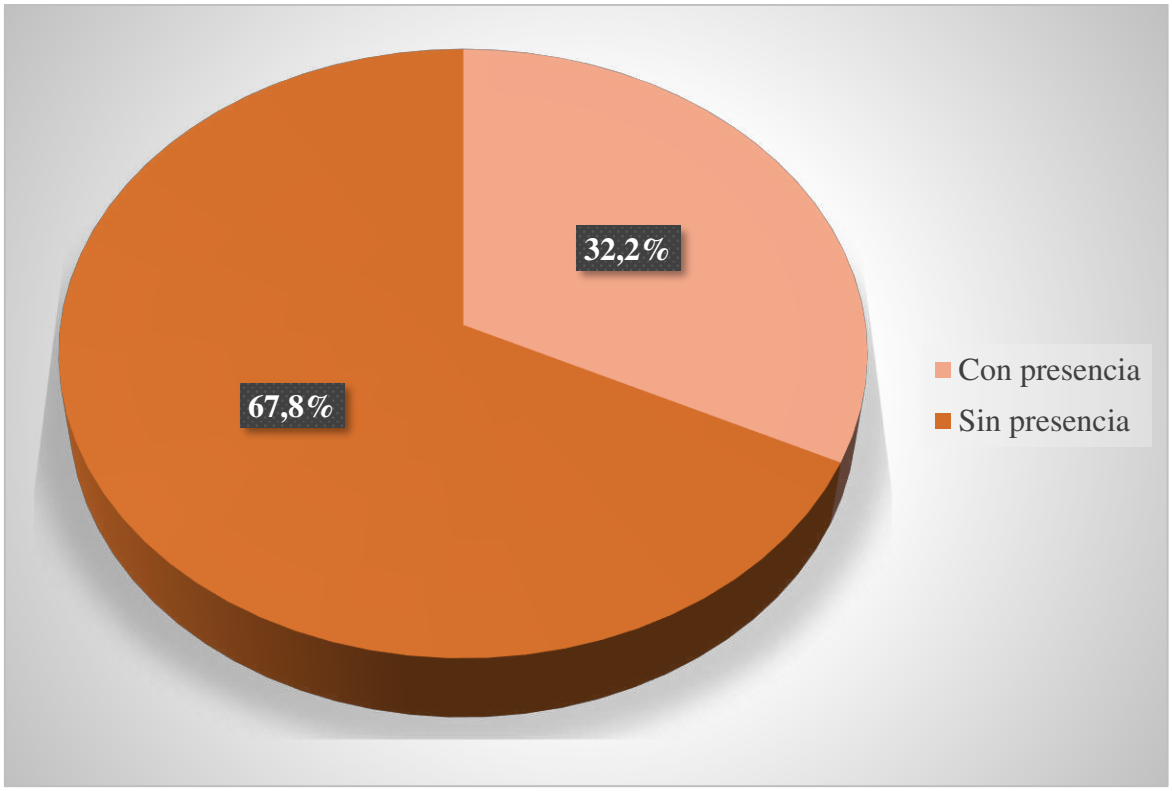


Figura 3. Gráfico de pastel de las conductas sexuales de riesgo en forma global en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024

Fuente: Tabla 3

Tabla 4. *Conductas sexuales de riesgo según dimensiones en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024*

Dimensiones	Categorías	N	%
Inicio de relaciones coitales	Sin presencia	37	42,5
	Con presencia	50	57,5
Parejas sexuales	Sin presencia	59	67,8
	Con presencia	28	32,2
Consumo de alcohol y drogas	Sin presencia	83	95,4
	Con presencia	4	4,6
Uso de métodos anticonceptivos	Sin presencia	42	48,3
	Con presencia	45	51,7
Ocurrencia de embarazo	Sin presencia	84	96,6
	Con presencia	3	3,4
Ocurrencia de aborto	Sin presencia	85	97,7
	Con presencia	2	2,3
Comunicación y educación sexual	Sin presencia	60	69,0
	Con presencia	27	31,0
Total		87	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la Tabla 4, se evidenció que las dimensiones con mayor porcentaje de conductas sexuales de riesgo fueron el inicio de relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, con 57,5% y 51,7% respectivamente. Estos resultados sugieren un desinterés en informarse y prepararse antes de iniciar la vida sexual activa, así como una baja frecuencia en el uso de métodos anticonceptivos tanto en la primera relación coital como de manera regular en cada actividad coital. Por otro lado, la dimensión con menor presencia fue la ocurrencia de aborto con 2,3%, lo cual indica que la mayor parte de los adolescentes no han experimentado un aborto ni lo consideran como una solución.

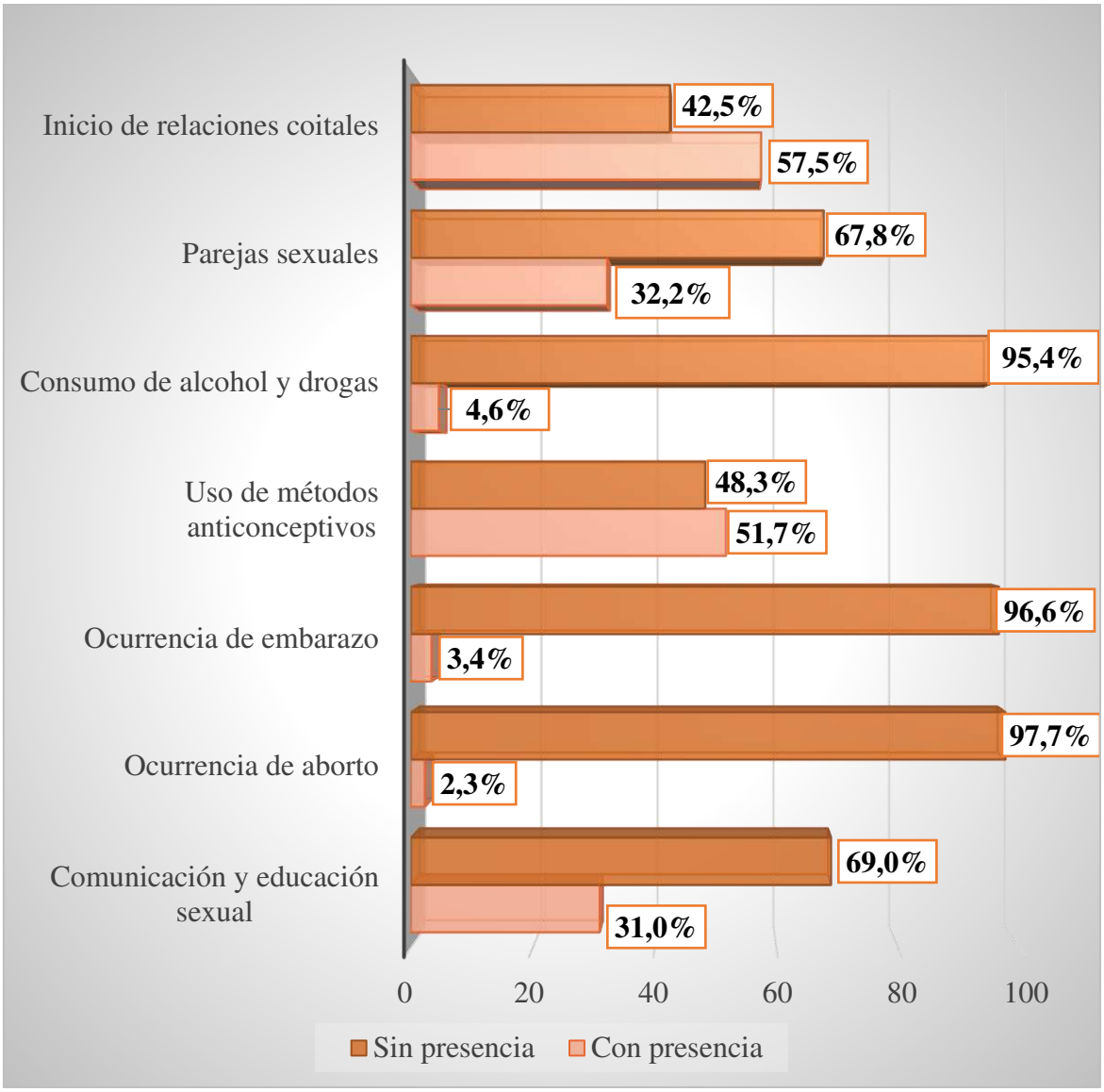


Figura 4. Gráfico de barras de las conductas sexuales de riesgo según dimensiones en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024

