



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de  
INVESTIGACIÓN**

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS  
SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
PRIVADA “CESAR VALLEJO MENDOZA” – LIMA, 2021

Línea de investigación: Salud Pública

*Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia*

**AUTORA:**

Berrocal Cardeña, Fiona Solange

**ASESOR:**

Oscátegui Peña, Margarita Eli

**JURADO:**

Vera Linares, Lucy Elena

Cruzado Ulloa, Flavia Avelina

Gutiérrez Infantes, Teodolinda Rosa

**Lima - Perú**

**2021**

*Dedico esta investigación a mis padres, hermanos, abuelos y tía por brindarme siempre su amor, sabiduría y apoyo, son mi modelo a seguir y mi inspiración día a día.*

*A las personas que creyeron en mí y han hecho posible que todo el esfuerzo quede plasmado en la culminación de este proyecto.*

*Agradezco al Dr. Martiniano Reynoso Lázaro, director de la Institución Educativa Privada "Cesar Vallejo Mendoza", a la Lic. María Mosaurieta Huayllasco y a todos los docentes que forman parte de esta casa de estudios por brindarme su apoyo incondicional.*

*A la Universidad Nacional Federico Villarreal y a los catedráticos de la Escuela Profesional de Obstetricia por sus conocimientos, valores y experiencias transmitidas durante mi formación profesional.*

**Título:** Conocimientos sobre salud sexual y su relación con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” – Lima, 2021.

**Autora:** Berrocal Cardeña, Fiona Solange.

## Índice

Índice .....	v
Índice de tablas .....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
I.    Introducción .....	12
1.1.    Descripción y formulación del problema.....	13
1.2.    Antecedentes .....	17
1.3.    Objetivos .....	25
1.4.    Justificación .....	25
1.5.    Hipótesis .....	27
II.   Marco teórico .....	28
2.1.    Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	28
III.  Método .....	35
3.1.    Tipo de investigación .....	35
3.2.    Ámbito temporal y espacial .....	35
3.3.    Variables .....	35
3.4.    Población y muestra.....	35
3.5.    Instrumentos.....	36
3.6.    Procedimientos.....	38
3.7.    Análisis de datos .....	39
3.8.    Consideraciones éticas .....	39

IV.	Resultados.....	41
V.	Discusión de resultados.....	49
VI.	Conclusiones.....	58
VII.	Recomendaciones.....	59
VIII.	Referencias.....	60
IX.	Anexos.....	69
	Anexo N°1: <i>Definición de términos</i> .....	69
	Anexo N°2: <i>Matriz de consistencia</i> .....	70
	Anexo N°3: <i>Operacionalización de variables</i> .....	72
	Anexo N°4: <i>Instrumento de recolección de datos</i> .....	74
	Anexo N°5: <i>Juicio de Expertos: Certificado de Validez de contenido del Instrumento por la Magister Otarola De la Torre, Ruth</i> .....	81
	Anexo N°6: <i>Juicio de Expertos: Certificado de Validez de contenido del Instrumento por la Magister Rojas Arce, Consuelo Gladys</i> .....	82
	Anexo N°7: <i>Juicio de Expertos: Certificado de Validez de contenido del Instrumento por la Dra. Huamani Pedraza, Marcelina</i> .....	83
	Anexo N°8: <i>Validación del Instrumento</i> .....	84
	Anexo N°9: <i>Confiabilidad del instrumento</i> .....	85
	Anexo N°10: <i>Categorización del nivel de conocimiento sobre salud sexual</i> .....	87
	Anexo N°11: <i>Carta de presentación dirigida al director de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” para la aplicación del instrumento de tesis</i> .....	88
	Anexo N°12: <i>Autorización del proyecto de tesis por el director de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”</i> .....	89

Anexo N°13: <i>Asentimiento informado</i> .....	90
Anexo N°14: <i>Consentimiento informado</i> . ....	91
Anexo N°15: <i>Oficio de informe del plan de tesis por el asesor</i> . ....	92

## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Categorización del nivel de conocimiento sobre salud sexual</i> .....	37
Tabla 2. <i>Conocimientos sobre salud sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” – Lima, 2021</i> .....	44
Tabla 3. <i>Distribución de las conductas sexuales de riesgo que presentaron los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” – Lima, 2021</i> .....	44
Tabla 4. <i>Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” – Lima, 2021</i> .....	47



## Índice de figuras

Figura 1. <i>Rango de edad de los adolescentes de la Institución Educativa Privada "Cesar Vallejo Mendoza" – Lima, 2021.</i> .....	41
Figura 2. <i>Sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Privada "Cesar Vallejo Mendoza" – Lima, 2021.</i> .....	42
Figura 3. <i>Religión de los adolescentes de la Institución Educativa Privada "Cesar Vallejo Mendoza" – Lima, 2021.</i> .....	43

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021. **Metodología:** No experimental, analítico, correlacional, transversal y prospectivo; la muestra estuvo constituida por 146 adolescentes; la técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento, el cuestionario. Se aplicó el Test exacto de Fisher con un nivel de confiabilidad al 95%. **Resultados:** El nivel de conocimiento sobre salud sexual que prevaleció fue el medio con un 72.6%, seguido del nivel bajo con un 26.0% y sólo el 1.4% posee un nivel alto. Se determinó que el 11.6% de los adolescentes han iniciado su vida sexual, la edad de inicio fue entre los 14 a 15 años con el 7.5%, tuvieron dos a más parejas sexuales el 4.2%, han mantenido relaciones pasajeras el 6.8%, no utilizaron el preservativo en su primera relación sexual el 2.7%; afirmaron a veces usar métodos anticonceptivos el 3.4% y el 2.1% nunca los usa, tuvieron relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol/drogas el 3.4%. Se evidenció que no existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y el inicio de las relaciones sexuales ( $p=0.120$ ), la edad de inicio de las relaciones sexuales ( $p=0.079$ ), el número de parejas sexuales ( $p=0.241$ ), las relaciones pasajeras ( $p=0.203$ ), el uso del preservativo en la primera relación sexual ( $p=0.147$ ), el método anticonceptivo más usado ( $p=0.120$ ) y el uso de alcohol/drogas en las relaciones sexuales ( $p=0.120$ ). Se halló relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos ( $p=0.026$ ). **Conclusión:** Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021. **Palabras clave:** Adolescentes, conductas sexuales de riesgo, conocimientos, salud sexual.

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge about sexual health and sexual risk behaviors in adolescents of the "Cesar Vallejo Mendoza" Private Educational Institution in the year 2021. **Methodology:** Non-experimental, analytical, correlational, cross-sectional and prospective; the sample consisted of 146 adolescents; the technique used was the survey and as an instrument, the questionnaire. Fisher's exact test was applied with a reliability level of 95%. **Results:** The prevailing level of knowledge about sexual health was medium with 72.6%, followed by low level with 26.0% and only 1.4% with a high level. It was determined that 11.6% of the adolescents have initiated their sexual life; the age of initiation was between 14 and 15 years with 7.5%, they had two or more sexual partners 4.2%, they have had transient relations 6.8%, they did not use a condom in their first sexual relation 2.7%; 3.4% stated that they sometimes use contraceptive methods and 2.1% never use them, 3.4% had sexual relations under the influence of alcohol/drugs. There was no association between the level of knowledge about sexual health and the initiation of sexual relations ( $p=0.120$ ), the age of initiation of sexual relations ( $p=0.079$ ), the number of sexual partners ( $p=0.241$ ), transient relations ( $p=0.203$ ), the use of condoms in the first sexual relation ( $p=0.147$ ), the most used contraceptive method ( $p=0.120$ ) and the use of alcohol/drugs in sexual relations ( $p=0.120$ ). A significant relationship was found between the level of knowledge about sexual health and the frequency of contraceptive use ( $p=0.026$ ). **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between the level of knowledge about sexual health and the frequency of contraceptive use among adolescents of the "Cesar Vallejo Mendoza" Private Educational Institution in the year 2021.

**Keywords:** Adolescents, sexual risk behaviors, knowledge, sexual health.

## I. Introducción

La adolescencia es una de las etapas de trascendental importancia en la vida de todo ser humano, se caracteriza de grandes cambios tanto físicos, psicológicos, emocionales y está marcado por la influencia del entorno social el cual cumple un rol fundamental en el desarrollo del adolescente. Es aquí donde se debe brindar todas las atenciones necesarias para promover y fomentar comportamientos saludables, los cuales le permita afrontar de manera positiva y responsable esta etapa. Sin embargo, al ser también un periodo de alta vulnerabilidad, se adquieren y se integran conductas sexuales que pueden originar riesgos en su salud e incluso frustrar su futuro.

El inicio de la actividad sexual a una edad precoz, el tener múltiples parejas sexuales, el inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, el mantener relaciones pasajeras, entre otros; son algunas conductas sexuales de riesgo a los que se expone el adolescente debido al poco o escaso conocimiento que tienen sobre la salud sexual.

En los últimos años, este tópico ha cobrado gran relevancia a nivel mundial, siendo considerado dentro de uno de los Objetivo del Desarrollo Sostenible (ODS) para el año 2030, en el cual se destaca la importancia y el impacto que cumple la salud sexual y la salud reproductiva, así como la planificación familiar en la vida de todas las personas. Por lo que garantizar el acceso universal a estos servicios, brindar educación, orientación y consejería, crear políticas y acciones de estado es una responsabilidad que deben cumplir todos los países suscritos. (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017)

El Perú no es indiferente ante esta situación, ya que también ha asumido este compromiso; sin embargo, se ha observado que no se le da el valor que amerita y es la población adolescente, quienes más se han visto afectados pues se han vulnerado sus derechos. De modo

que se logra apreciar un aumento en la práctica de conductas sexuales de riesgo y, sobre todo, las consecuencias desfavorables que esto puede acarrear como son los embarazos no deseados, abortos inducidos, infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA e incluso la muerte.

Viendo esta problemática, la presente investigación busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021.

## **1.1. Descripción y formulación del problema**

### ***1.1.1. Descripción del problema***

Según la Organización Mundial de la Salud, en el 2019 se reportaron más de 1.5 millones de fallecimientos en adolescentes y jóvenes, siendo una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial en este grupo etario, las complicaciones que se presentan durante el embarazo y parto. Cada año dan a luz cerca de 12 millones de adolescentes con edades entre los 15 a 19 años y al menos, 777 000 son de menores de 15 años. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021)

En América Latina y el Caribe, las cifras de embarazos en esta población ha disminuido; sin embargo, aún la situación es preocupante ya que es la segunda región con la tasa de fecundidad más alta a nivel mundial. Por lo que el Fondo de Población de las Naciones Unidas advierte que hay una tendencia ascendente de embarazos sobre todo en menores de 15 años. (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2018)

En nuestro país, pese a ser una prioridad que está incluido en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia y el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, se ha visto un aumento en el número de casos, incluso hay departamento al

interior del Perú donde la tasa fecundidad está por encima de los valores del promedio nacional. (Instituto Nacional de Estadística e informática [INEI], 2019)

En el año 2018, el 12.6% de adolescentes entre los 15 a 19 años alguna vez estuvieron embarazadas, de estas el 9.3% ya eran madres y el 3.3% estaban gestando por primera vez, siendo mayor en aquellas que residen en el área rural, en situación de pobreza y con un nivel de educación primaria. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en el último quinquenio se ha visto una disminución en la tasa de fecundidad de adolescentes; no obstante, es un problema de salud pública que afecta a nuestra población y que genera gran preocupación no sólo por el impacto personal o familiar que causa sino también a nivel socioeconómico del país. (INEI, 2019)

Otra complicación que afecta la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, son las infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA. A nivel mundial, se estima que sólo en el año 2019, 1.7 millones de adolescente entre los 10 a 19 años tenían VIH, siendo la mayoría de ellos procedentes de la Región de África. Si bien las cifras han disminuido, la cobertura de pruebas para la detección de esta infección ha sido baja, por lo que podría haber adolescentes y jóvenes infectados que actualmente viven y siguen haciendo su vida con normalidad sin saber su diagnóstico. (OMS, 2021)

En el Perú, desde que se reportó el primer caso, se han registrado un total de 132 657 infecciones por VIH, de los cuales 45 089 se encuentran en estadio de SIDA. Los más afectados han sido los varones con edades entre los 15 a 49 años y según los departamentos; Lima, Callao y Loreto registran la mayor cantidad de casos. (Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades [CDC], 2020)

La violencia interpersonal y el consumo de alcohol y drogas durante esta etapa también son situaciones críticas que pueden comprometer de alguna forma la salud sexual y reproductiva del adolescente, pues incrementan el riesgo de traumatismos, infecciones de transmisión sexual y embarazos prematuros. (OMS, 2021)

La falta de educación, orientación y consejería en salud sexual, así como el no acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para atender las demandas y necesidades de los adolescentes, principalmente en aquellos que viven en las zonas más alejadas de nuestro país y sumado al actual contexto de la pandemia por el COVID 19, ha agravado y vulnerado el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. (UNFPA, 2020)

Por consiguiente, se ha visto un aumento en la práctica de conductas sexuales de riesgo, lo cual genera consecuencias negativas no sólo en su salud como se ha descrito anteriormente, sino que además limita su capacidad para poder tomar decisiones sobre su futuro, continuar y concluir sus estudios, mayor exposición a sufrir situaciones de discriminación, ciñe las oportunidades de lograr desarrollarse como personas productivas y por ende aumenta la probabilidad de caer en situación de pobreza. Es de nuestro conocimiento que la sexualidad está presente desde el nacimiento y va evolucionando a lo largo de la vida, pero particularmente es en la adolescencia donde se producen los cambios más importantes y hay una mayor tendencia por experimentar cosas nuevas, por lo que presentar conductas sexuales de riesgo es mucho más frecuente.

Evidencia de ello podemos observar que ha habido un incremento acelerado en la proporción de adolescentes mujeres que inician prematuramente sus relaciones sexuales con la edad, desde un 3.0% en las de 15 años hasta el 25.8% en las de 19 años, siendo la edad promedio

de inicio la de 18,5 años y aún más preocupante, menos de la mitad de las mujeres de 12 a 24 años usaron el preservativo en su primera relación sexual. (INEI, 2019).

Hay estudios que han demostrado que brindar educación sexual integral no sólo mejora el conocimiento, sino que también aumenta la autoestima, las habilidades, cambia las actitudes y los comportamientos de riesgo en los adolescentes. En varios casos, incluso deciden aplazar su iniciación sexual y otros acceden a usar métodos de planificación familiar. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2020)

Sin embargo, en nuestro país pese a que se ha aprobado Lineamientos Educativos y Orientaciones Pedagógicas para la Educación Sexual Integral, su ejecución en los colegios ha sido débil y existen limitaciones que impiden su acceso. Por lo tanto; viendo está problemática y siendo el profesional en obstetricia los encargados en velar por la salud sexual y reproductiva de la población, se plantea en la presente investigación determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021.

### ***1.1.2. Formulación del problema***

#### ***1.1.2.1. Problema general.***

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021?

#### ***1.1.2.2. Problemas específicos.***

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021?



¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021?

