



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



TRABAJO ACADÉMICO
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL
DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024

PRESENTADO POR:
ELVIRA PANCA CARITA

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

JULIACA - PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL
Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL
DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024**

PRESENTADO POR:

ELVIRA PANCA CARITA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

APROBADA POR:

PRESIDENTE

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA - SEG04



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 027-2025-D-SEP-EPG-UANCV/J

10 de junio del 2025

VISTOS:

El expediente N° 2025-005111, presentado por el (la) Egresado (a), **PANCA CARITA ELVIRA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Egresado (a), **PANCA CARITA ELVIRA**, con DNI. **01228780**, con numero de matrícula **1510101260**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA - PUNO 2024**, para optar el **Título de Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de Investigación**;

Que, mediante Resolución Directoral N° **508-2024-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADEMICO) con Resolución Directoral N° 029-2025- SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA - PUNO 2024** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - SEG04**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° **0000028** de fecha 06 de junio del 2025 se nombra jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **PANCA CARITA ELVIRA**, para optar el título de **Segunda Especialidad Profesional en ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**, en virtud de los considerados expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

| | | |
|-----------------|---|---|
| Presidente | : | Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE |
| Primer Miembro | : | Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA |
| Segundo Miembro | : | Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |
| Asesor | : | Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA |

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación de la Tesis en mención, se llevará a cabo:

| | | |
|-----------|---|--|
| Fecha | : | Viernes, 20 de junio del 2025 |
| Hora | : | 09:00 a.m. |
| Modalidad | : | Aula N° 207 - EPG - UANCV-JULIACA |

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Juan Benites Noriega
DIRECTOR (e)



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°029-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 10 de enero del 2025

VISTOS:

El Expediente N°2024-014157 de fecha **26 de noviembre del 2024**, el (la) egresado (a): **PANCA CARITA ELVIRA** con DNI N°01228780 código de matrícula N°1510101260 quien solicita Revisión de Informe Final de la Propuesta de Investigación (**Trabajo Académico**); **acorde al Informe N°01290-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico)** de fecha 15 de noviembre del 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-014157 el (la) egresado (a): **PANCA CARITA ELVIRA** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico) titulado:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024 Línea de Investigación: Salud Pública – SEG04 para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°01290-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del informe final de Propuesta de investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **PANCA CARITA ELVIRA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR(a): Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO,
ARCHI/SEPS,
LWCCmha



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Leopoldo Wenceslao Condori Cari
DIRECTOR (e)

**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 508-2024-SEP-EPG-D/UANCV**

Juliaca, 18 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Expediente N°2024-011253 presentado por el (la) Egresado (a): **PANCA CARITA ELVIRA** con DNI N°01228780 código de matrícula N°1510101260 quien solicita Revisión de propuesta de Investigación y el **INFORME N°0568-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N°2024-011253 el (la) Egresado (a): **PANCA CARITA ELVIRA** solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación Titulado:

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024 Línea de investigación: SALUD PÚBLICA SEG04 para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA** quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N°0568-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN Titulado: **CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024** presentado por el (la) Egresado (a): **RIVERA VELA MIRYAN YSABEL** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Escuela de Posgrado
Escuela de Posgrado
Dr. Leopoldo Venustiano Cardoel Cari
DIRECTOR (p)



CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EDUCACIONALES Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

14%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|---|---|----|
| 1 | repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 2 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 2% |
| 3 | repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante | 1% |
| 6 | apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante | 1% |



| TITULO | |
|--|---|
| CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA - PUNO 2024 | |
| Datos de autor | |
| Nombres y Apellidos | ELVIRA PANCA CARITA |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 01228780 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0001-7136-7120 |
| Datos de asesor | |
| Nombres y apellidos | SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA |
| Tipo de documento de identidad | DNI |
| Número de documento de identidad | 01297921 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0003-2232-6653 |
| Datos del jurado | |
| Presidente del jurado | |
| Nombres Y Apellidos | ELIZABETH VARGAS ONOFRE |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 29216323 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0001-6401-9470 |
| Miembro del jurado 1 | |
| Nombres Y Apellidos | MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 02405808 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0000-0001-8164-4833 |



| Miembro del jurado 2 | |
|--|--|
| Nombres Y Apellidos | SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO |
| Tipo de documento | DNI |
| Número de documento de identidad | 01309221 |
| URL de ORCID | https://orcid.org/0009-0007-4145-7030 |
| Datos de investigación | |
| Línea de investigación | SALUD PÚBLICA – SEG04 |
| Grupo de investigación | No aplica. |
| Agencia de financiamiento | Sin financiamiento. |
| Ubicación geográfica de la investigación | <p>Dirección: LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA DEL DISTRITO DE TIQUILLACA País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: PUNO Distrito: TIQUILLACA -15.79805, -70.18634 https://maps.app.goo.gl/uDhxjPSah8iMhDih8</p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | 2024- 2025 |
| URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería | Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01 |



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAJÓN
 VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
 ESCUELA DE POSTGRADO
 Dr. Rosendo Amador Beltrán Colteron
 DIRECTOR
 DE INVESTIGACIÓN - EPG



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo ELVIRA PANCA CARITA, identificado con DNI Nro. 01228780 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024

Asesorado por: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.


Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 18 de JULIO del 2025


FIRMA (ASESOR)


FIRMA (obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

Con afecto ofrezco este esfuerzo a la divinidad y a mis progenitores, por su respaldo absoluto en la consecución de mis metas.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y al Centro de salud de Tiquillaca, por permitir la realización del presente trabajo.

Al Director de la IES del Distrito de Tiquillaca por su colaboración ala acceso de información del presente estudio.



ÍNDICE GENERAL

| | |
|-------------------------|------|
| DEDICATORIA..... | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| ÍNDICE GENERAL..... | v |
| ÍNDICE DE TABLAS | viii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | x |
| RESUMEN | xii |
| ABSTRACT | xiii |
| INTRODUCCIÓN | xiv |

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

| | |
|--|---|
| 1.1 Descripción y formulación del problema | 1 |
| 1.2 Formulación del problema..... | 4 |
| 1.1.1. Problema general..... | 4 |
| 1.1.2. Problemas específicos | 4 |
| 1.3 Objetivos..... | 5 |
| 1.3.2. Objetivo general | 5 |
| 1.3.2. Objetivos específicos. | 5 |
| 1.4 Justificación | 5 |

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

| | |
|-------------------------|---|
| 2.2. Marco teórico..... | 7 |
|-------------------------|---|



- 2.2.1. Conocimiento 7
- 2.2.2. Tipos de conocimientos 8
- 2.2.3. Niveles del conocimiento 8
- 2.2.4. Tipos de actitudes 9
- 2.2.5. La Adolescencia..... 14
- 2.2.6. Fases o etapas de la adolescencia 14
- 2.2.7. Sexualidad en adolescentes 16
- 2.2.8. Métodos anticonceptivos..... 17
- 2.2.9. Métodos de abstinencia periódica..... 17
- 2.2.10. Métodos de barrera 20
- 2.2.11. Dispositivos intrauterinos (DIU)..... 22
- 2.2.12. Infecciones de transmisión sexual..... 23
- 2.3. Antecedentes..... 29
 - 2.3.1. Antecedentes Internacionales..... 29
 - 2.3.2. Antecedentes Nacionales..... 31
 - 2.3.3. Antecedentes Locales 35
- 2.4. Marco conceptual 35
- 2.5. Variables..... 36
- 2.6. Operacionalización de variables 37

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

- 3.1. Ámbito temporal y espacial 40
- 3.2. Tipo de investigación 40



| | |
|---|----|
| 3.3. Nivel de investigación | 40 |
| 3.4. Diseño de investigación | 41 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 41 |
| 3.6. Instrumentos y técnicas para la recolección de datos. | 42 |
| 3.7. Técnicas y procesamiento de análisis de datos. | 42 |

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | |
|-------------------------------------|----|
| 4.1. RESULTADOS Y DISCUSIONES | 43 |
| CONCLUSIONES | 80 |
| RECOMENDACIONES | 82 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 84 |
| ANEXOS | 96 |



ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1 | Nivel de conocimiento de definición de salud sexual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 43 |
| Tabla 2 | Nivel de conocimiento de sexualidad en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 45 |
| Tabla 3 | Nivel de conocimiento de órganos sexuales masculinos y femeninos en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 46 |
| Tabla 4 | Nivel de conocimiento de fecundación en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 47 |
| Tabla 5 | Nivel de conocimiento de ciclo menstrual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 49 |
| Tabla 6 | Nivel de conocimiento de embarazo en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 50 |
| Tabla 7 | Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 51 |
| Tabla 8 | Nivel de conocimiento de métodos naturales en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 53 |
| Tabla 9 | Nivel de conocimiento de métodos hormonales en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 54 |
| Tabla 10 | Nivel de conocimiento de métodos de barrera en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 55 |
| Tabla 11 | Nivel de conocimiento de concepto de ets en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 57 |
| Tabla 12 | Nivel de conocimiento de medios de transmisión en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 58 |
| Tabla 13 | Nivel de conocimiento de medidas de prevención en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 59 |
| Tabla 14 | Actitud sobre responsabilidad y prevención del riesgo sexual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 61 |
| Tabla 15 | Actitud sobre manejo y mitigación del riesgo sexual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 63 |



| | |
|--|----|
| Tabla 16 Actitud sobre capacidad de tomar decisiones en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 64 |
| Tabla 17 Actitud sobre autonomía en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 66 |
| Tabla 18 Actitud sobre sexualidad y amor en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 67 |
| Tabla 19 Actitud sobre relación entre sexualidad y efecto en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 68 |
| Tabla 20 Actitud sobre sexualidad como algo positivo en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 70 |
| Tabla 21 Practica de relaciones sexuales en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 71 |
| Tabla 22 Practica de edad de la primera relación sexual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 73 |
| Tabla 23 Practica de razón de la primera relación sexual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 74 |
| Tabla 24 Practica de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 76 |
| Tabla 25 Practica de número de personas con las que tuvo relaciones sexuales en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – puno, 2024. | 77 |
| Tabla 26 Practica de uso del condón en la última relación sexual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – puno, 2024. | 78 |



ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 Nivel de conocimiento de definición de salud sexual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024 | 43 |
| Figura 2 Nivel de conocimiento de sexualidad en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 45 |
| Figura 3 Nivel de conocimiento de órganos sexuales masculinos y femeninos en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 46 |
| Figura 4 Nivel de conocimiento de fecundación en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 48 |
| Figura 5 Nivel de conocimiento de ciclo menstrual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 49 |
| Figura 6 Nivel de conocimiento de embarazo en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 50 |
| Figura 7 Nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 52 |
| Figura 8 Nivel de conocimiento de métodos naturales en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 53 |
| Figura 9 Nivel de conocimiento de métodos hormonales en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 54 |
| Figura 10 Nivel de conocimiento de métodos de barrera en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 56 |
| Figura 11 Nivel de conocimiento de concepto de ets en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 57 |
| Figura 12 Nivel de conocimiento de medios de transmisión en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 58 |
| Figura 13 Nivel de conocimiento de medidas de prevención en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 60 |
| Figura 14 Actitud sobre responsabilidad y prevención del riesgo sexual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 61 |
| Figura 15 Actitud sobre manejo y mitigación del riesgo sexual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 63 |



| | |
|--|----|
| Figura 16 Actitud sobre capacidad de tomar decisiones en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 64 |
| Figura 17 Actitud sobre autonomía en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 66 |
| Figura 18 Actitud sobre sexualidad y amor en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 67 |
| Figura 19 Actitud sobre relación entre sexualidad y efecto en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 69 |
| Figura 20 Actitud sobre sexualidad como algo positivo en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024. | 70 |
| Figura 21 Practica de relaciones sexuales en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 72 |
| Figura 22 Practica de edad de la primera relación sexual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 73 |
| Figura 23 Practica de razón de la primera relación sexual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 75 |
| Figura 24 Practica de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 76 |
| Figura 25 Practica de número de personas con las que tuvo relaciones sexuales en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 77 |
| Figura 26 Practica de uso del condón en la última relación sexual en adolescentes de la IES del distrito de tiquillaca – Puno, 2024..... | 79 |



RESUMEN

La presente investigación se realizó con el **objetivo** de analizar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria del distrito de Tiquillaca, Puno – 2024. **Material y Métodos** La investigación cuantitativa. Su propósito era describir, no experimentar. El grupo estudiado estuvo compuesto por 120 estudiantes de segundo a quinto grado de secundaria. De este grupo, se seleccionaron 80 adolescentes, no por casualidad, sino por su fácil acceso. Para recopilar información, se les formuló una encuesta. Expertos revisaron y aprobaron estas preguntas para garantizar su precisión y relevancia. Los **resultados** obtenidos indicaron que el 62.0% de los adolescentes presentaron un nivel alto de conocimiento en salud sexual y reproductiva, el 21.7% nivel medio y el 16.3% nivel deficiente. En cuanto a las actitudes, el 78.3% mostró actitudes favorables hacia su salud sexual, mientras que el 21.7% presentó actitudes desfavorables. Respecto a las prácticas sexuales, el 45.6% manifestó haber iniciado su vida sexual entre los 12 y 14 años, el 53.3% utilizó métodos anticonceptivos y el condón fue el más frecuente (38.0%). Un 67.3% reportó prácticas heterosexuales, mientras que un 10.9% señaló haber tenido al menos una ITS. **Conclusión:** Se determinó que, si bien los adolescentes mostraron conocimientos de regular a bueno y actitudes positivas de regular a bueno, aún persisten prácticas de riesgo, como el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso irregular de métodos de protección.

Palabras claves: Adolescencia, salud sexual, reproductiva, actitudes, prácticas.



ABSTRACT

This research was conducted to analyze the knowledge, attitudes, and practices regarding sexual and reproductive health among adolescents attending a secondary school in the Tiquillaca district, Puno, 2024. Materials and Methods: Quantitative research. Its purpose was to describe, not experiment. The study group consisted of 120 students from second to fifth grade of secondary school. From this group, 80 adolescents were selected, not by chance, but because of their easy access. To collect information, a survey was conducted. Experts reviewed and approved these questions to ensure their accuracy and relevance. The results obtained indicated that 62.0% of adolescents had a high level of knowledge about sexual and reproductive health, 21.7% had an average level, and 16.3% had a poor level. Regarding attitudes, 78.3% showed favorable attitudes toward their sexual health, while 21.7% presented unfavorable attitudes. Regarding sexual practices, 45.6% reported having started their sexual life between the ages of 12 and 14, 53.3% used contraceptive methods, and condoms were the most common (38.0%). 67.3% reported heterosexual practices, while 10.9% indicated having had at least one STI. Conclusion: It was determined that, although adolescents showed fair to good knowledge and fair to good positive attitudes, risky practices persist, such as early initiation of sexual relations and irregular use of protection methods.

Key words: Adolescents, sexual health, reproductive, attitudes, practices.



INTRODUCCIÓN

El bienestar sexual y reproductivo en adolescentes es un asunto de gran relevancia porque influye en su calidad de vida integral y en el progreso social de las sociedades. En este periodo de existencia, los adolescentes experimentan transformaciones corporales, sentimentales y comunitarias que afectan la manera en que comprenden y gestionan su salud sexual. Este estudio académico tiene como objetivo examinar los saberes, posturas y hábitos relacionados con la salud sexual y reproductiva en jóvenes de los centros educativos del distrito de Tiquillaca - Puno, durante el año 2024.

Tiene como propósito este trabajo reconocer las deficiencias en el conocimiento y las conductas en esta área, con el propósito de diseñar estrategias educativas efectivas que fortalezcan el manejo de la salud sexual en adolescentes.

En suma, este estudio busca aportar conocimientos que contribuirán en un mejor bienestar de los adolescentes del distrito de Tiquillaca, promoviendo políticas y propuestas que fomenten la salud sexual y reproductiva de manera integral. Este estudio se desarrolló de la siguiente manera: Capítulo I presentó el problema y la razón del estudio. Capítulo II abordó la teoría, la historia, el diseño conceptual y el uso práctico de los aspectos. Capítulo III detalló el método de diseño, el alcance, el tipo y nivel del estudio, así como el grupo de muestra, los métodos y las herramientas utilizadas. Capítulo VI presentó los resultados y los analizó, relacionándolos con investigaciones previas. En conclusión, se presentaron las reflexiones y sugerencias finales.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción y formulación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la adolescencia es la etapa entre los 10 y 19 años, caracterizada por transformaciones físicas, emocionales y sociales asociados con el proceso de maduración (1). Durante este periodo, se desarrollan aspectos importantes de la identidad, la orientación sexual y los estilos de vivencia, los cuales impactan el futuro personal, familiar y social. Además, los adolescentes representan 1/6 parte de la población mundial, equivalente a 1,200 millones de personas (2).

Durante este periodo, aquellas posturas y conductas relacionadas con la sexualidad presentan un carácter dinámico y en constante transformación. Este proceso, que evoluciona lentamente a lo largo de la vida, se origina primero en el ámbito afectivo-emocional y, posteriormente, en el cognitivo



emocional. Por lo general, los adolescentes comienzan sus experiencias sexuales sin considerar las posibles consecuencias ni contar con información adecuada o métodos anticonceptivos efectivos. Esto los expone a riesgos significativos, como ITS y el VIH/SIDA, esto porque hay deficiente educación sexual y porque tienen una actitud negativa que suelen ir acompañadas de sentimientos de culpa y vergüenza, característicos de esta etapa de desarrollo (3).

La sexualidad cobra importancia en el presente, particularmente en cuestiones relacionadas con el embarazo no planificado en adolescentes, las relaciones sexuales, las ETS y la interrupción del embarazo. Estos problemas suelen originarse por la falta o inadecuación de la información disponible. El déficit de educación sexual entre los jóvenes ocasiona serios problemas comunitarios, ya que muchos carecen de la preparación necesaria para abordar su vida sexual de manera responsable. Además, su inmadurez dificulta que comprendan plenamente las consecuencias de las decisiones que toman a esta edad (3).

Según la OMS, cada año unos 340 millones de personas sexualmente activas adquieren ETS. Una parte de estos casos ocurre en adolescentes. Del total, el 33% se contagia por relaciones heterosexuales, y un 3% se transmite de mamá a su hijo en la etapa de la gestación (4).

En América Latina y el Caribe, más del 50% de los jóvenes comienzan su actividad sexual antes de los 16 años. Cada día, se notifican más de 500 casos recientes de ETS, de los cuales muchos afectan a personas



adolescentes. Por otra parte, las naciones con mayor proporción de casos de SIDA están ubicadas en la región del Caribe.

Por ello, numerosos jóvenes no tienen conocimiento sobre puntos clave relacionados con la sexualidad, principalmente por la carencia de información, la timidez propia de su etapa de vida y la actitud indiferente con la que abordan sus experiencias sexuales (5).

Resulta fundamental reconocer que los adolescentes pueden gozar de buena salud sexual y reproductiva. Esto implica comprender su sexualidad y cuidarla con responsabilidad y conocimiento, con la libertad de tomar decisiones propias. Para ello, es imprescindible que cuenten con el conocimiento necesario que fomente que estos se cuidan y se protejan solo.

De acuerdo con un estudio realizado en 2017 analizó de cómo se implementó la educación sexual en Perú, incluida en el currículo escolar desde 2008. El estudio encontró que la mayoría de los estudiantes (85%) están aprendiendo sobre sexo a través de Internet y otros medios de comunicación, como la televisión, mientras que solo el 23% indicó haberla obtenido de sus familias (6).

Aunque la educación sexual forma parte del sistema escolar, no logra satisfacer los requerimientos particulares de los adolescentes. Por esta razón, es fundamental crear estrategias más efectivas, optimizar la preparación de los docentes, establecer mecanismos para monitorear en coordinación con el MINEDU e instituciones del área de salud (7).



En Puno cuenta con 184,208 adolescentes enfrentando los mismos problemas nacionales relacionados con los jóvenes. Los parámetros de bienestar sexual y reproductivo muestran que el índice de gestación en adolescentes alcanza el 30,4%, un porcentaje considerablemente mayor al promedio nacional. De acuerdo a la Encuesta realizada en el 2017, el 13,4% de adolescentes peruanas, entre 15 y 19 años, eran mamás o experimentaron su primer embarazo ese año (8).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024?

1.2.2 Problemas específicos

PE1. ¿Cuál es el grado de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024

PE2. ¿Cuáles son las actitudes en salud sexual y reproductiva entre los adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024

PE3. ¿Qué prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva realizan los adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024



1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024

1.3.2 Objetivos específicos.

OE1. Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024

OE2. Identificar las actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024

OE3. Identificar las prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024

1.4 Justificación

Los jóvenes son fundamentales para el progreso financiero y comunitario de las naciones, dado que su avance y actividades modifican la comunidad y allanan la ruta para las próximas generaciones. En este marco, el bienestar sexual y reproductivo es indispensable para su evolución individual y la elaboración de un plan de vida, contribuyendo a evitar



gestaciones no deseadas y afecciones de transmisión sexual (ITS).

El comienzo anticipado de la actividad sexual está asociado con una mayor cantidad de parejas sexuales y riesgos elevados, como comportamientos sexuales arriesgados, gestaciones tempranas y transmisión de ITS. Asimismo, aproximadamente dos tercios de los fallecimientos prematuros y un tercio de enfermedades en adultos están asociado a prácticas de riesgo durante la adolescencia, tales como relaciones sin protección, embarazos indeseados y situaciones de violencia.

En Tiquillaca no existen investigaciones anteriores sobre el tema con estas cuestiones. Esta investigación tiene como objetivo contribuir al aprendizaje teórico de los jóvenes, fomentando la prevención de gestaciones en adolescentes y de infecciones de transmisión sexual (ITS).



CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. Marco teórico

2.1.1. Conocimiento

El conocimiento es la capacidad humana de comprender, analizar y establecer relaciones mediante la razón. Se refiere tanto al conjunto de información sobre un tema o ciencia como al vínculo superficial con una persona sin alcanzar una amistad. Surge desde la experiencia sensorial, avanza hacia la comprensión y finaliza en el razonamiento (9).

La creación de saber incluye dos etapas: el estudio fundamental, enfocado en los principios, y el estudio práctico. Según su origen, puede clasificarse como "a priori", basado únicamente en la razón, o "a posteriori", dependiente de la experiencia (10).



2.1.2. Tipos de conocimientos

Conocimiento científico: Obtenido mediante métodos rigurosos para explicar fenómenos; es demostrable, crítico, racional y objetivo (11).

Conocimiento empírico: Derivado de experiencias y vivencias sin aplicar métodos ni estudios formales, también conocido como conocimiento vulgar (11).