Fuente: Tabla 4

Tabla 5. *Características sociodemográficas en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024*

Características sociodemográficas	Categorías	N	%
Edad	10 - 14 años	0	0,0
	15 - 19 años	87	100,0
Sexo	Femenino	30	34,5
	Masculino	57	65,5
Ocupación	Estudiante	71	81,6
	Trabaja y estudia	16	18,4
Religión	Católica	71	81,6
	Otras	16	18,4
Tipo de familia	Nuclear	39	44,8
	Monoparental	16	18,4
	Extendida	26	29,9
	Homoparental	0	0,0
	Ensamblada	6	6,9
Total		87	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En la tabla 5, se logró identificar que el 100,0% de adolescentes se encuentran entre las edades de 15 a 19 años. Además, 65,5% son adolescentes del sexo masculino, mientras que el 34,5% son adolescentes del sexo femenino. En cuanto a su ocupación, la mayoría (81,6%) solo estudian, y un porcentaje menor (18,4) trabajan y estudian. Más de la mitad de adolescentes profesan la religión católica (81,6%) y profesan otras religiones un 18,4%. Por otro lado, se identificó que gran parte de los adolescentes encuestados provienen de familias nucleares con un 44,8%, seguido de familias extendidas con un 29,9%.

V. DISCUSIÓN

La salud sexual del adolescente se ve afectada por el desconocimiento y por las conductas de riesgo asociadas al inicio de la actividad sexual, debido a que no están suficientemente preparados para desarrollar una sexualidad responsable, lo que los posiciona en una situación de vulnerabilidad (10). Se sabe que, durante el desarrollo del adolescente, factores como la presión social, la curiosidad y la desinformación limitan el desarrollo de una actitud positiva hacia su salud, representando un obstáculo para identificar y prevenir comportamientos de riesgo, como el inicio temprano de relaciones coitales sin protección o la multiplicidad de parejas sexuales, los cuales incrementan la probabilidad de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados. Bajo este contexto, resulta importante exponer los resultados de la presente investigación:

En la tabla 1, se identificó que la mayoría de adolescentes encuestados (63,2%) no conoce sobre aspectos básicos de salud sexual, no reconocen la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, los métodos anticonceptivos, síntomas y vías de transmisión de las infecciones de transmisión sexual, ni las conductas sexuales de riesgo. Por otro lado, la minoría (36,8%) conoce. Estos resultados son semejantes a los datos obtenidos en la investigación de Nima L, (20) en Piura 2023, donde se evidenció que el 65,8% de los adolescentes reportaron que no conocen sobre salud sexual, mientras que un porcentaje menor (34,2%) sí conoce. Así mismo son semejantes a los obtenidos por García M (21) en Piura 2023, quien mostró en su investigación que el 80,56% de adolescentes encuestados no conoce sobre salud sexual.

Los resultados evidencian que los adolescentes no están recibiendo información adecuada, presuntamente debido a factores culturales y socioeconómicos que obstaculizan la efectiva difusión de dicha información, como las creencias religiosas, los tabúes, la pobreza, y la falta de acceso a educación sexual y a servicios de salud. En este contexto, los resultados se pueden analizar desde la perspectiva de la Teoría Sociocultural de Vygotsky (25), que entiende al «conocimiento» como una construcción de naturaleza social producto de la interacción con el entorno, de tal manera se postula que el medio social y cultural del adolescente juega un papel crucial en su proceso de aprendizaje influido por creencias, hábitos, normas, lenguas y costumbres que varían según el lugar de origen y construyen la base del desarrollo cognitivo, por lo tanto, si en una comunidad la salud sexual no se

considera relevante, el acceso a información será limitado, lo que finalmente contribuye al desconocimiento.

En la tabla 2, se identificó desconocimiento en la totalidad de dimensiones en los adolescentes encuestados, siendo la dimensión menos conocida la referida a anatomía y fisiología reproductiva representada por un 90,0%, mostrando falencias para reconocer los órganos reproductivos femeninos y masculinos, sus funciones, el ciclo menstrual y la fecundación, seguido de la dimensión métodos anticonceptivos que reportó el 65,5% de desconocimiento en lo referido a qué son y cuáles son los métodos anticonceptivos, y finalmente el 57,5% no conocen sobre los síntomas, vías de transmisión y las conductas sexuales de riesgo que los exponen a adquirir una infección de transmisión sexual.

Estos resultados son diferentes a los encontrados por Sandoval L (15), en Lima 2024, en donde predominó entre los adolescentes conocimiento alto en todas las dimensiones evaluadas. En la dimensión anatomía y fisiología reproductiva 56,9% de adolescentes tuvieron conocimiento alto y 29,4% conocimiento medio; en la dimensión prevención de ITS – VIH/SIDA, 50,0% tuvo un conocimiento alto y 36,0% conocimiento medio; finalmente, en la dimensión métodos anticonceptivos, 47,1% tuvo conocimiento alto y 39,2% conocimiento medio. Teniendo en cuenta que dicha investigación trabajó con una población similar respecto a características sociodemográficas como la edad, sexo, religión y ocupación, estos resultados demuestran que existe potencial para fortalecer el conocimiento de los adolescentes, dado que poseen la capacidad de aprender cuando cuentan con las herramientas adecuadas y tienen acceso a fuentes de información confiables.

En cuanto a los resultados del presente estudio, se puede afirmar que los adolescentes presentan desconocimiento en todas las dimensiones estudiadas, principalmente en la dimensión de anatomía y fisiología reproductiva donde se revela una evidente falta de conocimiento en comparación con la dimensión de infecciones de transmisión sexual (ITS) y la dimensión de métodos anticonceptivos. Estos resultados sugieren estar estrechamente relacionados con el enfoque de las campañas de difusión de salud sexual, los medios de comunicación especializados y los programas escolares que se centran en la prevención de riesgos relacionados con el coito, debido a que es una problemática que requiere una atención prioritaria en salud pública. En contraste, la anatomía y fisiología no siempre se aborda de forma abierta o detallada, debido a limitaciones culturales, las mallas curriculares educativas y a la falta de un enfoque integral en la enseñanza de la sexualidad.

David Kolb (24) en su Teoría del Aprendizaje Experiencial postula que el ser humano requiere de la reflexión y la experiencia directa para adquirir conocimiento significativo. Sin embargo, es poco común que los adolescentes reciban la información de manera práctica, a través de talleres o actividades dinámicas que capten su atención, al contrario, los temas relacionados con la anatomía y la fisiología suelen difundirse de manera teórica y limitarse a contextos académicos, como la lectura de libros en sesiones de clases ordinarias o no especializadas, dificultando que los adolescentes muestren interés en esta información, lo que reduce su impacto en el aprendizaje.

En la tabla 3, se identificó que el mayor porcentaje de los adolescentes encuestados (67,8%) no presentan conductas sexuales de riesgo al ejercer su vida sexual mostrando responsabilidad al mantener relaciones coitales, elección adecuada de sus parejas previa evidencia de su historial sexual, no existe predisposición a la promiscuidad ni al consumo de alcohol o drogas, usan métodos anticonceptivos y buscan información confiable respecto a salud sexual, mientras que una menor parte (32,2%) si presentan. Estos resultados son similares a los encontrados por Llaro C, Llaro k (16), en Trujillo 2022, en donde evidenciaron que un 88.5% de adolescentes no presentó conductas sexuales de riesgo. Asimismo, se asemejan a los encontrados por García M (21), en Piura 2024, en donde el 86,11% de encuestados no presentaron conductas sexuales de riesgo.