## **1.2. Antecedentes**

### ***1.2.1. Antecedentes internacionales***

Pinzón y Vernaza (2017), realizaron un estudio en Colombia con el objetivo de describir los riesgos para las Infecciones de Transmisión Sexual - VIH en adolescentes de la ciudad de Popayán. Fue una investigación descriptiva de corte transversal en el que participaron 5000 adolescentes. Se obtuvo como resultados que el 39.2% manifestó haber iniciado relaciones sexuales, la edad de inicio fue entre los 14 y 15 años con un 44.4%, mencionaron usar el preservativo de manera consistente el 41.3%, el 70% de las mujeres y 48.27% de los varones refirieron que habían tenido una pareja sexual en el último año; sin embargo, el 6% manifestó haber tenido seis o más parejas sexuales y el 23% afirmó haber adquirido una ITS, el 39.1% refirieron haber consumido alcohol y sustancias psicoactivas. Respecto a los conocimientos sobre ITS/VIH, sólo el 2.8% de los varones y el 2.7% de las mujeres expresaron conocer todas las infecciones de transmisión sexual, la mayoría de los adolescentes aseguró que el condón es el mejor método de prevención para ITS/VIH; sin embargo, el 4.1% de las mujeres creen que los anticonceptivos orales previenen estas infecciones. Se evidencio una correlación entre la edad de inicio de relaciones sexuales y el grado escolar. Se concluye que hay condiciones asociadas a las conductas en salud sexual que pueden favorecer el riesgo de adquirir ITS/VIH en los adolescentes como el bajo uso de condón, el número de parejas sexuales, tipo de relaciones sexuales y el consumo de sustancias psicoactivas.

García et al. (2017), llevaron a cabo un estudio en Ecuador con el propósito de identificar los conocimientos sobre la sexualidad y su influencia con el embarazo en adolescentes. Fue una

investigación observacional, analítico y transversal en el que participaron 80 adolescentes. Se obtuvo como resultados que la mayoría presentó conocimientos insuficientes sobre sexualidad con un 62.5%. La edad de inicio de las relaciones sexuales fue de 15 años con un 13.7%, el uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual fue bajo con un 37.5%, el método anticonceptivo más utilizado fue el condón con un 27.5%. Se llegó a la conclusión que predominó el desconocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, el inicio de la vida sexual fue precoz y pocos adolescentes utilizaron métodos de anticoncepción.

Losa y González (2018), realizaron una investigación en México con la finalidad de describir la conducta sexual en un grupo de adolescentes que acuden a una escuela secundaria en Mérida, Yucatán. Fue un estudio prospectivo, transversal y descriptivo que incluyó a 245 adolescentes de 11 a 16 años. Obtuvieron como resultados que el 5.71% refirió ser sexualmente activos; declarándose todos heterosexuales, la edad media de inicio de vida sexual fue de 11.4 años y sólo el 21.4% uso el preservativo en su primera relación sexual. Las caricias y/o besos en genitales fueron las prácticas sexuales más comunes en un 78.57%; asimismo, el 7.14% de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales en los últimos 6 meses bajo el efecto del alcohol o drogas y el 2.04% practica cibersexo. Se llegó a la conclusión que es baja la frecuencia de adolescentes que han iniciado su vida sexual; sin embargo, la protección es prácticamente inexistente lo que hace que sean vulnerables a contraer infecciones de transmisión sexual y tener embarazos no deseados.

Armoa et al. (2018), ejecutó un estudio en Paraguay con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del Distrito de R. I. 3 Corrales. Fue una investigación observacional, descriptivo de corte transversal en el que participaron 200 adolescentes. Se

obtuvo como resultados que el 54.7% refirió haber tenido relaciones sexuales, la edad de la primera relación sexual fue entre de 15 a 17 años con un 40.0%, utilizaron el preservativo en su primera relación sexual el 70.0% de los adolescentes y el 42.7% lo uso en su última relación sexual, se realizaron alguna prueba para detectar ITS sólo el 6.4%, han tenido relaciones sexuales en los últimos doce meses el 90%. Tienen conocimientos sobre el preservativo el 71.94%, el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva fue bajo en un 48%, la actitud desfavorable en un 56% y las prácticas incorrectas en un 54%. Por lo que se concluye que el nivel de conocimiento fue bajo, las actitudes desfavorables y las practicas incorrectas en la mayoría de los casos.

Silva (2019), publicó una investigación en Ecuador con la finalidad de determinar las conductas de riesgo y los factores predisponentes que ocasionan las infecciones de transmisión sexual en adolescentes del Centro de Salud “Casitas del Guasmo”. Fue un estudio observacional, cuantitativo, bibliográfica, de campo y descriptivo; la muestra estuvo conformada por 320 adolescentes. Se obtuvo como resultados que el 74.06% refirió haber iniciado su vida sexual, el 78.06% mantuvo relaciones únicamente con una persona, el 21.94% son adolescentes que practican la promiscuidad, el 71.31% refiere usar métodos de barrera, el 73.42% mantiene únicamente sexo vía vaginal, el 95.16% refiere no haber adquirido una ITS y el 79.38% no consumió sustancias ilícitas. Con relación al conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, el 77.50% conoce que son las ITS, el 44.04% refiere que ha recibido asesoría profesional sobre las infecciones de transmisión sexual y el 59.69% considera que la información que hay en redes sociales sobre las ITS son falsas. Se concluye que los adolescentes han iniciado su vida sexual de manera precoz y solo han tenido una pareja sexual; sin embargo, una minoría ha tenido más de dos parejas sexuales y de este grupo la mitad de ellos no utilizan preservativo y practican

relaciones sexuales anales, orales y vaginales; además, más de la mitad si conoce que son las ITS y son pocos los adolescentes que refieren haber padecido una ITS.

López et al. (2020), desarrollaron un estudio en Cuba con el objetivo de caracterizar la conducta sexual de riesgo para las ITS en adolescentes del municipio Campechuela. Fue una investigación descriptiva, de corte transversal, en el que participaron 160 adolescentes de 15 a 18 años. Se obtuvo como resultados que el 80.8% ha iniciado sus relaciones sexuales y la edad de inicio en la mayoría fue entre los 13 y 15 años, el 48.2% han tenido más de tres parejas sexuales, el 51.8% no utiliza métodos anticonceptivos y en quienes los usan predomina el preservativo, pero solo en el 24.7% de los adolescentes; además, el 20% siempre los usa, el 28.2% a veces y el 51.8% nunca. En cuanto al conocimiento, el 59.2% refiere tener información sobre las ITS y la mayoría muestra baja percepción de riesgo para las ITS. Se concluye que los adolescentes han iniciado su vida sexual entre los 13 y 15 años, siendo más precoz en los varones. Se evidencio una diferencia con relación al número de parejas sexuales, con un predominio en los varones; además, se corrobora la baja percepción de riesgo al no emplear prácticas protectoras como el uso del preservativo y en caso de usarlos, no se hace de manera sistemática ni frecuentemente; asimismo, poco más de la mitad de los adolescentes mencionaron tener alguna información sobre las ITS.

### ***1.2.2. Antecedentes nacionales***

Bringas (2017), realizó un estudio en Cajamarca con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa “Juan XXIII”. Fue una investigación cuantitativa, descriptivo, transversal y no experimental; la muestra estuvo conformada por 278 adolescentes. Se obtuvo como resultados que predomina el nivel de conocimiento medio con un 58.3%, seguido de un nivel bajo con un

32.0% y sólo el 9.7% posee un nivel de conocimiento alto sobre salud sexual. Se determinó que el 56.6% de los adolescentes inició su vida sexual entre los 12 a 14 años siendo en su totalidad con consentimiento; además, el 62.7% rara vez mantuvo relaciones sexuales, el 90.2% no tuvo relaciones sexuales con más de una pareja y actualmente tienen una sola pareja sexual, el 90.2% no tuvieron relaciones sexuales bajo influencia de alcohol o drogas, el 88.2% no fueron violentadas, el 68.6% usaron métodos anticonceptivos siendo el preservativo el método más usado con el 35.3%; la mayoría no quedaron embarazadas, de las adolescentes que quedaron embarazadas en su totalidad pensaron en el aborto y llegaron a abortar. Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre salud sexual y la frecuencia de relaciones sexuales, relaciones sexuales con más de una pareja, número de parejas sexuales, relaciones sexuales bajo influencia de estupefacientes y tipo de métodos anticonceptivos que usan.

Quispe (2017), desarrollo una investigación en Lima con el propósito de relacionar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Fue un estudio descriptivo, correlacional, transversal; que tuvo como muestra a 231 gestantes adolescentes. Se obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva fue medio con un 79%, alto con un 15% y bajo con un 6%. Las gestantes adolescentes tuvieron una mayor exposición a factores de riesgo, el 80.1% inicio relaciones sexuales menor e igual a 16 años, el 58% tuvo de dos a más parejas sexuales, el 63.6% presentó síntomas asociados a una infección de transmisión sexual y el 73.6% no uso métodos anticonceptivos. Respecto a las características reproductivas, el 8.2% tuvieron de uno a dos hijos, el 11.3% tuvieron de uno a dos abortos, el 89.2% un embarazo no planeado y el 12.6% tuvo un

periodo intergenésico menor a dos años. Se determinó que hubo relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de relaciones sexuales ( $p=0.02$ ), número de parejas sexuales ( $p=0.01$ ) y la presencia de síntomas asociados a una infección de transmisión sexual ( $p=0.02$ ). Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva se relaciona de manera significativa con la exposición al inicio de relaciones sexuales menor a 16 años, tener dos o más parejas sexuales y a la presencia de síntomas asociados a una infección de transmisión sexual.

Condor (2018), ejecutó un estudio en Cañete con la finalidad de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Pública “Eladio Hurtado Vicente”. La metodología fue cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal y no experimental; la muestra estuvo conformada por 104 adolescentes. Se obtuvo como resultados que el nivel de conocimiento sobre salud sexual es alto con el 67.3%, medio con el 30.8% y bajo con el 1.9%. Las conductas sexuales de riesgo fueron: inicio precoz de las relaciones sexuales con el 32.8%, más de una pareja sexual con el 20.2%, no uso de métodos anticonceptivos con el 19.2%, relaciones fugaces con el 14.4%, prácticas orogenital sin protección con el 12.5%, práctica gènito anal sin protección con el 12.5%, cambio frecuente de pareja con el 10.6% y aborto con el 2.9%. Se llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre salud sexual tiene relación moderada con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes; asimismo, el nivel de conocimiento es alto; sin embargo, las conductas sexuales de riesgo son diversas.

Pérez (2019), publicó una investigación en Cajamarca con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San

Juan Bautista”. Fue un estudio descriptivo, correlacional y de corte transversal; la muestra estuvo constituida por 78 adolescentes. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento sobre salud sexual fue el medio con un 59.0%. De acuerdo con las conductas sexuales de riesgo, el 50% de los adolescentes inició su vida sexual entre los 15 a 17, siendo estas con su consentimiento, según la frecuencia, el 51% a veces mantuvieron relaciones sexuales, el 50% tuvieron relaciones sexuales con más de una pareja; sin embargo, en la actualidad tienen una sola pareja sexual, el 80% no mantuvo relaciones sexuales bajo influencia de alcohol o drogas, el 49% usaron como método anticonceptivo el preservativo, el 61% no quedaron embarazadas; sin embargo, de las adolescentes que quedaron embarazadas en su totalidad pensaron en el aborto llegando a abortar. Se llegó a la conclusión que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo; sin embargo, existe relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de familia.

Rios (2019), llevo a cabo un estudio en Cañete con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y práctica sobre salud sexual en adolescentes de 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “Los Naturales de Huaral”. Fue una investigación no experimental de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal y la muestra estuvo constituida por 100 estudiantes. Se obtuvo como resultados que el 67% de los adolescentes tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre salud sexual, el 26% un nivel alto y sólo el 7% un nivel de conocimiento bajo. Con respecto a las prácticas sexuales, el 32% ya habían iniciado su actividad sexual, el 24% tuvieron su primera relación sexual entre 16 a 19 años, el 25% mencionaron haber tenido una pareja sexual y el 7% de dos a más parejas sexuales, el 23% usaron preservativo en la primera relación sexual, el 25% practica sexo vaginal, el 97% nunca ha tenido encuentros sexuales con personas de su mismo sexo y el 17% mencionaron que a veces practican la masturbación. Se llegó a la

conclusión que el nivel de conocimiento sobre salud sexual que fue medio con un 67% y el 32% de los adolescentes ya iniciaron su actividad sexual.

Gómez y Gonzáles (2021), efectuaron una investigación en Tarapoto con el objetivo de determinar la relación entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA en adolescentes de la Institución Educativa “Ángel Custodio García Ramírez”. La metodología fue no experimental, descriptivo y correlacional; la muestra estuvo conformada por 132 estudiantes. Se obtuvo como resultados que el 80.3% han iniciado relaciones sexuales, el 37.7% mencionó que el principal motivo fue por amor, el 59.4% fue con la pareja, el 83.0% inicio relaciones sexuales entre los 14 a 16 años, el 71.7% tuvieron dos o tres parejas sexuales, el 92.5% refieren haber tenido entre uno a tres parejas sexuales en los últimos 12 meses, el 7.5% tuvieron actividad sexual en grupo, el 82.3% utilizaron el preservativo y en su última relación sexual, el 82.3% no lo uso; la principal razón fue porque les resulta difícil hablar sobre el uso con la pareja. Según la influencia de alcohol y drogas antes de las relaciones sexuales, el 25.5% consumió cerveza y el 7.5% consumió marihuana, el 38.75% refiere que ha tenido relaciones fugaces solo una vez. Respecto a la prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual – VIH/SIDA, el 46.9% tiene un manejo adecuado de los residuos biológicos, el 67.2% usa correctamente el preservativo, el 50.8% tiene recursos económicos para adquirir métodos anticonceptivos, el 35.9% ha obtenido información de sus padres o familiares, el 29.7% reconoce que la educación permite usar un método anticonceptivo adecuado. Se llegó a la conclusión que existe relación entre la conducta sexual de riesgo y la prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA.



### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general.***

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021.

#### ***1.3.2. Objetivos específicos.***

Identificar el nivel de conocimiento sobre salud sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021.

Identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021.

### **1.4. Justificación**

La salud sexual y la salud reproductiva son componentes esenciales para el logro de una salud integral en la vida de todas las personas, su satisfacción ha cobrado gran relevancia a nivel mundial en los últimos años y es una prioridad en muchos países garantizar su acceso universal, principalmente en los adolescentes ya que son ellos quienes durante esta etapa están más expuestos a adquirir y practicar conductas sexuales de riesgo que pueden traer consecuencias negativas no sólo en su salud sino también en el desarrollo de sus proyectos de vida llegando incluso a frustrar su futuro.

En muchas ocasiones, no son conscientes de las consecuencias de sus actos, se ven influenciados por el entorno social o no tienen información adecuada y precisa que les permita ejercer su sexualidad de manera plena, libre, segura y responsable; lo cual los lleva a pensar que estas conductas o practicas riesgosas son normales.

Por ese motivo, llevar a cabo la presente investigación que plantea determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021; se justifica desde una perspectiva práctica, pues los resultados beneficiaran no sólo a los estudiantes sino también a las autoridades, docentes y padres de familia ya que permitirá mejorar y reforzar los conocimientos que se brindan sobre salud sexual; además, incorporar algunos temas educativos que quizá no estaban dentro de la maya curricular y que son importantes para el desarrollo óptimo del adolescente durante esta etapa. Del mismo modo, permitirá detectar oportunamente a los estudiantes que presentan este tipo de comportamientos a fin de prevenir consecuencias; además de orientar a los profesionales en Obstetricia acerca de la labor que hay aún por ejecutar en los colegios.