2.1.3. Niveles del conocimiento

El conocimiento humano se desarrolla en tres niveles interrelacionados (12):

1. **Conocimiento descriptivo:** Se basa en la percepción sensorial para captar características como colores, dimensiones y formas. Por ejemplo, la vista permite identificar y almacenar imágenes.
2. **Conocimiento conceptual:** Implica comprender un objeto en un contexto amplio, percibiéndolo como parte de un todo sin límites definidos, gracias a la intuición.
3. **Conocimiento teórico:** Trata representaciones universales e inmatrimales, esenciales para el pensamiento abstracto.

El conocimiento se mide en una escala vigesimal y clasifica en (13):

- **Conocimiento alto:** Muestra coherencia, pensamiento fundamentado y uso eficaz de la información para obtener resultados.



- **Conocimiento medio:** Muestra una incorporación limitada de nociones y principios esenciales, acompañado de un manejo equilibrado de los datos.
- **Conocimiento bajo:** Presenta ideas desorganizadas, conceptos imprecisos y un manejo deficiente de la información.

El conocimiento es personal, se forma a partir de experiencias físicas e intelectuales, y se organiza en una estructura coherente. Es reutilizable y permite comprender, evaluar y actuar sobre los fenómenos percibidos, guiando a que puedan hacer una buena elección para mejorar sus resultados (13).

2.1.4. Tipos de actitudes

2.1.4.1. Según su valencia afecta

Las emociones pueden clasificarse según su valencia afectiva, es decir, cómo valoran el entorno y las situaciones (13). Se identifican tres tipos principales de actitudes:

- **Actitud positiva:** Implica interpretar las situaciones de forma optimista, aun frente a dificultades, fomentando confianza, disciplina y enfoque en los objetivos. Suele generar un impacto favorable en el entorno.
- **Actitud negativa:** Se caracteriza por una percepción pesimista de la realidad, exagerando los aspectos adversos y minimizando los positivos. Esta actitud dificulta alcanzar metas y puede ser



igualmente contagiosa.

- **Actitud neutra:** Representa una postura imparcial, sin influencias emocionales positivas o negativas. Es menos común y típica de quienes buscan objetividad en sus juicios (14).

2.1.4.2. Categorización según su enfoque en la acción: Disposición anticipativa.

En este se prioriza la acción autónoma para mejorar el desempeño, resolver problemas y alcanzar objetivos. Fomenta creatividad, generación de valor y la búsqueda de nuevos desafíos. Es altamente valorada en el ámbito laboral (15).

Actitud reactiva:

Se asocia con una mentalidad pasiva y dependiente de instrucciones externas. Aquellas personas normalmente tienen algunos problemas para enfrentar situaciones imprevistas y tienden al conformismo, actuando solo cuando es estrictamente necesario (16).

2.1.4.3. Categorización basada en el impulso para actuar

Asimismo, hay otras como este que basa en lo que motiva la acción, más que en la orientación hacia la actividad.

Actitud interesada

Esta actitud se centra en la búsqueda de beneficios personales, priorizando los propios objetivos sobre las necesidades de los demás.



Aunque en ocasiones puede incluir el beneficio de otros, siempre conlleva algún tipo de ventaja personal, como reconocimiento social. Esta mentalidad puede derivar en una actitud manipulativa (16).

Actitud desinteresada/altruista

Esta actitud se caracteriza por actuar con el objetivo de beneficiar a otros, sin buscar ganancias personales y, en algunos casos, asumiendo posibles pérdidas. Es poco común, ya que la mayoría de las acciones tienden a generar algún beneficio secundario, incluso a nivel emocional o psicológico, para quien las realiza.

Actitud del adolescente sobre sexualidad

La actitud es una inclinación adquirida que orienta las acciones o reacciones de un individuo, produciendo respuestas positivas o negativas frente a un asunto o contexto. Está conformada por opiniones, creencias, sentimientos y conductas, los cuales están interrelacionados. Estas posturas tienden a mantenerse constantes a lo largo del tiempo, están orientadas hacia un objeto o concepto y, por lo general, no son aisladas, ya que suelen derivarse de colectivos con los que se comparte afinidad (17).

Las actitudes se adquieren a través del aprendizaje basado en experiencias y vivencias. Aunque suelen ser estables y difíciles de modificar, pueden cambiar ante nuevas experiencias. Son transferibles, permitiendo respuestas a situaciones diversas, incluso desconocidas, y aportan cohesión en la conducta individual al operar de forma



interrelacionada. Además, su complejidad radica en la interacción conjunta de sus componentes, lo que facilita su adaptación a nuevas disposiciones emocionales (18).

Es poco probable que exista una actitud universal en la adolescencia, ya que estas varían según cada individuo y su entorno. Aun así, esta fase se distingue por el nacimiento de recientes posturas y pensamientos que afectan el desarrollo del carácter y la adecuación a la existencia. Aunque los valores se desarrollan a lo largo de toda la vida, es en la adolescencia donde sus aspectos intelectuales y emocionales alcanzan su momento más significativo.

Un factor fundamental en la evolución del adolescente es la asimilación de las reglas comunitarias propias de su entorno, un mecanismo que facilita la incorporación de disposiciones y requerimientos emocionales. Es crucial que quienes interactúan con adolescentes comprendan estrategias para promover inclinaciones constructivas y minimizar las desfavorables, ajustando las tácticas a cada persona, puesto que las creencias y principios son, en esencia, cuestiones individuales. El adolescente interpreta su entorno desde una óptica temporal, lo que lo lleva a requerir principios y directrices que orienten y respalden en instantes clave de su existencia. Según Fierro, esta etapa se define por la necesidad de independencia, la construcción de un autoconcepto claro, el avance en el juicio ético y la integración de valores (19).



H. Práctica sexual

De acuerdo con la OPS, las prácticas sexuales se definen como patrones de comportamiento en el ámbito sexual que son lo suficientemente constantes para anticiparse. Estos actos, realizados de manera individual o con otros, tienen como propósito principal la búsqueda de placer físico y están condicionados por ideas culturales sobre masculinidad, feminidad y los papeles designados por la comunidad.

Es así que en ciertos entornos, se observa que los hombres suelen involucrarse con varias parejas al mismo tiempo como una demostración de su virilidad, mientras que las mujeres enfrentan normas sociales más estrictas que limitan estas conductas (20).

I. Salud sexual y reproductiva

La buena salud en lo que respecta a la maternidad no se trata solo del cuerpo. También se trata de los sentimientos y de cómo nos relacionamos con los demás. Te permite tener una vida amorosa plena y segura. También te permite elegir si quieres tener hijos, cuándo y cuántas veces (21).

Para mantenerla, es fundamental contar con acceso a información confiable y a métodos anticonceptivos que sean seguros, eficaces, accesibles y aceptables. Además, las personas deben estar informadas y capacitadas para prevenir ITE. Para las mujeres que deseen ser madres, es esencial que dispongan de servicios que garanticen un embarazo saludable, un parto seguro y el bienestar del recién nacido (22).



2.1.5. La Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la adolescencia es una etapa de la vida. Comienza a los 10 años y dura hasta los 19. Considérela como un puente entre la infancia y la adultez. Esta etapa de la vida está llena de un crecimiento acelerado. De hecho, las personas cambian durante esta etapa casi tanto como cuando son bebés. Este proceso, dominado en gran medida por factores biológicos, comienza con la pubertad, que define el tránsito de la niñez hacia la adolescencia (1).

2.1.6. Fases o etapas de la adolescencia

Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Este período se distingue por importantes cambios físicos y funcionales propios del periodo peripuberal, como el inicio de la menarca (23).

- Aspectos psicológicos: En esta fase, los jóvenes empiezan a distanciarse afectivamente de sus progenitores, mientras fortalecen vínculos con amigos del mismo sexo. Se sienten preocupados por los cambios en su cuerpo, los cuales perciben como una interrupción en su rutina. Además, es común que experimenten variaciones en el estado de ánimo, impulsividad y fluctuaciones en la autoestima.
- Aspectos intelectuales: Durante esta etapa, las habilidades cognitivas empiezan a desarrollarse, aunque el pensamiento abstracto sigue siendo limitado y concreto. Los adolescentes



suelen establecer metas vocacionales poco realistas y muestran una fuerte inclinación hacia la fantasía. También es habitual que surjan fantasías sexuales, autoexploración y un interés creciente en temas relacionados con la sexualidad.

La adolescencia media, comprendida entre los 14 y 16 años, es una etapa en la que el desarrollo físico está prácticamente completo. Psicológicamente, se caracteriza por una relación más intensa con sus pares, con quienes comparten principios y enfrentan desacuerdos con sus progenitores. En su mayoría en adolescentes, a esta edad es en la que inician sus primeras experiencias sexuales y relaciones afectivas formales (23).

Durante este periodo, hay una gran preocupación por la apariencia física, con un deseo de verse más atractivos y una fascinación por las tendencias de moda. También sienten que nada les puede pasar y que tienen todo bajo control, lo que los lleva a tomar decisiones arriesgadas.

En cuanto al aspecto intelectual, se observa un mayor desarrollo del pensamiento abstracto, lo que les permite analizar situaciones más complejas. También aumenta su interés por experimentar y comprometerse emocionalmente en sus relaciones de pareja.

La adolescencia tardía, que abarca de los 17 a los 19 años, se caracteriza por la casi ausencia de cambios físicos y la aceptación de la propia imagen corporal. En esta etapa, los adolescentes suelen reconectar con sus padres y sus valores, reflejando una visión más



madura (23).

Los actos sexuales adquieren mayor relevancia, mientras que las amistades con sus pares pierden protagonismo. En este periodo, se desarrolla un sistema de valores propio, se consolidan metas vocacionales realistas y se fortalecen los rasgos sexuales secundarios.

Asimismo, se desarrolla una habilidad más avanzada para el razonamiento abstracto, y los adolescentes consiguen establecer su identidad en el plano individual y colectivo. Es una etapa de mayor comprensión sobre sus metas de vida y aspiraciones futuras (23).

2.1.7. Sexualidad en adolescentes

Los adolescentes enfrentan diversos problemas relacionados con su sexualidad y relaciones amorosas, como embarazos no planificados, ITS, violaciones y frustraciones en sus vínculos afectivos. aunque estos problemas no son universales, son bastante comunes, especialmente los embarazos no deseados (24).

Aunque se hallen sometidos a un notable volumen de datos vinculados a la sexualidad que provienen de compañeros, la red, plataformas informativas y manifestaciones culturales como las películas, dichos contenidos carecen de validez desde la perspectiva del núcleo familiar, las instituciones educativas y los especialistas en bienestar. Como resultado, los adolescentes no pueden emplearla de manera libre o efectiva. Con frecuencia, ocultan esta información a sus padres y



educadores, lo que los lleva a usarla de manera limitada o incluso a ignorarla por completo (25,26).

2.1.8. Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos ayudan a prevenir embarazos. Las mujeres con una vida amorosa activa utilizan estas medidas seguras, a veces incluso con sus parejas. Existen dos tipos principales: uno con hormonas y otro sin ellas. En el caso de los adolescentes, suelen recomendarse opciones temporales que dependen de tecnología o conductas específicas. En el Perú, el Ministerio de Salud ofrece diversas alternativas anticonceptivas para facilitar su acceso y utilización (27).

2.1.9. Métodos de abstinencia periódica

Esto significa comprender las señales que indican cuándo una mujer puede o no quedar embarazada. Así, la pareja sabe cuándo es seguro estar junta sin la preocupación del embarazo.

Aspectos fisiológicos y conductuales:

La fertilidad sigue un patrón cíclico, la ovulación ocurre sólo una vez en cada ciclo menstrual. El óvulo permanece viable entre 12 y 24 horas, mientras que los espermatozoides pueden vivir hasta 5 días en el sistema reproductivo femenino. Es fundamental que las mujeres aprendan a identificar su periodo fértil y que las parejas cuenten con la disposición y el compromiso necesarios evite tener intimidad cuando las probabilidades de quedar embarazada sean mayores (28).



2.1.9.1. Método del ritmo

El método funciona evitando las relaciones sexuales en los días de mayor fertilidad dentro del ciclo menstrual, reduciendo así el riesgo de embarazo. Para usarlo correctamente, es necesario que la mujer registre la duración de sus ciclos menstruales durante un período mínimo de seis meses, siendo lo ideal hacerlo durante un año. Cuando contamos ciclos, comenzamos desde el primer día de un período y terminamos el día antes de que comience el siguiente (29).

2.1.9.2. Método del ritmo, ogino-knaus, ritmo o calendario

Para evitar el embarazo, una mujer puede optar por no tener relaciones sexuales en ciertos días. Estos son los días en que tiene más probabilidades de tener un bebé, conocidos como días fértiles. Esto forma parte de su ciclo menstrual mensual. Un ciclo comienza el primer día de la regla y termina el día anterior al inicio de la siguiente. Para usar este método, necesita registrar la duración de sus ciclos. Debería hacerlo durante seis meses o, mejor aún, durante un año entero (29).

2.1.9.3. Método billings, de la ovulación o del moco cervical

En pocas palabras, este enfoque implica no hacer las cosas de adultos cuando el cuerpo de una mujer está listo para tener un bebé, para prevenir embarazos (30).

Para utilizarlo, la mujer debe aprender a reconocer su periodo fértil observando los cambios en el moco cervical. Se trata de revisar a diario



si hay mucosidad en tus partes íntimas. También implica notar si te sientes húmeda o resbaladiza a lo largo del día. Puede ser útil emplear papel higiénico antes o después de orinar para observar el moco cervical o analizar su elasticidad tomándolo directamente de los genitales externos (29).

2.1.9.4. Método de los días fijos o del collar

Este collar puede ayudarte a saber cuáles son tus días fértiles durante tu ciclo y prevenir embarazos mediante la abstinencia en esos días específicos. Funciona al evitar relaciones sexuales durante la etapa fértil, que se determina con la ayuda del collar (29).

2.1.9.5. Método de lactancia materna exclusiva y amenorrea (MELA)

Tenemos un método que bloquea la ovulación. Lo logra al aumentar la hormona prolactina, que se estimula únicamente con la lactancia materna. Hay tres condiciones importantes que deben cumplirse para tener éxito. Primero, la lactancia materna debe ser la única fuente de nutrición y administrarse cuando sea necesario. Planee alimentar a su bebé de 10 a 12 veces al día. Asegúrese de que las tomas durante el día no tengan más de 4 horas de diferencia ni más de 6 horas por la noche. Después del nacimiento del bebé, la mujer no debería sangrar después del día 42; este estado se llama amenorrea. Es importante recordar que este método solo es efectivo durante los primeros seis meses después del nacimiento del bebé (29).



2.1.10. Métodos de barrera

CONDÓN MASCULINO

Un condón masculino es simplemente una capa delgada y resbaladiza. Está hecho de una sustancia llamada látex y no contiene nonoxinol-9. Se coloca sobre la zona íntima antes de iniciar cualquier actividad sexual. Su funcionamiento principal radica en impedir que los espermatozoides ingresen al sistema reproductivo femenino, sirviendo como un obstáculo efectivo para evitar embarazos inesperados y reducir el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual (31).

Antes de utilizarlo, es fundamental revisar la integridad del envase para asegurarse de que no esté dañado, roto o con pérdida de presión. También se debe verificar la fecha de fabricación, ya que no debe superar los cinco años. Un nuevo condón debe usarse en cada encuentro sexual y colocarse desde el momento de la erección, antes de cualquier penetración. En caso de necesitar lubricante, debe emplearse únicamente a base de agua, ya que los productos oleosos pueden dañar el látex.

Justo después del momento íntimo, quítate la goma mientras el cuerpo aún esté alerta. Asegúrate de cubrirla con papel higiénico. Luego, colócala en un lugar seguro, como un cubo de basura, para que nadie más la toque (32).

CONDÓN FEMENINO

Se coloca en la vagina antes de tener relaciones sexuales. Impide que el



esperma entre en el cuerpo de la mujer. Esto ayuda a prevenir embarazos no planificados y enfermedades que se pueden contraer durante las relaciones sexuales (31).

2.1.10.1. Anticonceptivos orales combinados (AOC)

Las pastillas anticonceptivas combinadas, que incluyen estrógeno y progestágeno, están formuladas para su consumo por vía oral. Este medicamento tiene una función principal: impide la liberación de un óvulo y espesa el líquido uterino. Esto dificulta que el semen del hombre penetre en el sistema reproductivo de la mujer, donde se desarrollan los bebés.

2.1.10.2. Anticonceptivos hormonales combinados de depósito: inyectable

Las pastillas anticonceptivas combinadas tienen estrógeno y progestágeno. Estas píldoras impiden que los óvulos salgan de los ovarios. Además, espesan la sustancia viscosa del cuello uterino. Esto dificulta que los espermatozoides lleguen a la parte del cuerpo donde se desarrollan los bebés (27).

2.1.10.3. Acetato de medroxiprogesterona de depósito (AMPD) Yn

El enantato de noretisterona (EN-NET) y el acetato de medroxiprogesterona son anticonceptivos que solo contienen progestágeno. Vienen en diferentes presentaciones: el acetato de medroxiprogesterona se encuentra en dosis de 150 mg por 1 ml para



inyección intramuscular y de 104 mg por 0.65 ml para aplicación subcutánea, mientras que el enantato de noretisterona se presenta en 200 mg por 1 ml para inyección intramuscular (33).

2.1.10.4. Implantes solo de progestina

Piensa en los implantes anticonceptivos como pequeños tubos flexibles. Se colocan bajo la piel del brazo. Ayudan a prevenir embarazos. Funcionan durante un buen tiempo, de 3 a 5 años, dependiendo del tipo que elijas. No contienen estrógenos y su colocación, al igual que su retiro, debe ser realizada por un profesional capacitado. Aunque pueden causar alteraciones en el sangrado menstrual, estas no representan un riesgo para la salud (34).

2.1.11. Dispositivos intrauterinos (DIU)

2.1.11.1. Dispositivo intrauterino liberador de cobre TCu 380 A

Los dispositivos intrauterinos (DIU) de cobre, que se colocan en la cavidad uterina, ofrecen protección anticonceptiva por hasta 12 años. Actúan inmovilizando o destruyendo espermatozoides, e interfieren en los procesos reproductivos antes de la fertilización (35).

Pueden insertarse durante los primeros cinco días del ciclo menstrual o en cualquier momento si se descarta un embarazo. También son adecuados en las primeras 48 horas postparto, durante una cesárea, a partir de la cuarta semana del puerperio o inmediatamente después de un aborto. Su colocación y extracción deben realizarse por profesionales

de salud capacitados.

2.1.11.2. Anticoncepción de emergencia (AE)

Si se rompe un condón, o en situaciones como una violación o relaciones sexuales sin protección, puedes usar métodos anticonceptivos de emergencia. Los médicos los llaman "anticonceptivos hormonales de emergencia". Su función principal es prevenir embarazos no deseados, logrando esto al inhibir la ovulación y al aumentar la densidad del moco cervical, lo que complica la fecundación (36).

Se administran en dos dosis: la primera dentro de las 72 horas posteriores al evento, y la segunda 12 horas después de la primera.

2.1.12. Infecciones de transmisión sexual

Al tocar la piel de otra persona o compartir fluidos durante una actividad sexual, pequeños bichos pueden pasar de un cuerpo a otro. Estos bichos pueden ser hongos, bacterias, virus o parásitos. Suelen estar en las partes íntimas, pero también pueden causar problemas en la boca. Estos bichos, llamados ETS, no son nada amigables, el área anal e incluso otros órganos del cuerpo (37).

2.1.12.1. Sífilis

La sífilis es una enfermedad causada por la bacteria *Treponema pallidum*. Generalmente se propaga por contacto sexual al tocar los genitales, la boca o el recto. Sin embargo, también puede transmitirse de la madre al bebé durante el embarazo. Además, puede propagarse a



través de una transfusión de sangre (38).

2.1.12.2. Gonorrea

La gonorrea es una enfermedad. Proviene de una bacteria diminuta llamada *Neisseria gonorrhoeae*. Este germen puede propagarse al tener contacto sexual con otra persona infectada, incluso sin eyaculación. En casos muy raros, se propaga sin contacto directo (39).

La transmisión ocurre mediante relaciones sexuales anales, vaginales u orales con individuos portadores de la enfermedad. Asimismo, las mujeres embarazadas con gonorrea pueden contagiar al recién nacido al momento del nacimiento.

En los hombres, esta patología suele manifestarse con molestias al orinar y secreción del pene. Si no se trata, podría derivar en complicaciones como afectaciones en la próstata y los testículos. En las mujeres, los síntomas iniciales son generalmente sutiles, pero con el tiempo pueden incluir sangrados intermenstruales, les duelen cuando hacen orina y les salen más secreciones por la vagina. Sin tratamiento, la enfermedad podría evolucionar hacia una inflamación pélvica, ocasionando dificultades durante el embarazo o infertilidad (39).

El tratamiento principal incluye el uso de ceftriaxona debido a la resistencia del gonococo a la penicilina. Otras opciones terapéuticas comprenden ciprofloxacina, cefuroxima combinada con probenecid, cefotaxima, y amoxicilina también en conjunto con probenecid (39).



2.1.12.3. Linfogranuloma

La enfermedad es originada por la bacteria *Klebsiella granulomatis*, un microorganismo gramnegativo, intracelular, de forma variable, inmóvil y aeróbico facultativo, con un tamaño aproximado de 1 a 2,5 μm . El periodo en el que se incuba varía entre 1 y 12 semanas, o en ciertos casos puede extenderse durante varios meses (40).

Los síntomas incluyen lesiones superficiales eritematosas y ulcerativas, que son indoloras, con bordes elevados, fondo limpio y una apariencia aterciopelada. En los hombres, las llagas suelen aparecer en las partes íntimas de los hombres, la parte baja del abdomen o los muslos. En las mujeres, estas llagas son comunes en las partes íntimas y cerca de las nalgas. A veces, pueden sangrar. Si una mujer tiene estas llagas en el cuello uterino, podría parecer una enfermedad grave llamada carcinoma cervical. Con frecuencia, estas llagas se presentan en hombres no circuncidados y en parejas que no se limpian bien las partes íntimas.

El tratamiento recomendado incluye azitromicina o doxiciclina, mientras que en mujeres embarazadas se sugiere el uso de eritromicina (40).

2.1.12.4. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

El (VIH) afecta al sistema inmunológico, especialmente a los linfocitos T, debilitando progresivamente las defensas del organismo. Este deterioro deja a las personas expuestas a diversas infecciones y tipos de cáncer que en condiciones normales no podrían darse (41).



Las vías de transmisión incluyen el contacto sexual, la sangre y la transmisión vertical de madre a hijo.