Estos resultados favorables se pueden fundamentar con la perspectiva conductista (26), la cual postula que los seres humanos, al igual que otros animales, aprenden y adaptan su comportamiento en respuesta a estímulos que pueden ser agradables, dolorosos o amenazantes. Se infiere que algunos adolescentes han sido influenciados por experiencias negativas, propias o ajenas, como sustos de embarazos o casos de ITS y embarazos no deseados en su círculo cercano, lo que podría conducirlos a actuar de manera más responsable en su vida sexual. El temor puede actuar como un fuerte motivador para cambiar ciertas conductas. Además, el impacto de estas experiencias podría fortalecer la adopción de prácticas de prevención y autocuidado en su vida sexual, como una forma de evitar repetir situaciones desagradables o riesgosas.

Los resultados también pueden ser respaldados por la Teoría Social del Aprendizaje de Albert Bandura (26), la cual postula que el aprendizaje de conductas se produce mediante la observación e imitación de modelos significativos en el entorno. En este contexto, es probable que los adolescentes hayan replicado los comportamientos observados en sus pares,

familiares o figuras admiradas que adoptaron conductas más responsables, tales como la promoción de la abstinencia, el uso de métodos anticonceptivos o la evitación de conductas de riesgo. En consecuencia, si el grupo al que pertenecen adoptó estas conductas, es probable que ellos también las hayan internalizado.

En la Tabla 4, se evidenció que las dimensiones con mayor porcentaje de conductas sexuales de riesgo fueron el inicio de relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, con 57,5% y 51,7% respectivamente. Estos resultados sugieren un desinterés en informarse y prepararse antes de iniciar la vida sexual activa, así como una baja frecuencia en el uso de métodos anticonceptivos tanto en la primera relación coital como de manera regular en cada actividad coital. Por otro lado, la dimensión con menor presencia fue la ocurrencia de aborto con 2,3%, lo cual indica que la gran mayoría de los adolescentes no han experimentado un aborto ni lo consideran como una solución. Estos resultados contrastan con los obtenidos por Lyu J. y Xiaoyun S. (11) en China 2020, en donde observaron que solo el 16,1% no utilizó anticonceptivos durante su primera relación sexual debido a que no se prepararon para ello (65,1%) y no sabían cómo utilizarlos (10,3%). Esto refleja diferencias significativas en contextos culturales y educativos.

Estos resultados podrían comprenderse a través de la Teoría Psicosexual de Sigmund Freud (26), que sostiene que los impulsos biológicos subconscientes, especialmente los sexuales y agresivos, son factores clave de la conducta humana. Según esta teoría, las conductas de riesgo observadas, como el inicio precoz de relaciones sexuales sin preparación ni información adecuada, podrían estar relacionadas no solo con la fase genital en las que los adolescentes intentan satisfacer sus deseos sexuales, sino con la posibilidad de una fijación en una etapa psicosexual anterior. Si un individuo no ha superado satisfactoriamente una fase temprana, como la oral o la fálica, esto podría generar una tendencia a buscar una gratificación prematura de sus impulsos afectando su capacidad para enfrentar los conflictos entre deseos sexuales y las normas sociales. En contextos donde la educación sexual es limitada, los adolescentes carecen de las herramientas necesarias para regular estos impulsos de manera responsable, lo que aumenta la presencia de conductas sexuales de riesgo.

En la Tabla 5, se observa que el 100% de los adolescentes se encuentra en el rango de 15 a 19 años. La mayoría de los encuestados (65,5%) son del sexo masculino. En cuanto a su ocupación, la mayoría (81,6%) solo estudian. Respecto a la religión, más de la mitad profesa la religión católica (81,6). Además, se identificó que una gran parte de los

adolescentes proviene de familias nucleares (44,8%). Los resultados son similares a los obtenidos por Nima L (20) en Piura 2023, en donde evidenció que predominó con 95,6 % las edades entre 15 a 19 años, asimismo el 61,4 % son varones, y un alto porcentaje son de religión católica con 92,1 %, teniendo en cuenta la ocupación el 93,0 % solo estudia, por último, según el tipo de familia predomino que la mayor parte de investigados proviene de familia nuclear con un 48,3 %.

Esto evidencia que los factores sociodemográficos y culturales tienen un impacto notable en el conocimiento sobre salud sexual y en las conductas sexuales de riesgo, como lo señala la Teoría del constructivismo de Jean Piaget (23), que sostiene que el conocimiento se construye activamente mediante la interacción del individuo con su entorno. Según Piaget, el aprendizaje es un proceso activo y en constante evolución, en el cual el adolescente, mediante experiencias directas y contacto con su medio, va desarrollando gradualmente su capacidad para entender el mundo de forma estructurada.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó que la mayoría de adolescentes (63,2%) no conocen sobre salud sexual evidenciando falencias para reconocer la anatomía y fisiología reproductiva, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual. Esta falta de información representa una vulnerabilidad significativa para los adolescentes, ya que limita su capacidad para tomar decisiones informadas y seguras en situaciones de riesgo.
- Se identificó que la dimensión menos conocida por los adolescentes encuestados fue la referida a anatomía y fisiología reproductiva representada por un 90,0%, demostrando dificultad para identificar los órganos reproductivos, sus funciones, el ciclo menstrual y la fecundación, lo cual impide que los adolescentes puedan asumir su desarrollo físico y emocional de forma positiva y responsable.
- Se identificó que el mayor porcentaje de adolescentes (67,8%) no presentan conductas sexuales de riesgo mostrando responsabilidad al ejercer su vida sexual activa. Esto representa una ventaja significativa para su salud física, emocional y social, ya que la ausencia de estas conductas reduce la probabilidad de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Se identificó que las dimensiones con mayor porcentaje de presencia de conductas sexuales de riesgo fueron el inicio de relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos con 57,5% y 51,7% respectivamente, sugiriendo desinterés en informarse y prepararse antes de iniciar su vida sexual activa, así como una baja frecuencia en el uso de métodos anticonceptivos, lo puede traer consecuencias significativas, por ello resulta fundamental brindar herramientas para regular sus impulsos y desarrollar conciencia sobre las consecuencias de sus actos.
- Se identificó que el 100,0% de adolescentes tienen entre 15 a 19 años, 65,5% son adolescentes del sexo masculino, en cuanto a su ocupación 81,6% solo estudian, el 81,6% de adolescentes profesan la religión católica, y 44,8% provienen de familias nucleares.