Desde una perspectiva teórica, la presente investigación se justifica puesto que los resultados permitirán ampliar y reforzar la información ya existente, así como también ser un antecedente y guía para futuros estudios que busquen contribuir y seguir mejorando la salud sexual y reproductiva de esta población.

Desde una perspectiva metodológica, se justifica ya que se han modificado y elaborado instrumentos con la finalidad de responder a los objetivos y propósitos del estudio, los cuales cuentan con validez interna y externa, obtenidos a través de un juicio de expertos y la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach; por lo que podrán ser utilizados por otros autores en sus investigaciones.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis alterna.***

**Ha:** Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021.

### ***1.5.2. Hipótesis nula.***

**Ho:** No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021.

## II. Marco teórico

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. *La adolescencia:*

La adolescencia es el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta, está acompañada de cambios que inician en la pubertad y terminan alrededor de la segunda década de vida cuando se completa el crecimiento, desarrollo físico y la maduración psicosocial. (Hidalgo et al., 2017, p.234)

La Organización Mundial de la Salud, lo define como la “etapa de crecimiento y desarrollo que inicia después de la niñez y culmina antes de la adultez; precisamente entre los 10 y 19 años. Se trata de una fase de transición que está representada por un ritmo acelerado de cambios físicos, biológicos y psicológicos”. (OMS, s.f.)

En nuestro país, el Ministerio de Salud lo define cronológicamente como el periodo del ciclo de la vida que se produce entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2009, p.3)

#### 2.1.2. *Etapas de la adolescencia:*

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la adolescencia se divide en dos etapas:

- **Adolescencia temprana (desde los 10 a los 14 años).** Etapa que se distingue por el crecimiento y desarrollo corporal acelerado y de los caracteres sexuales secundarios. Hay una gran curiosidad sexual, inicia la búsqueda de la autonomía e independencia por lo que es frecuente que el adolescente tenga conflictos con su entorno social; además, se produce una súbita alteración de las emociones y de la conducta. (Flores, 2019, p.13)

- **Adolescencia tardía (desde los 15 a los 19 años).** En esta etapa el adolescente se encuentra próximo a ser un adulto joven, empieza a asumir mayores responsabilidades lo cual implica la toma de decisiones sobre su futuro y lo que sería el logro de su proyecto de vida. Asimismo, tiene un mayor control y manejo de sus impulsos y emociones, se forja la identidad y en el ámbito sexual, se alcanza la madurez. (Flores, 2019, p.13)

### **2.1.3. El Conocimiento:**

El conocimiento es un proceso secuencial y organizado, cuya base es la realidad, a través de ella se explican y predicen eventos, en algunos casos aplicados para transformarla. (Tacillo, 2016, p.12)

Según Bermeo et al. (2018), “el conocimiento es la capacidad que le permite al ser humano entender la naturaleza de las cosas que lo rodean, sus relaciones y cualidades por medio del razonamiento”. (Alan y Cortez, 2018, Capítulo 3, p. 53).

Para Sánchez et al. (2018), es la “información adquirida a través de la experiencia o el adoctrinamiento, pero también se entiende como la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad”. (p.36)

### **2.1.4. Nivel del conocimiento:**

El conocimiento puede ser concebido y asimilado en tres distintos niveles:

- **Nivel de conocimiento sensible.** Es aquel conocimiento que nos permite comprender un objeto a través de los sentidos, por ello podemos almacenar en nuestra mente las imágenes con colores, figuras y dimensiones. (Joaquín, 2018, p.30)

- **Nivel de conocimiento conceptual.** Es aquella capacidad que nos permite establecer conceptos en forma de lenguaje, transmitirlos por medio de símbolos abstractos y

efectuar una combinación de conceptos mediante mecanismos cognitivos. (Alan y Cortez, 2018, Capítulo 3, p. 57).

- **Nivel de conocimiento holístico.** También llamado conocimiento intuitivo, permite comprender los hechos desde una perspectiva de múltiples interacciones, caracterizándose por ser un nivel de conocimiento con una actitud integradora y explicativa. (Alan y Cortez, 2018, Capítulo 3, p. 60).

#### **2.1.5. La salud sexual:**

La Organización Mundial de la Salud, define a la salud sexual como:

El estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solo la ausencia de enfermedad. Requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de que estas sean placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (OMS, 2010, p.10)

Para la Organización Panamericana de la Salud, se refiere al “proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad”, se evidencia en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales. (OPS, 2000, p.6)

Ambas organizaciones concuerdan en que, para alcanzar y mantener una buena salud sexual, es necesario e importante que todas las personas conozcan, respeten y ejerzan libremente sus derechos sexuales.

#### **2.1.6. Conocimientos sobre salud sexual en los adolescentes:**

Es el cúmulo o conglomerado de información que posee el adolescente con respecto a la salud sexual, implica un sentido de control sobre su propio cuerpo, el respeto y reconocimiento de los derechos sexuales. Está influenciado por las características psicológicas del individuo, así como la cultura y el entorno social. (Rojas, 2011, p. 45)

Para Rubina (2020), es el conjunto de conceptos y saberes sobre salud sexual que tiene el adolescente, los cuales se han adquiridos a través de la experiencia, el aprendizaje o la introspección. (p.37)

Muchas veces esta información no está contrastada, ni mucho menos proviene de fuentes confiables, haciendo que pierda su veracidad; lo cual genera preocupación y hace que cobre gran relevancia la promoción de prácticas y estilos de vida saludables a través de la educación. Durante este periodo es fundamental evitar la adopción de comportamiento de riesgo y, en caso de que se hayan iniciado, modificarlos antes de que se establezcan de forma permanente. (Demera et al., 2018, p. 219)

Brindar educación sexual desde un enfoque integral ha demostrado ser la propuesta con resultados más efectivos a nivel mundial para mejorar la salud sexual y reproductiva del adolescente. Por lo que garantizar el aprovisionamiento continuo de información integral y de manera oportuna, así como la construcción de habilidades en esta materia, son esenciales para preparar a los adolescentes a llevar una vida sexual y reproductiva saludable, ejercer sus derechos y prevenir efectos negativos sobre todo en su salud. (Motta et al. 2017, p.5)

### **2.1.7. Conductas sexuales de riesgo:**

Una conducta sexual de riesgo es la manera de proceder, las reglas morales, normas y principios éticos y estéticos de una persona ligados a su sexualidad, implica una probabilidad en mayor o menor grado de que ocurra un daño que comprometa el desarrollo psicosocial, la propia supervivencia y la de los demás. (Rojas, 2018, p.14)

Para Garcia y Ticona (2018), “son acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por el individuo o comunidad las cuales pueden llevar a consecuencias nocivas sobre todo en la salud”. Estas conductas son diversas y contribuyen en su desarrollo diferentes características como, la

sensación de invulnerabilidad, la necesidad de experimentar, la susceptibilidad, la influencia y la presión de los pares. (p.64)

Según estos conceptos se puede inferir que las conductas sexuales de riesgo son comportamientos o formas de proceder, las cuales se adquieren e integran con el tiempo, pueden repercutir de forma negativa en la salud, en el proyecto de vida y en los demás, siendo el resultado de un inadecuado ejercicio de la sexualidad.

Existen diversos estudios con relación a las conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes, Bravo (2018), menciona que esta población está expuesta a mantener contacto sexual antes de una edad apropiada, tener múltiples parejas sexuales, no usar el preservativos y métodos de planificación familiar, así como también a consumir sustancias ilícitas. (p.3)

#### ***2.1.8. Conductas sexuales de riesgo en los adolescentes:***

Las principales conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes son:

**a. Inicio precoz de las relaciones sexuales.** El adolescente durante esta etapa tiene una mayor curiosidad, lo cual lo lleva a buscar experiencias nuevas, especialmente en el ámbito sexual, esto hace que sean susceptibles a iniciar prematuramente las relaciones sexuales. (Mejía, 2019)

En la actualidad el incremento de esta práctica está ocurriendo cada vez a edades muy tempranas siendo en los varones entre los 10 a 12 años y en las mujeres entre los 13 a 14 años, situación que los expone a un mayor número de parejas sexuales, y, por ende, los riesgos aumentan. (Tineo, 2018, p.28) Asimismo, muchos adolescentes consideran esta conducta como algo habitual, incluso es visto como un logro de aceptación en su entorno social; sin embargo, no son realmente conscientes de las consecuencias que esto podría acarrear.



**b. Múltiples parejas sexuales.** La práctica de actividad sexual con distintas parejas es, en algunas personas heterosexuales y homosexuales, un hábito corriente a lo largo de su vida, pese a estar ligado a un mayor riesgo de transmisión de determinadas enfermedades que pueden comprometer sobre todo su salud. (Brown, 2019)

Según Tello y Loloy (2020), los adolescentes varones son quienes tienen un mayor número de parejas sexuales, debido a los pensamientos machistas que aún persisten en nuestra sociedad y al deseo por experimentar y descubrir cosas nuevas propio de esta edad. (p.34)

**c. Relaciones pasajeras.** Este tipo de relaciones es muy común en esta población, se caracteriza por ser de corta duración, generalmente ocasional donde no se llega a conocer lo suficiente a la otra persona como para poder construir y establecer una relación mucho más sólida. (Mejía, 2019)

**d. No uso de métodos anticonceptivos.** Varios adolescentes participan en la actividad sexual, pero no están plenamente informados sobre los métodos anticonceptivos y la importancia de su uso; asimismo, la impulsividad, la falta de planificación y el uso frecuente de drogas y alcohol disminuyen la probabilidad de hacer uso de ellos; principalmente los de barrera. (Levy, 2019)

Carmona et al. (2017), refiere que la falta de uso de métodos de protección en mujeres adolescentes se relaciona a la limitada capacidad de negociación con su pareja, el varón con frecuencia se ofende al exigir el uso del preservativo o sugiere utilizar otros métodos, menciona también que la pareja puede maltratarlas verbal, física y/o sexual por lo que, para evitar esta situación, ellas prefieren no reclamar el uso de métodos; además, es el varón quien solicita no usarlos. En el caso de los adolescentes varones, menciona que las parejas pueden ordenarles usar preservativo, pero no las parejas estables, debido a que representa una señal de desconfianza.

Mientras que Lazo (2019), menciona en su estudio que el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes se relaciona significativamente con el nivel de conocimiento que estos puedan tener, pues encontró que los que no usan ningún método en sus relaciones coitales tienen un nivel de conocimiento bajo, mientras que un grupo minoritario de adolescentes que afirmaron usar un método de protección de manera frecuente, poseen un nivel de conocimiento alto. (p.48)

**e. Consumo de alcohol y drogas.** Según Lestón y Becerril (2015), el consumo de estas sustancias disminuye la percepción de riesgo en los adolescentes, por lo que es más probable mantener relaciones sexuales sin protección. El alcohol es la sustancia más utilizada y es considerada como una estrategia para poder tener relaciones sexuales, siendo principalmente los varones quienes creen que baja la resistencia de algunas mujeres. Del mismo modo, las mujeres por sí mismas buscan ser más extrovertidas y eliminar la timidez a través del alcohol. (p.25)

Tello y Loloy (2019), mencionan que los adolescentes refieren que el consumo del alcohol o drogas es uno de los factores determinantes para que tengan encuentros sexuales con ayuda de este. (p.31)

Para García y Ticona (2018), el consumo de estas sustancias antes de una relación sexual puede interferir en la toma de decisiones del adolescente; pues restringe el poder de negociación de la mujer para usar preservativos, y aunque la pareja opte por usarlo, puede propiciar un uso inadecuado; además, las parejas que comparten estos hábitos tienen más riesgo de embarazos no deseados y de contraer infecciones de transmisión sexual. (p.66)

### III. Método

#### 3.1. Tipo de investigación

Investigación no experimental, analítico, correlacional, transversal y prospectivo.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

Se ejecutó en el mes de abril de 2021 en la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”, la cual se encuentra ubicada en Jr. Pinar del Rio 2131 – Alt. Cdra. 21 Av. Perú, en el distrito de San Martín de Porres. Es una institución mixta con 36 años de servicio brindando educación en los niveles de inicial, primaria y secundaria.

#### 3.3. Variables

##### *Variable 1:*

Nivel de conocimiento sobre salud sexual.

##### *Variable 2:*

Conductas sexuales de riesgo.

#### 3.4. Población y muestra

##### *3.4.2. Población:*

La población de estudio estuvo constituida por 161 alumnos de 1ero a 5to grado de educación secundaria, de ambos sexos, matriculados en la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”.

##### *3.4.3. Muestra:*

La muestra es de tipo no probabilístico y por conveniencia se decidió trabajar con el total de la población.

##### *Criterios de inclusión:*

✓ Alumnos de 1ero a 5to grado de secundaria matriculados en el año académico 2021.

- ✓ Alumnos que aceptaron voluntariamente participar de la investigación y firmaron el asentimiento informado.
- ✓ Alumnos cuyos padres firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Alumnos que estuvieron presentes durante la aplicación del instrumento.

***Criterios de exclusión:***

- ✓ Alumnos de 1ero a 5to grado de secundaria no matriculados en el año académico 2021.
- ✓ Alumnos que no aceptaron participar de la investigación y no firmaron el asentimiento informado.
- ✓ Alumnos cuyos padres no firmaron el consentimiento informado.
- ✓ Alumnos que no estuvieron presentes durante la aplicación del instrumento.
- ✓ Alumnos que no respondieron la totalidad del instrumento.

Luego de aplicar los criterios de selección, se obtuvo una muestra total de 146 estudiantes.

### **3.5. Instrumentos**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento, el cuestionario.

#### **A. *Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual:***

Instrumento elaborado por Bringas Arimana, María Zulema en el año 2017, está orientado a recolectar información sobre el conocimiento que tienen los adolescentes en salud sexual, consta de 16 ítems con preguntas de alternativa múltiple y tiene una confiabilidad según el coeficiente Alfa de Cronbach de 0.803.

El instrumento ha sido modificado por la autora, se eliminaron 2 ítems y se añadieron 6 teniendo en cuenta las variables y los objetivos de estudio. Una vez terminado las modificaciones

se realizó un juicio de expertos para determinar la validez externa, el cual estuvo constituido por 3 profesionales de la salud con amplia trayectoria y peritos en el tema de investigación.

Para determinar la validez interna, se realizó una prueba piloto en la que participaron 20 adolescentes los cuales tenían características similares a la población de estudio; sin embargo, pertenecían a otra Institución Educativa. Se obtuvo un grado de fiabilidad de 0.820 según el coeficiente Alfa de Cronbach (Anexo N°9).

**Bloque I.** Recoge información sobre las características generales del adolescente como la edad, sexo, religión, grado de estudio y sección.

**Bloque II.** Consta de 20 preguntas de alternativa múltiple que van a determinar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes en anatomía y fisiología sexual y reproductiva, la adolescencia, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y derechos sexuales. Se asignó “1” punto a cada respuesta correcta y “0” puntos a la respuesta incorrecta; asimismo, para establecer los puntajes y categorizar el nivel de conocimiento en bajo, medio y alto se utilizó la Escala de Stanones.