En las primeras etapas, el VIH puede no presentar síntomas evidentes. Sin embargo, semanas después de la infección, algunos presentan fiebre, cefalea, fatiga y ganglios inflamados en cuello e ingle, similares a los síntomas de una gripe. En este periodo inicial, el virus se replica rápidamente, afectando diversas partes del organismo y aumentando el riesgo de transmisión debido a su alta concentración en fluidos corporales y sangre. En muchos casos, los infectados pueden no manifestar signos evidentes, aunque el virus sigue activo en su cuerpo (41).

Cuando una persona tiene VIH durante mucho tiempo, puede desarrollar SIDA. Esto debilita considerablemente el sistema inmunitario del cuerpo. Algunos signos de esto pueden ser pérdida de peso rápida, infecciones graves, neumonía, ganglios linfáticos inflamados con frecuencia o llagas en la piel, diarrea prolongada, llagas en áreas genitales, bucales o anales, y trastornos neurológicos como depresión o problemas de memoria (41).

El tratamiento actual se basa en más de 30 fármacos antirretrovirales aprobados, los cuales no curan la infección ni previenen completamente la transmisión, pero limitan la replicación viral. Esto reduce la progresión hacia el SIDA y mejora la calidad de vida de los pacientes, permitiéndoles llevar vidas más prolongadas y saludables. Sin embargo,



es indispensable mantener la medicación constante, ya que el sistema inmunológico permanece vulnerable, exponiendo al paciente a infecciones y enfermedades adicionales tratables mediante terapias específicas (41).

2.1.12.5. Herpes virus

El herpes genital, causado por el virus del herpes simple tipo 2 (VHS-2), representa un desafío de salud a nivel global. En 2012, se estimó que alrededor de 417 millones de personas estaban infectadas, siendo África la región con mayor prevalencia (31,5%), seguida por América (14,4%). La infección es más frecuente en mujeres, con 267 millones de casos frente a 150 millones en hombres, debido a una transmisión más eficiente de hombres a mujeres. Aunque la incidencia aumenta con la edad, la mayoría de los casos se da en adolescentes (41).

Los síntomas suelen ser leves o inexistentes, lo que dificulta su detección. Entre un 10% y 20% de las personas infectadas han recibido un diagnóstico previo. Cuando los síntomas están presentes, incluyen vesículas o úlceras genitales o anales, acompañadas de fiebre, dolores y adenopatías en la primera fase. Los episodios recurrentes tienden a ser menos severos y disminuyen con el tiempo, aunque antes de las lesiones puede haber hormigueo o dolor en las extremidades inferiores y las caderas (41).

La transmisión ocurre principalmente durante el contacto sexual, mediante superficies genitales, piel, vesículas o fluidos infectados,



incluso sin síntomas visibles. En casos raros, el VHS-2 puede pasar de madre a hijo durante el parto.

El VHS-2 y el VIH están estrechamente relacionados. Tener VHS-2 triplica el riesgo de adquirir VIH, y la coinfección incrementa la posibilidad de transmitir el VIH. Además, hasta un 90% de las personas con VIH presentan coinfección con VHS-2. En estos casos, los síntomas son más graves y recurrentes, pudiendo generar complicaciones como meningoencefalitis, esofagitis, hepatitis, neumonitis o infecciones generalizadas en etapas avanzadas (41).

El tratamiento incluye antivirales como aciclovir, famciclovir y valaciclovir, que ayudan que los síntomas se presenten con menos frecuencia y sean menos severos, pero debes saber que esto no elimina la infección.

2.1.12.6. Verrugas genitales o condilomatosis

Las verrugas genitales son bultos blandos que crecen en la piel de las zonas íntimas. Se pueden encontrar en el pene, la vulva y el ano, así como dentro de la vagina, la uretra y el cuello uterino. Estas protuberancias suelen propagarse durante el contacto íntimo (41).

El "Virus del Papiloma Humano", a menudo abreviado como VPH, es el responsable de todo. Se trata de un conjunto de virus: más de 100 tipos diferentes, para ser precisos. Algunos incluso pueden causar verrugas en zonas como las manos y los pies. Además, entre las infecciones que se transmiten por contacto sexual, el VPH es uno de los sospechosos



habituales. Dentro de sus variantes, los tipos 6 y 11 están específicamente relacionados con la aparición de verrugas genitales (42).

2.2. Antecedentes

2.2.1. Antecedentes Internacionales

Alvarado (43) en su investigación titulado "Educación sexual preventiva en adolescentes" en España - 2015, exploró las percepciones y el significado de la sexualidad en adolescentes de 15 a 18 años del Liceo Javiera Carrera. Concluyó que, aunque las jóvenes tienen conocimientos sobre la prevención de embarazos e ITS, factores como la influencia de las parejas, el limitado acceso a métodos anticonceptivos y la irresponsabilidad personal dificultan la adopción de conductas sexuales seguras. Esto resalta la necesidad de intervenciones más efectivas en educación sexual.

Fuentes (44) en su investigación titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual reproductivo" en Nicaragua - 2016, analizó cómo piensan y se comportan los adolescentes de tercer año de la Escuela Normal Mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa sobre la salud sexual y reproductiva. La mayoría entiende que cosas como los condones son importantes para prevenir las ITS. Sin embargo, eso no significa que siempre los usen, VIH y embarazos, aún había casos de embarazos tempranos y dificultades en el acceso y uso constante de estos métodos. Esto evidencia la necesidad de fortalecer la educación y los recursos en



salud sexual.

Meneses et al. (45), en su investigación titulado "Modelo de conducta sexual segura en adolescentes en la Comunidad de Nahuatl – Las Lomas", en Puebla - México en 2018, analizaron la relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes de 14 a 19 años en Puebla. Concluyeron que, aunque los jóvenes tienen buena información sobre salud sexual, aún hay carencias en conocimientos prácticos, como el uso correcto del condón. Además, encontraron una fuerte relación entre conocimientos y actitudes, pero solo moderada con las prácticas, resaltando la importancia de fortalecer la educación integral en sexualidad.

Rengifo et al. (46) "La investigación se centró en lo que los adolescentes escolares de Miranda, Cauca, Colombia, sabían y hacían sobre su salud sexual y reproductiva. El estudio, realizado en 2012 en Córdoba, Colombia, se tituló "Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares de un municipio colombiano". Los datos mostraron que, a pesar de que la mayoría de los adolescentes contaban con buena información, esto no les impidió iniciar sus actividades sexuales demasiado pronto ni usar anticonceptivos constantemente. Esto significa que necesitamos mejorar la educación sexual y facilitar el acceso a herramientas preventivas.



2.2.2. Antecedentes Nacionales

Andrade (47) En su trabajo titulado "Perspectivas y Prácticas sobre Sexualidad Adolescente en el CLAS Laura Caller, Olivos - 2016, Lima - 2017", investigó el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes de 12 a 17 años. Estos adolescentes acuden al centro médico CLAS "Laura Caller". Descubrió que un buen conocimiento sobre sexo influye significativamente en un buen comportamiento sexual ($p < 0,01$). Si bien la mayoría comprende sobre infecciones de transmisión sexual y anticonceptivos, aún existen creencias erróneas sobre cómo usar la planificación familiar y la atención médica durante el embarazo. Esto resalta la importancia de brindar una mejor asesoría sobre estos temas.

Cruzalegui (48) Analicé un estudio sobre el conocimiento que tenían los niños de 4.º y 5.º grado de la escuela UNAP San Juan Bautista en Iquitos en 2017. Se consideraron aspectos como la edad, si eran niños o niñas, el grado en el que estaban, su religión y el nivel de educación de sus padres. (53,4 %) no sabía mucho sobre sexualidad. Esto fue especialmente cierto entre los 14 y 15 años. Alrededor del 39,2 % tenía un nivel aceptable de conocimiento, pero solo el 7,4 % sabía mucho. Esto demuestra la necesidad de enseñar a estos estudiantes más sobre sexualidad de una manera que puedan comprender.

Guerrero et al. (49) El título de su investigación fue "Conocimientos, creencias y hábitos sobre anticoncepción en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana Daniel Alcides Carreón, 2017". Realizaron este



estudio en Ica en 2017. El estudio examinó el conocimiento sobre anticoncepción entre estudiantes de medicina de la Universidad Daniel Alcides Carrión de San Luis Gonzaga. También analizaron sus opiniones sobre la anticoncepción y cómo la usaban. Concluyeron que los estudiantes tienen un buen nivel de conocimiento y actitudes hacia los métodos anticonceptivos, con alto conocimiento sobre preservativos (90.6%), píldoras anticonceptivas (79.8%) y el método del ritmo (75.3%). Además, se observó que el nivel de conocimiento aumenta según el año de estudio, reflejando una formación académica que fomenta actitudes positivas y prácticas responsables en salud sexual.

Mendoza et al., (50) En 2018, se realizó un estudio en la Escuela Primaria Simón Bolívar de Iquitos. El informe, titulado "Factores vinculados a acciones de riesgo para la salud sexual y reproductiva de los jóvenes - 2017", examinó las razones detrás de estos comportamientos de riesgo. Se encontró una fuerte relación entre la actividad sexual temprana, la adolescencia temprana, ser mujer y tener un nivel educativo más bajo. Sin embargo, no se encontró una relación significativa con la homosexualidad. Esto destaca la importancia de implementar intervenciones educativas y preventivas focalizadas en estas áreas.

Ordoñez (51) En su estudio, investigó el conocimiento sobre salud sexual y su relación con el comportamiento de estudiantes de entre 18 y 25 años. Todos ellos estudiaban en el departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo. Sus hallazgos mostraron que, incluso con conocimientos sobre anticoncepción y VIH/SIDA, los estudiantes



siguen actuando de forma arriesgada. La mayoría no usaba anticonceptivos con la frecuencia suficiente (54%) y solía juntarse con desconocidos (83%) debido a la presión social. También se identificó un alto nivel de estigmatización hacia personas con VIH (93%), lo que destaca la necesidad de reforzar la educación en prevención y fomentar actitudes inclusivas y responsables en salud sexual.

Orihuela (52) En Lima, en 2016, una tesis de una mujer se centró en cómo los adolescentes de Huancayo piensan y actúan sobre el sexo y la maternidad. Estudió a niños de colegios públicos y privados de la provincia de Huancayo. En su investigación, titulada "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la sexualidad asociada al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo 2013", encontró algo interesante: notó que los adolescentes no tenían claro cómo usar métodos para prevenir el embarazo ni en las áreas de la sexualidad, junto con una falta significativa de planificación personal, ya que el 40% no cuenta con un proyecto de vida. Además, se observaron actitudes estereotipadas, con un 20% creyendo que la anticoncepción es responsabilidad exclusiva de la mujer. Los datos mostraron un inicio temprano de la vida sexual, con una edad promedio de 14.6 años, y un 21% que no utilizó métodos de prevención en su primera relación, lo que resalta la necesidad de mejorar la educación y promoción en salud sexual.

Paredes (53) Para su proyecto, exploró el nivel de conocimientos de los jóvenes de la comunidad Micaela Bastidas (Iquitos 2015) sobre salud sexual y los riesgos que podrían asumir. Intentó determinar si sus



conocimientos sobre salud sexual afectaban sus actividades. Observó una relación importante con el inicio de las relaciones sexuales, el número de parejas y el uso de anticonceptivos. Sin embargo, no observó una conexión sólida con el aborto. Esto demuestra la importancia de ayudar a estos jóvenes a aprender más sobre salud sexual para minimizar las actividades de riesgo.

Pareja et al. (54) en su tesis "Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la IES 19 de abril Chupaca , 2016" en Huancayo del 2016, en Huancayo en 2016, estudiaron el nivel de conocimiento y las actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la institución educativa secundaria 19 de abril de Chupaca. Concluyeron que, aunque la mayoría tenía actitudes favorables hacia la sexualidad (96.8%), los conocimientos fueron bajos en su mayoría (48.8%) en temas como anatomía, fisiología sexual, ciclo de respuesta sexual, prevención de ITS y VIH/SIDA, y métodos anticonceptivos. Esto resalta la importancia de fortalecer la educación sexual integral en esta población.

Rojas et al. (55), en su tesis ". Este analizó lo que sabían y pensaban los estudiantes universitarios sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual y el uso de anticonceptivos en 2017, se realizó un estudio en la Universidad Privada de Lima. La mayoría de los estudiantes tenía un conocimiento bastante amplio (57%) y se mostraban mayoritariamente indiferentes (60.8%) sobre estos temas. El estudio sugirió que es necesario brindarles a los estudiantes más información



sobre salud sexual para que puedan protegerse mejor.

2.2.3. Antecedentes Locales

Sarmiento (56) en su tesis "Cocimientos actitudes y prácticas en Salud sexual reproductiva en adolescentes de las instituciones educativas comercial 45 y Galeno Puno – 2016", en Puno del 2017, analizó los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes de las instituciones educativas Comercial 45 y Galeno. Concluyó que la mayoría de los estudiantes tenía un conocimiento regular, aunque con importantes deficiencias en métodos anticonceptivos. La mayoría de los estudiantes de Comercial 45 y Galeno mostraron actitudes positivas, con un 51,3% y un 64,1% respectivamente. En cuanto a las actividades sexuales, el 30,5% de los estudiantes de Comercial 45 las reportaron, en contraste con el 14,4% de Galeno. Se observaron diferencias significativas en conocimientos, actitudes y actividades sexuales entre ambas escuelas, como lo demostró la prueba t de Student. Esto demostró el impacto de las diferentes maneras en que las escuelas enseñaban sobre salud sexual.

2.3. Marco conceptual

Nivel de conocimiento: Es el resultado de evaluar el aprendizaje adquirido durante un proceso educativo.

Actitud: Representa la influencia de un conjunto de creencias y valores, relativamente constantes con el tiempo, en la predisposición o inclinación de una persona a actuar o tomar decisiones.

Práctica sexual: Se refiere a los comportamientos o actividades que un individuo, ya sea hombre o mujer, realiza con el propósito de experimentar placer físico.

Adolescencia: Pasar de niño a adulto es un gran paso. Implica muchos cambios que a menudo pueden causar estrés y preocupación en los adolescentes.

Salud sexual: Es el bienestar integral físico, emocional, mental y social vinculado a la sexualidad, más allá de la mera ausencia de enfermedades o discapacidades.

Salud reproductiva: La salud reproductiva no solo se centra en la ausencia de enfermedades. Se centra en el buen funcionamiento del sistema reproductivo. También cuida la mente y las relaciones relacionadas con este sistema.

Infección de transmisión sexual: Son patologías provocadas por microorganismos que se transmiten principalmente a través de relaciones sexuales.

Aborto: Decimos que es cuando el crecimiento del bebé se detiene antes de las 22 semanas de embarazo.

2.4. Variables

Variable independiente.

- Nivel de Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva
- Actitudes hacia la Salud sexual y reproductivas.
- Prácticas en salud sexual y reproductiva.



2.5. Operacionalización de variables

| VARIABLES | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍNDICE | ESCALA DE MEDICIÓN |
|---|---|--|---|--|
| V1. Conocimientos en salud sexual y reproductiva | 1.1. Conocimiento sobre salud sexual | 1.1.1. Genitales masculinos y femeninos 1.1.2. Período menstrual 1.1.3. Concepto de salud sexual reproductiva 1.1.4. Vida sexual 1.1.5. Género | Bueno (2p) Regular (1p) Deficiente (0p) | Conocimiento bueno = 31 a 40 puntos Conocimiento regular = 21 a 30 puntos |
| | 1.2. Conocimiento sobre salud reproductiva | 1.2.1. Embarazo 1.2.2. Métodos anticonceptivos | Bueno (2p) Regular (1p) Deficiente (0p) | Conocimiento deficiente = 0 a 20 puntos |
| | 1.3. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos | 1.3.1. Métodos biológicos 1.3.2. Métodos químicos 1.3.3. Métodos físicos | Bueno (2p) Regular (1p) Deficiente (0p) | |
| | 1.4. Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual | 1.4.1. Definición de ITS 1.4.2. Manifestaciones clínicas 1.4.3. Infecciones más comunes 1.4.4. Vías de contagio 1.4.5. Estrategias preventivas | Bueno (2p) Regular (1p) Deficiente (0p) | |



| | | | | |
|--|-------------------------------------|---|---|--|
| <p>V2.- Actitudes sobre salud sexual y reproductiva</p> | <p>2.1 Evaluación de la actitud</p> | <p>2.1.1. Compromiso y prevención de riesgos sexuales 2.1.2. Control y reducción del riesgo sexual 2.1.3. Habilidad para decidir 2.1.4. Independencia 2.1.5. Sexo y cariño 2.1.6. Vínculo entre sexualidad y emociones 2.1.7. Enfoque positivo de la sexualidad</p> | <p>Completamente desacuerdo (1) en Bastante desacuerdo (2) en Opinión intermedia (3) Bastante de acuerdo, (4) Completamente de acuerdo (5) de</p> | <p>Actitud positiva = 93 a 125 puntos Actitud indiferente = 59 a 92 puntos Actitud negativa = 25 a 58 puntos</p> |
| <p>V3.- Prácticas sexuales</p> | | <p>3.1.1. Relaciones sexuales</p> | <p>Si (2) No (1) No responde (0)</p> | |
| | | <p>3.1.2. Edad de la primera relación sexual</p> | <p>Entre 11-13 años (2) Entre 14-15 años (1) No responde (0)</p> | |



| | | | | |
|--|---------------------------------------|--|--|---|
| | 3.1 Evaluación de la actividad sexual | 3.1.3. Razón de la primera relación sexual | Por propio deseo (4) Convencido por el enamorado/a (3) Obligado por el enamorado/a (2) Forzado por alguien (1) No responde (0) | Si tiene prácticas sexuales = 9 a 16 puntos No tiene prácticas sexuales = 0 a 8 puntos |
| | | 3.1.4. Empleo del preservativo en el primer encuentro sexual | Si (2) No (1) No responde (0) | |



CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. **Ámbito temporal y espacial**

La Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca
– Puno 2024

3.2. **Tipo de investigación**

El enfoque del estudio fue básico ya que la variable será analizada mediante mediciones numéricas para comprender y detallar el fenómeno en cuestión. Es descriptivo porque se enfocará en representar el problema tal como ocurre en la realidad (57). Finalmente, es prospectivo porque la recopilación de información se llevará a cabo entre los meses de mayo y octubre de 2024.

3.3. **Nivel de investigación**

La investigación fue de nivel descriptivo y se orientó a examinar el comportamiento independiente de la variable, además de detallar las



características de un fenómeno o evento particular dentro de un grupo específico de individuos (58).

3.4. Diseño de investigación

Estudiamos la comprensión, los sentimientos y los hábitos de los adolescentes en torno a la salud sexual y reproductiva de una manera muy sencilla. No intentamos cambiar nada; simplemente observamos lo que ya estaba sucediendo. Lo hicimos todo en un momento específico, sin experimentos sofisticados. Esto nos permitió explicar cómo son las cosas normalmente, tal como son en la vida real.

Según Hernández et al., (59) el diseño no experimental se aplica cuando no se realiza manipulación deliberada de variables y se observa el fenómeno tal como sucede en su realidad.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: está constituida por el total de estudiantes adolescentes 120 matriculados de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024

Muestra: Consta de estudiantes matriculados de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024, del segundo, tercero, cuarto y quinto grado de secundaria, un total de 80 estudiantes.

Criterios de inclusión: adolescentes de 10 a 19 años.



Muestreo: no probabilística por conveniencia.

3.6. Instrumentos y técnicas para la recolección de datos.

Técnica: La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, por ser adecuada para obtener información directa de los adolescentes sobre sus conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva.

Instrumento: El instrumento aplicado fue un cuestionario estructurado, elaborado específicamente para este estudio. Estuvo compuesto por preguntas cerradas, distribuidas en tres secciones, correspondientes a las siguientes variables:

- Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva.
- Actitudes hacia la salud sexual y reproductiva.
- Prácticas en salud sexual y reproductiva.

El cuestionario fue validado por juicio de expertos y se aplicó de forma anónima y voluntaria a los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Secundaria del distrito de Tiquillaca – Puno.

3.7. Técnicas y procesamiento de análisis de datos.

Inicialmente, se efectuó el ordenamiento, clasificación y codificación de los datos obtenidos mediante los cuestionarios, organizándolos en una matriz de datos utilizando el software Excel de Microsoft Office 2021. Posteriormente, con el propósito de realizar un análisis descriptivo, incluyendo tabulación, cálculo de frecuencias y estadísticos.

CAPITULO IV

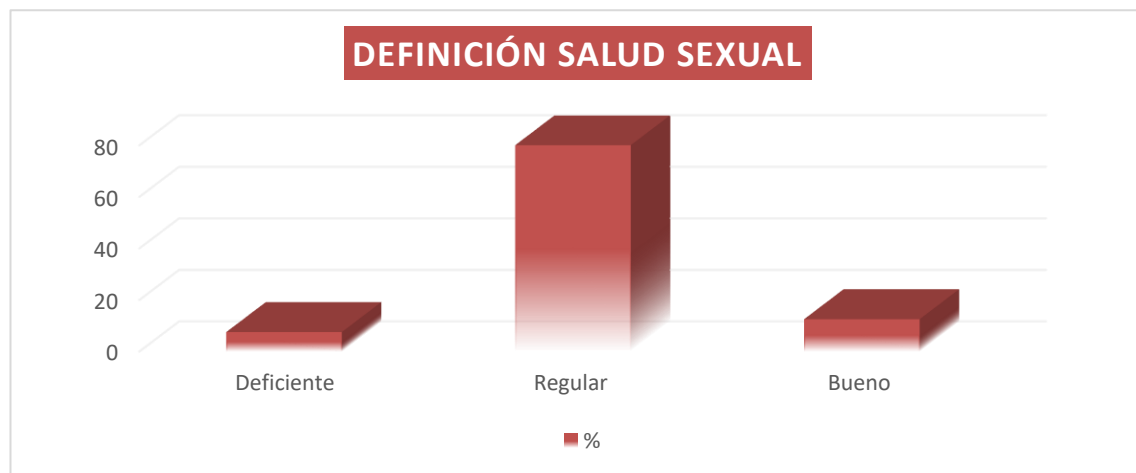
RESULTADOS Y DISCUSIONES

TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE DEFINICIÓN DE SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Definición salud sexual | f1 | % |
|-------------------------|-----------|------------|
| Deficiente | 6 | 7.5 |
| Regular | 64 | 80 |
| Bueno | 10 | 12.5 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 1



Fuente: Tabla 1

De un total de 80 adolescentes, el 7.5% muestra conocimientos deficientes sobre salud sexual, el 80% presenta conocimientos regulares y el 12.5% posee un



buen conocimiento. Esto muestra que la mayoría de los adolescentes tienen conocimientos básicos en esta área, con pocos alcanzando un nivel óptimo.