VII. RECOMENDACIONES

- Establecer un vínculo entre la institución educativa y el establecimiento de salud más cercano, específicamente con el servicio de obstetricia, a través de una solicitud formal de colaboración con la finalidad de que se brinden charlas informativas y talleres mensuales sobre la importancia del uso de preservativos, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados y los derechos sexuales y reproductivos, garantizando que la información proporcionada sea profesional y actualizada. Asimismo, dar a conocer el servicio de planificación familiar y el consultorio de atención integral del adolescente para facilitar el acceso a métodos anticonceptivos asegurando su confidencialidad.
- Crear y distribuir material educativo como folletos e infografías que expliquen con información clara y precisa temas como métodos de prevención y derechos sexuales.
- Involucrar a los padres en la educación sexual de sus hijos ofreciéndoles sesiones informativas en colaboración con personal de salud adecuado sobre cómo abordar temas de salud sexual en casa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados [Internet] [Consultado 2024 agos 10]. Disponible en: https://www.unesco.org/es/health-education/cse
2. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. El camino hacia la educación integral en sexualidad: informe sobre la situación en el mundo [Internet] [Consultado 2024 agos 10]. Disponible en: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381628
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Salud sexual y reproductiva [Internet] [Consultado 2024 agos 11]. Disponible en: https://data.unicef.org/topic/gender/sexual-and-reproductive-health/#2
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Nacidos vivos de madres adolescentes, 2019 – 2022 [Internet] [Consultado 2024 agos 11]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4718062-peru-nacidos-vivos-de-madres-adolescentes-2019-2022
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2023 Nacional y departamental [Internet] [Consultado 2024 agos 11]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023
6. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Aprobación de violencia contra hijas e hijos y más confianza para hablar sobre sexualidad en la escuela son algunos de los hallazgos de un estudio de UNICEF [Internet] [Consultado 2024 agos 13]. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/aprobaci%C3%B3n-de-violencia-contra-hijas-e-hijos-y-m%C3%A1s-confianza-para-hablar-sobre
7. Ministerio de Salud. Acceso a métodos anticonceptivos e información sobre salud sexual y reproductiva contribuyen a reducir cifras de embarazo en adolescentes [Internet] [Consultado 2024 agos 13]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/842295-acceso-a-metodos-anticonceptivos-e-informacion-sobre-salud-sexual-y-reproductiva-contribuyen-a-reducir-cifras-de-embarazo-en-adolescentes

8. Dirección Regional de Salud Piura. Estadísticas de salud 2023 Región Piura [Internet] [Consultado 2024 agos 11]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6700670/5817007-boletin-estadistico-de-salud-2023.pdf?v=1722348498
9. Dirección Regional de Salud. Reporte adolescente 2023 [Internet] [Consultado 2024 agos 12]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/regionpiura-diresa/informes-publicaciones/5218251-reporte-adolescente-2023
10. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente y el joven adulto [Internet] [Consultado 2024 oct 05]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions
11. Lyu J, Shen X, Hesketh T. Sexual Knowledge, Attitudes and Behaviours among Undergraduate Students in China—Implications for Sex Education. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2020 [Consultado 2024 agos 18]; 17 (18): 6716. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph17186716
12. Mostert K, et al. Sexual knowledge and practice of adolescent learners in a rural South African school. Afri Health Sci. [Internet]. 2020 [Consultado 2024 agos 18]; 20 (1): 28 – 38. Disponible en: https://www.ajol.info/index.php/ahs/article/view/194925
13. Lopez N, Aveiga M, Castro N. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Dom. Cien. [Internet]. 2020 [Consultado 2024 agos 18]; 6 (4): 35 – 49. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385941
14. Badillo M, et al. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enferm. Glob. [Internet]. 2020 [Consultado 2024 agos 18]; 19 (59): 1695 – 6141. Disponible en: https://revistas.um.es/eglobal/article/view/412161
15. Sandoval L. Conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes del AA.HH. Susana Higuchi, Ventanilla – Callao, 2024 [Internet] Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2024 oct 01]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37102
16. Llaro C, Llaro K. Conocimientos y conductas sexuales de riesgo sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la I.E. Antonio Torres Araujo, 2022 [Internet] Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2022 [Consultado 2024 agos 18]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/111165

17. Egusquiza J. Relación entre el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la I.E. N° 3076 Santa Rosa, Comas_2019 [Internet] Lima: Universidad Privada del Norte; 2019 [Consultado 2024 agos 18]. Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/22356
18. Pérez L. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 4° y 5° de educación secundaria, según características socioculturales en la I.E. San Juan Bautista – San Juan – Cajamarca – 2019 [Internet] Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [Consultado 2024 agos 18]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3727
19. Ipanaque S. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. TNT. Miguel Cortés del Castillo - Castilla, 2023 [Internet] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2024 agos 18]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36999
20. Nima L. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del asentamiento humano Villa Canadá, Chulucanas – Piura, 2023 [Internet] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2024 agos 18]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/35907
21. García M. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Centro Poblado Yacila, Paita- Piura, 2023 [Internet] Piura: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [Consultado 2024 agos 18]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/36696
22. Platón. Diálogos IV República [Internet]. 1ra ed. España: Editorial Gredos; 1988 [Consultado 2024 nov 06]. Disponible en: https://pubhtml5.com/dizf/jdjn/basic/
23. Saldarriaga P, Bravo G, Loor M. La teoría constructivista de Jean Piaget y su significación para la pedagogía contemporánea. Dom. Cien. [Internet]. 2016 [Consultado 2024 agos 21]; 2 (3): 127 - 137. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802932
24. Kolb D. Experiential Learning: Experience as The Source of Learning and Development [Internet]. 1ra ed. New Jersey: Prentice Hall; 1984 [Consultado 2024 agos 21]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/235701029_Experiential_Learning_Experience_As_The_Source_Of_Learning_And_Development

25. Vygotsky L. La mente en la sociedad: el desarrollo de procesos mentales superiores [Internet]. Barcelona: Editorial crítica; 1978 [Consultado 2024 agos 21]. Disponible en: https://www.academia.edu/42955149/EL_DESARROLLO_DE_LOS_PROCESOS_PSICOL%C3%93GICOS_SUPERIORES

26. Sandoval S. Psicología del desarrollo humano I [Internet]. 4ta ed. México: Universidad Autónoma de Sinaloa; 2009 [Consultado 2024 agos 21]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/338178736/Psicologia-del-Desarrollo-Humano-I-pdf

27. Watson J. El conductismo [Internet]. 1ra ed. Argentina: Editorial Paidos; 1945 [Consultado 2024 set 06]. Disponible en: https://es.slideshare.net/slideshow/watson-j-b-1924-el-conductismo-pdf/267205473#10

28. Organización Mundial de la Salud. Salud adolescente [Internet] [Consultado 2024 agos 18]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

29. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes [Internet] [Consultado 2024 agos 18]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091057-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-de-adolescentes

30. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? [Internet] [Consultado 2024 agos 18]. Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia

31. Rathus S, Nevid J, Fichner-Rathus L. Sexualidad humana [Internet]. 6ta ed. Boston: Pearson educación, S.S, Madrid; 2005 [Consultado 2024 agos 21]. Disponible en: https://www.studocu.com/pe/document/universidad-tecnologica-del-peru/psicologia-de-la-sexualidad/sesion-1-introduccion-al-estudio-de-la-sexualidad/25637560

32. Langman. Embriología médica [Internet]. 8va ed. Argentina: Editorial médica Panamericana S.A; 2001 [Consultado 2024 set 06]. Disponible en: https://udocz.com/apuntes/766443/embriologia-medica-langman-8-edicion

33. Carlson B. Embriología humana y biología del desarrollo [Internet] 6ta ed. España: Elsevier Inc; 2019 [Consultado 2024 agos 21]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books/about/Embriolog%C3%ADa_Humana_Y_Biolog%C3%ADa_del_Desa.html?id=CcrSDwAAQBAJ&redir_esc=y
34. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet] [Consultado 2024 agos 20]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
35. Ministerio de Salud. ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual (ITS)? [Internet] [Consultado 2024 agos 20]. Disponible en: https://www.gob.pe/36502-que-son-las-its
36. Organización Mundial de la Salud. VIH y SIDA [Internet] [Consultado 2024 agos 21]. Disponible en: https://who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwoJa2BhBPEiwA0l0ImLG3L7Tttv3aQxr4r28If49T2ayJZofOcJpqHj6fO7ig5CnbKAI20xoCNIUQAvD_BwE
37. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia [Internet] [Consultado 2024 agos 21]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy
38. Organización Mundial de la Salud. Aborto [Internet] [Consultado 2024 agos 21]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion
39. Ministerio de Salud. Anticoncepción en la adolescencia [Internet] [Consultado 2024 agos 21]. Disponible en: https://www.gob.pe/15121-anticoncepcion-en-la-adolescencia
40. Espada J, Quiles M, Méndez F. Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2003 [Consultado 2024 agos 21]; 24(85). Disponible en: https://www.papelesdelpsicologo.es/resumen?pii=1076
41. Reina M, Sierra J. Excitación sexual una revisión sobre la relación con las conductas sexuales de riesgo. Terapia psicológica [Internet]. 2016 [Consultado 2024 agos 21]; 34(1): 11 p. Disponible en: http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v34n1/art07.pdf
42. Figueroa L, et al. Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2019 [Consultado 2024 agos 21]; 26 (6): 954 - 968. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600954