**Tabla 1.**

*Categorización del nivel de conocimiento sobre salud sexual.*

<b>Conocimientos</b>	<b>Puntaje</b>
Bajo	1 - 6
Medio	7 - 14
Alto	15 - 20

*Fuente:* Elaboración propia.

**B. *Cuestionario sobre conductas sexuales de riesgo:***

Instrumento elaborado por la autora en función a las diferentes investigaciones que se han desarrollado sobre las conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes. Está constituido por 8 ítems que van a determinar el inicio precoz de las relaciones sexuales, número de parejas sexuales, relaciones pasajeras, uso de métodos anticonceptivos y la influencia del alcohol/drogas en las relaciones sexuales.

Para determinar la validez externa se realizó un juicio de expertos el cual estuvo conformado por 3 profesionales de la salud con amplia trayectoria y especialistas en el tema de investigación.

Para determinar la validez interna, se realizó una prueba piloto en la que participaron 20 adolescentes los cuales tenían características similares a la población de estudio, pero pertenecían a otra Institución Educativa. Se obtuvo un grado de fiabilidad de 0.868 según el coeficiente Alfa de Cronbach (Anexo N°9).

**3.6. Procedimientos**

Se presentó el proyecto de tesis y una solicitud a través de mesa de parte virtual de la Universidad Nacional Federico Villareal, para su revisión y posterior aprobación.

Una vez aprobado el proyecto de tesis, se procedió a realizar los trámites administrativos para solicitar la autorización del director de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”.

Obtenida la autorización, se pidió a la coordinadora general del nivel secundaria el horario de clases y la lista de los alumnos matriculados en el año académico 2021 para identificar la población de estudio.

Se redactó un comunicado dirigido a los padres de familia informando la realización de la presente investigación y se les solicitó su consentimiento para la participación de sus menores hijos. Del mismo modo, se organizó una reunión con los estudiantes y tutores de cada sección a través de la plataforma Zoom, en donde se les explicó el propósito del estudio y se respondió cualquier duda o inquietud que pudieron tener; además, se pidió la firma del asentimiento informado a aquellos alumnos que decidieron participar voluntariamente.

Finalmente, se coordinó con las autoridades los días y el horario en el que se aplicaría el instrumento de tesis, teniendo en cuenta que las actividades académicas de los estudiantes no se vieran afectadas.

### **3.7. Análisis de datos**

La información obtenida fue recopilada a través de un cuestionario online, elaborado utilizando la herramienta Google Forms, el cual permitió guardar de manera automática la base de datos en una hoja de cálculos de Microsoft Excel. Posteriormente se procedió a descargar y depurar los registros que no cumplían con los criterios de selección.

Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se emplearon frecuencias y porcentajes; asimismo, para el análisis bivariado, se aplicó el Test exacto de Fisher considerando un p valor significativo  $<0.05$  con un nivel de confiabilidad al 95%. Por último, la elaboración de tablas y gráficos fue ejecutado a través del programa Microsoft Excel.

### **3.8. Consideraciones éticas**

La presente investigación tuvo la autorización del comité de ética de la Universidad Nacional Federico Villarreal, de los padres de familia y del director de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”; además, en todo momento se respetaron los principios de bioética, tales como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Se brindó información sobre el propósito del estudio, se recalcó que la participación era voluntaria y no suscitaría perjuicio alguno en caso los estudiantes decidieran no contribuir; asimismo, todos tuvieron la misma pertinencia de formar parte de la investigación; sin embargo, sólo se incluyen a aquellos adolescentes que presentaron firmado el asentimiento y consentimiento informado (Anexo N°13 y N°14).

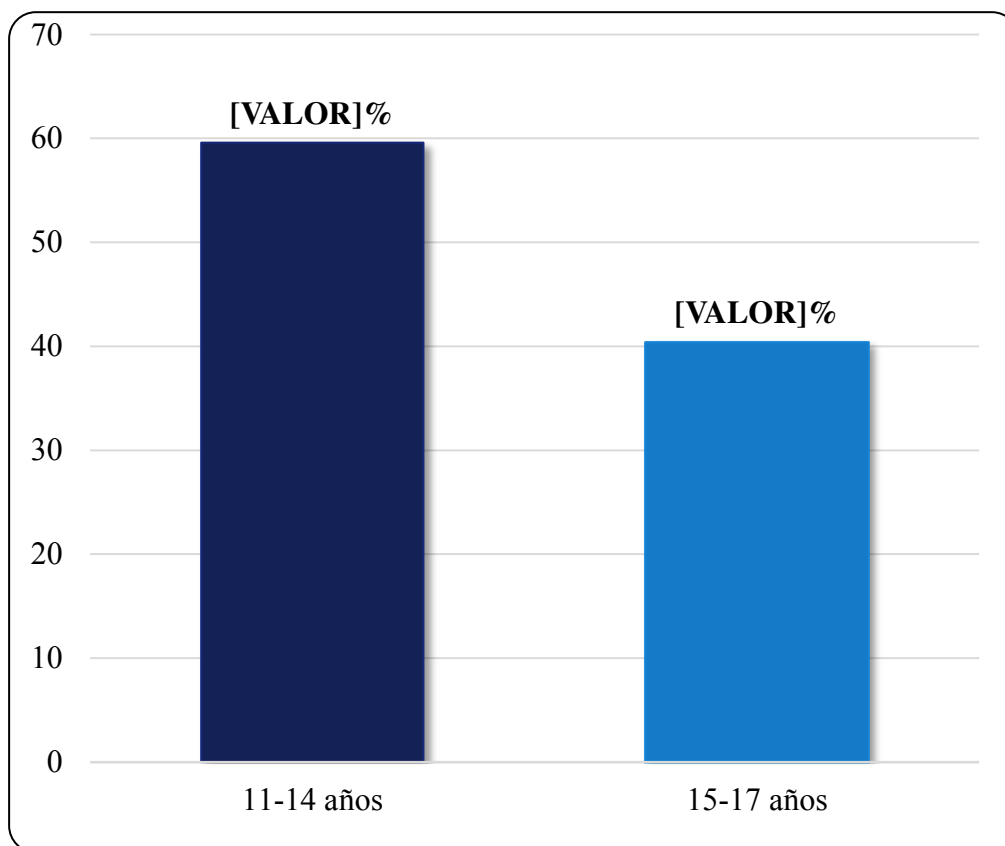
Se garantizó el anonimato de los participantes ya que se emplearon preguntas que no pusieron en evidencia su identidad, los datos obtenidos fueron usados para fines estrictos del estudio y la investigadora fue la única persona que tuvo acceso a la información. Cabe resaltar que encontrándonos en el actual contexto de la pandemia por el COVID 19 y buscando salvaguardar la integridad y el bienestar de los estudiantes y autoridades; las coordinaciones y la aplicación del instrumento fue realizado de manera online; por ende, su ejecución no generó daño alguno.



#### IV. Resultados

**Figura 1.**

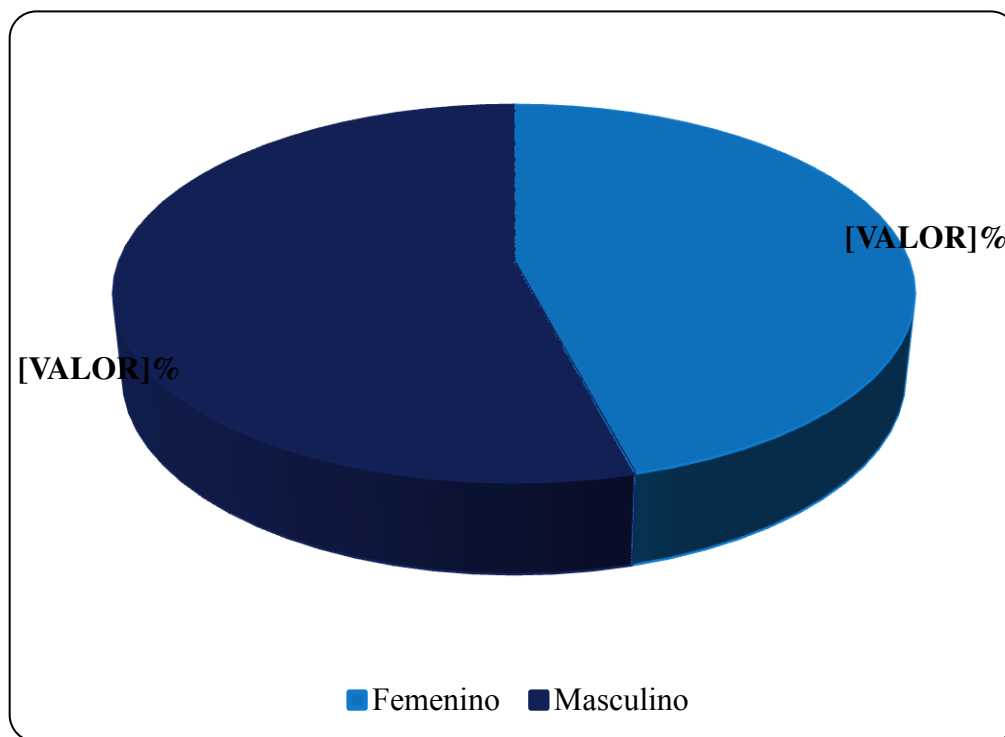
*Rango de edad de los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” – Lima, 2021.*



En la Figura 1 se muestra el rango de edad a la que pertenecen los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”. Se observa que el 59.6% (87) tiene edades entre los 11 a 14 años, mientras que el 40.4% (59) tiene edades entre los 15 a 17 años.

**Figura 2.**

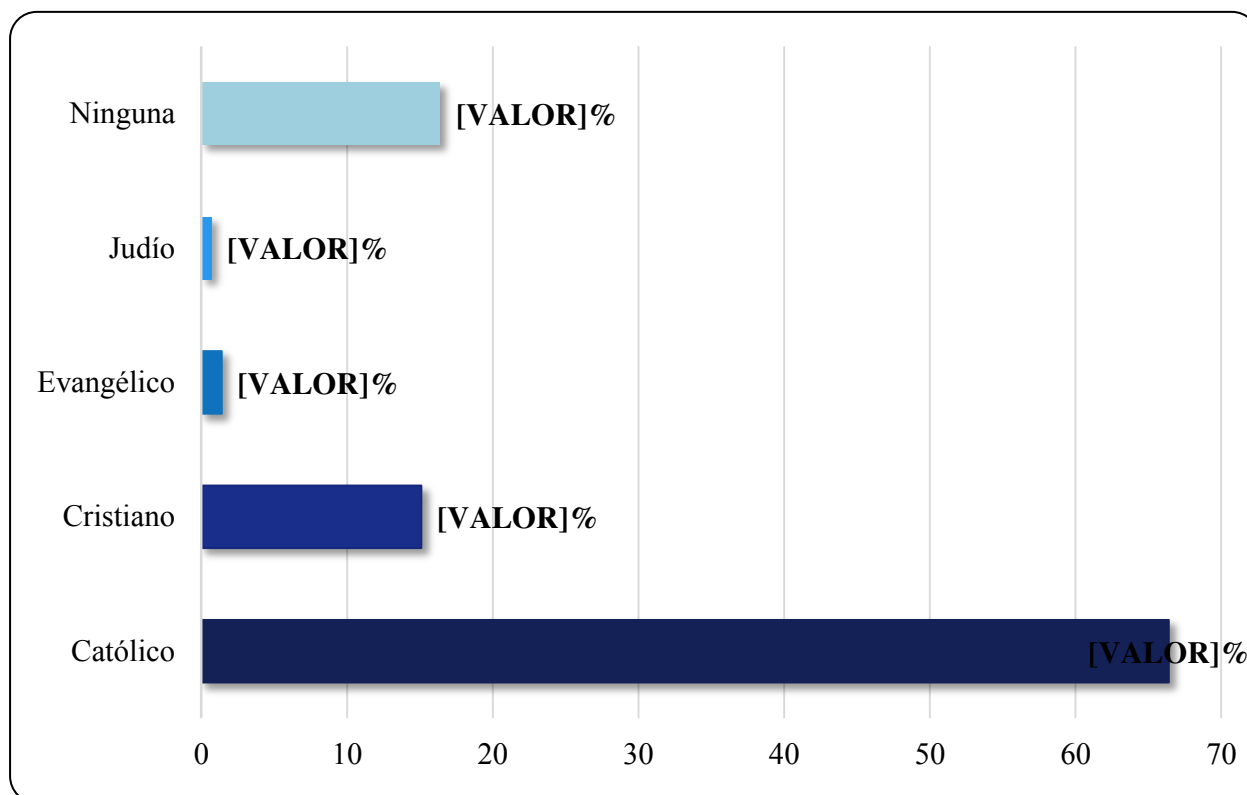
*Sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” – Lima, 2021.*



En la Figura 2 se presenta el sexo de los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”, se puede observar que la mayoría son del sexo masculino con un 54.1% (79), mientras que el 45.9% (67) pertenece al sexo femenino.

**Figura 3.**

*Religión de los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” – Lima, 2021.*



En la Figura 3 se muestra la religión a la que pertenecen los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”, se observa que el 66.4% es parte de la religión católica, el 16.4% no pertenece a ninguna religión, el 15.1% pertenece a la religión cristiana, el 1.4% a la religión evangélica y el 0.7% a la religión judía.

**Tabla 2.**

*Conocimientos sobre salud sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” – Lima, 2021.*

	<b>n</b>	<b>%</b>
Bajo	38	26.0
Medio	106	72.6
Alto	2	1.4
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Elaboración propia.

En la Tabla 2 se presentan los resultados a cerca del nivel de conocimiento sobre salud sexual que poseen los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”. Se observa que predomina el nivel medio con un 72.6% (106), seguido de un nivel de conocimiento bajo con un 26.0% (38) y sólo el 1.4% (2) posee un nivel de conocimiento alto.

**Tabla 3.**

*Distribución de las conductas sexuales de riesgo que presentaron los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” – Lima, 2021.*

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>		
Si	17	11.6
No	129	88.4
<b>Edad de inicio de las relaciones sexuales</b>		
12 - 13 años	3	2.1
14 - 15 años	11	7.5
16 - 17 años	3	2.1

No inicio	129	88.4
<b>Número de parejas sexuales</b>		
Sólo 1 persona	11	7.5
De 2 a 3 personas	3	2.1
Más de 3 personas	3	2.1
No inicio	129	88.4
<b>Relaciones pasajeras</b>		
Si	10	6.8
No	7	4.8
No inicio	129	88.4
<b>Uso del preservativo en la primera relación sexual</b>		
Si	13	8.9
No	4	2.7
No inicio	129	88.4
<b>Método anticonceptivo más usado</b>		
Preservativo	17	11.6
No inicio	129	88.4
<b>Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos</b>		
Siempre	9	6.2
A veces	5	3.4
Nunca	3	2.1
No inicio	129	88.4
<b>Uso de alcohol/drogas en las relaciones sexuales</b>		
Si	5	3.4
No	12	8.2
No inicio	129	88.4
<b>Total</b>	<b>146</b>	<b>100</b>

*Fuente:* Elaboración propia.

En la Tabla 3 se muestra la distribución de las diferentes conductas sexuales de riesgo que presentaron los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”.