En comparación con el estudio de García et al. (2012) en México, que reveló una correlación significativa entre conocimientos, actitudes y prácticas sexuales, nuestros resultados reflejan una limitación. En el estudio mexicano, los adolescentes mayoritariamente recibieron información adecuada y suficiente, lo cual se asoció positivamente con actitudes y prácticas seguras. En nuestro contexto, la prevalencia de conocimientos regulares muestra una posible falta de acceso a información completa y precisa.

En el análisis de 80 adolescentes, el 7.5% presenta conocimientos deficientes sobre el tema de sexo, el 80% tiene conocimientos regulares, y solo el 12.5% demuestra un nivel bueno. La mayoría de los adolescentes saben bastante sobre esto. Solo unos pocos son verdaderos expertos.

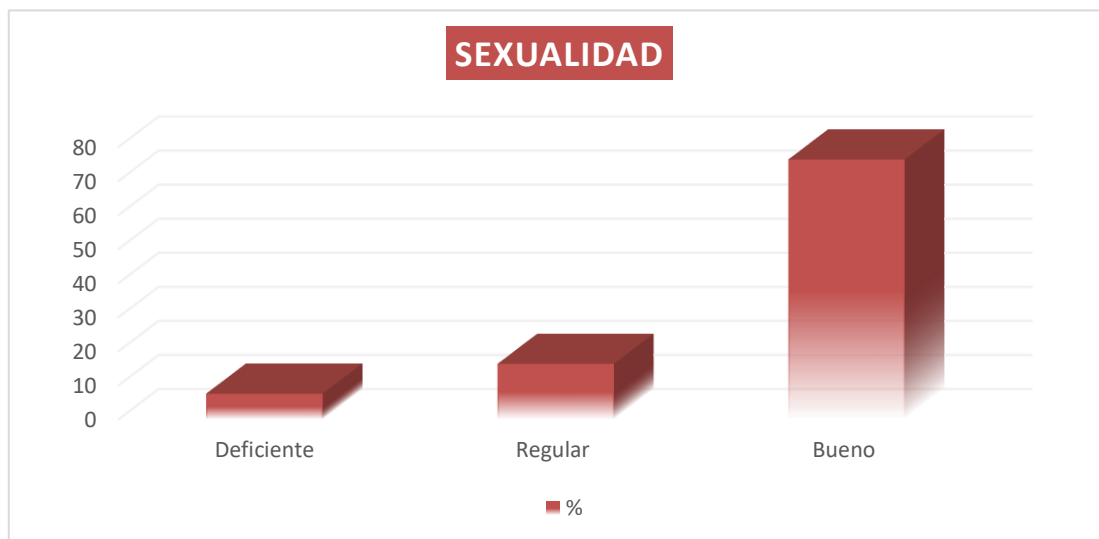
El estudio de Rengifo et al. en Colombia descubrió que los adolescentes saben mucho sobre salud sexual, con el 90.5% recibiendo información adecuada. Sin embargo, los autores concluyen que este conocimiento no evita conductas de riesgo, ya que muchos adolescentes inician su vida sexual tempranamente, y no todos emplean métodos anticonceptivos constantemente. En nuestro estudio, el predominio de conocimientos regulares podría representar un riesgo mayor en las prácticas sexuales, dado que el nivel de conocimiento está aún por debajo del encontrado por Rengifo et al. sino también en efectividad, para prevenir comportamientos de riesgo y fomentar prácticas sexuales responsables en los adolescentes.

TABLA 1. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Sexualidad | f1 | % |
|--------------|-----------|------------|
| Deficiente | 6 | 7.5 |
| Regular | 13 | 16.2 |
| Bueno | 61 | 76.3 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 2



Fuente: Tabla 2

En el análisis de 80 adolescentes, el 7.5% presenta un conocimiento deficiente sobre sexualidad, el 16.2% un conocimiento regular, y el 76.2% un conocimiento bueno. Esto evidencia que la mayoría de los adolescentes tienen un conocimiento sólido en el tema de la sexualidad.

En el estudio de Fuentes en Nicaragua (2016), los adolescentes mostraron un conocimiento adecuado en salud sexual y reproductiva, y un alto porcentaje refirió utilizar métodos anticonceptivos, destacando el condón como método

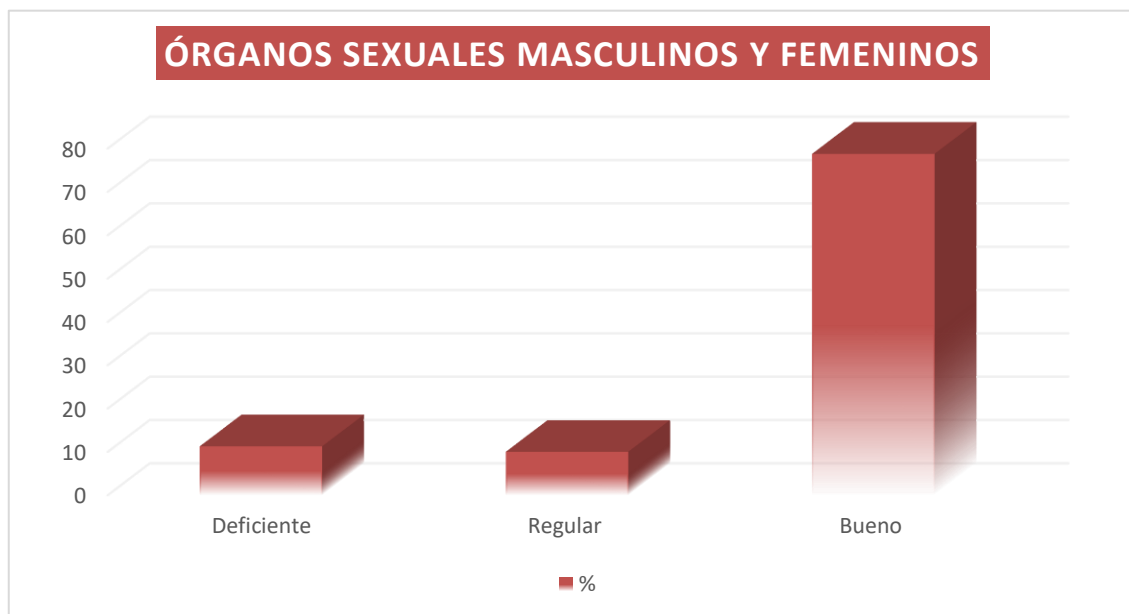
principal para prevenir ITS y embarazos. Comparado con nuestro estudio, en el que la mayoría también presenta un conocimiento bueno, se podría inferir que el nivel de conocimiento alto favorece prácticas seguras. Sin embargo, en el estudio de Fuentes, algunas adolescentes habían estado embarazadas a pesar del conocimiento sobre métodos anticonceptivos, lo cual subraya que el conocimiento no siempre se traduce en prácticas consistentes o efectivas.

TABLA 2. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ÓRGANOS SEXUALES MASCULINOS Y FEMENINOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Órganos sexuales masculinos y femeninos | f1 | % |
|---|-----------|------------|
| Deficiente | 9 | 11.2 |
| Regular | 8 | 10 |
| Bueno | 63 | 78.8 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 1



Fuente: Tabla 3

En el análisis de conocimientos sobre órganos sexuales, el 11.2% de los adolescentes presenta conocimientos deficientes, el 10% tiene un nivel regular, y el 78.75% demuestra un buen conocimiento. Esto indica que la mayoría tiene un entendimiento adecuado sobre los órganos sexuales masculinos y femeninos.

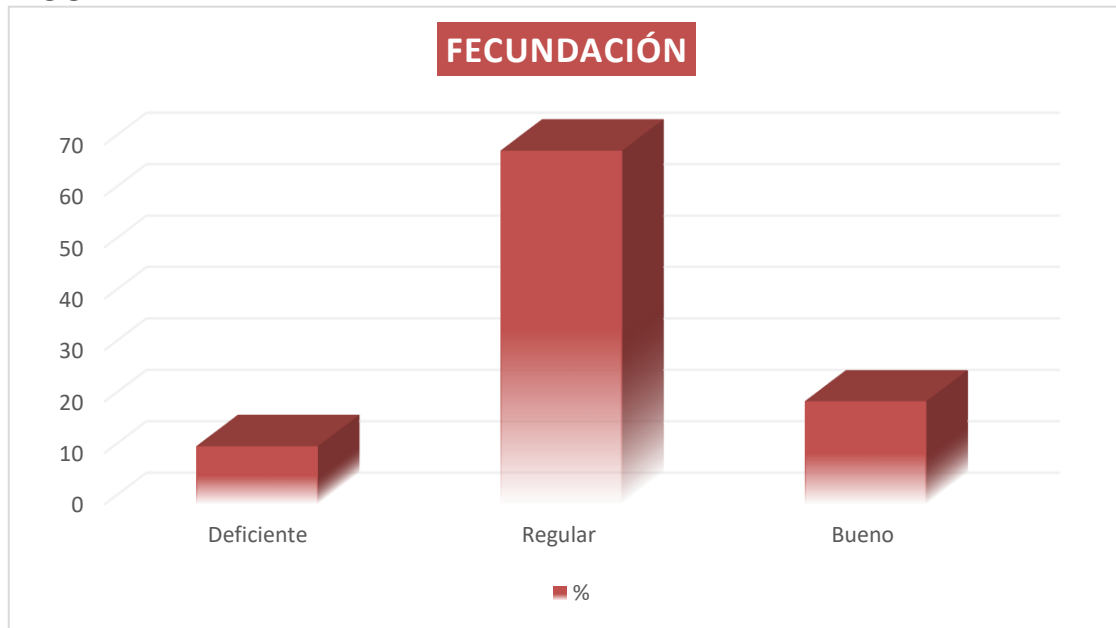
El estudio de Alvarado en Chile (2015) La investigación revela que la mayoría de los adolescentes poseen una comprensión adecuada sobre cuestiones relacionadas con el sexo y los métodos de control de la natalidad, muchas aún inician su vida sexual sin protección adecuada, principalmente por factores como la irresponsabilidad o la falta de interés en el auto-cuidado de sus parejas. En comparación, en nuestro estudio, el predominio de conocimientos buenos sobre los órganos sexuales puede considerarse un indicador positivo; sin embargo, este nivel de conocimiento no garantiza prácticas preventivas consistentes. Al igual que en el estudio de Alvarado, el conocimiento por sí solo podría ser insuficiente para asegurar el uso adecuado de métodos anticonceptivos o protegerse de ITS.

TABLA 3. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE FECUNDACIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Fecundación | f1 | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Deficiente | 9 | 11.2 |
| Regular | 55 | 68.8 |
| Bueno | 16 | 20 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 2



Fuente: Tabla 4

En relación con el conocimiento sobre el proceso de fecundación, el 11.2% de los adolescentes presenta conocimientos deficientes, el 68.7% tiene un conocimiento regular, y solo el 20% muestra un buen conocimiento. Esto evidencia que una mayoría significativa tiene un conocimiento intermedio sobre este aspecto, mientras que un porcentaje menor demuestra un dominio adecuado.

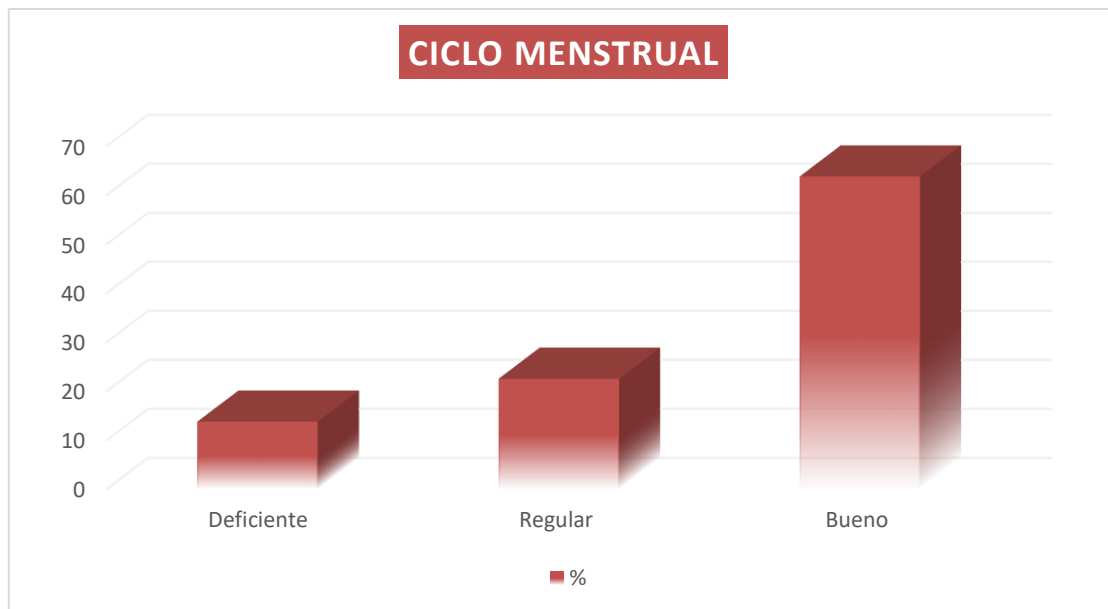
El estudio de Andrade en Lima (2016) Existe una estrecha relación entre el conocimiento de los adolescentes y sus decisiones sobre sexo. La mayoría de los adolescentes sabe mucho sobre anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, solo el 58 % cree tomar buenas decisiones en cuanto al sexo. Muchos creen que no utilizan los servicios de planificación familiar lo suficiente. En comparación con nuestro estudio, aunque muchos adolescentes tengan conocimientos suficientes sobre fertilidad, esto no siempre significa que tomen decisiones seguras e inteligentes.

TABLA 4. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CICLO MENSTRUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Ciclo menstrual | f1 | % |
|-----------------|-----------|------------|
| Deficiente | 11 | 13.7 |
| Regular | 18 | 22.5 |
| Bueno | 51 | 63.8 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 3



Fuente: Tabla 5

Respecto al conocimiento sobre el ciclo menstrual, el 13.7% de los adolescentes tiene un nivel deficiente, el 22.5% cuenta con un conocimiento regular, y una mayoría del 63.75% muestra un buen conocimiento. Estos resultados reflejan que la mayoría de los adolescentes poseen un entendimiento adecuado del ciclo menstrual, aunque aún existe un grupo considerable con conocimientos limitados.

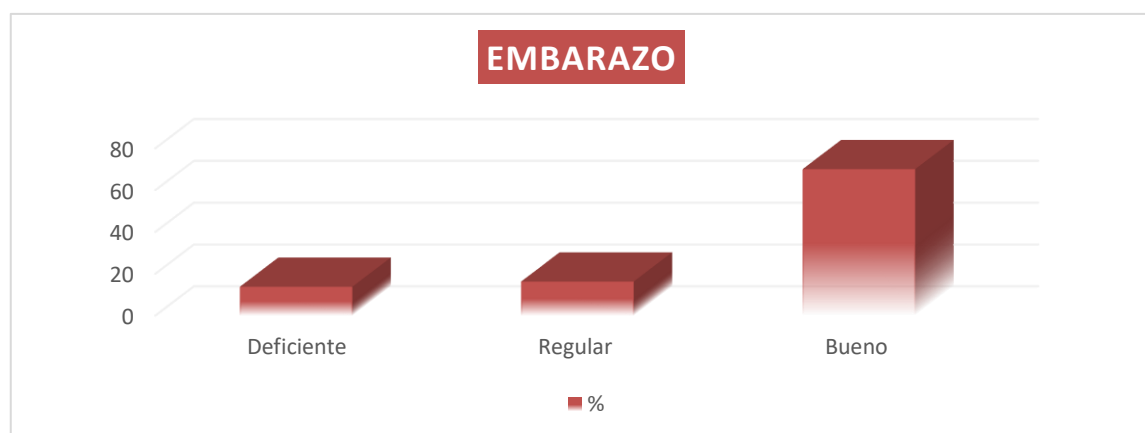
La investigación de Rojas et al. (2017) En una universidad de Lima, un estudio reveló que, en una clase de estudiantes de salud, más de la mitad (57 %) comprende perfectamente cómo prevenir las infecciones de transmisión sexual (ITS) y cómo usar anticonceptivos. Sin embargo, casi una cuarta parte (21,5 %) sabe mucho más o mucho menos. Aunque esta investigación se enfoca en estudiantes de nivel superior y temas de ITS y anticoncepción, los resultados sobre un predominante conocimiento intermedio coinciden con los resultados de nuestro estudio, donde un grupo significativo de adolescentes también muestra conocimientos limitados en aspectos clave de salud reproductiva, como el ciclo menstrual.

TABLA 5. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Embarazo | f1 | % |
|-----------------|-----------|------------|
| Deficiente | 11 | 13.75 |
| Regular | 13 | 16.25 |
| Bueno | 56 | 70 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 4



Fuente: Tabla 6



Al considerar la comprensión de los adolescentes sobre la paternidad, las cifras muestran que aproximadamente 14 de cada 100 adolescentes tienen poca información, 16 de cada 100 tienen una comprensión promedio y 70 de cada 100 están bien informados. Estos datos indican que la mayoría de los adolescentes tienen la información adecuada sobre la paternidad, lo cual es positivo, pero una proporción significativa aún muestra deficiencias en su comprensión.

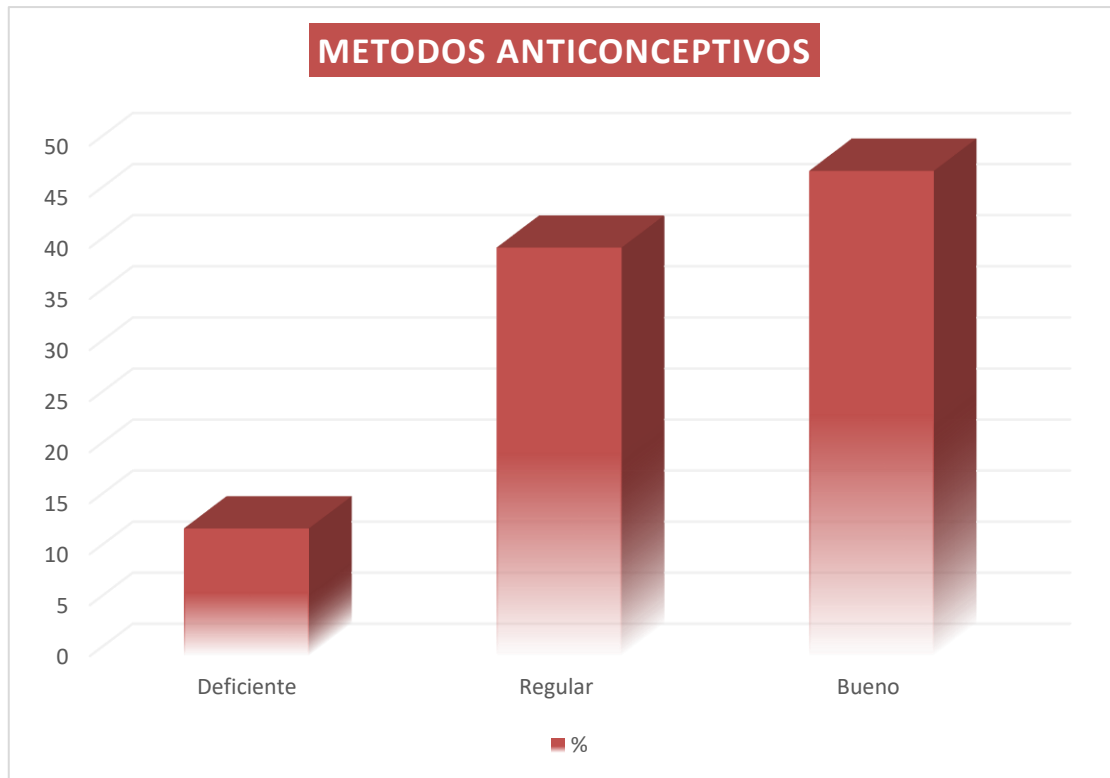
El estudio de Ordóñez S. J. (2014) sobre conocimientos y comportamiento sexual en estudiantes universitarios esto significa que cuanto mejor comprenda la salud sexual y reproductiva, más probabilidades tendrá de tomar decisiones responsables sobre el sexo. Similarmente, en nuestro estudio, la alta proporción de adolescentes con buen conocimiento sobre embarazo podría estar asociada con prácticas más informadas y responsables, lo que podría reducir riesgos relacionados con el embarazo no planificado. Sin embargo, tanto en este estudio como en el de Ordóñez, queda claro que a pesar de contar con conocimientos adecuados, los determinantes sociales, culturales y emocionales influyen en las decisiones y comportamientos sexuales.

TABLA 6. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Métodos anticonceptivos | f1 | % |
|-------------------------|-----------|------------|
| Deficiente | 10 | 12.5 |
| Regular | 32 | 40 |
| Bueno | 38 | 47.5 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 5



Fuente: Tabla 7

Aproximadamente el 12,5 % de los jóvenes no comprende bien los métodos anticonceptivos. El 40 % tiene un conocimiento promedio y el 47,5 % sabe bastante. Si bien muchos jóvenes saben lo suficiente sobre métodos anticonceptivos, un gran número aún desconoce mucho o solo sabe algo. Por lo tanto, es necesario mejorar la educación sobre los métodos anticonceptivos.

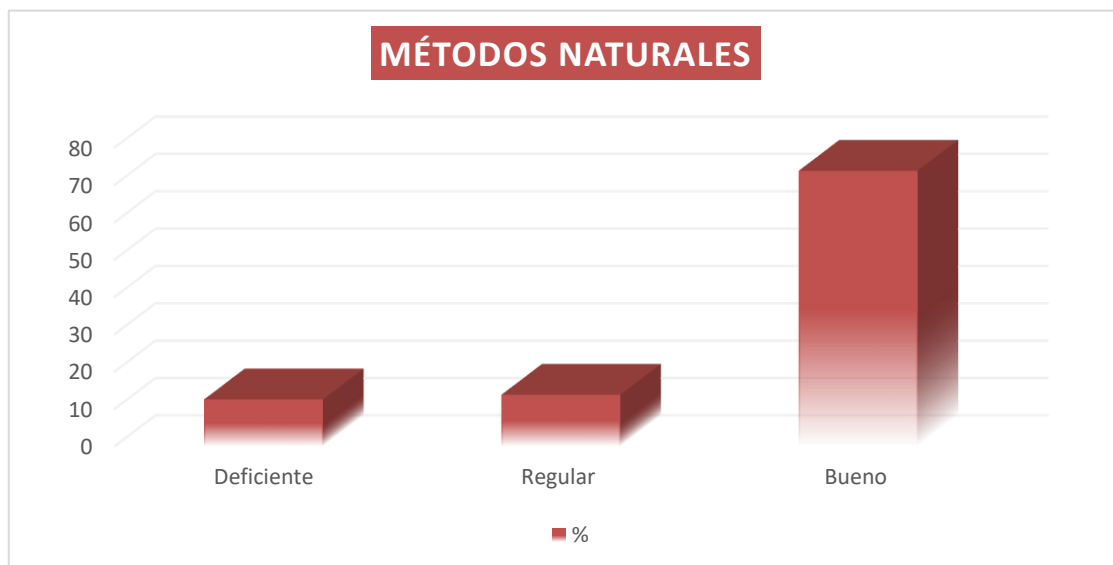
El estudio de Orihuela M. J. (2013) Esto es lo que nos dice el estudio sobre adolescentes en Huancayo: Su comprensión del romance, las relaciones y las medidas de seguridad en las relaciones influye considerablemente en sus comportamientos y sentimientos. Estos factores influyen significativamente en el número de embarazos adolescentes.