43. Organización Mundial de la Salud. Educación sexual integral [Internet] [Consultado 2024 agos 21]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education

44. Arias J. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. 1ra ed. Perú: ENFOQUES CONSULTING EIRL. 2021; [Consultado 2024 agos 30]. Disponible en: https://es.scribd.com/document/730449243/Diseno-y-Metodologia-de-La-Investigacion-Jose-Luis-Arias-Gonzales

45. I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo, Castilla – Piura. Padrón de matriculados de estudiantes de cuarto y quinto de secundaria del semestre 2024 – 2.

46. Vera L, Fernández A. Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Horiz. Sanitario [Internet]. 2021 [Consultado 2024 nov 15]; 20 (3): 1665 – 3262. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592021000300305

47. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH). Reglamento de integridad científica en la investigación. Versión 001 [Internet]. Chimbote. 2024 [Consultado 2024 agos 30]. Disponible en: https://www.studocu.com/pe/document/universidad-catolica-los-angeles-de-chimbote/cuidados-de-enfermeria-en-el-adulto/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v001/83091747

ANEXOS

ANEXO 01. CARTA DE RECOJO DE DATOS

Chimbote, 12 de agosto del 2024

CARTA N° 0000001119- 2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

SR. JOHNIE SOSA RISCO
I.E. TNTE MIGUEL CORTÉS DEL CASTILLO, PIURA

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA, I.E. TNTE MIGUEL CORTÉS DEL CASTILLO - PIURA, 2024, que involucra la recolección de información/datos en 201, a cargo de DANNA GERALDINE RIJALBA AMAYA, perteneciente a la Escuela Profesional de la Carrera Profesional de OBSTETRICIA, con DNI N° 73218537, durante el periodo de 26-08-2024 al 15-09-2024.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente.

I.E. "MIGUEL CORTES"
RECIBIDO
13/08/2024
436

Dr. Willy Valle Salvatierra
Coordinador de Gestión de Investigación

www.uladech.edu.pe/

email: cooperacion@uladech.edu.pe
Telf.: (043) 343444 Cel: 948560463
Jr. Tumbes N° 247 - Centro Comercial y Financiera - Chimbote, Perú

ANEXO 02. DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

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

Fecha: 13/08/2024

Oficio N° 401

Dr. Nilo Velásquez Castillo

Coordinación de Gestión de investigación

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote

Presente.

Asunto: Aceptación para el desarrollo de la investigación

Referencia: Carta N° 0000001119-2024-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

A través de la presente me dirijo a usted para hacerle llegar un cordial saludo en nombre de la Institución Educativa "Tnte. Miguel Cortes del Castillo". Ubicada en el distrito de Castilla, Provincia Piura, Región Piura.

Me complace informarle que la Srta. Danna Geraldine Rijalba Amaya con DNI N° 73218537, egresada del Programa de estudio de obstetricia de la ULADECH Católica, ha presentado una carta de acuerdo al asunto de referencia donde solicita la autorización para el recojo de datos de la investigación titulada: "Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo - Piura,2024."

Por tal motivo, se acepta lo solicitado, asimismo, se le autoriza a incluir el nombre de nuestra institución en el título del informe de investigación y utilizar los datos para el desarrollo de la investigación.

Sin otro particular, me despido de usted, reiterando mis muestras de especial consideración y estima personal.

Atentamente,

I.E. MIGUEL CORTES CASTILLA

Dr. Johny Fernando Sosa Risco
DIRECTOR

Dr. Johny Fernando Sosa Risco

Director

ANEXO 03. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema: ¿Cuál es el conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024?	**Objetivo general:** Determinar el conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024. **Objetivos específicos:** a) Identificar el conocimiento global sobre salud sexual en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024. b) Identificar el conocimiento según dimensiones sobre salud sexual en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024. c) Identificar las conductas sexuales de riesgo globales de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024. d) Identificar las conductas sexuales de riesgo según dimensiones de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024.	**Variable 1:** Conocimiento sobre salud sexual. **Dimensiones:** • Anatomía y fisiología sexual y reproductiva. • Métodos anticonceptivos. • Infecciones de transmisión sexual. **Variable 2:** Conductas sexuales de riesgo. **Dimensiones:** • Inicio de relaciones sexuales. • Parejas sexuales. • Consumo de alcohol y drogas. • Uso de métodos anticonceptivos. • Ocurrencia de embarazo. • Ocurrencia de aborto. • Comunicación y educación.	**Tipo de investigación:** Cuantitativa **Nivel de investigación:** Descriptiva **Diseño de investigación:** No experimental, de corte transversal **Población:** Está constituida por 112 adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024. **Muestra:** Estará constituida por 87 adolescentes que cumplan con los criterios de selección.

	e) Describir las características sociodemográficas de los adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024.		

ANEXO 04. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA I.E. TNT. MIGUEL CORTÉS DEL CASTILLO – PIURA, 2024

El cuestionario tiene por propósito evidenciar el conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. TNT: Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024. Recuerda que tus respuestas serán totalmente confidenciales y serán usadas, únicamente, para fines de investigación. Agradeciéndole anticipadamente la veracidad de sus respuestas por ser muy importante su opinión.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X la respuesta que crea conveniente.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y CULTURALES:

1. Edad: _____ (años cumplidos)
2. Sexo:
   a) Masculino
   b) Femenino
3. Religión:
   a) Católico (a)
   b) No católico (a)
4. Ocupación:
   a) Solo estudio
   b) Estudio y trabajo
5. Tipo de familia:
   a) Nuclear (Papá y mamá)
   b) Monoparental (Solo con mamá o con papá)
   c) Extendida (Incluye abuelos, tíos, primos)
   d) Homoparental (Pareja homosexual)
   e) Ensamblada (formada con padrastro/madrastra)

II. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL:

Instrucciones

- Lee detenidamente y marca con un X la alternativa correcta.

1. ¿Qué son los órganos sexuales?
   a) Órganos del aparato reproductor tanto femenino como masculino, que no se encuentran implicados en la reproducción sexual humana.
   b) Órganos del aparato urinario tanto femenino como masculino, que se encuentran implicados en la reproducción sexual humana.
   c) Órganos del aparato reproductor tanto femenino como masculino, que se encuentran implicados en la reproducción sexual humana.
2. ¿Cuáles son los órganos sexuales en varones y mujeres?

Mujeres	Varones
Vejiga, labios mayores y menores, uretra, ovarios y útero ( )	Testículos, pene, escroto, vesículas seminales y próstata ( )
Ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina y vulva ( )	Pene, próstata, uréteres, vesículas seminales y conducto eyaculador ( )
Trompas de Falopio, óvulo, uretra, ovarios, vagina y vulva ( )	Esfinter, pubis, glándula de Cowper, conducto eyaculador y pene ( )

3. ¿Cómo se produce la fecundación?
   a) Al ser encontrado y penetrado el óvulo por un espermatozoide.
   b) Al ser encontrado y penetrado el folículo por un espermatozoide.
   c) Al ser encontrado y penetrado el ovario por un espermatozoide.
4. ¿Cómo se produce el embarazo?
   a) Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el periodo de fertilidad femenina.
   b) Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación.
   c) Al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación.
5. ¿Cómo evitar efectivamente un embarazo?
   a) Uso del método del ritmo.
   b) Uso de métodos anticonceptivos como la píldora o dispositivos intrauterinos.
   c) Con abstinencia.
6. ¿Qué conoces sobre el ciclo menstrual?
   a) Periodo que inicia el primer día de menstruación, hasta el final del periodo menstrual.
   b) Periodo que inicia el último día de menstruación y termina con el comienzo del próximo periodo menstrual.

c) Periodo que inicia el primer día de menstruación hasta el comienzo de la menstruación siguiente.