Se observa que el 88.4% refiere aún no haber tenido relaciones sexuales, mientras que el 11.6% ya inicio su vida sexual. De ellos, el 7.5% lo hizo entre los 14 a 15 años, el 2.1% entre los 12 a 13 años y el 2.1% entre los 16 a 17 años.

Con relación al número de parejas sexuales, el 7.5% ha tenido una pareja sexual, el 2.1% de dos a tres parejas sexuales y el 2.1% más de tres parejas sexuales.

En cuanto a las relaciones pasajeras, el 6.8% de los adolescentes afirmó haber sostenido este tipo de relaciones, mientras que el 4.8% lo negó.

Respecto al uso de métodos anticonceptivos, se observa que el 8.9% mencionó haber usado el preservativo en su primera relación sexual y el 2.7% no lo uso; además, es el método anticonceptivo que más utilizan los adolescentes con el 11.6% y en cuanto a la frecuencia de uso, el 6.2% afirma siempre usar métodos anticonceptivos, el 3.4% a veces y el 2.1% refiere nunca usarlos.

Con relación al consumo de alcohol/drogas en las relaciones sexuales, se evidencio que el 8.2% no mantuvo relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol o drogas, en tanto el 3.4% afirmó haber consumido alcohol o drogas previo a las relaciones sexuales.

**Tabla 4.**

*Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” – Lima, 2021.*

Conductas sexuales de riesgo	Nivel de conocimiento sobre salud sexual						P
	Bajo (1)		Medio (2)		Alto (3)		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>							
Si (1)	8	21.1	9	8.5	0	0	<b>0.120*</b>
No (0)	30	78.9	97	91.5	2	100	
<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>							
12 - 13 años (1)	2	5.3	3	2.8	0	0	<b>0.079*</b>
14 - 15 años (2)	6	15.8	4	3.8	0	0	
16 - 17 años (3)	0	0	2	1.9	0	0	
No inicio (0)	30	78.9	97	91.5	2	100	
<b>Número de parejas sexuales</b>							
Sólo 1 persona (1)	6	15.8	5	4.7	0	0	<b>0.241*</b>
De 2 a 3 personas (2)	1	2.6	2	1.9	0	0	
Más de 3 personas (3)	2	5.2	1	0.9	0	0	
No inicio (0)	30	78.9	97	91.5	2	100	
<b>Relaciones pasajeras</b>							
Si (1)	4	10.5	6	5.7	0	0	<b>0.203*</b>
No (2)	4	10.5	3	2.8	0	0	
No inicio (0)	30	78.9	97	91.5	2	100	
<b>Uso del preservativo en la primera relación sexual</b>							
Si (1)	7	18.4	6	5.7	0	0	<b>0.147*</b>
No (2)	1	2.6	3	2.8	0	0	
No inicio (0)	30	78.9	97	91.5	2	100	

<b>Método anticonceptivo más usado</b>							
Preservativo (1)	8	21.1	9	8.5	0	0	<b>0.120*</b>
No inicio (0)	30	78.9	97	91.5	2	100	
<b>Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos</b>							
Siempre (3)	0	0	3	2.8	0	0	<b>0.026*</b>
A veces (2)	1	2.6	4	3.8	0	0	
Nunca (1)	7	18.4	2	1.9	0	0	
No inicio (0)	30	78.9	97	91.5	2	100	
<b>Uso de alcohol/drogas en las relaciones sexuales</b>							
Si (1)	1	2.6	4	3.8	0	0	<b>0.120*</b>
No (2)	7	18.4	5	4.7	0	0	
No inicio (0)	30	78.9	97	91.5	2	100	
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>26.0</b>	<b>106</b>	<b>72.6</b>	<b>2</b>	<b>1.4</b>	

*Fuente:* Elaboración propia.

\*Test exacto de Fisher.

En la Tabla 4 se puede observar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo que presentaron los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”. De acuerdo con el Test exacto de Fisher, no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el inicio de las relaciones sexuales ( $p=0.120$ ), la edad de inicio de las relaciones sexuales ( $p=0.079$ ), el número de parejas sexuales ( $p=0.241$ ), las relaciones pasajeras ( $p=0.203$ ), el uso del preservativo en la primera relación sexual ( $p=0.147$ ), el método anticonceptivo más usado ( $p=0.120$ ) y el uso de alcohol/drogas en las relaciones sexuales ( $p=0.120$ ). No obstante, se halló relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos ( $p=0.026$ ).



## V. Discusión de resultados

En la adolescencia ocurren cambios drásticos que pueden afectar el ejercicio pleno, seguro y responsable de la sexualidad; por lo cual, acompañar, orientar y brindar las herramientas necesarias para que el adolescente tenga un tránsito eficaz durante esta etapa, es un compromiso que deben asumir todos los profesionales de la salud, así como la sociedad en general. Alcanzar y mantener una buena salud sexual cobra gran relevancia en este periodo, diversas organizaciones a nivel mundial afirman que la educación sexual desde un enfoque integral ayuda a prevenir y evitar las conductas sexuales de riesgo, brinda los conocimientos necesarios para la toma de decisiones informadas sobre asuntos de la sexualidad y los prepara para afrontar mejor los obstáculos que se les pueda presentar.

Por consiguiente y a partir de lo expuesto anteriormente, en la presente investigación se plantea como objetivo principal determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021.

De acuerdo con los hallazgos presentados, se evidencio en la Tabla 2 que la mayoría de los participantes posee un nivel de conocimiento medio sobre salud sexual con el 72.6%, seguido de un nivel bajo con el 26.0% y sólo el 1.4% posee un nivel de conocimiento alto. Estos resultados guardan relación con la investigación ejecutada por Bringas (2017) en Cajamarca, donde también predomino el nivel medio con el 58.3%, consecutivo del nivel bajo con el 32.0% y sólo el 9.7% presentó un nivel alto. Similares resultados fueron publicados por Rios (2019), en Cañete donde el nivel de conocimiento de los adolescentes fue el medio con un 67%. De igual manera, Pérez (2019), en Cajamarca, obtuvo un porcentaje mayoritario de participantes que evidenciaron tener un nivel de conocimiento medio sobre salud sexual con el 59%.

Al comparar nuestros hallazgos con estudios realizados en otros países; estos difieren, pues así lo evidencia García et al. (2017) en Ecuador, donde encontró que predominó el desconocimiento de los adolescentes sobre sexualidad y métodos anticonceptivos. Armoa et al. (2020) en Paraguay, halló que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva fue bajo con el 71.9%. Estas discrepancias podrían deberse a que cada país elabora y ejecuta distintas acciones, estrategias y políticas públicas para abordar y mejorar la salud sexual y reproductiva de esta población; además, si bien distintas organizaciones a nivel internacional que han afirmado y recalcado la importancia de brindar educación sexual en los colegios aún persisten barreras y limitaciones que impiden su acceso universal.

En la Tabla 3 se muestra la distribución de las diferentes conductas sexuales de riesgo que presentaron los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”. Se puede observar que el 88.4% de los participantes refirió no haber tenido relaciones sexuales, mientras que el 11.6% ya inicio su vida sexual. Estos resultados son respaldados por la investigación ejecutada en Cañete de Condor (2018), donde un porcentaje mayoritario de los adolescentes respondió no haber iniciado relaciones sexuales con el 67.3%. Igualmente, Rios (2019), en Cañete, menciona que el 68% de los escolares aún no han tenido actividad sexual. No obstante, discrepamos del estudio ejecutado por Pérez (2019), en el departamento de Cajamarca, donde se halló que el 90% ya habían iniciado sus relaciones sexuales; de igual manera, Gómez y Gonzáles (2021), en Tarapoto, afirman que el 80.3% de los adolescentes han tenido actividad sexual. Estas diferencias observadas al comparar nuestros hallazgos con investigaciones realizadas al interior de nuestro país podrían deberse a las grandes desigualdades socioeconómicas en el que viven muchos de los adolescentes, puesto que el alto índice de pobreza que se reporta en las zonas más alejadas, así como las dificultades para acceder a una

educación de calidad y a los servicios de salud, repercuten en la salud sexual y reproductiva de este grupo poblacional.

Por otro lado, en Colombia, los resultados obtenidos por Pinzón y Vernaza (2017), se asemejan a esta investigación, ya que un porcentaje minoritario de los adolescentes refirió haber iniciado relaciones sexuales con el 39.2%. De igual forma, en México, Losa y González (2018), mencionan que sólo el 5.7% de los participantes manifestó ser sexualmente activos. No obstante, diferimos del estudio realizado por Silva (2019), en Ecuador donde encontró que el 74.06% afirmó haber iniciado su vida sexual; asimismo, en la investigación publicada por López et. al (2020), en Cuba, se halló que la mayoría de los adolescentes son sexualmente activos con el 80.8%. Estas diferencias observadas con otros países podrían deberse al contexto social y cultural en el que se han desarrollado los adolescentes.

Respecto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, se evidencio que predominó el rango de entre los 14 a 15 años con el 7.5%. Estos resultados son similares a los presentados por Condor (2018), en Cañete, quien encontró que la edad de inicio fue entre los 14 a 16 años con el 23.1%. Semejantes hallazgos fueron publicados por Egusquiza (2019), en Lima, donde se halló que la edad de inicio de las relaciones sexuales fue entre los 14 a 16 años con el 24.2%; del mismo modo, en Tarapoto, Gómez y Gonzáles (2021), mencionan que prevaleció la edad entre los 14 a 16 años con el 83%.

Por otra parte, en Colombia, los resultados encontrados por Pinzón y Vernaza (2017), son semejantes a los presentados en esta investigación, puesto que la edad de inicio de la actividad sexual en los adolescentes fue entre los 14 a 15 años con el 44.4%. En Ecuador, García et al. (2017), refiere que predominó la edad de 15 años con el 13.7%. De igual forma, en Cuba, López et al. (2020), mencionan que primó la edad entre los 13 a 15 años. Sin embargo, diferimos del

estudio realizado por Losa y González (2018), en México, donde se halló que la edad media de inicio de vida sexual fue de 11.4 años. Según estos hallazgos, se evidencia que los adolescentes tienden a iniciar sus relaciones sexuales a una edad prematura, a pesar de aún no haber alcanzado la plena madurez tanto biológica como psicosocial, lo cual hace que sean más vulnerables a contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados.

Respecto al número de parejas sexuales, el 7.5% de los adolescentes manifestó haber tenido una pareja sexual y el 4.2% de dos a más parejas sexuales. Estos resultados guardan relación con la investigación de Bringas (2017), publicada en Cajamarca, donde sólo el 9.8% de los participantes refirió tener relaciones sexuales con más de una persona. Similares hallazgos obtuvieron Condor (2018) en Cañete, donde el 12.5% de los adolescentes afirmó tener un compañero sexual. Asimismo, Egusquiza (2019), en su estudio realizado en Lima, menciona que un porcentaje minoritario tuvieron dos parejas sexuales con el 14.3% y el 15.4% de tres a más.

Al contrastar nuestros hallazgos con estudios realizados en otros países, estos se asemejan, pues así lo evidencia Pinzón y Vernaza (2017), en su investigación desarrollada en Colombia dónde en promedio los adolescentes sólo han tenido dos compañeros sexuales. En Ecuador, Silva (2019), menciona que la mayoría tuvieron una pareja sexual con el 78.06%. No obstante, diferimos del estudio realizado por López et al. (2020) en Cuba, donde el 48.2% de los adolescentes han tenido más de tres parejas sexuales.

La práctica de la actividad sexual con múltiples compañeros es una conducta que puede traer graves consecuencias sobre todo si esta se inicia durante a una edad precoz y no se utiliza o se hace uso ineficaz de los métodos de planificación familiar.

Respecto a las relaciones pasajeras, del total de adolescentes que han iniciado su vida sexual, el 6.8% afirmó haber mantenido este tipo de relaciones lo cual se asemeja a lo hallado

por Condor (2018) en Cañete, puesto que el 6.7% de los participantes tuvo relaciones fugaces una vez, el 6.7% a veces y el 1.0% a menudo. Egusquiza (2019), en Lima, encontró que sólo el 27,5% de los adolescentes han tenido relaciones pasajeras. De igual manera, en Tarapoto, Gómez y Gonzáles (2021), encontraron resultados parecidos a los presentados en este estudio, pues el 38.7% ha tenido relaciones fugaces una vez, el 8.5% a veces y el 1.9% a menudo. Según lo observado, son pocos los adolescentes que presentan esta conducta; sin embargo, hay que tener en cuenta que durante este periodo la búsqueda de aceptación y las relaciones con su entorno social son de suma importancia por lo que verse influenciados por ellos es algo muy frecuente que los puede llevar tomar decisiones imprudentes sobre su sexualidad.

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, la mayoría de los adolescentes manifestó que el preservativo es el método que más usan, el 8.9% lo utilizó en su primera relación sexual y sólo el 2.7% no lo uso. Estos resultados son compatibles con los publicados por Bringas (2017) en Cajamarca, donde el 68.6% de los adolescentes afirmó usar métodos anticonceptivos, mientras que el 31.4% refirió no utilizarlos; asimismo, el preservativo fue el método de elección con el 35.3%. Similares hallazgos obtuvieron Pérez (2019), también en Cajamarca, donde el 49% de los participantes usaron como método el preservativo. De igual forma, en Tarapoto, Gómez y Gonzáles (2021), encontraron en su estudio que el 82.3% utilizó el condón.

A nivel internacional, nuestros resultados se asemejan al estudio publicado en Colombia por Pinzón y Vernaza (2017), donde el preservativo fue el método más usado con el 41.3%; igualmente, en Paraguay, Armoa et al. (2018), menciona que utilizaron el condón en su primera relación sexual el 70.0% de los adolescentes y el 42.7% lo uso en su última relación sexual. No obstante, diferimos de las investigaciones efectuadas por Losa y González (2018), en México donde sólo el 21.4% uso el preservativo en su primera relación sexual. Así como también

discrepamos del estudio de López et al. (2020), en Cuba, donde la mayoría refirió no utilizar métodos anticonceptivos con el 51.8%.

Por otro lado, respecto a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos, se halló que el 6.2% de los adolescentes mencionó siempre usarlo, el 3.4% a veces y el 2.1% nunca los usa. Estos hallazgos son respaldados por Condor (2018) en Cañete, donde el 13.5% manifestó siempre usar preservativo, el 12.5% a veces y el 5.8% nunca los utiliza. De igual forma, Egusquiza (2019) en Lima, menciona que el 24,2% refirió a veces usar el preservativo y el 6.6% de los adolescentes nunca los utiliza.

El inadecuado o no uso de métodos de planificación familiar y la falta de información veraz sobre estos son conductas de riesgo que pueden repercutir en la salud sexual y reproductiva del adolescente; por consiguiente, ahí radica la importancia de garantizar una orientación y consejería continua e integral que se ajusten a sus necesidades y les permita tomar decisiones informadas y responsables al momento de ejercer su sexualidad.