TABLA 7. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS NATURALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Métodos naturales | f1 | % |
|-------------------|-----------|------------|
| Deficiente | 10 | 12.5 |
| Regular | 11 | 13.7 |
| Bueno | 59 | 73.7 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 6



Fuente: Tabla 8

En cuanto a las formas naturales de prevenir el embarazo, no muchos adolescentes las conocen: solo el 12,5 %. Algunos, alrededor del 13,7 %, tienen un conocimiento razonable. Pero la buena noticia es que la mayoría de los adolescentes, alrededor del 73,7 %, realmente lo entienden. Esto demuestra que muchos adolescentes sí saben mucho sobre las formas naturales de prevenir el embarazo.

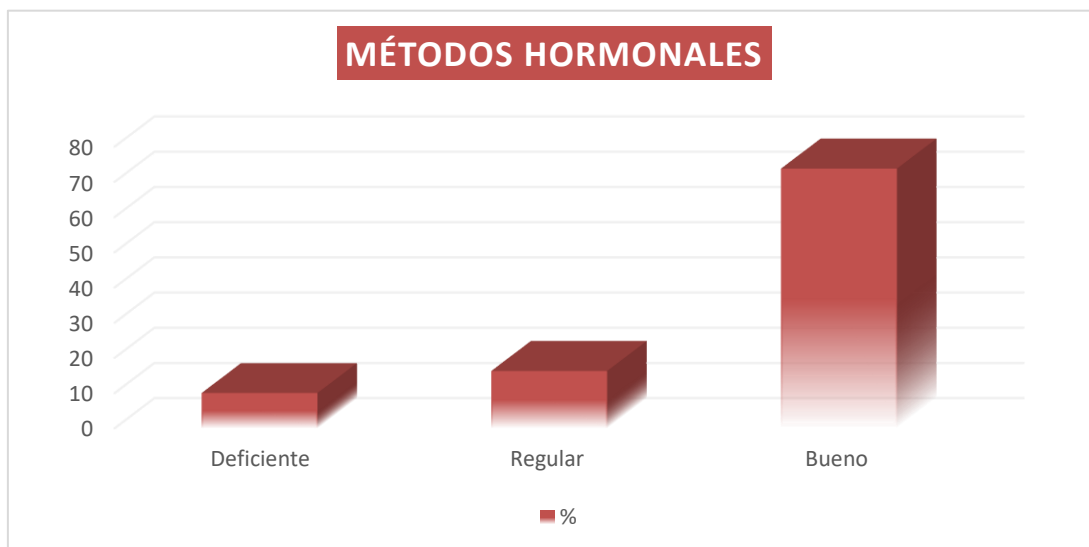
El estudio de Cruzalegui (2017) Una investigación en Iquitos reveló que muchos estudiantes de secundaria no comprenden bien el sexo. Esto es común en adolescentes de entre 14 y 15 años. Sin embargo, en otro estudio que realizamos, la mayoría de las personas sabía mucho sobre métodos naturales para evitar el embarazo. Esto demuestra la importancia de seguir enseñando a los estudiantes sobre el sexo de forma correcta y continua.

TABLA 8. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS HORMONALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Métodos hormonales | f1 | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Deficiente | 8 | 10 |
| Regular | 13 | 16.2 |
| Bueno | 59 | 73.7 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 7



Fuente: Tabla 9



Sobre las hormonas anticonceptivas, 1 de cada 10 adolescentes no sabe mucho, aproximadamente 16 de cada 100 conocen una cantidad aceptable y casi 74 de cada 100 tienen un buen conocimiento. Por lo tanto, la mayoría de los adolescentes conocen bien estos métodos, mientras que una pequeña proporción presenta conocimientos insuficientes o limitados.

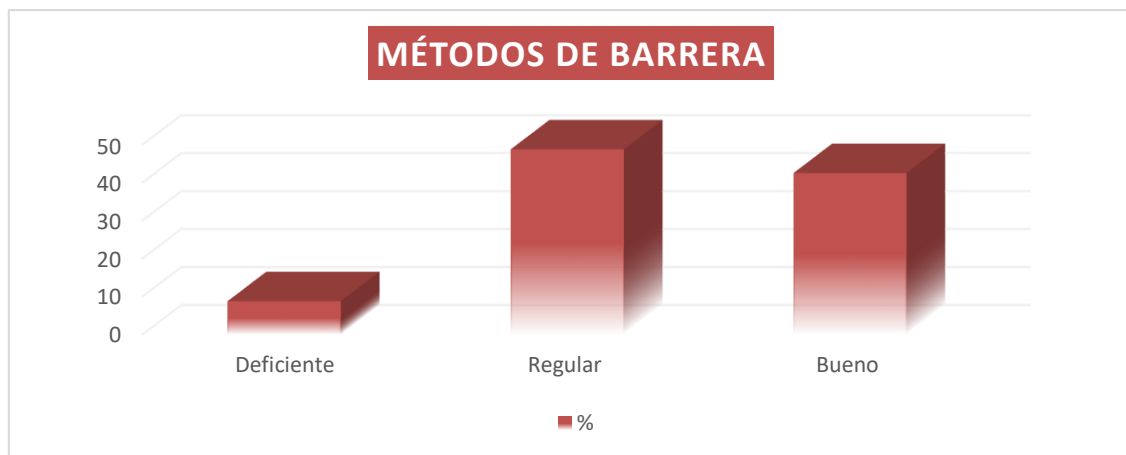
El estudio de Paredes (2015) La investigación en Iquitos muestra una relación entre el conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y las prácticas sexuales peligrosas. Si bien la mayoría de ellos, según nuestra investigación, comprende el uso de hormonas como anticonceptivos, el estudio de Paredes demuestra que saber esto no es suficiente para evitar prácticas de riesgo. A pesar de tener un conocimiento bueno sobre anticonceptivos, los adolescentes aún pueden involucrarse en prácticas sexuales de riesgo si no se acompañan de actitudes responsables y educación continua.

TABLA 9. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS DE BARRERA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Métodos de barrera | f1 | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Deficiente | 7 | 8.7 |
| Regular | 39 | 48.7 |
| Bueno | 34 | 42.5 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 8



Fuente: Tabla 10

En cuanto al conocimiento sobre métodos de barrera como los condones, la situación es la siguiente: el 8,7 % no sabe mucho, el 48,7 % tiene algo de conocimiento y el 42,5 % sabe bastante. Parece que muchos adolescentes tienen un conocimiento promedio o bueno de estos métodos. Sin embargo, un grupo considerable de estudiantes aún desconoce esta importante información.

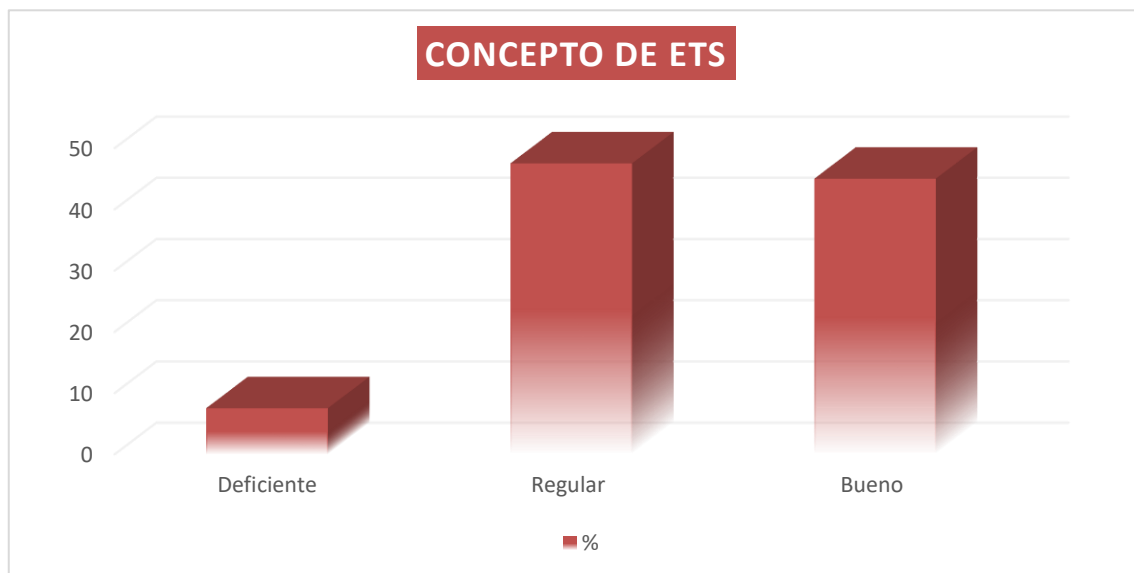
El estudio de Mendoza S, N. et al. (2017) nuestro estudio evaluó muchos factores que podrían llevar a acciones de riesgo, como prácticas sexuales sin protección, en jóvenes. Descubrimos que conocer herramientas para el sexo seguro, como los condones, no es la única clave para tener relaciones sexuales seguras. Hay más. Mendoza explica que las emociones, lo aprendido en la escuela o en casa, y lo que es normal en su cultura, pueden influir en las decisiones de los jóvenes. ¿El resultado? Algunos adolescentes no siempre usan estas herramientas de sexo seguro correctamente. Esto aumenta el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual o quedar embarazadas cuando no lo desean.

TABLA 10. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE CONCEPTO DE ETS EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Concepto de ETS | f1 | % |
|-----------------|-----------|------------|
| Deficiente | 6 | 7.5 |
| Regular | 38 | 47.5 |
| Bueno | 36 | 45 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 9



Fuente: Tabla 11

En cuanto a las enfermedades que se transmiten por vía sexual (ETS), los resultados revelaron que aproximadamente 7 de cada 100 jóvenes desconocen el tema. Casi la mitad tiene un conocimiento aceptable y alrededor de 45 de cada 100 lo conocen bastante bien. Esto indica que la mayoría de los jóvenes tienen un conocimiento básico de las ETS. Sin embargo, aún hay un número considerable de ellos que desconocen estos temas. Esto podría indicar que necesitamos intensificar los programas de educación sobre salud sexual.

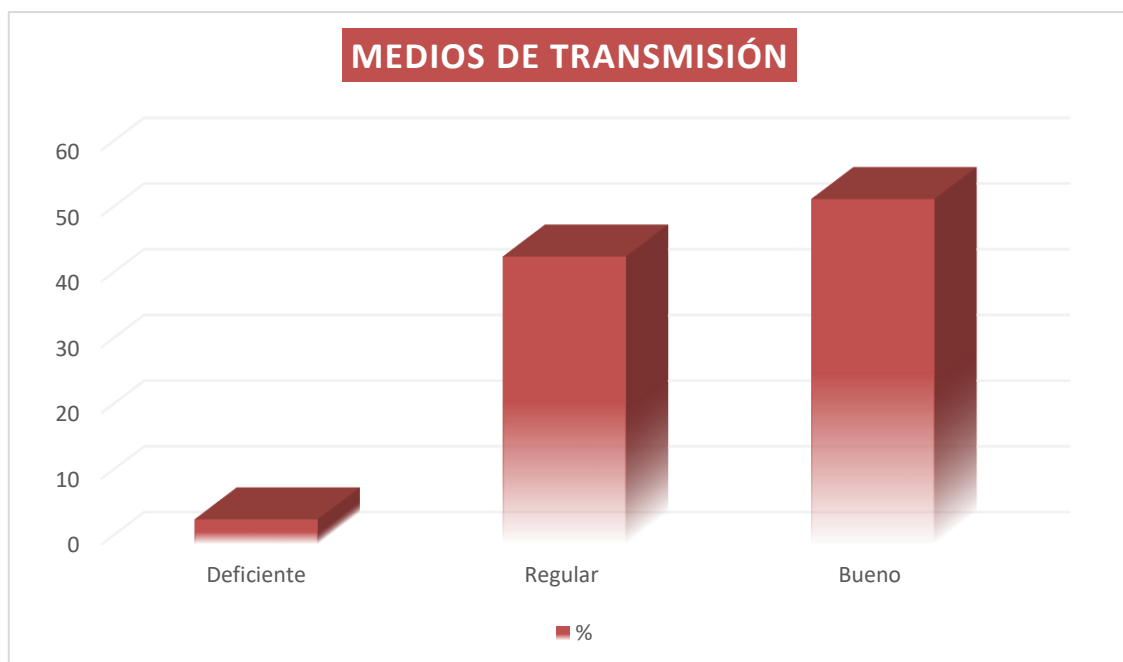
El estudio de Sarmiento M, J. (2016) en Puno muestra que, En general, los jóvenes tienen un conocimiento considerable sobre temas de salud relacionados con el sexo y la reproducción. Esto incluye comprender las infecciones de transmisión sexual (ITS). Nuestro estudio reveló similitudes. Sin embargo, al analizar a estudiantes de dos centros educativos de Puno, su comprensión era menor. No sabían tanto como otros sobre las formas de prevenir la concepción ni sobre las ITS.

TABLA 11. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIOS DE TRANSMISIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Medios de transmisión | f1 | % |
|-----------------------|-----------|------------|
| Deficiente | 3 | 3.7 |
| Regular | 35 | 43.7 |
| Bueno | 42 | 52.5 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 10



Fuente: Tabla 12

En cuanto a los medios de transmisión en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria de Tiquillaca, el 52.5% de los estudiantes los considera "buenos," el 43.7% "regulares" y solo un 3.7% los percibe como "deficientes." Estos resultados evidencian que, aunque la mayoría tiene una percepción favorable, aún existe un grupo considerable que identifica áreas de mejora, lo que destaca la necesidad de optimizar la calidad y accesibilidad de los medios de transmisión para esta población.

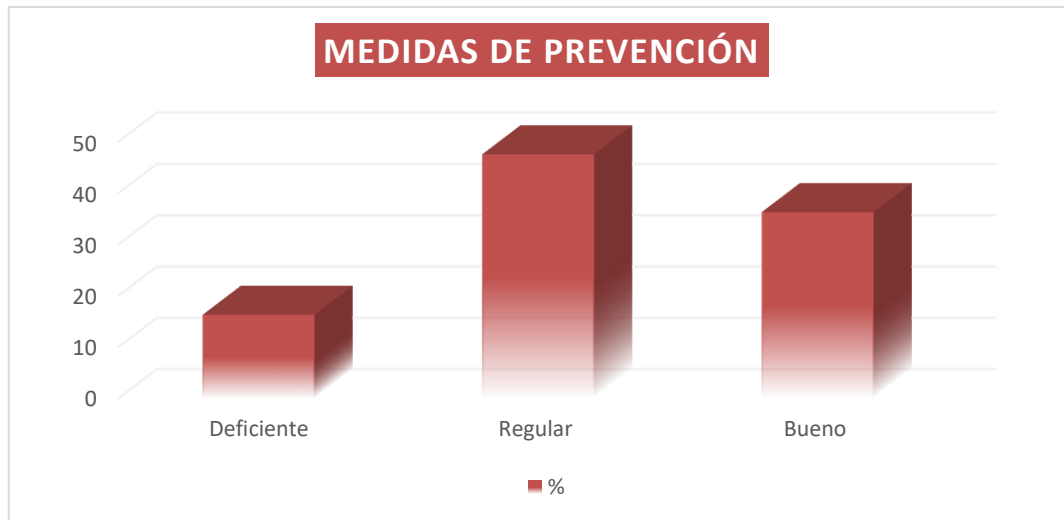
En comparación, Ordoñez S. (2014), en su investigación sobre conocimientos y comportamiento sexual en estudiantes universitarios en la Universidad Técnica de Babahoyo, concluyó que el conocimiento adecuado en salud sexual está relacionado con conductas sexuales más informadas y responsables. Además, Ordoñez exploró cómo factores individuales, sociales, culturales y emocionales influyen en las prácticas sexuales, enfatizando la importancia de una educación integral que incluya estas dimensiones para fomentar decisiones informadas y seguras en salud sexual y reproductiva.

TABLA 12. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Medidas de prevención | f1 | % |
|-----------------------|-----------|------------|
| Deficiente | 13 | 16.2 |
| Regular | 38 | 47.5 |
| Bueno | 29 | 36.2 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 11



Fuente: Tabla 19

Cuando hablamos de cómo evitar problemas en áreas como la salud sexual y reproductiva, vemos que alrededor del 36,2% de los jóvenes están tomando precauciones de la Institución Educativa Secundaria de Tiquillaca tiene un conocimiento bueno, el 47.5% regular y el 16.2% deficiente. Estos datos indican que, aunque una parte importante cuenta con un nivel adecuado de conocimiento preventivo, casi la mitad posee solo un conocimiento regular y un porcentaje significativo muestra deficiencias, evidenciando la necesidad de mejorar la educación preventiva en esta población para fortalecer sus prácticas de autocuidado.

En comparación, Orihuela M., J. (2013), Investigó lo que los adolescentes de Huancayo sabían y pensaban sobre el sexo y su comportamiento. Encontró mucha confusión. No sabían cómo usar correctamente los anticonceptivos ni entendían aspectos de la sexualidad. Además, el 40% no tenía un plan de vida. La mayoría ya tenía relaciones sexuales. Empezaron a los 14,6 años en

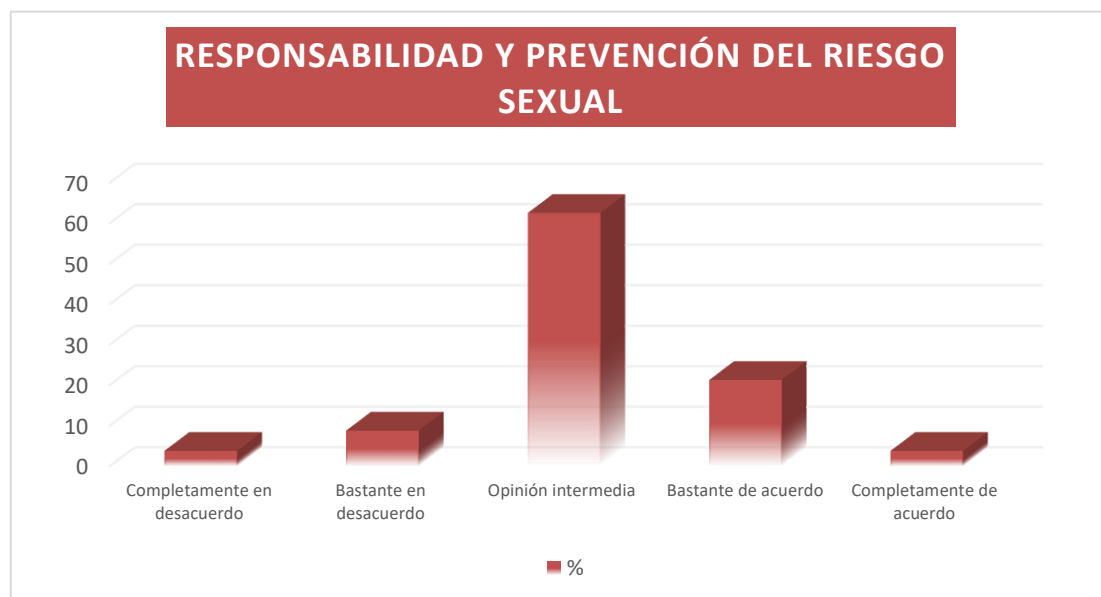
promedio. Me quedé atónita cuando descubrí que el 21% no usó protección la primera vez que tuvo relaciones sexuales. Orihuela destaca la importancia de la intervención de los sectores salud y educación en la promoción y prevención de la salud sexual en adolescentes, una recomendación relevante también para el contexto de Tiquillaca.

TABLA 13. ACTITUD SOBRE RESPONSABILIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024

| Responsabilidad y prevención del riesgo sexual | f1 | % |
|--|-----------|------------|
| Completamente en desacuerdo | 3 | 3.7 |
| Bastante en desacuerdo | 7 | 8.7 |
| Opinión intermedia | 50 | 62.5 |
| Bastante de acuerdo | 17 | 21.2 |
| Completamente de acuerdo | 3 | 3.7 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 12



Fuente: Tabla 14



En cuanto a la responsabilidad y prevención del riesgo sexual entre los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria en Tiquillaca, la mayoría (62.5%) tiene una "opinión intermedia" sobre su responsabilidad y prevención de riesgos, mientras que solo el 21.2% está "bastante de acuerdo" y un pequeño porcentaje (3.7%) está "completamente de acuerdo". Esto evidencia que si bien algunos estudiantes son conscientes de la importancia de la prevención, la mayoría aún muestra una actitud moderada o poco definida al respecto, lo cual indica la necesidad de fortalecer las actitudes de responsabilidad en la prevención de riesgos sexuales.