7. Duración del ciclo menstrual:
   a) 2 – 8 días
   b) 15 – 20 días
   c) 21 – 35 días
8. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?
   a) Aquellos métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente inactivas.
   b) Aquellos métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas.
   c) Aquellos métodos o procedimientos que favorecen un embarazo en mujeres sexualmente activas.
9. ¿Qué método anticonceptivo conoces?
   a) Píldora anticonceptiva y preservativos
   b) Método del ritmo y coito interrumpido
   c) Vasectomía y ligadura de trompas
   d) Todas las anteriores
10. ¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual?
   a) Son enfermedades no infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual, vaginal, anal u oral.
   b) Son enfermedades no infecciosas, que no se transmiten de una persona a otra, ni tampoco durante una relación sexual.
   c) Son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual, vaginal, anal u oral.
11. ¿Cuáles son las Infecciones de Transmisión Sexual que conoces?
   a) Sífilis, Herpes genital, Cistitis, Chancroide y Uretritis.
   b) SIDA, Uretritis, Gonorrea, Cistitis y Pielonefritis.
   c) Virus de Papiloma Humano, Herpes genital, Gonorrea, Chancroide y SIDA.
12. ¿Cuáles son los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual?
   a) Hinchazón abdominal, náuseas, vómitos y dolor al orinar.
   b) Dolor al orinar, flujo vaginal con olor, ardor y ampollas alrededor de genitales.
   c) Incontinencia, orina con aspecto espumoso, dolor y sangre al orinar.

13. ¿Cómo se contrae las Infecciones de Transmisión Sexual?
    a) Por contacto sexual sin protección, gotas de saliva, utilizar utensilios de personas infectadas y por compartir ropa.
    b) Por contacto sexual sin protección, por entrar en contacto con fluidos corporales, por transfusiones sanguíneas, durante el parto y la lactancia materna.
    c) Por saludar a las personas infectadas, por compartir utensilios, por compartir objetos punzocortantes y durante la lactancia materna.
14. ¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo?
    a) Inicio precoz de relaciones sexuales
    b) Besos y caricias con personas infectadas
    c) Promiscuidad
    d) Prácticas de sexo con protección
    e) Inadecuado uso de métodos anticonceptivos y/o preservativo

III. CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO:

1. ¿Has tenido relaciones coitales en tu vida?
    - Sí
    - No
2. ¿Te informaste sobre salud sexual antes de tener tu primera relación sexual?
    - Sí
    - No
3. ¿Te sentiste preparado/a para tu primera relación sexual?
    - Sí
    - No

Parejas sexuales:

4. ¿Has tenido más de una pareja sexual en el último año?
    - Sí
    - No
5. ¿Conoces bien el historial sexual de tus parejas sexuales?
    - Sí
    - No
6. ¿Has tenido relaciones sexuales con pareja/as que hayan estado bajo la influencia de alcohol o drogas en el último año?
    - Sí

- No

7. ¿Has tenido relaciones sexuales con personas significativamente mayores que tú?
    - Sí
    - No
8. ¿Hablas abiertamente con tus parejas sobre la salud sexual?
    - Sí
    - No

Consumo de alcohol y drogas:

9. ¿Has consumido alcohol antes de tener relaciones sexuales?
    - Sí
    - No
10. ¿Has consumido drogas antes de tener relaciones sexuales?
    - Sí
    - **No**

Uso de métodos anticonceptivos:

11. ¿Has tenido relaciones sexuales sin usar ningún método anticonceptivo?
    - Sí
    - No
12. ¿Usas algún método anticonceptivo regularmente?
    - Sí
    - No
13. ¿Te sientes cómodo/a discutiendo el uso de métodos anticonceptivos con tu pareja?
    - Sí
    - No

Ocurrencia de embarazo:

14. ¿Has tenido una experiencia de embarazo no planeado?
    - Sí
    - No
15. ¿Has buscado apoyo o información sobre embarazos no planeados?
    - Sí

- No

Ocurrencia de aborto:

16. ¿Has experimentado un aborto?
    - Sí
    - No
17. ¿Consideras que el aborto es la mejor opción para interrumpir el embarazo?
    - Sí
    - No

Comunicación, educación sexual y recursos:

18. ¿Has recibido educación sexual en la escuela?
    - Sí
    - No
19. ¿Has buscado información sobre salud sexual en línea?
    - Sí
    - No
20. ¿Has visitado a un profesional de la salud sexual para obtener asesoramiento o consejos sobre sexualidad?
    - Sí
    - No
21. ¿Conversas con tus padres sobre temas de sexualidad?
    - Sí
    - No

ANEXO 05. FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Jurado 01

Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos:

Mirtha Orozco Cienfuegos

N° DNI / CE: 03381640

Teléfono / Celular: 985865167 Email: miorci22@hotmail.com

Título profesional:

Licenciada en Obstetricia

Grado académico: Maestría X Doctorado_____

Especialidad:

Salud sexual y Reproductiva

Institución que labora:

Hospital Chulucanas

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título:

Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E Tnt. Miguel Cortes del Castillo -Castilla, 2023.

Autora:

Stefany Katheri Ipanaque Zeñas

Programa académico:

Obstetricia

Firma

13	¿Cómo se contrae las Infecciones de Transmisión Sexual?	X		X		X		
14	¿Cuáles son las conductas sexuales deriesgo?	X		X		X		
	Variable 2: Conductas sexuales de riesgo							
	Dimensión 1: Inicio de relaciones sexuales							
1	¿Has tenido relaciones sexuales (coitales) entu vida?	X		X		X		
2	¿Te informaste sobre salud sexual antes de tener tu primera relación sexual?	X		X		X		
3	¿Te sentiste preparado/a para tu primerarelación sexual?	X		X		X		
	Dimensión 2: Parejas sexuales							
4	¿Has tenido más de una pareja sexual en el último año?	X		X		X		
5	¿Conoces bien el historial sexual de tusparejas sexuales?	X		X		X		
6	¿Has tenido relaciones sexuales con pareja /as que hayan estado bajo la influencia de alcohol o drogas en el último año?	X		X		X		
7	¿Has tenido relaciones sexuales con personas significativamente mayores quetú?	X		X		X		
8	¿Hablas abiertamente con tus parejas sobrela salud sexual?	X		X		X		
	Dimensión 3: Consumo de alcohol y drogas							
9	¿Has consumido alcohol antes de tener relaciones sexuales?	X		X		X		
10	¿Has consumido drogas antes de tener relaciones sexuales?	X		X		X		

	Dimensión 4: Uso de métodos anticonceptivos							
11	¿Has tenido relaciones sexuales sin usar ningún método anticonceptivo?	X		X		X		
12	¿Usas algún método anticonceptivo regularmente?	X		X		X		
13	¿Te sientes cómodo/a discutiendo el uso de métodos anticonceptivos con tu pareja?	X		X		X		
	Dimensión 5: Ocurrencia de embarazo							
14	¿Has tenido una experiencia de embarazono planeado?	X		X		X		
15	¿Has buscado apoyo o información sobre embarazos no planeados?	X		X		X		
	Dimensión 6: Ocurrencia de aborto							
16	¿Consideras al aborto la mejor opción para interrumpir un embarazo?	X		X		X		
17	¿Has experimentado un aborto?	X		X		X		
	Dimensión 7: Comunicación, Educación y Recursos							
18	¿Has recibido educación sexual en la escuela?	X		X		X		
19	¿Has buscado información sobre salud sexual en línea?	X		X		X		
20	¿Has visitado a un profesional de la salud sexual para obtener asesoramiento o consejos sobre sexualidad?	X		X		X		
21	¿Conversas con tus padres sobre temas de sexualidad?	X		X		X		