En cuanto al consumo de alcohol/drogas en las relaciones sexuales, se identificó que el 3.4% de los adolescentes han tenido esta conducta sexual de riesgo. Resultados que son compatibles con la investigación de Bringas (2018), efectuada en Cajamarca, donde un porcentaje mayoritario de los participantes mencionó no haber consumido alcohol o drogas previo a las relaciones sexuales con el 90.2% y sólo el 9.8% afirmó haberlas ingerido. Similares hallazgos a los presentados por Pérez (2019), también en Cajamarca, donde el 80% manifestó no haber mantenido actividad sexual bajo los efectos de estas sustancias. De igual manera, en Tarapoto, Gómez y Gonzáles (2021), encontraron que el 25.5% de los adolescentes consumió cerveza y el 7.5% marihuana.

Por otra parte, en México, Losa y González (2018), obtuvieron resultados parecidos a los que se encontraron en esta investigación, pues refieren que no es común que los adolescentes tengan relaciones sexuales bajo la influencia de sustancias recreativas, en su estudio sólo el 7.14% manifestó que en los últimos 6 meses ha tenido actividad sexual bajo el efecto de estas sustancias. De igual forma, en Colombia, Pinzón y Vernaza (2017), hallaron que el 39.1% de los encuestados mencionaron haber consumido alcohol y sustancias psicoactiva. Asimismo, en Cuba, Silva (2019), refiere que el 14.38% ingirió alcohol, el 4.69% drogas y el 1.56% tabaco, siendo la mayoría los que afirman no consumir ninguna de estas sustancias. Por lo tanto, se evidencia que el porcentaje de participantes que tienen estos hábitos nocivos es bajo; sin embargo, sigue siendo una conducta que presentan algunos adolescentes y que genera preocupación, ya que aumenta la probabilidad de no usar métodos de planificación familiar o utilizarlos de manera inadecuada; por ende, los riesgos que esto puede ocasionar se incrementan.

En la Tabla 4 se presentan los resultados sobre la relación entre las variables nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo. De acuerdo con el Test exacto de Fisher, se evidencia que no existe asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el inicio de las relaciones sexuales ( $p=0.120$ ), la edad de inicio de las relaciones sexuales ( $p=0.079$ ), el número de parejas sexuales ( $p=0.241$ ), las relaciones pasajeras ( $p=0.203$ ), el uso del preservativo en la primera relación sexual ( $p=0.147$ ), el método anticonceptivo más usado ( $p=0.120$ ) y el uso de alcohol/drogas en las relaciones sexuales ( $p=0.120$ ). Sin embargo, se halló relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos ( $p=0.026$ ).

Estos resultados difieren del estudio efectuado por Bringas (2017), en Cajamarca, quién sostiene que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y el

número de parejas sexuales ( $p=0.014$ ), relaciones sexuales bajo la influencia de estupefacientes ( $p=0.034$ ) y el tipo de métodos anticonceptivos que usan los adolescentes ( $p= 0.041$ ). De igual forma, Quispe (2017), en Lima halló que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de relaciones sexuales ( $p=0.02$ ) y el número de parejas sexuales ( $p=0.01$ ). Condor (2018), en Cañete encontró que hay relación estadísticamente moderada entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo ( $p=0.507$ ). Por otra parte, Gómez y Gonzáles (2021), en Tarapoto llegaron a la conclusión que existe relación significativa entre la conducta sexual de riesgo y la prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA ( $p=0.001$ ). En Ecuador, Nuñez (2017), expone que existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y las conductas sexuales de riesgo ( $p=0,00$ ) en los adolescentes.

No obstante, Pérez (2019), en su investigación efectuada en Cajamarca, concluye que no existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo ( $p=0.772$ ). En Lima, Egusquiza (2019), menciona que no hay relación entre el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y las conductas sexuales de riesgo ( $p=0.140$ ).

Estas diferencias en los resultados podrían atribuirse al número de participantes que formaron parte de cada uno de los estudios y del porcentaje de adolescentes que han iniciado su vida sexual, puesto que varía dependiendo de la procedencia de la población; asimismo, en la presente investigación se encontró que el nivel de conocimiento fue medio y la mayoría no evidencio tener conductas sexuales de riesgo, lo cual se debe a que en la Institución Educativa se dictan clases sobre educación sexual en los cursos de Biología y Persona, Familia y Relaciones Humanas (PFRH), inclusive son los mismos estudiantes quienes se organizan y preparan en



grupos para exponer sobre estos temas. Además, pese a la actual coyuntura, ellos siguen recibiendo clases online a través de la plataforma Zoom y la mayoría cuenta con internet en casa; de modo que tener acceso a este tipo de información les resulta mucho más fácil. Sin embargo, es importante recalcar y considerar que no todo lo que se publica en internet o en las redes sociales son de fuentes confiables, por lo que la participación del profesional en obstetricia cobraría un papel esencial en la orientación y consejería, así como en la promoción de conductas y estilos de vida saludable.

## VI. Conclusiones

Según las características generales que presentaron los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”, la mayoría tiene edades entre los 11 a 14 años con el 59.6%, son del sexo masculino con el 54.1% y profesan la religión católica con el 66.4%.

El nivel de conocimiento sobre salud sexual que prevaleció fue el medio con un 72.6%, seguido del nivel de conocimiento bajo con un 26.0% y sólo el 1.4% obtuvo un nivel de conocimiento alto.

Respecto a las conductas sexuales de riesgo, se identificó que el 11.6% de los adolescentes han iniciado su vida sexual, la edad de inicio fue entre los 14 a 15 años con el 7.5%, tuvieron dos a más parejas sexuales el 4.2%, han mantenido relaciones pasajeras el 6.8%, no utilizaron el preservativo en su primera relación sexual el 2.7%; afirmaron a veces usar métodos anticonceptivos el 3.4% y el 2.1% nunca los usa, tuvieron relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol/drogas el 3.4%.

Se determinó que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y el inicio de las relaciones sexuales ( $p=0.120$ ), la edad de inicio de las relaciones sexuales ( $p=0.079$ ), el número de parejas sexuales ( $p=0.241$ ), las relaciones pasajeras ( $p=0.203$ ), el uso del preservativo en la primera relación sexual ( $p=0.147$ ), el método anticonceptivo más usado ( $p=0.120$ ) y el uso de alcohol/drogas en las relaciones sexuales ( $p=0.120$ ).

Se halló que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos ( $p=0.026$ ).

## VII. Recomendaciones

A las autoridades de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”, seguir apoyando la realización de charlas educativas orientadas a incrementar el nivel de conocimiento de los adolescentes en temas sobre salud sexual. Se sugiere poder realizar coordinaciones con los centros de salud de su jurisdicción para que el profesional en Obstetricia pueda brindar capacitaciones de manera constante.

A los docentes y tutores del nivel secundaria, repotenciar las charlas educativas que se ofrecen, así como también llevar a cabo talleres preventivos – promocionales que cuenten con la intervención de un Obstetra, esto con el objetivo de fortalecer el conocimiento y esclarecer dudas e inquietudes a fin de disminuir el porcentaje de adolescentes que presentan conductas sexuales de riesgo.

Reforzar y profundizar la información que se imparte sobre los métodos anticonceptivos y el uso correcto de estos ya que se evidencio que existe relación entre la frecuencia de uso y el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes.

Se sugiere que los padres de familia o apoderados puedan participar activamente en las capacitaciones con el propósito de que ellos también brinden una adecuada y eficaz orientación; además de fortalecer la confianza, vínculo y comunicación con sus menores hijos.

Ejecutar proyectos de investigación que permitan conocer que factores pueden estar asociados a las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes con la finalidad de mejorar e implementar estrategias que se ajusten a sus necesidades y a los nuevos desafíos a los que se han visto enfrentados por la actual coyuntura.

## VIII. Referencias

Alan Neill, D. y Cortez Suárez, L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*.

Editorial UTMACH.

<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/12498/1/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiacionCientifica.pdf>

Aquino Contreras, A. M. y Benigno Justo, B. L. (2017). *Nivel de conocimiento sobre sexualidad y conducta sexual de riesgo en adolescentes asociado al embarazo del Asentamiento Humano Ampliación La Florida Baja. Las moras, Huánuco 2016*. [Tesis de pregrado,

Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

[http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2217/TFO\\_Aquino\\_Contreras\\_Andri.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/2217/TFO_Aquino_Contreras_Andri.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Armoa, C., Mendez, J. M., Martínez, P. y Estigarribia, G. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de RI 3 Corrales, 2018. *Medicina Clínica y Social*, 4(1), 4-9.

<https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/94>

Bravo, P. P. (2018). *Conocimiento sobre transmisión de VIH/SIDA y actitudes sobre prácticas sexuales riesgosas en varones de una Institución Educativa de Nasca - Ica, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional -

Universidad Peruana Cayetano Heredia. <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3694>

Bringas Arimana, A. Z. (2017). *Conocimientos sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria - Institución Educativa Juan XXIII. Cajamarca-*

2017. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional de Cajamarca. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/1393>
- Brown, G. (agosto de 2019). *Introducción a la sexualidad*. MSD Manual. <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/sexualidad-y-trastornos-sexuales/introducci%C3%B3n-a-la-sexualidad>
- Carmona, G., Beltran, J., Calderón, M., Piazza, M. y Chávez, S. (2017). Contextualización del inicio sexual y barreras individuales del uso de anticonceptivos en adolescentes de Lima, Huamanga e Iquitos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(4), 601-610. <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n4/601-610/>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2020). *Situación epidemiológica del VIH - Sida en el Perú*. [https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin\\_2020/febrero.pdf](https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/vih/Boletin_2020/febrero.pdf)
- Condor Gutierrez, J. L. (2018). *Nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 14 a 17 años de edad de la Institución Educativa Pública Eladio Hurtado Vicente del distrito de Imperial. Cañete - Lima 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Sergio Bernal]. Repositorio Institucional - Universidad Privada Sergio Bernal. <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/130>
- Demera, F., Lescay, D. y Meza, H. (2018). La prevención del embarazo en los adolescentes de la educación general básica en el Ecuador. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 6(2), 211-236. <http://www.refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2714/1622>
- Egusquiza Clemente, J. M. (2019). *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*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte].

Repositorio Institucional - Universidad Privada del Norte.

<http://3.210.144.179/bitstream/handle/11537/22356/TESIS%20Egusquiza%20Clemente%2c%20Jessica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Flores Almestar, V. C. (2019). *Estudio de caso clínico: programa de intervención cognitivo-conductual en un caso de depresión en la adolescencia temprana*. [Tesis de pregrado, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional - Universidad de San Martín de Porres. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/5567>

Fondo de Población de las Naciones Unidas Perú (18 de noviembre de 2020) *Consecuencias socioeconómicas del embarazo y maternidad adolescente en el Perú*.

<https://peru.unfpa.org/es/publications/consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-y-maternidad-adolescente-en-el-per%C3%BA>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (28 de febrero de 2018). *América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo*.

<https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

García Huaman, K.S. y Ticona Bayta, F. R. (2018). *El clima social familiar y su influencia en las conductas de riesgo de los adolescentes del CEBA Juan Pablo Vizcardo y Guzman Jacobo Hunter- Arequipa 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7353>

García Macías, C. A., Remón Ramírez, L., Miranda Vázquez, J. M. y Defaz Taipe, S. R. (2017). *Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el embarazo en adolescentes*.

*Enfermería Investiga*, 2(2), 54-58.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/454/732>

Gómez Tenazoa, R. M. y Gonzáles Mozombite, L. J. (2021). *Conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez - Tarapoto, marzo - agosto 2020.*

[Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Martín]. Repositorio Institucional -

Universidad Nacional de San Martín. <http://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3882>

Hidalgo Vicario, M. I, Ceñal González Fierro, M. J Y Güemes - Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría integral*, 21(4), 233-244.

[https://www.pediatriaintegral.es/wp-](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatría-Integral-XXI-4_WEB.pdf#page=8)

[content/uploads/2017/06/Pediatría-Integral-XXI-4\\_WEB.pdf#page=8](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatría-Integral-XXI-4_WEB.pdf#page=8)

Instituto Nacional de Estadística e informática (2019). *Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2019 - Nacional y Departamental.*

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Endes2019/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/)

Joaquín, I. R. (2018). *Relación entre el nivel de conocimientos sobre la investigación científica y la actitud hacia la investigación en los estudiantes de la carrera de Educación Primaria de la UNT, 2017.*

[Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio

Institucional - Universidad Nacional de Trujillo.

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10329/JOAQU%c3%8dN%20GAR%c3%8dA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[RC%c3%8dA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10329/JOAQU%c3%8dN%20GAR%c3%8dA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lazo Aliaga, E. (2019). *Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del distrito de Chilca – Huancaayo, 2019.* [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los

- Ángeles Chimbote]. Repositorio Institucional - Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13987>
- Lestón Valbuena, R. y Becerril, R. (2015). *Educación sexual en la adolescencia: propuestas de intervención desde la educación social*. [Tesis de pregrado, Universidad de Valladolid]. Repositorio Institucional - Universidad de Valladolid. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/15985>
- Levy, S. (enero de 2019). *Anticoncepción y embarazo adolescente*. MSD Manual. <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/pediatr%C3%ADa/los-problemas-en-la-adolescencia/anticoncepci%C3%B3n-y-embarazo-adolescente?query=SALUD%20SEXUAL>
- López Castro, D., Rodríguez Aldana, A. M. y Peña Figueredo, M. (2020). Conductas sexuales de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Revista Novedades en Población*, 16(31), 187-199. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-40782020000100187](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782020000100187)
- Losa Castillo, R. I. y González Losa, M. R. (2018). Conductas sexuales en adolescentes de una escuela secundaria en Mérida, Yucatán, México. *Revista biomédica*, 29(3), 81-87. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-84472018000300081&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-84472018000300081&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Márquez Córdova, D. A. (2018). *Conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, barrio El Porvenir-Bellavista, Sullana diciembre 2016 - abril 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad San Pedro]. Repositorio Institucional – Universidad San Pedro. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/8797>



- Mejía Vidal, N. A. (2019). *Funcionamiento familiar y conductas de riesgo sexual en estudiantes universitarios de una Institución Pública de Lima*. [tesis de posgrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional Federico Villarreal. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2815>
- Motta, A., Keogh, S., Prada, E., Núñez-Curto, A., Konda, K., Stillman, M., y Cáceres, C. (2017). *De la normativa a la práctica: la política de educación sexual y su implementación en el Perú*. [https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report\\_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf](https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/de-la-normativa-a-la-practica-educacion-sexual-peru.pdf)
- Núñez Pinango, V. E. (2017). *La sexualidad y la presencia de conductas sexuales de riesgo en adolescentes*. [tesis de postgrado – Universidad de Guayaquil]. Repositorio Institucional - Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/46890/1/CD%20240-%20NU%C3%91EZ%20PINANGO%20VER%C3%93NICA%20EDERMIRA.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (18 de enero de 2021). *Salud del adolescente y el joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Medición de la salud sexual: consideraciones conceptuales y prácticas e indicadores relacionados*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70434>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Desarrollo en la adolescencia*. [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Promoción de la salud sexual: Recomendaciones para la acción*. [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion\\_salud\\_sexual.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf)

- Organización Panamericana de la Salud. (25 de septiembre del 2017). *Agenda de salud sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49169/CSP296-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (16 de enero de 2020). *Por una educación sexual integral en los colegios*. <https://es.unesco.org/fieldoffice/lima/educacionsexualintegral>
- Pérez Alvarez, C. L. (2019). *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 Institución Educativa San Juan Bautista-San Juan-Cajamarca - 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional de Cajamarca. <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/UNC/3727>
- Pinzón Fernández, M. V. y Vernaza Pinzón, P. (2017). Riesgos para infecciones de transmisión sexual o VIH en adolescentes. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca*, 19(1), 20-26. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/165/137>
- Quispe Huaña, M. J. (2017). *Relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la exposición a factores de riesgo en gestantes adolescentes que acuden al servicio de adolescencia en el Instituto Nacional Materno Perinatal, mayo 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/6884>
- Resolución Ministerial 538 de 2009 [Ministerio de Salud del Perú]. 14 de agosto de 2009.