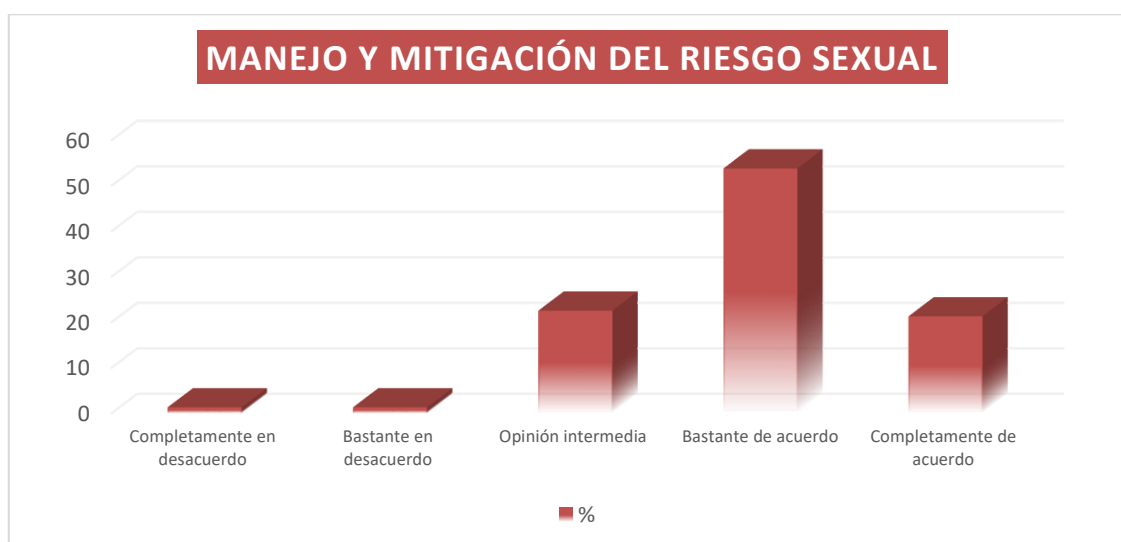
En relación con el estudio de Cruzalegui B., R. (2017), El estudio que analizamos evaluó el nivel de comprensión de la sexualidad por parte de los estudiantes de secundaria en Iquitos. Los resultados mostraron una tendencia preocupante. Más de la mitad de los adolescentes (53,4 %) tenía un conocimiento deficiente. Solo un poco más del 7 % tenía un buen nivel de comprensión. Los adolescentes con un conocimiento deficiente tenían en su mayoría entre 14 y 15 años. Se observaron problemas similares en otros estudios. Existe un objetivo común: enseñar a los adolescentes más sobre la sexualidad. Esto les ayudará a tomar decisiones más seguras y responsables en cuanto a su salud sexual y reproductiva.

TABLA 14. ACTITUD SOBRE MANEJO Y MITIGACIÓN DEL RIESGO SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Manejo y mitigación del riesgo sexual | f1 | % |
|---------------------------------------|-----------|------------|
| Completamente en desacuerdo | 1 | 1.2 |
| Bastante en desacuerdo | 1 | 1.2 |
| Opinión intermedia | 18 | 22.5 |
| Bastante de acuerdo | 43 | 53.8 |
| Completamente de acuerdo | 17 | 21.3 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 13



Fuente: Tabla 15

En el análisis sobre el manejo y mitigación del riesgo sexual entre los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria en Tiquillaca, la mayoría (53.7%) está "bastante de acuerdo" en asumir actitudes preventivas, mientras que un 21.2% está "completamente de acuerdo." Solo un 22.5% muestra una actitud de "opinión intermedia," y menos del 3% está en desacuerdo. Estos resultados reflejan una disposición favorable hacia el manejo responsable del

riesgo sexual, aunque una minoría todavía mantiene una actitud ambigua o negativa, lo que evidencia la importancia de fortalecer la sensibilización en este grupo.

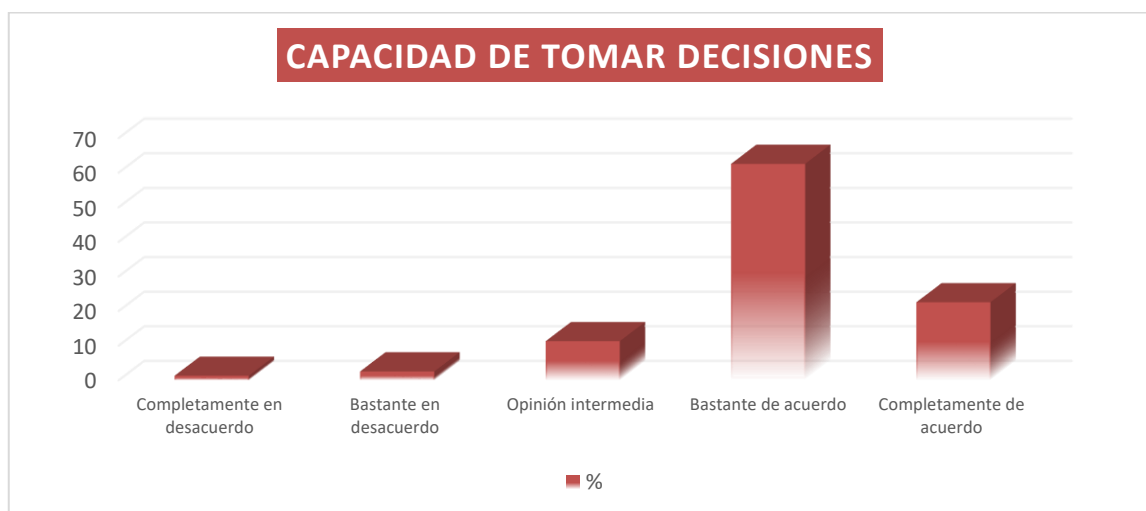
En comparación, el estudio de Paredes R., N. (2015) en adolescentes de Micaela Bastidas, Iquitos, Estudiamos cómo el conocimiento sobre salud sexual afecta las actividades sexuales peligrosas.

TABLA 15. ACTITUD SOBRE CAPACIDAD DE TOMAR DECISIONES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Capacidad de tomar decisiones | f1 | % |
|-------------------------------|-----------|------------|
| Completamente en desacuerdo | 1 | 1.2 |
| Bastante en desacuerdo | 2 | 2.5 |
| Opinión intermedia | 9 | 11.2 |
| Bastante de acuerdo | 50 | 62.5 |
| Completamente de acuerdo | 18 | 22.5 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 14



Fuente: Tabla 22



En cuanto a la capacidad de tomar decisiones sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria de Tiquillaca, el 62.5% está "bastante de acuerdo" con sentirse capacitado para tomar decisiones, mientras que el 22.5% está "completamente de acuerdo." Solo el 11.2% tiene una "opinión intermedia" y menos del 4% está en desacuerdo. Estos resultados indican que la mayoría de los adolescentes percibe tener una capacidad adecuada para decidir en temas de salud sexual, aunque aún hay un pequeño grupo que necesita apoyo en este aspecto.

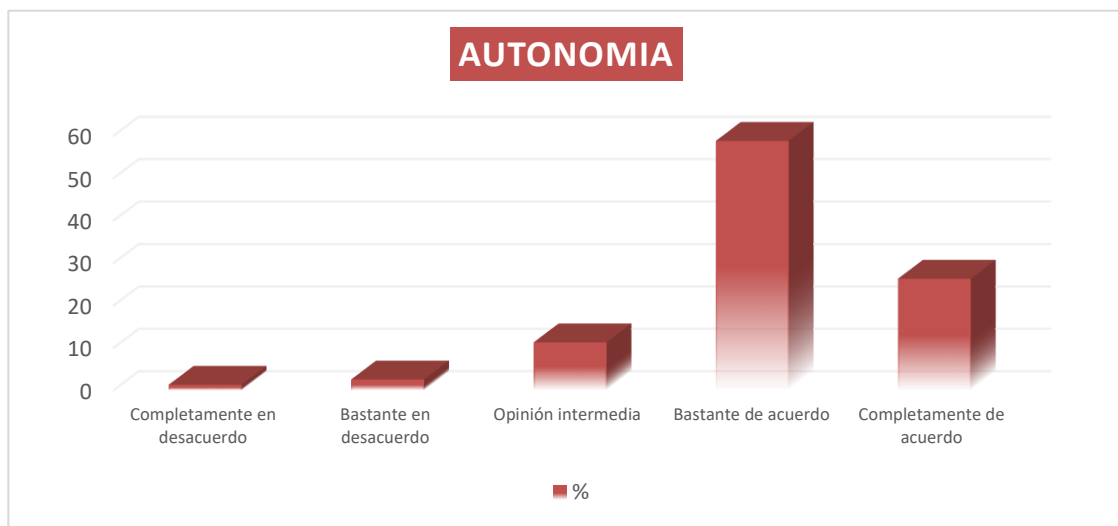
En relación, el estudio de Mendoza S., N. et al. (2017) en Iquitos, que examinó factores asociados a comportamientos de riesgo sexual en adolescentes, halló asociaciones significativas entre el inicio temprano de relaciones sexuales, la etapa de adolescencia temprana, el género femenino y un bajo nivel de instrucción con comportamientos sexuales de alto riesgo ($p < 0.05$). Los hallazgos enfatizan la importancia del entorno escolar y social para tomar buenas decisiones y evitar riesgos en torno a la salud sexual, destacando la importancia de fortalecer la educación y habilidades de decisión en adolescentes, lo cual es también aplicable a los estudiantes de Tiquillaca.

TABLA 16 . ACTITUD SOBRE AUTONOMÍA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Autonomía | f1 | % |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Completamente en desacuerdo | 1 | 1.2 |
| Bastante en desacuerdo | 2 | 2.5 |
| Opinión intermedia | 9 | 11.2 |
| Bastante de acuerdo | 47 | 58.7 |
| Completamente de acuerdo | 21 | 26.2 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 15



Fuente: Tabla 17

En el análisis sobre la autonomía en salud sexual y reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria de Tiquillaca, la mayoría de los estudiantes muestra un nivel alto de autonomía, con un 58.7% "bastante de acuerdo" y un 26.2% "completamente de acuerdo" en asumir decisiones autónomas en temas relacionados con su salud sexual, mientras que un pequeño grupo (11.2%) mantiene una "opinión intermedia." Esto evidencia una inclinación general hacia la autonomía, aunque aún es necesario reforzar la seguridad de decisión en un grupo menor.

En comparación, el estudio de Sarmiento M., J. (2016) en Puno, encontró que en ambas escuelas un alto porcentaje de adolescentes mostró conocimiento regular en salud sexual y reproductiva, pero deficiencias notables en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos. Además, las actitudes fueron en general positivas, con 51.3% y 64.1% en Comercial 45 y Galeno, respectivamente. Estos resultados indican que, aunque los adolescentes de ambas instituciones están predispuestos positivamente.

TABLA 17. ACTITUD SOBRE SEXUALIDAD Y AMOR EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Sexualidad y amor | f1 | % |
|-----------------------------|-----------|------------|
| Completamente en desacuerdo | 0 | 0 |
| Bastante en desacuerdo | 2 | 2.5 |
| Opinión intermedia | 10 | 12.5 |
| Bastante de acuerdo | 47 | 58.7 |
| Completamente de acuerdo | 21 | 26.2 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 16



Fuente: Tabla 18



En la interpretación sobre la percepción de la relación entre sexualidad y amor en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria, la mayoría (85%) muestra un acuerdo significativo, con un 58.7% "bastante de acuerdo" y un 26.2% "completamente de acuerdo," mientras solo el 2.5% manifiesta desacuerdo y el 12.5% mantiene una "opinión intermedia." Estos datos evidencian que los adolescentes tienen una actitud positiva hacia la asociación entre sexualidad y amor.

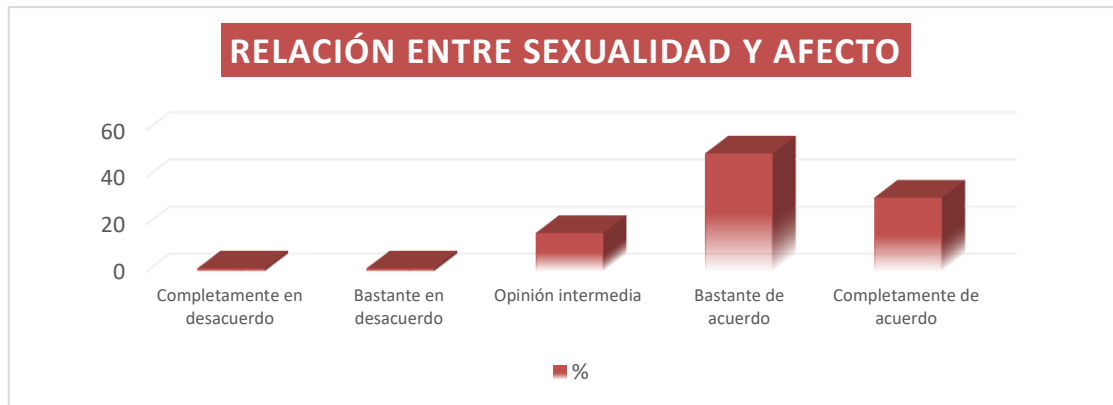
En comparación, el estudio de Guerrero O. et al. (2017) En la ciudad de Ica, se realizó una encuesta centrada en la Universidad San Luis Gonzaga. Esta encuesta, dirigida a estudiantes de medicina, reveló que estos tenían amplios conocimientos sobre la prevención del embarazo. La mayoría conocían los condones (90,6%). También conocían las pastillas anticonceptivas (79,8%). Cuanto más estudiaban, más sabían. Sin embargo, solo alrededor de un tercio de quienes comenzaron a tener relaciones sexuales utilizaron anticonceptivos en su primera relación.

TABLA 18. ACTITUD SOBRE RELACIÓN ENTRE SEXUALIDAD Y EFECTO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Relación entre sexualidad y afecto | f1 | % |
|---|-----------|------------|
| Completamente en desacuerdo | 1 | 1.2 |
| Bastante en desacuerdo | 1 | 1.2 |
| Opinión intermedia | 13 | 16.2 |
| Bastante de acuerdo | 40 | 50 |
| Completamente de acuerdo | 25 | 31.2 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 17



Fuente: Tabla 19

La interpretación sobre la percepción de la relación entre sexualidad y afecto en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria muestra que la mayoría (81.2%) tiene una visión positiva sobre el vínculo entre ambas, con un 50% "bastante de acuerdo" y un 31.2% "completamente de acuerdo," mientras que solo un 2.5% está en desacuerdo y un 16.2% mantiene una "opinión intermedia." Esto indica que los adolescentes consideran el afecto como un componente importante en sus percepciones de la sexualidad.

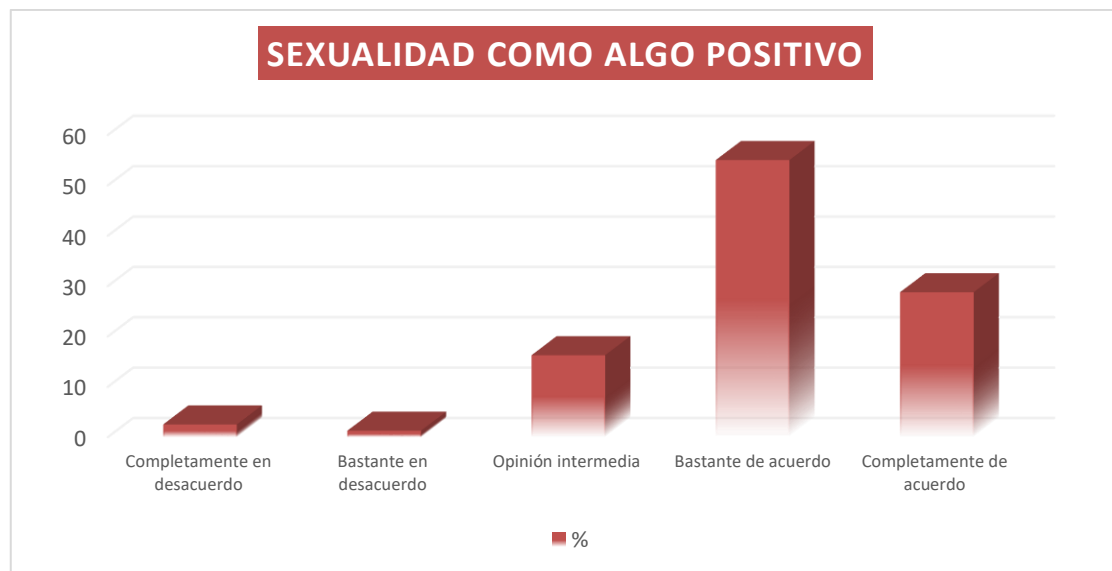
La investigación de Cruzailegui (2017) en Iquitos, que se centró en el nivel de conocimiento sobre sexualidad de los estudiantes de secundaria, reveló que más de la mitad de los estudiantes (53.4%) tenían un conocimiento deficiente sobre sexualidad, con un porcentaje menor alcanzando un nivel bueno (7.4%). Esto resalta una carencia significativa en el conocimiento de los jóvenes sobre sexualidad, a pesar de que la percepción de la relación entre sexualidad y afecto en Tiquillaca muestra un enfoque más positivo.

TABLA 19. ACTITUD SOBRE SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO EN ADOLESCENTES DE LA *INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.*

| Sexualidad como algo positivo | f1 | % |
|--------------------------------------|-----------|--------------|
| Completamente en desacuerdo | 2 | 2.5 |
| Bastante en desacuerdo | 1 | 1.2 |
| Opinión intermedia | 13 | 16.2 |
| Bastante de acuerdo | 44 | 55 |
| Completamente de acuerdo | 23 | 28.7 |
| Total | 83 | 103.7 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 18. ACTITUD SOBRE SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO EN ADOLESCENTES DE LA *INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.*



Fuente: Tabla 20

En la Institución Educativa Secundaria del Distrito de Tiquillaca, los resultados sobre la sexualidad como algo positivo muestran que la mayoría de los adolescentes (83.7%) considera la sexualidad de manera positiva, con un 55%



"bastante de acuerdo" y un 28.7% "completamente de acuerdo". Solo un pequeño porcentaje (3.75%) muestra una actitud negativa o intermedia, lo que indica una visión mayoritaria favorable hacia la sexualidad en su contexto.

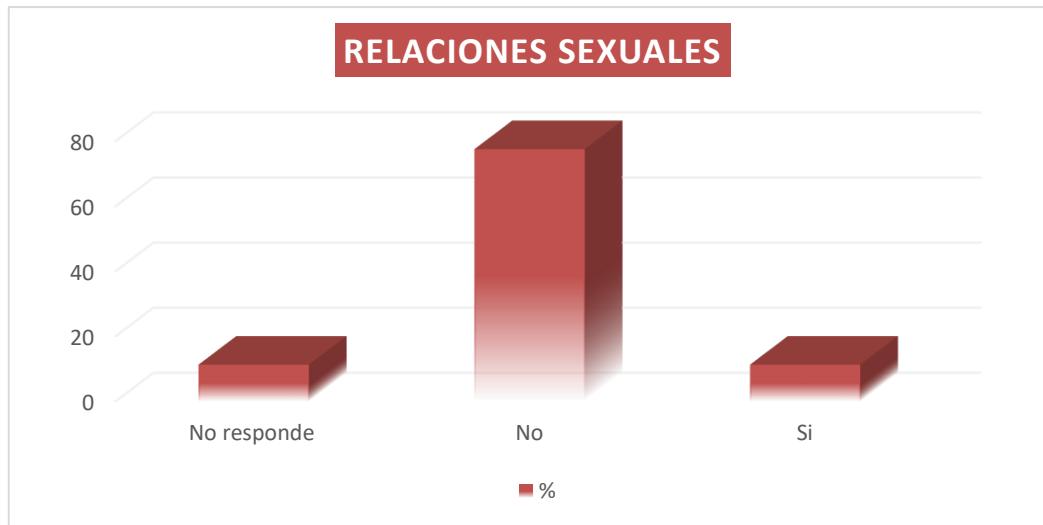
En el estudio de Paredes (2015), Un estudio en Iquitos analizó a adolescentes y sus conocimientos sobre salud sexual. Los investigadores descubrieron que poco más de la mitad de los adolescentes tenían un nivel promedio de conocimientos sobre salud sexual. Esta información era importante, ya que se relacionaba con conductas sexuales de riesgo, como empezar a tener relaciones sexuales a una edad temprana, tener muchas parejas sexuales y el uso de métodos anticonceptivos. No todos los adolescentes tenían un conocimiento amplio sobre salud sexual. Muchos tenían un nivel promedio o inferior. Sin embargo, quienes tenían un mayor conocimiento solían ser más sensatos en su comportamiento sexual.

TABLA 20. PRACTICA DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Relaciones sexuales | f1 | % |
|---------------------|-----------|------------|
| No responde | 9 | 11.2 |
| No | 62 | 77.5 |
| Si | 9 | 11.2 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 19



Fuente: Tabla 21

En la Institución Educativa Secundaria del Distrito de Tiquillaca, la mayoría de los adolescentes (77.5%) reportaron no haber tenido relaciones sexuales, mientras que un 11.2% respondió afirmativamente y otro 11.2% no proporcionó respuesta. Esto evidencia que una parte significativa de los estudiantes aún no ha iniciado su actividad sexual, lo que podría indicar una percepción generalizada de prevención o simplemente una falta de experiencia en este tema.

El estudio de Mendoza et al. (2017) en Iquitos identificó factores clave asociados a comportamientos de riesgo en salud sexual y reproductiva, como el inicio temprano de relaciones sexuales, el género femenino y un bajo nivel educativo. Los resultados mostraron que aquellos adolescentes que inician sus relaciones sexuales a una edad temprana, especialmente las mujeres y aquellos con menos formación académica, son más propensos a adoptar comportamientos de alto riesgo. Estos resultados resaltan la importancia de intervenir en la educación

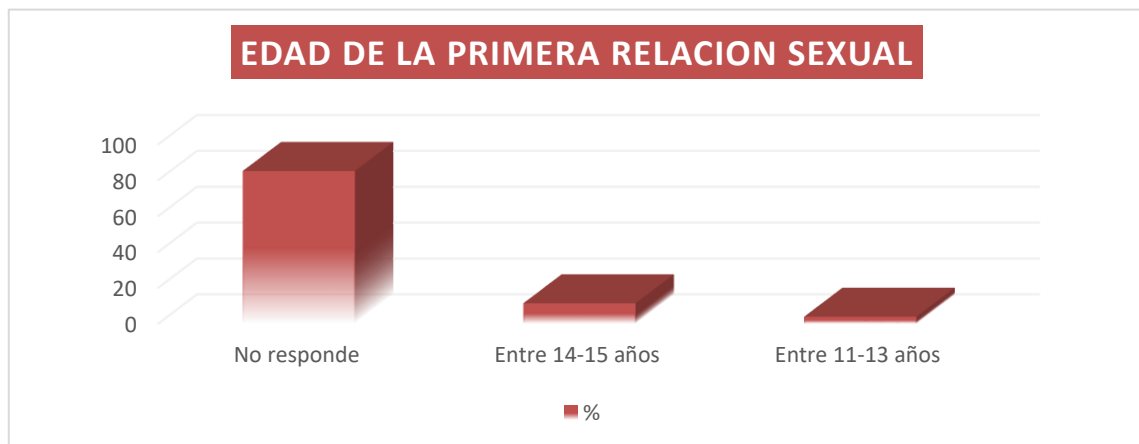
sexual desde etapas tempranas para reducir los riesgos asociados con la salud sexual y reproductiva, coincidiendo con la necesidad de promover la educación preventiva en las instituciones educativas.