Recomendaciones:

Ninguna

Opinión del experto: Aplicable (x) Aplicable después de modificar ( ) No aplicable ( )

Nombres y Apellidos del Experto: Mg.Mirtha Orozco Cienfuegos DNI: 02381640

Jurado 02

Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos:

Yovani Maria Carrasco Facundo

N° DNI: 02897824

Teléfono / Celular: 941883954 **Email:** Mariyovani@hotmail.com

Título profesional:

Licenciada en Obstetricia

Grado académico: Maestría X Doctorado

Especialidad:

Mención en Salud Sexual y Reproductiva

Institución que labora:

E.S. I-3 Micaela Bastidas

Identificación del Proyecto de Investigación o

Tesis.Titulo:

Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de quinto año de secundaria, I.E Nuestra Señora de Fátima – Piura, 2023.

Autora:

Yulissa Diaz Cordova

Programa académico:

Obstetricia

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
E.S.I-3 - MICAELA BASTIDAS
Obg. Yovani M. Carrasco Facundo
C.O.P. 25960

Firma

FICHA DE VALIDACIÓN

TITULO: Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de quinto año de secundaria, I.E. Nuestra Señora de Fátima – Piura, 2023.

	Variable 1: Conocimiento sobre salud sexual	Relevancia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	Dimensión 1: Anatomía, fisiología sexual y reproductiva	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	
1	¿Qué son los órganos sexuales?	X		X		X		
2	¿Cuáles son los órganos sexuales en varones y mujeres?	X		X		X		
3	¿Cómo se produce la fecundación?	X		X		X		
4	¿Cómo se produce el embarazo?	X		X		X		
5	¿Cómo evitar efectivamente un embarazo?	X		X		X		
6	¿Qué conoces sobre el ciclo menstrual?	X		X		X		
7	Duración del ciclo menstrual	X		X		X		
	Dimensión 2: Métodos anticonceptivos							
8	¿Qué son los métodos anticonceptivos?	X		X		X		
9	¿Qué método anticonceptivo conoce?	X		X		X		
	Dimensión 3: Infecciones de transmisión sexual							
10	¿Qué son las Infecciones de TrasmisiónSexual?	X		X		X		
11	¿Cuáles son las Infecciones de Transmisión Sexual que conoces?	X		X		X		
12	¿Cuáles son los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual?	X		X		X		
13	¿Cómo se contrae las Infecciones de ¿Transmisión Sexual?	X		X		X		

14	¿Cuáles son las conductas sexuales deriesgo?	x		X		X		

	Variable 2: Conductas sexuales de riesgo							
	Dimensión 1: Inicio de relaciones sexuales							
1	¿Has tenido relaciones sexuales (coitales) en tu vida?	X		X		X		
2	¿Te informaste sobre salud sexual antes detener tu primera relación sexual?	X		X		X		
3	¿Te sentiste preparado/a para tu primerarelación sexual?	X		X		X		
	Dimensión 2: Parejas sexuales							
4	¿Has tenido más de una pareja sexual en elúltimo año?	X		X		X		
5	¿Conoces bien el historial sexual de tusparejas sexuales?	X		X		X		
6	¿Has tenido relaciones sexuales con pareja /as que hayan estado bajo la influencia dealcohol o drogas en el último año?	X		X		X		
7	¿Has tenido relaciones sexuales con personas significativamente mayores quetú?	X		X		X		
8	¿Hablas abiertamente con tus parejas sobre la salud sexual?	X		X		X		
	Dimensión 3: Consumo de alcohol y drogas							
9	¿Has consumido alcohol antes de tenerrelaciones sexuales?	X		X		X		
10	¿Has consumido drogas antes de tenerrelaciones sexuales?	X		X		X		
	Dimensión 4: Uso de métodos anticonceptivos	X		X		X		
11	¿Has tenido relaciones sexuales sin usarningún método anticonceptivo?	X		X		X		
12	¿Usasalgún método anticonceptivoregularmente?	X		X		X		

13	¿Te sientes cómodo/a discutiendo el uso demétodos anticonceptivos con tu pareja?	X		X		X		
	Dimensión 5: Ocurrencia de embarazo							
14	¿Has tenido una experiencia de embarazo no planeado?	X		X		X		
15	¿Has buscado apoyo o información sobreembarazos no planeados?	X		X		X		
	Dimensión 6: Ocurrencia de aborto							
16	¿Consideras al aborto la mejor opción para interrumpir un embarazo?	X		X		X		
17	¿Has experimentado un aborto?	X		X		X		
	Dimensión 7: Comunicación, Educación y Recursos							
18	¿Has recibido educación sexual en laescuela?	X		X		X		
19	¿Has buscado información sobre salud sexual en línea?	X		X		X		
20	¿Has visitado a un profesional de la saludsexual para obtener asesoramiento o consejos sobre sexualidad?	X		X		X		
21	¿Conversas con tus padres sobre temas de sexualidad?	X		X		X		

Recomendaciones: Ninguna

Opinión del experto: Aplicable (x) Aplicable después de modificar ( ) No aplicable ( )

Nombre y Apellidos del Experto: Mg. Yovani María Carrasco Facundo DNI: 02897824

Mg. Yovani M. Carrasco Facundo

Jurado 03

Ficha de identificación del experto para proceso de validación

Nombres y Apellidos:

Mitha Elizabeth Zeta Alama

N° DNI / CE:

03358781

Teléfono / Celular: 945909525 Email: Meza010966@hotmail.com

Título profesional:

Obstetriz

Grado académico: Maestría X Doctorado_____

Especialidad:

Salud sexual y Reproductiva

Institución que labora:

Hospital Chulucanas

Identificación del Proyecto de Investigación o Tesis.

Título:

Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E Tnt. Miguel Cortes del Castillo -Castilla, 2023.

Autora:

Stefany Katheri Ipanaque Zeñas

Programa académico:

Obstetricia

Firma

FICHA DE VALIDACIÓN

TITULO: Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, I.E Tnt. Miguel Cortes del Castillo -Castilla, 2023.

	Variable 1: Conocimiento sobre salud sexual	**Relevancia**		**Pertinencia**		**Claridad**		**Observaciones**
	Dimensión 1: Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	**Cumple**	**No cumple**	
1	¿Qué son los órganos sexuales?	X		X		X		
2	¿Cuáles son los órganos sexuales en varones y mujeres?	X		X		X		
3	¿Cómo se produce la fecundación?	X		X		X		
4	¿Cómo se produce el embarazo?	X		X		X		
5	¿Cómo evitar efectivamente un embarazo?	X		X		X		
6	¿Qué conoces sobre el ciclo menstrual?	X		X		X		
7	Duración del ciclo menstrual	X		X		X		
	Dimensión 2: Métodos anticonceptivos							
8	¿Qué son los métodos anticonceptivos?	X		X		X		
9	¿Qué método anticonceptivo conoce?	X		X		X		
	Dimensión 3: Infecciones de transmisión sexual							
10	¿Qué son las Infecciones de Trasmisión Sexual?	X		X		X		
11	¿Cuáles son las Infecciones de Transmisión Sexual que conoces?	X		X		X		
12	¿Cuáles son los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual?	X		X		X		