- Rios Lopez, E. (2019). *Conocimiento y Práctica sobre Salud Sexual en los adolescentes de 5to de secundaria de la Institución Educativa los Naturales de Huaral, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Sergio Bernales]. Repositorio Institucional - Universidad Privada Sergio Bernales. <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/190>
- Rojas Guerreros, J. P. (2018). *Conductas sexuales de riesgo y problemas sexuales en adolescente de secundaria de la Institución Educativa Particular Cybernet, 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega]. Repositorio Institucional - Universidad Inca Garcilaso de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2033>
- Rojas Laurente, Y. R. (2011). *Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Institucional - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/1302>
- Rubina Quiroz, X. (2020). *Efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento de la Salud Sexual en adolescentes de la institución educativa, Mercedes Cabello de Carbonera Rímac 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio Institucional – Universidad Cesar Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38303/Rubina\\_QX.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/38303/Rubina_QX.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>
- Silva Mora, I. P. (2019). *Conductas de riesgo y factores predisponentes en las infecciones de transmisión sexual en adolescentes* [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil].

Repositorio Institucional - Universidad de Guayaquil.

<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41851>

Tacillo Yauli, E. F. (2016). *Metodología de la investigación científica*.

[http://repositorio.bausate.edu.pe/bitstream/handle/bausate/36/Tacillo\\_Metodolog%  
c3%ada\\_de\\_la\\_Investigaci%  
c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.bausate.edu.pe/bitstream/handle/bausate/36/Tacillo_Metodolog%c3%ada_de_la_Investigaci%c3%b3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tello Caballero, J. D. C. y Loloy Cotrina, W. R. B. (2020). *Percepción de la promiscuidad en adolescentes de 12-17 años de la institución educativa inmaculada virgen de la puerta-Trujillo 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio Institucional - Universidad Privada Antenor Orrego.

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6015/1/RE\\_OBST\\_JULIA.TELLO  
\\_WUENDY.LOLOY\\_PERCEPCI%  
c3%93N.DE.LA.PROMISCUIDAD  
\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6015/1/RE_OBST_JULIA.TELLO_WUENDY.LOLOY_PERCEPCI%c3%93N.DE.LA.PROMISCUIDAD_DATOS.pdf)

Tineo, M. (2018). *Ambiente familiar e inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui N.º 2048, Comas -2017*. [Tesis de pregrado, Universidad de Ciencias y Humanidades]. Repositorio Institucional - Universidad de Ciencias y Humanidades.

[https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/216/Tineo\\_M\\_tesis\\_enferm  
eria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/216/Tineo_M_tesis_enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## IX. Anexos

### **Anexo N°1:** *Definición de términos.*

**Adolescencia:** Periodo de crecimiento y desarrollo humano que inicia después de la niñez y antes de la adultez; precisamente entre los 10 y 19 años. (OMS, s.f.)

**Conductas sexuales de riesgo:** Modo de actuar que evidencia una persona a consecuencia de un inadecuado uso de su sexualidad, puede comprometer la salud y el desarrollo personal. (Márquez, 2018, p.19)

**Conocimiento:** Conjunto de información y representaciones abstractas interrelacionadas que se han acumulado a través de la observación y la experiencia. (Alan y Cortez, 2018, Capítulo 3, p. 53).

**Salud sexual:** Es el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solo la ausencia de enfermedad. (OMS, 2010, p.10)

## Anexo N°2: Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021.</p>	<p><b>Hipótesis alterna:</b></p> <p><b>Ha:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021.</p>	<p><b>Variable 1:</b></p> <p>Nivel de conocimiento sobre salud sexual.</p>	<p><b>Tipo y diseño de investigación:</b></p> <p>No experimental, analítico, correlacional, transversal y prospectivo.</p> <p><b>Población de estudio:</b></p> <p>La población de estudio estuvo constituida por 161 estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”.</p>
<p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021?</p>	<p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre salud sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021.</p>	<p><b>Hipótesis nula:</b></p> <p><b>Ho:</b> No existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la</p>	<p><b>Variable 2:</b></p> <p>Conductas sexuales de riesgo.</p>	<p><b>Tamaño de muestra:</b></p> <p>La muestra es de tipo no probabilístico y por conveniencia se decidió trabajar con el total de la población. Sin embargo, luego de aplicar los criterios</p>

<p>¿Cuáles son las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021?</p>	<p>Identificar las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021.</p>	<p>Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el año 2021.</p>		<p>de selección, esta descendió a 146 estudiantes.</p> <p><b><i>Técnica de recolección de datos:</i></b> Encuesta.</p> <p><b><i>Instrumento de recolección de datos:</i></b> Cuestionario.</p> <p><b><i>Área o sede de estudio:</i></b> La investigación se realizó en la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” en el mes de abril de 2021.</p>
---	---	--	--	---

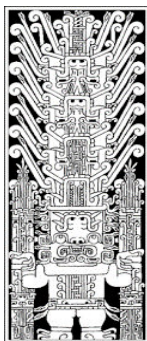
**Anexo N°3: Operacionalización de variables.**

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	ÍTEMS
<b>V1</b> <i>Nivel de conocimiento sobre salud sexual</i>	Conjunto de información y conceptos que posee el adolescente sobre salud sexual.	Nivel de conocimiento sobre salud sexual que poseen los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”. Se medirá a través de un cuestionario que está constituido por 20 ítems y será expresado en valores de bajo, medio y alto.	Adolescencia	Nivel de conocimiento bajo: 1 - 6 pts.	Nominal	1
			Anatomía y fisiología sexual y reproductiva		Nominal	2 - 7
			Métodos anticonceptivos	Nivel de conocimiento medio: 7 - 14 pts.	Nominal	8 - 13
			Infecciones de transmisión sexual		Nominal	14 - 19
			Derechos sexuales		Nominal	20
<b>V2</b> <i>Conductas sexuales de riesgo</i>	Comportamientos o formas de proceder del adolescente que puede repercutir de forma negativa en la salud, en el proyecto de vida y	Conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”. Se medirá a	Relaciones sexuales	Inicio precoz de las relaciones sexuales	De razón	1,2
				Número de parejas sexuales	De intervalo	3



en los demás, siendo el resultado de un inadecuado ejercicio de su sexualidad.	través de un cuestionario que está constituido por 8 ítems.		Relaciones pasajeras	Nominal	4
		Métodos anticonceptivos	Uso de métodos anticonceptivos	Nominal	5,6
			Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos	Nominal	7
		Influencia del alcohol/drogas en las relaciones sexuales	Consumo de alcohol/drogas en las relaciones sexuales	Nominal	8

**Anexo N°4: Instrumento de recolección de datos.**



**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**

**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**CUESTIONARIO**

Conocimientos sobre salud sexual y su relación con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” - Lima, 2021.

**I. CARACTERÍSTICAS GENERALES:**

- Edad: .....
- Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )
- Religión: .....
- Grado y sección: .....

**II. CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL:**

**Instrucciones:**

Lea detenidamente cada pregunta y marque la alternativa que usted crea correcta según sus conocimientos.

**1. ¿Qué es la adolescencia?**

- a) Es un periodo de crecimiento y desarrollo que se da entre los 10 y 17 años.
- b) Es un periodo de crecimiento y desarrollo que se da entre los 10 y 19 años.
- c) Es un periodo de crecimiento y desarrollo que se da entre los 15 y 17 años.
- d) Es un periodo de crecimiento y desarrollo que se da entre los 15 y 19 años.
- e) Ninguna de las anteriores.

**2. ¿Qué son los órganos genitales?**

- a) Órganos del aparato reproductor tanto femenino como masculino que se encuentran implicados en la respuesta sexual humana.
- b) Órganos del aparato reproductor tanto femenino como masculino, que no se encuentran implicados en la respuesta sexual humana.

- c) Órganos del aparato reproductor tanto femenino como masculino que se encuentran implicados en la reproducción sexual humana.
- d) Órganos del aparato reproductor tanto femenino como masculino que no se encuentran implicados en la reproducción sexual humana.
- e) Ninguna de las anteriores.

**3. ¿Cuáles son los órganos genitales en mujeres?**

- a) Labios mayores y menores, ovarios, útero, uretra y trompas de Falopio.
- b) Útero, ovarios, labios mayores y menores, clítoris, vulva y uretra.
- c) Vagina, Trompa de Falopio, vulva, ovarios, útero, vejiga, uretra y clítoris.
- d) Ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina, vulva y clítoris.
- e) Ninguna de las anteriores.

**4. ¿Cuáles son los órganos genitales en varones?**

- a) Testículos, pene, vesículas seminales, glándula de Cowper y pubis.
- b) Pene, próstata, uréteres, vesículas seminales y escroto.
- c) Testículo, próstata, conducto eyaculador, glándula de Cowper, pene y uréteres.
- d) Testículos, pene, escroto, vesículas seminales y próstata.
- e) Ninguna de las anteriores.

**5. ¿Qué es el ciclo menstrual?**

- a) Periodo que inicia el primer día de menstruación y termina a los 5 días.
- b) Periodo que inicia el primer día de menstruación hasta el final del periodo menstrual.
- c) Periodo que inicia el último día de menstruación y termina con el comienzo del próximo periodo menstrual.
- d) Periodo que inicia el primer día de menstruación hasta el comienzo de la menstruación siguiente.
- e) Ninguna de las anteriores.

**6. ¿En qué momento del ciclo menstrual ocurre la fecundación?**

- a) Al inicio del ciclo menstrual.
- b) A la mitad del ciclo menstrual.
- c) Al final del ciclo menstrual.
- d) En cualquier momento.
- e) Ninguna de las anteriores.

**7. ¿Cuánto dura un ciclo menstrual?**

- a) 2 - 8 días.
- b) 8 - 14 días.
- c) 15- 20 días.
- d) 21- 35 días.
- e) Ninguna de las anteriores.

**8. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?**

- a) Aquellos métodos o procedimientos que previenen una ITS en personas sexualmente activas.
- b) Aquellos métodos o procedimientos que previenen un embarazo no deseado en personas sexualmente activas.
- c) Aquellos métodos o procedimientos que previenen el VIH/SIDA en personas sexualmente activas.
- d) Sólo b y c.
- e) Ninguna de las anteriores.

**9. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? (Puede marcar una o varias alternativas)**

- a) Preservativos o condón.
- b) Método del ritmo, del moco cervical y método de los días fijos.
- c) Coito interrumpido.
- d) Píldoras anticonceptivas, inyectables e implante.
- e) Dispositivos intrauterinos (T de Cu).
- f) Ligaduras de trompas y vasectomía.
- g) Todas las anteriores.
- h) No conozco ningún método anticonceptivo.

**10. Con respecto al preservativo, ¿Qué alternativa es correcta?**

- a) Actúa impidiendo la unión del óvulo con el espermatozoide.
- b) Debe colocarse antes del acto sexual y estando el pene flácido.
- c) Además de prevenir un embarazo no deseado también protege contra las ITS.
- d) Sólo a y c.
- e) Todas las anteriores.

**11. Con respecto al anticonceptivo de emergencia o “píldora del día siguiente”, ¿Qué alternativa es correcta?**

- a) Actúa inhibiendo la ovulación.
- b) Actúa espesando el moco cervical.
- c) Está indicada en caso de relación sexual sin protección, violación sexual y ruptura del preservativo.
- d) Sólo a y b.
- e) Todas las anteriores.

**12. ¿Qué métodos anticonceptivos contienen hormonas?**

- a) Píldoras anticonceptivas.
- b) Inyectables.
- c) Implante.
- d) Sólo a y b.
- e) Todas las anteriores.

**13. ¿Cómo evitar efectivamente un embarazo?**

- a) Uso del preservativo, píldoras anticonceptivas e inyectables.
- b) Uso del método del ritmo e interrupción del coito antes de la eyaculación.
- c) Con abstinencia.
- d) Sólo a y b.
- e) Ninguna de las anteriores.

**14. ¿Qué son las Infecciones de Transmisión Sexual?**

- a) Son enfermedades infecciosas que se transmiten de una persona a otra por gotas de saliva, usar utensilios de personas infectadas y por compartir ropa.
- b) Son enfermedades infecciosas que se transmiten de una persona a otra por gotas de saliva, picadura de mosquitos y por compartir jeringas.
- c) Son enfermedades infecciosas que se transmiten de una persona a otra durante una relación sexual sin protección, por besar y usar utensilios de personas infectadas.
- d) Son enfermedades infecciosas que se transmiten de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral sin protección.
- e) Ninguna de las anteriores.

**15. ¿Qué Infecciones de transmisión sexual conoces? (Puede marcar una o varias alternativas)**

- a) Sífilis
- b) Herpes genital.
- c) VIH/ Sida.
- d) Virus del papiloma humano.
- e) Gonorrea.
- f) Hepatitis B.
- g) Todas las anteriores.
- h) No conozco ninguna.

**16. ¿Cuáles son los signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual?**

- a) Hinchazón abdominal, náuseas, vómitos, dolor de cabeza y fiebre.
- b) Dolor al orinar, flujo vaginal con mal olor, ampollas y llagas alrededor de genitales.
- c) Incontinencia, orina con aspecto espumoso, dolor y sangre al orinar.
- d) Sólo a y c.
- e) Ninguna de las anteriores.

**17. ¿Cómo se contraen las Infecciones de transmisión sexual?**

- a) Por contacto sexual sin protección.
- b) Por entrar en contacto con fluidos corporales como la sangre.
- c) Durante el embarazo, parto y lactancia materna.
- d) Sólo a y b.
- e) Todas las anteriores.

**18. ¿Cómo se previenen las Infecciones de transmisión sexual?**

- a) Uso adecuado del preservativo durante las relaciones sexuales, píldoras anticonceptivas e inyectables.
- b) Uso adecuado del preservativo durante las relaciones sexuales, píldoras anticonceptivas, inyectables e interrupción del coito antes de la eyaculación.
- c) Uso adecuado del preservativo durante las relaciones sexuales, píldoras anticonceptivas, inyectables, interrupción del coito antes de la eyaculación y DIU.
- d) Uso adecuado del preservativo durante las relaciones sexuales y abstinencia.
- e) Ninguna de las anteriores.

**19. ¿Qué infecciones de transmisión sexual tienen cura?**

- a) Sífilis.
- b) Gonorrea.
- c) El VIH/ Sida
- d) Sólo a y b.
- e) Todas las anteriores.

**20. ¿Cuál de las siguientes alternativas es un derecho sexual?**

- a) Derecho a la vida y a la educación.
- b) Derecho a decidir cuándo y con quien iniciar mi vida sexual.
- c) Derecho a decidir con qué método anticonceptivo deseo cuidarme.
- d) Sólo a y c.
- e) Todas las anteriores.