TABLA 21. PRACTICA DE EDAD DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Edad de la primera relación sexual | f1 | % |
|------------------------------------|-----------|------------|
| No responde | 68 | 85 |
| Entre 14-15 años | 9 | 11.2 |
| Entre 11-13 años | 3 | 3.7 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 20



Fuente: Tabla 22

En la Institución Educativa Secundaria del Distrito de Tiquillaca, una gran mayoría de los adolescentes (85%) no proporcionó información sobre la edad de su primera relación sexual, lo que podría indicar falta de experiencia o reticencia a hablar sobre el tema. De las personas que respondieron, el 11,2 % afirmó haber tenido su primera relación sexual entre los 14 y los 15 años. Solo el 3,7 % comenzó a tener relaciones sexuales entre los 11 y los 13 años. Por lo tanto,



parece que la mayoría de los jóvenes no empiezan a tener relaciones sexuales a una edad temprana. Esto podría significar que cada vez más personas esperan más tiempo para iniciar su vida sexual.

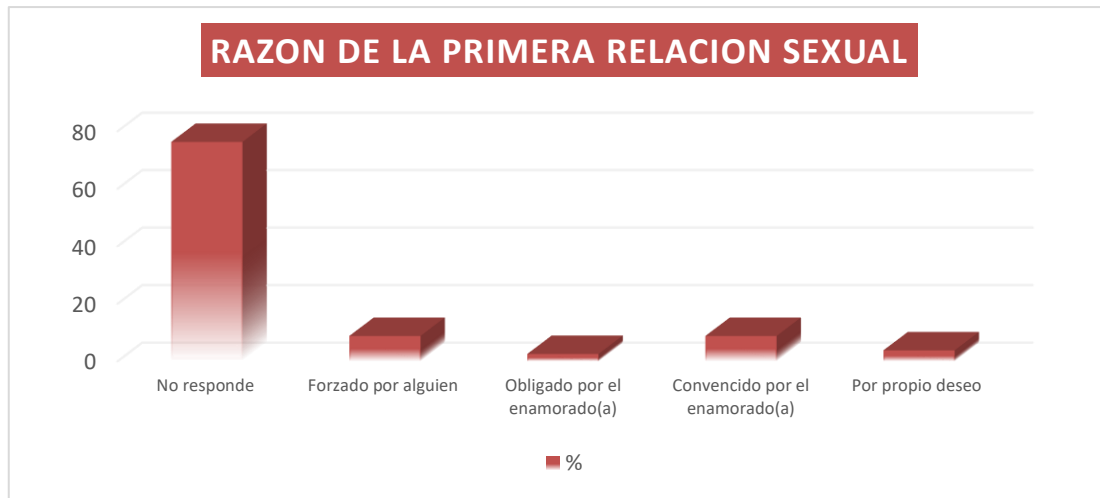
En el estudio de Paredes R. N. (2015) en Iquitos, las investigaciones demuestran que muchos adolescentes tienen un conocimiento considerable sobre salud sexual. Sin embargo, la falta de conocimiento suficiente se relaciona con conductas de riesgo. Estos riesgos incluyen el inicio prematuro de las relaciones sexuales, tener múltiples parejas y no usar anticonceptivos. Una mejor educación sexual puede ayudar a los adolescentes a comprender estos riesgos con mayor claridad. Al saber más sobre el uso de anticonceptivos y cómo evitar las enfermedades de transmisión sexual, los adolescentes pueden tomar decisiones más seguras. Esto subraya la importancia de la educación sexual.

TABLA 22. PRACTICA DE RAZÓN DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Razón de la primera relación sexual | f1 | % |
|-------------------------------------|-----------|------------|
| No responde | 61 | 76.2 |
| Forzado por alguien | 7 | 8.7 |
| Obligado por el enamorado(a) | 2 | 2.5 |
| Convencido por el enamorado(a) | 7 | 8.7 |
| Por propio deseo | 3 | 3.7 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 21



Fuente: Tabla 23

En la Institución Educativa Secundaria del Distrito de Tiquillaca, la mayoría de los adolescentes (76.2%) no respondieron sobre la razón de su primera relación sexual. De los que respondieron, el 8.7% mencionaron que fue por presión de otra persona (forzados o por el enamorado(a)), lo que refleja posibles situaciones de vulnerabilidad o falta de autonomía en la toma de decisiones sexuales. Un 8.7% indicó que fue convencido por el enamorado(a), lo que muestran que las dinámicas de pareja también influyen en las decisiones sexuales. Solo un 3.7% afirmó que su primera relación sexual fue por propio deseo, lo que indica que una minoría de los adolescentes toma decisiones sexuales de forma consciente y autónoma.

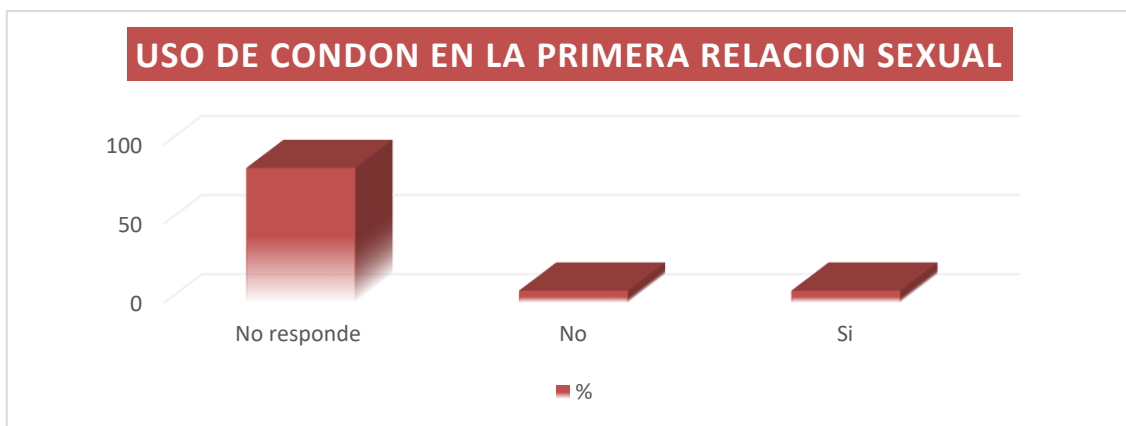
En el estudio de Rojas T. H. et al. (2017) en Lima, se observó que, aunque los estudiantes universitarios de salud tienen un conocimiento medio sobre la prevención de ITS y métodos anticonceptivos, las actitudes hacia estos temas son mayoritariamente neutrales, con un pequeño porcentaje mostrando una actitud favorable.

TABLA 23. PRACTICA DE USO DE CONDÓN EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Uso de condón en la primera relación sexual | f1 | % |
|---|-----------|------------|
| No responde | 68 | 85 |
| No | 6 | 7.5 |
| Si | 6 | 7.5 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 22



Fuente: Tabla 24

En la Institución Educativa Secundaria del Distrito de Tiquillaca, un alto porcentaje de adolescentes (85%) no respondió sobre el uso de condón en su primera relación sexual. De los que sí respondieron, solo el 7.5% indicó que usaron condón, mientras que el otro 7.5% afirmó que no lo usó. Esto muestra que una gran parte de los adolescentes no tiene acceso a información o recursos adecuados sobre la prevención de ITS y embarazos no deseados, lo que representa un riesgo significativo para su salud sexual y reproductiva.

En el estudio realizado por Guerrero O. et al. (2017) en Ica, la mayoría de los estudiantes de medicina tienen amplios conocimientos sobre métodos

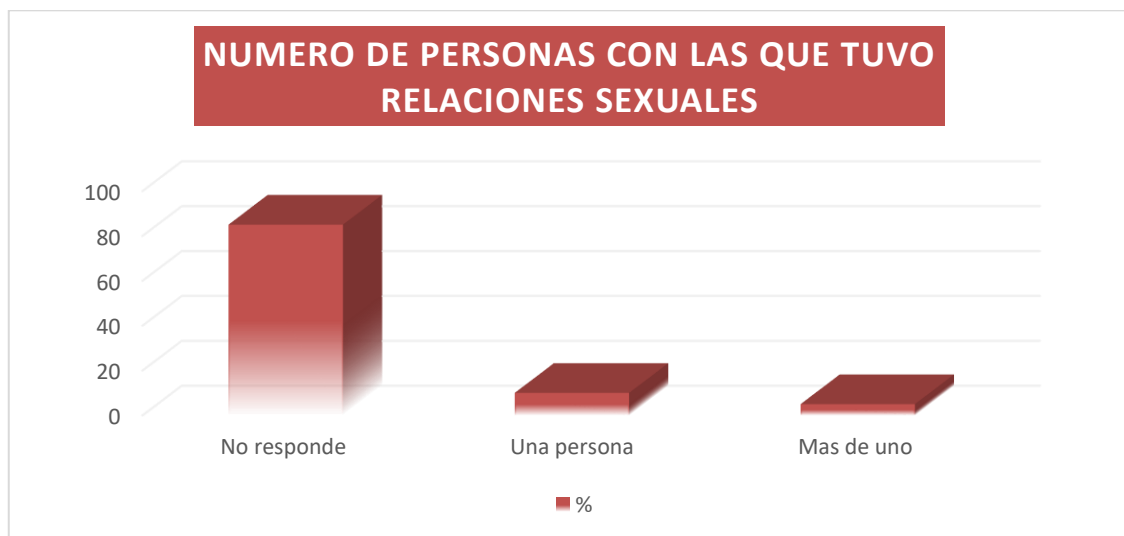
anticonceptivos, como el uso del preservativo, y aproximadamente el 90,6 % los conoce. Esto demuestra la creciente necesidad de una mejor educación sexual y un acceso más fácil a los servicios de salud reproductiva, promoviendo así el uso eficaz de anticonceptivos.

TABLA 24. PRACTICA DE NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE TUVO RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Número de personas con las que tuvo relaciones sexuales | f1 | % |
|---|-----------|------------|
| No responde | 68 | 85 |
| Una persona | 8 | 10 |
| Mas de uno | 4 | 5 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 23. PRACTICA DE NÚMERO DE PERSONAS CON LAS QUE TUVO RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.



Fuente: Tabla 25



En la Institución Educativa Secundaria del Distrito de Tiquillaca, un 85% de los adolescentes no respondió sobre el número de personas con las que han tenido relaciones sexuales. De los que respondieron, la mayoría (10%) indicó haber tenido relaciones con una sola persona, mientras que el 5% mencionó haber tenido relaciones con más de una.

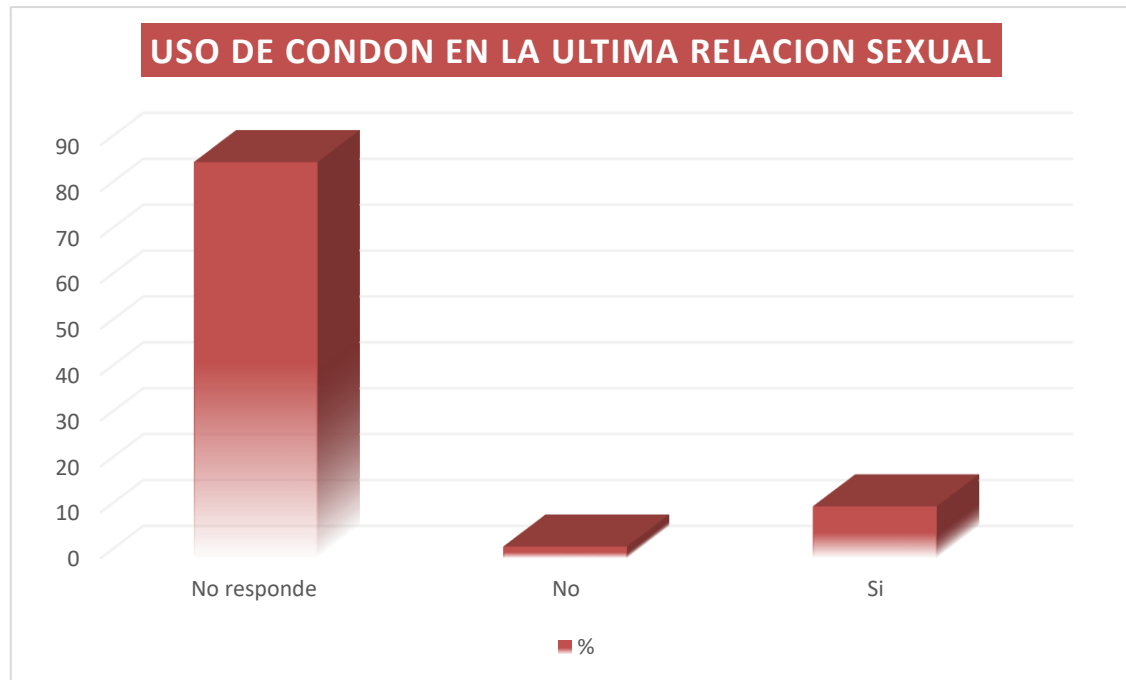
En el estudio de Orihuela M. (2013) en Huancayo, encuestamos a adolescentes y descubrimos que casi el 70 % comenzó su vida sexual activa alrededor de los 14,6 años. Sin embargo, un preocupante 20 % no utilizó ningún método para prevenir el embarazo o enfermedades en su primera relación sexual. Parece que desconocen cómo evitar embarazos no planeados y enfermedades de transmisión sexual.

TABLA 25. PRACTICA DE USO DEL CONDÓN EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024.

| Uso de condón en la última relación sexual | f1 | % |
|--|-----------|------------|
| No responde | 69 | 86.2 |
| No | 2 | 2.5 |
| Si | 9 | 11.2 |
| Total | 80 | 100 |

Fuente: Cuestionario

FIGURA 24



Fuente: Tabla 32

En la Institución Educativa Secundaria del Distrito de Tiquillaca, un 86.2% de los adolescentes no respondieron sobre el uso del condón en su última relación sexual, lo que refleja una posible reticencia a discutir detalles sobre su vida sexual. De los que respondieron, solo un 11.2% indicó que sí usaron condón en su última relación, mientras que un 2.5% no lo utilizó.

En la investigación de Cruzalegui B. (2017) en Iquitos, el estudio reveló lo siguiente: la mayoría de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa Experimental UNAP no sabían mucho sobre sexualidad. Alrededor del 53,4 % tenía un conocimiento deficiente. Un porcentaje aún menor, tan solo el 7,4 %, lo conocía bien. Esto significa que su educación sexual era bastante deficiente. Esto se observó especialmente entre los jóvenes de 14 y 15 años, quienes tenían un conocimiento aún menor.



CONCLUSIONES

PRIMERA. Se determinó sobre los conocimientos sobre el concepto de salud sexual reproductivo, órganos sexuales femeninos y masculinos, fecundidad, menstruación, métodos anticonceptivos, embarazo ETS, la mayoría tiene un conocimiento regular 80% y bueno a un 76.2%.

SEGUNDA. Se analizó, con los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, La mayoría es regular a un 80%, en sexualidad es bueno a un 76.2%, en órganos sexuales masculinos y femeninos es bueno a un 78.7%, en fecundidad es regular a un 68.7%, en menstruación es regular un 70%, métodos anticonceptivos es bueno a un 47.5%, embarazo es bueno al 70%, ETS es bueno a 52.5%.

TERCERA. Se identificó que las actitudes, se identificó que el 78.3% de los estudiantes manifestaron actitudes favorables hacia la salud sexual y reproductiva, mientras que el 21.7% reflejó actitudes desfavorables. Esto evidenció una disposición positiva mayoritaria entre los adolescentes, aunque también reveló la necesidad de reforzar el componente actitudinal mediante intervenciones educativas y formativas con enfoque en valores y toma de decisiones responsables.

CUARTA. Se identificó que las prácticas sexuales, se observó que el 45.6% de los adolescentes había iniciado su vida sexual entre los 12 y 14 años. El 56.5% señaló haber tenido solo una pareja sexual, y el 53.3%



refirió utilizar métodos anticonceptivos, siendo el condón el más utilizado (38.0%), Estos datos reflejaron que, si bien una parte significativa de los adolescentes adopta prácticas preventivas, persisten riesgos asociados a la iniciación temprana y a la falta de uso constante de métodos de protección, lo cual requiere atención desde el ámbito educativo y de salud.



RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al Director de la Institución Educativa del distrito de Tiquillaca se recomienda establecer alianzas permanentes con el personal de salud, especialmente del área de obstetricia, para implementar programas educativos en salud sexual y reproductiva. Estas acciones deben centrarse en brindar información clara, científica y libre de prejuicios a los adolescentes. A través de charlas, talleres y sesiones participativas, se podría mejorar significativamente el nivel de conocimiento y reducir las prácticas sexuales de riesgo detectadas en este estudio.

SEGUNDA. A los docentes tutores de la Institución Educativa Secundaria San Francisco del Distrito de Tiquillaca en Coordinación con el Centro de Salud se fortalecerá la educación sexual en el aula mediante un incremento de las horas académicas destinadas a tutoría y orientación, especialmente en los grados superiores de secundaria. Estas sesiones deben incluir temas como toma de decisiones responsables, prevención del embarazo adolescente, ITS y uso adecuado de métodos anticonceptivos. Además, se deben integrar estrategias que promuevan actitudes positivas hacia la sexualidad, reforzando la autonomía y el pensamiento crítico de los estudiantes, tal como lo evidencian los hallazgos de esta investigación.

TERCERA. A los tutores de la especialidad de salud sexual, de la Institución Educativa Secundaria San Francisco del Distrito de Tiquillaca en



coordinación con el centro de salud y profesional de salud se desarrollara espacios de diálogo y reflexión grupal con los adolescentes sobre sexualidad, afectividad y relaciones interpersonales. Estas actividades deben estar guiadas por profesionales capacitados que empleen recursos visuales, dinámicas participativas y material educativo adecuado a la edad. De esta forma, se promoverá una comprensión más amplia e integral de la sexualidad, permitiendo cuestionar mitos o creencias erróneas, y mejorando las actitudes que, aunque mayoritariamente positivas, aún presentan brechas importantes en algunos estudiantes.

CUARTA. Al Director, Tutores, Docentes y personal del Centro de salud se involucrará a los adolescentes activamente a los padres y madres de familia en los procesos de formación en salud sexual y reproductiva. Para ello, se recomienda organizar talleres y encuentros informativos en coordinación con el APAFA, donde se aborden temas clave para mejorar la comunicación familiar. De esta manera, los adolescentes podrán recibir orientación también desde el hogar, reduciendo la influencia de fuentes externas poco confiables. Esta medida contribuiría a reforzar la educación integral, segura y preventiva desde múltiples frentes.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. 2025. Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
2. UNESCO. Porque la juventud importa [Internet]. 2025. Available from: <https://www.unesco.org/es/youth>
3. Duarte-Anselmi G, Leiva-Pinto E, Vanegas-López J, Thomas-Lange J. Experiencias y percepciones sobre sexualidad, riesgo y campañas de prevención de ITS/VIH por estudiantes universitarios. Diseñando una intervención digital. Cien Saude Colet [Internet]. 2022 Mar;27(3):909–20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022000300909&tIng=es
4. UNICEF. Cada tres minutos, una adolescente contrae el VIH: las adolescentes son las más afectadas por la epidemia de VIH/sida [Internet]. 2018. Available from: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/cada-tres-minutos-una-adolescente-contrae-el-vih>
5. Martínez-Otero Pérez V. Educación de la sexualidad en la adolescencia. Cuad RES PUBLICA en derecho y Criminol [Internet]. 2025 Jan 25;(5):1–11. Available from: <https://www.upo.es/revistas/index.php/respublica/article/view/11268>



6. Chavez-Somoza A, Vilchez-Salés EP. Análisis de la educación sexual desde la percepción de las escolares en zonas rurales amazónicas. *Rev Educ* [Internet]. 2025 Jan 1;23(25):30–40. Available from: <https://revistas.unsch.edu.pe/index.php/educacion/article/view/523>
7. Sotomayor-Garnica M. Influencia del conocimiento en educación sexual y salud reproductiva en la educación secundaria lima, Perú. *Paideia XXI* [Internet]. 2023 Feb 28;12(1):11–24. Available from: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Paideia/article/view/4384>
8. Apaza Pari E. Factores interpersonales asociados con el embarazo en adolescentes en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno 2023 [Internet]. 2024. Available from: <https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2539>
9. Valbuena Antolinez S, Sánchez Cárcamo R. Gestión del conocimiento, capital intelectual y educación: análisis bibliométrico 1999-2023. *Rev Univ y Empres* [Internet]. 2024 Jun 4;26(47):1–36. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/empresa/article/view/13674>
10. Romero-Carazas R, La Cruz-Arango OD, Torres-Sánchez JA, Torres Cheje de Manchego V, Suclla-Revilla JL, Gutiérrez-Monzón SG, et al. Knowledge management and intellectual capital according to sociodemographic variables in university professors. *Encontros Bibli Rev eletrônica Bibliotecon e ciência da informação* [Internet]. 2023 Dec 13;29. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/96253>
11. Durán-Orta M. Conocimiento y tipos de conocimiento. *Con-Ciencia Boletín*



- Científico la Esc Prep No 3 [Internet]. 2022;9(17):90–1. Available from:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/8349>
12. Talaverano Huamani L, Medina Nolasco EK. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de una institución educativa rural de Rocchacc. Rev Antoniana Estomatol [Internet]. 2025 Jan 16;1(1):65–78. Available from:
<https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/estomatologia/article/view/1623>
 13. Contreras-González R, Magaly-Santana A, Jiménez-Torres E, Gallegos-Torres R, Xequé-Morales Á, Palomé-Vega G, et al. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Enfermería Univ [Internet]. 2017 Apr;14(2):104–10. Available from: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/39>
 14. Avendaño O. Nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en mujeres adolescentes Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Boletín Médico De Postgrado [Internet]. 2022;38(2):50–7. Available from: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/3978>
 15. Jiménez M-I, López-Zafra E. Actitudes sociales y adaptación social en adolescentes españoles: el papel de la inteligencia emocional percibida. Int J Soc Psychol Rev Psicol Soc [Internet]. 2011 Jan 1;26(1):105–17. Available from:
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1174/021347411794078417>
 16. Fustamante Sempertegui Y. Actitudes sexistas en adolescentes de