13	¿Cómo se contrae las Infecciones de Transmisión Sexual?	X		X		X		
14	¿Cuáles son las conductas sexuales deriesgo?	X		X		X		
	Variable 2: Conductas sexuales de riesgo							
	Dimensión 1: Inicio de relaciones sexuales							
1	¿Has tenido relaciones sexuales (coitales) entu vida?	X		X		X		
2	¿Te informaste sobre salud sexual antes de tener tu primera relación sexual?	X		X		X		
3	¿Te sentiste preparado/a para tu primerarelación sexual?	X		X		X		
	Dimensión 2: Parejas sexuales							
4	¿Has tenido más de una pareja sexual en el último año?	X		X		X		
5	¿Conoces bien el historial sexual de tusparejas sexuales?	X		X		X		
6	¿Has tenido relaciones sexuales con pareja /as que hayan estado bajo la influencia de alcohol o drogas en el último año?	X		X		X		
7	¿Has tenido relaciones sexuales con personas significativamente mayores quetú?	X		X		X		
8	¿Hablas abiertamente con tus parejas sobrela salud sexual?	X		X		X		
	Dimensión 3: Consumo de alcohol y drogas							
9	¿Has consumido alcohol antes de tener relaciones sexuales?	X		X		X		
10	¿Has consumido drogas antes de tener relaciones sexuales?	X		X		X		

	Dimensión 4: Uso de métodos anticonceptivos							
11	¿Has tenido relaciones sexuales sin usar ningún método anticonceptivo?	X		X		X		
12	¿Usas algún método anticonceptivo regularmente?	X		X		X		
13	¿Te sientes cómodo/a discutiendo el uso de métodos anticonceptivos con tu pareja?	X		X		X		
	Dimensión 5: Ocurrencia de embarazo							
14	¿Has tenido una experiencia de embarazono planeado?	X		X		X		
15	¿Has buscado apoyo o información sobre embarazos no planeados?	X		X		X		
	Dimensión 6: Ocurrencia de aborto							
16	¿Consideras al aborto la mejor opción para interrumpir un embarazo?	X		X		X		
17	¿Has experimentado un aborto?	X		X		X		
	Dimensión 7: Comunicación, Educación y Recursos							
18	¿Has recibido educación sexual en la escuela?	X		X		X		
19	¿Has buscado información sobre salud sexual en línea?	X		X		X		
20	¿Has visitado a un profesional de la salud sexual para obtener asesoramiento o consejos sobre sexualidad?	X		X		X		
21	¿Conversas con tus padres sobre temas de sexualidad?	X		X		X		

Recomendaciones:

Ninguna

Opinión del experto: Aplicable (x) Aplicable después de modificar ( ) No aplicable ( )

Nombre y Apellidos del Experto: Mg Mitha Elizabeth Zeta Alama DNI: 03358781

Mg. MITHA E. ZETA ALAMA
OBSTETRA
COP 5943

Firma

Confiabilidad del instrumento

Análisis confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Procedimiento: Una vez concluida la elaboración de los ítems del instrumento se realizó una muestra piloto en adolescentes de la I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Castilla, 2023, el mismo que se desarrolló siguiendo las etapas:

Se seleccionó a 20 adolescentes de la I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Castilla, 2023; de manera aleatoria.

Cada uno de los ítems han sido codificados, obteniéndose así una base de datos donde se plasma las respuestas de los investigados.

Posteriormente la matriz de datos se transformó en una matriz de puntajes, bajo los siguientes criterios:

A todas las alternativas que denotan un puntaje ordinal se les asignó un puntaje de menor a mayor valor.

Con cada ítem que determinan el conocimiento se tomó un puntaje de 0 que corresponde de manera negativa y 1 de manera positiva, la suma total de los ítems da un puntaje para esa variable y se considera como mínimo de 0 puntos y máximo 15. Mientras que para la variable de conductas sus puntajes tienen un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 21.

Procedimiento: Para analizar si el instrumento es confiable se debe tener en cuenta los puntajes obtenidos por cada ítem que miden al conocimiento y práctica, se utilizó el estadístico KR-20 (Kuder-Richardson 20) cuando se trabaje con variables dicotómicas.

CONOCIMIENTO

KR-20 (Kuder-Richardson 20)

Se utiliza esta medida de fiabilidad por ser una variable ordinal dicotómica, valores mayores al 0,7 se determina que el instrumento es confiable en caso de ser superior a 0,8 es altamente confiable.

$$r = \frac{k}{k-1}[1 - \frac{k\ x\ p(1-p)}{\sigma \frac{2}{x}}$$

K: número de elementos

P: proporción de respuestas correctas

Q: proporción de respuestas incorrectas

PARA CONOCIMIENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,724	15

Se ha logrado determinar que el instrumento para la variable conocimiento es confiable debido a que el valor del estadístico de fiabilidad supera el ,70. Se recomienda su utilización.

	Kr20 si el elemento se ha suprimido
¿Qué son los órganos sexuales?	,699
¿Cuáles son los órganos sexuales en Mujeres?	,667
¿Cuáles son los órganos sexuales en Varones?	,797
1.¿Cómo se produce la fecundación?	,706
2. ¿Cómo se produce el embarazo?	,676
3. ¿Cómo evitar efectivamente un embarazo?	,709
4.¿Qué conoces sobre el ciclo menstrual?	,667
5.Duración del ciclo menstrual	,687
6.¿Qué son los métodos anticonceptivos?	,682
7.¿Qué método anticonceptivo conoce?	,687
8.¿Qué son las Infecciones de Trasmisión Sexual?	,699
9.¿Cuáles son las Infecciones de Transmisión Sexual que conoces?	,748
10.¿Cuáles son los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual?	,722
11.¿Cómo se contrae las Infecciones de Transmisión Sexual?	,725
12.¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo?	,728

CONDUCTAS DE RIESGO

Estadísticas de fiabilidad

Kr20	N de elementos
,767	20

ANEXO 06. FORMATOS DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del estudio: Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024

Investigador (a): Rijalba Amaya Danna Geraldine

Propósito del estudio:

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un trabajo de investigación titulado: Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Tnte. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es determinar el conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria, I.E. TNT. Miguel Cortés del Castillo, 2024. Los resultados servirán como línea de base para que los representantes de la institución educativa planteen estrategias de intervención.

Procedimientos:

Si usted acepta que su hijo (a) participe y su hijo (a) decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

1. Orientación sobre el asentimiento y consentimiento informado.
2. Orientación sobre el procedimiento, objetivos y alcance de la investigación.
3. Aplicación del instrumento de recolección de datos.
4. Garantizar la confidencialidad absoluta de la información proporcionada.

Riesgos: Su participación en este estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico

Beneficios:

El estudio proporcionará una visión precisa de la problemática, respaldada por datos concretos y crear un compromiso de ofrecer información al finalizar la investigación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) sin nombre alguno. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de su hijo(a) o de otros participantes del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al número telefónico 971782459.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que su hijo(a) ha sido tratado injustamente puede contactar con el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, correo ciei@uladech.edu.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al trabajo de investigación, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

_____ _____

Nombre y apellido **Fecha y Hora**

Padre/Apoderado

_____ _____

Danna Geraldine Rijalba Amaya **Fecha y Hora**

Investigador

ASENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es Danna Geraldine Rijalba Amaya y estoy haciendo mi investigación, la participación de cada uno de ustedes es voluntaria.

A continuación, te presento unos puntos importantes que debes saber antes de aceptar ayudarme:

- Tu participación es totalmente voluntaria. Si en algún momento ya no quieres seguir participando, puedes decírmelo y volverás a tus actividades.
- La conversación que tendremos será de 20 minutos máximos.
- En la investigación no se usará tu nombre, por lo que tu identidad será anónima.
- Tus padres ya han sido informados sobre mi investigación y están de acuerdo con que participes si tú también lo deseas.

Te pido que marques con un aspa (x) en el siguiente enunciado según tu interés o no de participar en mi investigación.

¿Quiero participar en la investigación de Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de la I.E. Miguel Cortés del Castillo – Piura, 2024?	Sí	No

Fecha: _____