**III. CUESTIONARIO SOBRE CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO:****Instrucciones:**

Lea detenidamente cada pregunta y marque la alternativa que usted crea conveniente.

**1. ¿Has tenido relaciones sexuales?**

- a) Sí.
- b) No.

Si tu respuesta es **NO**, la encuesta ha finalizado, agradecemos tu participación.

Si tu respuesta es **SI**, continúa respondiendo las siguientes preguntas:

**2. ¿A qué edad fue tú primera relación sexual?**

- a) Entre los 12 y 13 años.
- b) Entre los 14 y 15 años.
- c) Entre los 16 y 17 años.
- d) Más de 17 años.

**3. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?**

- a) Sólo 1.
- b) De 2 a 3 personas.
- c) Más de 3 personas.

**4. ¿Has tenido relaciones sexuales con una persona sin ser enamorados (choque y fuga)?**

- a) Si.
- b) No.

**5. ¿Usaste preservativo o condón en tu primera relación sexual?**

- a) Si.
- b) No.

**6. ¿Cuál es el método anticonceptivo que más usas? (Marcar sólo una alternativa)**

- a) Condón.
- b) Coito interrumpido.
- c) Píldora del día siguiente.
- d) Método del ritmo/calendario/regla.
- e) Método del moco cervical.
- f) Método de los días fijos o del collar.
- g) Píldoras anticonceptivas.
- h) Inyectable mensual/trimestral.
- i) Implante.
- j) Dispositivos intrauterinos (DIU).
- k) No uso ningún método anticonceptivo.

**7. ¿Con qué frecuencia tú o tu pareja usan métodos anticonceptivos cuando tienen relaciones sexuales?**

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Nunca.

**8. ¿Alguna vez has ingerido alcohol o drogas antes de tener relaciones sexuales?**

- a) Si.
- b) No.



**Anexo N°5: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de contenido del Instrumento por la Magister Otarola De la Torre, Ruth.**

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** Conocimientos sobre salud sexual y su relación con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” – Lima, 2021.

**Autora:** Berrocal Cardeña, Fiona Solange.

**Nombre del juez:** *Mag. Ruth Otarola De la Torre*

**Grado académico:** *Magister en Obstetricia Forense en Salud Reproductiva*

Estimado (a)

Me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Cabe destacar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de licenciada en obstetricia.

A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirá tener una apreciación respecto al instrumento. Por favor colocar un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	✓		
2	Los ítems son claros y orientados para el desarrollo y aplicación del instrumento.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de variables.	✓		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	✓		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	✓		
6	El número de ítems es adecuado.	✓		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, problema, objetivo e hipótesis.	✓		
8	Los ítems están redactados para la comprensión del investigador y fácil recolección de la información.	✓		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre los ítems.	✓		
10	Existe posibilidad de cambiar y/o modificar los ítems del instrumento.	✓		

**SUGERENCIAS Y APORTES**

.....  
 .....  
 .....

MINISTERIO DE SALUD  
 HOSPITAL SAN JUAN DE BURGALIO  
 RUTH OTAROLA DE LA TORRE  
 Médico y Obstetra

**Anexo N°6: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de contenido del Instrumento por la Magister Rojas Arce, Consuelo Gladys.**

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** Conocimientos sobre salud sexual y su relación con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” – Lima, 2021.

**Autora:** Berrocal Cardeña, Fiona Solange.

**Nombre del juez:** Consuelo Gladys, Rojas Arce.

**Grado académico:** Mg. Obstetra.

Estimado (a)

Me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Cabe destacar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de licenciada en obstetricia.

A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirá tener una apreciación respecto al instrumento. Por favor colocar un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Los ítems son claros y orientados para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, problema, objetivo e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados para la comprensión del investigador y fácil recolección de la información.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre los ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar y/o modificar los ítems del instrumento.	X		

**SUGERENCIAS Y APORTES**

.....  
 .....  
 .....

  
 Mg. C. Consuelo G. Rojas Arce  
 OBSTETRA  
 CCP 13127

**Anexo N°7: Juicio de Expertos: Certificado de Validez de contenido del Instrumento por la Dra. Huamani Pedraza, Marcelina.**

**JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS**

**Título:** Conocimientos sobre salud sexual y su relación con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” – Lima, 2021.

**Autora:** Berrocal Cardeña, Fiona Solange.

**Nombre del juez:** Huamani Pedroza, Marcelina Daniela.

**Grado académico:** Dr. En Salud Pública con Mención en Salud Reproductiva.

Estimado (a)

Me dirijo a Ud. Para saludarlo cordialmente y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta. Cabe destacar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de licenciada en obstetricia.

A continuación, se presentan 10 criterios, los cuales permitirá tener una apreciación respecto al instrumento. Por favor colocar un aspa (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Los ítems son claros y orientados para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.	X		
6	El número de ítems es adecuado.	X		
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, problema, objetivo e hipótesis.	X		
8	Los ítems están redactados para la comprensión del investigador y fácil recolección de la información.	X		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre los ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar y/o modificar los ítems del instrumento.	X		

**SUGERENCIAS Y APORTES**

El instrumento es aplicable para la recolección de datos en el trabajo de investigación propuesto, es factible continuar con el proceso.

  
Sello y firma

**Anexo N°8: Validación del Instrumento.**

Datos de calificación:

N°	CRITERIOS
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.
2	Los ítems son claros y orientados para el desarrollo y aplicación del instrumento.
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de variables.
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.
5	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de las variables.
6	El número de ítems es adecuado.
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, problema, objetivo e hipótesis.
8	Los ítems están redactados para la comprensión del investigador y fácil recolección de la información.
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre los ítems.
10	Existe posibilidad de cambiar y/o modificar los ítems del instrumento.

1: de acuerdo

0: desacuerdo

**Fórmula para la validación:**

Prueba de concordancia de los jueces

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100\%$$

LEYENDA	
<i>b</i>	Grado de concordancia significativa
<i>Ta</i>	N° total de acuerdo de los jueces
<i>Td</i>	N° total de desacuerdo de los jueces

CRITERIOS	JUECES			PUNTAJE
	J1	J2	J3	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
8	1	1	1	3
9	1	1	1	3
10	0	0	0	0
TOTAL	09	09	09	27

Reemplazando:

$$b = \frac{27}{27 + 3} \times 100\% \longrightarrow b = 0.90$$

GRADOS DE VALIDEZ	
0. 53 a menos	VALIDEZ NULA
0. 54 a 0. 59	VALIDEZ BAJA
0. 60 a 0. 65	VALIDA
0. 66 a 0.71	MUY VALIDA
0.72 a 0.99	EXCELENTE VALIDEZ
1.0	VALIDEZ PERFECTA

Grado de validez: **EXCELENTE VALIDEZ**

Fuente: Herrera (1998).

**Anexo N°9: Confiabilidad del instrumento.****COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH**

$$a = \frac{k}{k - 1} \left( 1 - \frac{\sum v_i}{vt} \right)$$

Dónde:

$k$  = Número total de ítems.

$v_i$  = Varianza de cada ítem.

$vt$  = Varianza total de los ítems.

**A. Cuestionario sobre conocimientos en salud sexual:**

Instrumento elaborado por Bringas (2017) y modificado por la investigadora teniendo en cuenta las variables y los objetivos de estudio. Se realizó una prueba piloto en la que participaron 20 adolescentes, los datos obtenidos fueron analizados a través del software estadístico SPSS versión 25.

**Resumen de procesamiento de casos**

	N	%
Válido	20	100,0
Casos Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	20

Los resultados muestran que la consistencia interna del instrumento “Conocimientos sobre salud sexual” es alta, por lo que puede ser aplicado en el estudio.

### **B. Cuestionario sobre conductas sexuales de riesgo:**

Para determinar la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en la que participaron 20 adolescentes, los datos obtenidos fueron analizados a través del software estadístico SPSS versión 25.

#### **Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,868	8

Los resultados muestran que la consistencia interna del instrumento “Conductas sexuales de riesgo” es alta, por lo que puede ser aplicado en el estudio.

**Anexo N°10:** *Categorización del nivel de conocimiento sobre salud sexual.*

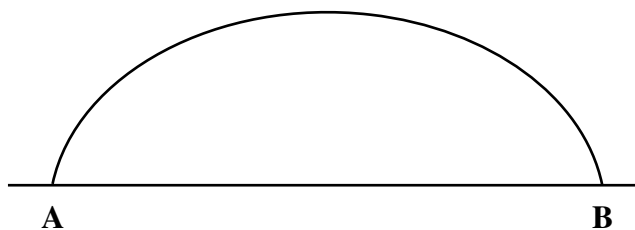
**ESCALA DE STANONES**

**A. Conocimientos sobre salud sexual:**

Para la categorización del nivel de conocimiento sobre salud sexual se empleó la comparación por medio de la campana de Gauss con la constante 0.75 aplicando el siguiente procedimiento:

**Para el conocimiento:**

1. Se calculó el promedio ( $\bar{x}$ ) = 10.35
2. Se calculó la desviación estándar (DS) = 4.46
3. Se establecieron los valores de “A” y “B”



$$A = 10.35 - 0.75 (4.46) = 7.0$$

$$B = 10.35 + 0.75 (4.46) = 13.69 = 14$$

**Categorización del conocimiento:**

- **Conocimiento bajo:**  $< 7 = 1 - 6$  ptos.
- **Conocimiento medio:**  $7 - 14 = 7 - 14$  ptos.
- **Conocimiento alto:**  $> 14 = 15 - 20$  ptos.

**Anexo N°11:** Carta de presentación dirigida al director de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” para la aplicación del instrumento de tesis.



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

*“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”*

Lima, 09 de abril de 2021

Estimado señor:

**REYNOSO LÁZARO, MARTINIANO**

Director de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez presentarme, soy Berrocal Cardeña, Fiona Solange; egresada de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Federico Villarreal y me encuentro realizando mi proyecto de tesis titulado: CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “CESAR VALLEJO MENDOZA” – LIMA, 2021; el cual tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 1ero a 5to grado de educación secundaria, por lo que solicito su autorización para la aplicación del instrumento de tesis en la Institución Educativa que usted dignamente dirige.

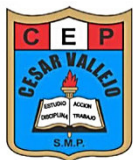
Espero contar con su gentil apoyo y me despido sin antes reiterarle mi mayor consideración y alta estima personal.

Atentamente,

.....  
Berrocal Cardeña, Fiona Solange  
DNI N°: 77075323



**Anexo N°12:** *Autorización del proyecto de tesis por el director de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza”.*



**INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA  
CESAR VALLEJO MENDOZA**  
Jr. Pinar del Río 2131 S. M. P. Telf: 5712403  
www.cepvallejo.com

San Martín de Porres, 12 de abril de 2021

**AUTORIZACIÓN**

Srta. Fiona Solange Berrocal Cardeña  
Presente.-

Referencia: Carta de fecha 09 de abril de 2021

De mi consideración:

Por medio de la presente, me dirijo a Ud. en relación a la solicitud de la carta de la referencia, por la cual solicita autorización para la aplicación de una encuesta a estudiantes de esta Institución Educativa del 1º, 2º, 3º, 4º y 5º grados de secundaria de educación básica regular, con motivo de culminar la tesis, para optar el título de Licenciada en Obstetricia, titulada: CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PRIVADA “CESAR VALLEJO MENDOZA” – LIMA, 2021.

Al respecto, comunico a usted que se le autoriza la aplicación de la mencionada encuesta a los estudiantes de los referidos grados, para los fines señalados en dicho documento, por cuanto busca contribuir a formular aportes y recomendaciones para mejorar el conocimiento de la salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes del nivel secundaria; además, por ser de interés y beneficio para la institución educativa.

Atentamente,



  
.....  
Dr. Martiniano Reynoso Lázaro  
Director

**Anexo N°13: Asentimiento informado.****ASENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado alumno, usted ha sido invitado(a) a participar de la investigación titulada: *Conocimientos sobre salud sexual y su relación con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” - Lima, 2021*; la cual pertenece a la Universidad Nacional Federico Villarreal y tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 1ero a 5to grado de educación secundaria. Este estudio será ejecutado por la egresada Berrocal Cardeña, Fiona Solange; identificada con DNI N° 77075323, con la finalidad de optar el título profesional de licenciada en obstetricia.

Si acepta formar parte de esta investigación, se le enviará un cuestionario online, el cual le tomará aproximadamente 25 minutos en ser llenado. Su participación es voluntaria y anónima, se le garantiza que toda la información que se obtenga será utilizada para fines estrictos del estudio; además, usted es libre de retirarse de esta investigación, si así lo desea, en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Yo ....., identificado(a) con DNI N° ....., acepto participar voluntariamente en este estudio luego de haber sido informado(a) sobre los objetivos y procedimientos a realizar.

.....  
Firma del participante

.....  
Fecha

**Anexo N°14: Consentimiento informado.****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado padre de familia, mediante el presente documento se le informa que su menor hijo(a) ha sido invitado(a) a participar de la investigación titulada: *Conocimientos sobre salud sexual y su relación con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” - Lima, 2021*; la cual pertenece a la Universidad Nacional Federico Villarreal y tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 1ero a 5to grado de educación secundaria. Este estudio será ejecutado por la egresada Berrocal Cardeña, Fiona Solange; identificada con DNI N° 77075323, con la finalidad de optar el título profesional de licenciada en obstetricia.

Si usted acepta que su menor hijo(a) participe en esta investigación, se procederá a enviar un cuestionario online, el cual será desarrollado en presencia del docente o tutor del aula y tomará aproximadamente 25 minutos en ser llenado. La participación es voluntaria y anónima, se le garantiza que toda la información que se obtenga será utilizada para fines estrictos del estudio; además, es importante mencionarle que su menor hijo(a) es libre de retirarse de esta investigación, si así lo desea, en cualquier momento sin perjuicio alguno.

Yo ....., identificado(a) con DNI N° ..... en calidad de padre/tutor legal del/ la menor de edad ....., que pertenece al ..... grado de educación secundaria. Acepto y otorgo mi consentimiento para su participación luego de haber sido informado(a) sobre los objetivos y procedimientos de la investigación.

.....  
Firma del padre/tutor legal

.....  
Fecha

**Anexo N°15: Oficio de informe del plan de tesis por el asesor.**



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO**

*“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”*

**INFORME ASESOR DEL PLAN TESIS**

REVISIÓN DEL PLAN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**“LICENCIADA EN OBSTETRICIA”**

**TÍTULO DEL PLAN DE TESIS:**

“CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LAS  
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO”.

PRESENTADO(A) POR EL(LA) BACHILLER: **BERROCAL CARDEÑA, FIONA  
SOLANGE.**

**Observación:**

SE APRUEBA PLAN DE TESIS CON LA SIGUIENTE MODIFICACIÓN EN EL TÍTULO:  
**CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LAS  
CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN LOS ADOLESCENTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA “CESAR VALLEJO MENDOZA” – LIMA,  
2021.**

En fe de lo cual, se eleva el presente informe a la Oficina de Grados y Gestión del Egresado que cumple con los lineamientos establecidos por la Facultad de Medicina “Hipólito Unanue” - UNFV, encontrándose APTA para el desarrollo de su tesis.

El Agustino, 26 de julio de 2021

.....  
Mg. OSCATEGUI PEÑA, MARGARITA ELI  
ASESOR(A) DEL PLAN DE TESIS