- Latinoamérica: una revisión sistemática 2016–2021 [Internet]. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Psicología; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9990>
17. Merlyn M-F, Díaz-Mosquera E, Jayo L, Moreta-Herrera R. Sexualidad y juventud. Rev Publicando [Internet]. 2025 May 21;12. Available from: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2474>
 18. Ubillus Saltos SP, Alava Bravo TE, Gómez Vélez XD, Arias Macías AM. Actitudes y percepciones de los adolescentes sobre la sexualidad y los cambios físicos de la pubertad. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024 Sep 11;8(4):7747–58. Available from: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12946>
 19. Delgado Molina JB, Bravo Andrade WD, Aguirre Salazar JD, Carrasco Ponce SM, Delgado Sornoza FJ, Arteaga Méndez CA, et al. Conocimientos y actitudes sobre la sexualidad en adolescentes en la comunidad Quimis Adentro. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip [Internet]. 2024 Sep 11;8(4):7794–804. Available from: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12946
 20. Quiroz Muñoz A, Estelo Quispe JMJ. Relación entre conductas sexuales de riesgo y funcionamiento familiar en estudiantes de 14 a 19 años de edad de instituciones públicas y privadas de Lima. Rev Científica Ciencias la Salud [Internet]. 2022 Jan 31;14(2):21–33. Available from: https://rccs.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1653
 21. Obach King A, Sadler M, Jofré N. Salud sexual y reproductiva de



- adolescentes en Chile: el rol de la educación sexual. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017 Nov 1;19(6):848–54. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/70023>
22. Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R, Montero Torres L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Hacia la promoción la salud [Internet]. 2016 Jun 5;0121–7577(2462–8425):52–62. Available from: [http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21\(1\)_5.pdf](http://200.21.104.25/promocionsalud/downloads/Revista21(1)_5.pdf)
23. Lillo Espinosa JL. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. *Rev la Asoc Española Neuropsiquiatría* [Internet]. 2004;(90):57–71. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000200005&lng=es&tlng=es
24. Martell Martínez NG, Ibarra Espinosa ML, Contreras Landgrave G, Camacho Ruiz EJ. La sexualidad en adolescentes desde la teoría de las representaciones sociales. *Psicol y Salud* [Internet]. 2018 Apr 26;28(1):15–24. Available from: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2545>
25. Remache Acosta EA, Rojas Conde LG. Knowledge and attitudes about sex education among adolescents in an educational unit in Salcedo, Ecuador. *Enfermería Cuid* [Internet]. 2024 Jan 16;7. Available from: <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/6262>
26. Sepúlveda Sepúlveda NM, Cáceres Rivera DI, López Romero LA, Díaz Wandurraga MJ. Factores asociados al inicio de actividad sexual en



- adolescentes: Estudio transversal analítico. Rev Cuid [Internet]. 2024; Available from: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/3304>
27. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Fam [Internet]. 2015 Apr;22(2):35–8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S140588711630044X>
28. Uriarte Tamay DM, Asenjo-Alarcón JA. CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE COLEGIOS ESTATALES. Rev científica CURAE [Internet]. 2020 Nov 23;3(2):16–25. Available from: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1432>
29. Rivas Orrego KM. Caracterización del uso de métodos anticonceptivos. Rev Cienc Multidiscip CUNORI [Internet]. 2024 Aug 13;8(2):1–15. Available from: <https://revistacunori.com/index.php/cunori/article/view/262>
30. Ruiz Gómez GM, Telumbre Terrero JY, Castillo Arcos L del C, Maas Góngora L, Cacho Torres MJ. CONOCIMIENTOS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN JÓVENES UNIVERSITARIOS. KNOW SHARE Psychol [Internet]. 2025 Jun 3;6(2):26–36. Available from: <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/KASP/article/view/10084>
31. Gamboa Asprilla KJ, López Solís J, Potes García LD. Usos y barreras de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCEVA del municipio de Tuluá Valle en el año 2023 [Internet]. 2024. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12993/4433>



32. González Hernández T, Rosado Padrón A. Uso del condón en estudiantes de enseñanza técnica y profesional. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2000;16(1):40–5. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192000000100007&lng=es&tlng=es
33. Ortega Ruiz SR, Sulca Carbajo KY. FACTORES QUE MOTIVAN EL ABANDONO DEL USO DE ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA, EN USUARIAS DE LA MICRORED SAN JERONIMO. Rev Antoniana Estomatol [Internet]. 2025 Jun 9;2(1):74–87. Available from: <https://revistas.unsaac.edu.pe/index.php/estomatologia/article/view/1770>
34. Valdés-Bango M, Castelo-Branco C. Anticoncepción con solo progestina. Ginecol Obs Mex [Internet]. 2020;88(Supl 1):S56-73. Available from: <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3842>
35. Sousa COGL de, Reis SN dos, Andrade GN de, Santos BNS dos, Felisbino-Mendes MS. Conocimiento de las mujeres sobre el Dispositivo Intrauterino y satisfacción de los usuarios en Brasil: revisión sistemática. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. 2025;59. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342025000100808&tlng=es
36. Lobo Abascal P, Andeyro García M, Cristóbal García I, Gutiérrez Alés J, Martínez San Andrés F, Parra Ribes I, et al. Buenas prácticas en el manejo de dispositivos intrauterinos: consejos y sugerencias para facilitar su inserción. Med Reprod y Embriol Clínica [Internet]. 2021 Sep;8(3):100106.



Available

from:

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2340932021000165>

37. Petry S, Padilha MI, Mazera MS, Silva AR. ENSEÑANZA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL INCURABLES A ESTUDIANTES DE GRADO EN ENFERMERÍA: REVISIÓN DE ALCANCE. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2023;28. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-91332023000100503&tlng=es
38. De Melo LD, Sodré CP, Spindola T, Martins ERC, De Oliveira André NLN, da Motta CVV. A preven o das infec es sexualmente transmissíveis entre jovens e a importância da educa o em saúde. *Enfermería Glob* [Internet]. 2022 Jan 1;21(1):74–115. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/481541>
39. Lao-López C, Garriga-Comas N, Goberna-Tricas J. Factores asociados al aumento de infecciones de transmisión sexual en hombres: una revisión integradora. *Enfermería Glob* [Internet]. 2024 Apr 2;23(2):534–62. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/568951>
40. Jimenes D, Anhueza O. Infecciones de transmisión sexual en poblaciones étnicas aut ctonas latinoamericanas. Revisión sistemática. *Rev EUGENIO ESPEJO* [Internet]. 2022 May 4;16(2):125–38. Available from: <https://eugenioespejo.unach.edu.ec/index.php/EE/article/view/414>
41. Delgado R. Características virológicas del VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. 2011 Jan;29(1):58–65. Available from:



<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X10004040>

42. Reis R de S, Lima FC da S de, Silva DHN da, Cavalcante JPF, Corrêa F de M, Santos YRP, et al. Infecção por HPV e Controle do Câncer no Brasil: O Importante Papel da Vacinação. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2025 Feb 3;71(1). Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4928>
43. Alvarado Thimeos JE. Educación sexual preventiva en adolescentes. [España]: Universidad Nacional de Educación a Distancia (España); 2015.
44. Fuentes López MG. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en los y las adolescentes de tercer año que estudian en la escuela normal mixta Pedro Nufio de Tegucigalpa, Honduras durante el mes de abril 2016. [Ocotol, Nueva Segovia, Nicaragua]: s.n.; 2016.
45. Meneses Tirado M de los Á. Modelo de conducta sexual segura en adolescentes de la comunidad náhuatl Las Lomas, Puebla. [México]: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2018.
46. Rengifo-Reina HA, Córdoba-Espinal A, Serrano-Rodriguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev Salud Pública. 2012;14(4):617–29.
47. Andrade Arnao ZA. Conocimientos y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes del CLAS "Laura Caller" de Los Olivos, 2016. [Lima, Perú]: Universidad César Vallejo; 2017.



48. Cruzalegui Burga RG. Conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la Institución Educativa Experimental UNAP, San Juan Bautista - Iquitos, 2017. [Iquitos, Perú]: Universidad Científica del Perú; 2017.
49. Guerrero-Ortiz HA, Benavides-Espinoza M, Guzmán-Barrantes EK, Meneses-Prieto CC. Nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre métodos anticonceptivos en los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana "Daniel Alcides Carrión", año 2017-I, Ica-Perú. Rev Médica Panacea. 2017;6(3):116–22.
50. Mendoza Sandy NK, Pérez Ramírez KTN, Yalta Vargas MA. Factores asociados a los comportamientos de riesgo para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en la I.E.P. Simón Bolívar, Iquitos 2017. Iquitos, Perú; 2018.
51. Ordoñez Sánchez J, Real Cotto J, Gallardo León J, Alvarado Franco H, Roby Arias A. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. An la Fac Med. 2018 Mar;78(4):419–23.
52. Orihuela Munive JJ. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre sexualidad asociado al embarazo en adolescentes de instituciones educativas de la provincia de Huancayo - 2013. [Lima, Perú]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2016.
53. Paredes Ramirez NEF, Chavez Rengifo LB. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo, en adolescentes del asentamiento



- poblacional Micaela Bastidas, Iquitos - 2015. Iquitos, Perú; 2015.
54. Pareja Vidal EA, Sanchez Alvarado AK. Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016 [Internet]. Repositorio institucional - UPHFR. [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016 [cited 2022 Sep 26]. Available from: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/34>
 55. Rojas Takahashi HC, Valle Zevallos AM. Conocimiento y actitudes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios en una carrera de salud de una universidad privada de Lima. Lima, Perú; 2017.
 56. Sarmiento Mamani JJ. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las instituciones educativas Comercial 45 y Galeno, Puno 2016. [Puno, Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
 57. Ruiz Muñoz GF. Metodología de investigación científica para el estudio de variables de aprendizaje en estudiantes. Rev Multidiscip Voces América y el Caribe [Internet]. 2024 May 22;1(1):380–406. Available from: <https://remuvac.com/index.php/home/article/view/29>
 58. Medina M, Rojas R, Bustamante W, Loaiza R, Martel C, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Available from:



<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/90>

59. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación.
6th ed. Vol. 6. México: McGraw-Hill; 2014. 102–256 p.



ANEXOS



Anexo 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024

| Problema General y Específicos | Objetivo General y Específicos | Variable | Dimensiones | Metodología |
|--|--|--|---|---|
| <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024?</p> <p>PE1. ¿Cuál es el grado de conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024</p> <p>PE2. ¿Cuáles son las actitudes en salud sexual y reproductiva entre los adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024</p> <p>PE3. ¿Qué prácticas relacionadas con la salud sexual y reproductiva realizan los adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024</p> | <p>Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024</p> <p>OE1. Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024</p> <p>OE2. Identificar las actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024</p> <p>OE3. Identificar las prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución educativa secundaria San Francisco del distrito de Tiquillaca – Puno 2024</p> | <p>Variable Independiente</p> <p>El nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva.</p> <p>Actitudes a la salud sexual reproductiva.</p> <p>Practicas en salud sexual reproductiva.</p> | <p>1.1. Conocimiento sobre salud sexual</p> <p>1.2. Conocimiento sobre salud reproductiva</p> <p>1.3. Conocimientos sobre métodos anticonceptivos</p> <p>1.4. Conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual</p> <p>2.1 Evaluación de la actitud</p> <p>3.1 Evaluación de la actividad sexual</p> | <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Prospectivo</p> <p>Enfoque: Cuatitativo</p> <p>Población: 120 alumnos matriculados</p> <p>Muestra: no probabilístico por conveniencia 80 alumnos</p> <p>Tecnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: cuestionario para la recoelccion de datos.</p> |



Anexo 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) Estudiante el presente cuestionario tiene por finalidad cuanto conoce Ud. sobre salud sexual y reproductiva. Al responder las preguntas, le pedimos que lo haga con veracidad, el cuestionario es ANÓNIMO y estrictamente confidencial. Marca con una X la respuesta que consideras correcta dentro del paréntesis.

DATOS GENERALES:

Grado de estudio Edad Sexo:

1. **¿Qué entiendes por salud sexual y reproductiva**
 - a. Es un estado general de bienestar físico, mental y social.
 - b. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos
 - c. Libertad para decidir hacerlo o no hacerlo
2. **¿Qué entiendes por sexo?**
 - a. Conjunto de características orgánicas, anatómicas, fisiológicas y hormonales que diferencian e identifican al varón y a la mujer ()
 - b. Se refiere a los órganos sexuales del hombre y la mujer ()
 - c. Es tener relaciones con la pareja ()
3. **¿Qué es sexualidad?**
 - a. La sexualidad es la manera como una persona se siente, piensa y actúa
 - b. como ser sexual ()
 - c. Es comportarse como hombre y mujer dentro de una sociedad. ()
 - d. Se refiere al sexo de las personas. ()
4. **¿Qué es identidad sexual?**
 - a. El adolescente se identifica y asume como ser sexual. ()
 - b. Pensar o sentir como varón o mujer ()
 - c. Opción de ser homosexual, heterosexual o bisexual ()
5. **¿Qué entiendes por rol sexual?**
 - a. Características propias de cada sexo, que la persona dice o hace ()
 - b. Conducta sexual que se adquiere según cultura. ()
 - c. Obligación moral ()
6. **¿Reconoces cuáles son los órganos sexuales masculinos?**
 - a. Pené, testículos y escroto ()
 - b. Pené y testículos ()
 - c. Ninguno ()
7. **¿Reconoces cuáles son los órganos sexuales femeninos?**
 - a. Monte de Venus, Labios Mayores, Labios Menores, Clítoris ()
 - b. Meato Urinario, Orificio Vaginal, Himen ()
 - c. Glándulas de Bartolino y Skene ()
8. **¿Qué es fecundidad?**
 - a. Capacidad de reproducción ()
 - b. Tener hijos ()
 - c. Cuando la mujer no puede tener hijos ()
9. **¿Qué es menstruación?**
 - a. Sangrado vaginal periódico en la mujer. ()
 - b. Sustancia de deshecho del cuerpo producido en 28 días ()
 - c. Periodo que sirve para embarazar a una mujer cada 28 días ()



10. **¿Cuánto dura el ciclo menstrual?**
 - a. 21 – 35 días ()
 - b. 24 – 28 días ()
 - c. 7 – 10 días ()
11. **¿Qué es la Homosexualidad?**
 - a. Atracción sexual hacia personas del mismo sexo ()
 - b. Desviación sexual genética por falta de hormonas ()
 - c. Sentir y actuar sin valores ni normas sociales ()
12. **¿Qué es masturbación?**
 - a. Autoestimulación sexual transitoria en la búsqueda de placer. ()
 - b. Es una sensación en los genitales que produce descarga sexual ()
 - c. Enfermedad o desviación sexual. ()
13. **¿Qué métodos naturales de anticoncepción conoces?**
 - d. Ritmo, moco cervical y temperatura basal ()
 - e. Ritmo o calendario ()
 - f. Ninguno ()
14. **¿Qué métodos hormonales de anticoncepción conoces?**
 - a. Píldora, inyectables y tabletas. ()
 - b. Píldora y tabletas ()
 - c. Ninguno ()
15. **¿Qué métodos de barreras de anticoncepción conoces?**
 - a. Espermicidas, y Preservativos ()
 - b. Preservativos ()
 - c. Ninguno ()
16. **¿Qué concepto tienes acerca de las enfermedades de transmisión sexual?**
 - a. Enfermedades que se transmiten en las relaciones sexuales. ()
 - b. Son enfermedades que se transmiten por falta de higiene. ()
 - c. Es una enfermedad que afecta al hombre por desnutrición. ()
17. **Reconoce los signos y/o síntomas de las enfermedades de transmisión sexual.**
 - a. Secreciones mal olientes ()
 - b. Ardor al miccionar ()
 - c. Prurito ()
 - d. Dolor ()
 - e. Heridas genitales ()
 - f. Todas ()
 - g. Ninguna ()
18. **¿Del conjunto de enfermedades que se listan, reconoce las enfermedades de transmisión sexual?**
 - a. Sífilis, Chancro, Gonorrea, SIDA ()
 - b. SIDA, Tricomoniiasis ()
 - c. Ninguna ()
19. **¿Por qué medios se trasmite las enfermedades de transmisión sexual?**
 - a. Sexual, sanguínea y perinatal. ()
 - b. Sexual y sanguínea ()
 - c. Ninguna ()
20. **Reconoce las formas de prevenir las enfermedades de transmisión sexual**
 - a. Abstinencia sexual, Fidelidad, Uso adecuado de preservativos ()
 - b. Preservativos, uso adecuado de preservativos ()
 - c. Ninguna ()



Anexo 3. TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

TEST DE ACTITUDES SEXUALES DEL ADOLESCENTE

INSTRUCCIONES:

Para cada una de las siguientes frases o afirmaciones indica si estas:

- 1. Completamente en desacuerdo
- 2. Bastante en desacuerdo
- 3. Opinión intermedia
- 4. Bastante de acuerdo,
- 5. Completamente de acuerdo

| Proposiciones | OPINION | | | | |
|--|---------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| RESPONSABILIDAD Y PREVENCION DEL RIESGO SEXUAL | | | | | |
| 1. Tener relaciones sexuales (coitales) me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS /VIH/SIDA. | | | | | |
| 2. La conducta sexual de una persona es cosa suya y nadie debe hacer juicios de valor sobre ella. | | | | | |
| 3. Una persona que va a tener una conducta sexual, debe buscar información y consejos sobre anticoncepción. | | | | | |
| 4. Las relaciones sexuales entre personas jóvenes es aceptable, si hay afecto entre ellos y si ambos están de acuerdo. | | | | | |
| 5. Crees que hoy en día todos deben usar los preservativos para protegerse de ITS/VIH/SIDA | | | | | |
| LIBERTAD DE DECIDIR | | | | | |
| 6. Cuando tomo una decisión, lo hago por mi propia voluntad | | | | | |
| 7. Siempre que voy a decidir por algo, necesito la intervención de otras personas. | | | | | |
| 8. Cuando una pareja desea tener relaciones sexuales, debe ser porque ambos lo deseen y lo acepten | | | | | |
| 9. Al iniciar la actividad sexual, se utiliza un método de planificación familiar | | | | | |
| 10. Mantengo relaciones sexuales por mi propia voluntad. | | | | | |
| 11. Inicio mi actividad sexual por presión de mis amigos | | | | | |
| AUTONOMIA | | | | | |



| AUTONOMIA | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|--|--|--|--|
| 12. | Tengo derecho a elegir con quien y en donde realizar mi vida sexual. | | | | | |
| 13. | Creo que es necesario recibir información sobre sexualidad cuando tú lo solicites | | | | | |
| 14. | Es fácil expresar mi opinión ante los demás | | | | | |
| 15. | Mi cuerpo me pertenece, por eso solo yo soy el/la único/a responsable de mi integridad corporal | | | | | |
| SEXUALIDAD Y AMOR | | | | | | |
| 16. | Creo que en una relación sexual debe haber amor de por medio | | | | | |
| 17. | La pérdida de la virginidad de la mujer antes del matrimonio no deber ser mal vista por la sociedad | | | | | |
| 18. | La relación sentimental que inicia una pareja debe ser relativamente estable | | | | | |
| 19. | Ser mutuamente fieles es actuar con responsabilidad y respeto mutuo | | | | | |
| 20. | Las fantasías sexuales son muy normales entre personas jóvenes | | | | | |
| SEXUALIDAD COMO ALGO POSITIVO | | | | | | |
| 21. | Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista deseo sexual | | | | | |
| 22. | Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista amor | | | | | |
| 23. | Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista respeto | | | | | |
| 24. | Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista comunicación | | | | | |
| 25. | Cuando se tiene relaciones sexuales es importante que exista responsabilidad y cuidado | | | | | |

INSTRUCCIONES:

La siguiente encuesta es de carácter anónimo y confidencial. No es necesario que usted escriba su nombre. Los datos se mantendrán en absoluta reserva.

EDAD SEXO M () F ()

1. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?
Sí () No () No responde ()

2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual con penetración?
Años en edad _____
No recuerda _____
No responde _____

3. Tu primera relación sexual fue
Por propio deseo _____
Tu enamorado te convenció _____
Tu enamorado te obligó _____
Fuiste forzada por alguien más _____
No responde _____

4. ¿Utilizaste (o persona con quien tuviste la relación sexual) un condón en tu primera relación sexual?
Sí.....
No.....
No responde.....

5. ¿Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales?
Una persona.....
Más de uno.....
No sabe.....
No responde.....



Anexo 4. CONSENTIMIENTO DE MENOR DE EDAD

Estimado estudiante:

Estoy realizando una investigación para obtener información sobre los "Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las instituciones educativas Tiquillaca" Te agradecería responder a todas las preguntas incluidas en el documento, ya que tus respuestas son valiosas para entender mejor este tema.

Si decides participar, podrás realizar cualquier consulta en cualquier momento durante el estudio. Además, tienes total libertad para detener tu participación si así lo prefieres, sin que esto ocasione ningún inconveniente. Es importante destacar que no hay respuestas correctas ni incorrectas en este cuestionario.

Firmar este documento significa que has leído el contenido o que alguien te lo explicó, y que aceptas participar en el estudio. Si no deseas participar, no firmes. Recuerda que la decisión es completamente tuya, y en caso de cambiar de opinión después de comenzar, puedes retirarte en cualquier momento sin que ello genere problema alguno.

Firma del participante del estudio

Fecha _____

Firma del investigador _____

Fecha _____



Anexo 5. NIVEL DE CONFIABILIDAD CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

NIVEL DE CONFIABILIDAD CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

| Resumen de procesamiento de casos | | | |
|--|-----------------------|----|-------|
| | | N | % |
| Casos | Válido | 79 | 98,8 |
| | Excluido ^a | 1 | 1,3 |
| | Total | 80 | 100,0 |

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

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,788 | 46 |

El Alfa de Cronbach de 0.788 indica una buena consistencia interna, de los 46 ítems en conjunto miden de manera coherente el constructo o tema central del cuestionario, esto significa que el cuestionario tiene una fiabilidad aceptable, y los ítems son suficientemente consistentes entre sí.

Anexo 6. Validación de instrumento

Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: MANRIQUE FLOREZ FILOMENA

Cargo: OBSTETRA - ESPECIALISTA

Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

Título de la investigación: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024
imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

| Indicadores | Criterios | Deficiente 1-20 | Regular 21-40 | Buena 41-60 | Muy buena 61-80 | Excelente 81-100 |
|-----------------|---|--------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| Claridad | Formulado con lenguaje apropiado | | | | | 86 |
| Objetividad | Expresa en conductas observables | | | | | 82 |
| Organización | Existe lógica entre variables | | | | | 85 |
| Suficiencia | Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos | | | | | 84 |
| Intencionalidad | Valora aspectos de contenido científico. | | | | | 82 |
| Consistencia | Entre problema, objetivos e hipótesis | | | | | 82 |
| Metodología | Corresponde al propósito de la investigación | | | | | 86 |

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 84%

Lugar y fecha: TUHUACA 18 FEBRERO 2025

Filomena Manrique Flores
 COP 10121
 SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
 ALTO RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS
 A.M.G. CON SEGUNDA ESPECIALIDAD
 CON N° 1692 - S. 01



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: CALLA APAZA DORIS

Cargo: OBSTETRA - ESPECIALISTA

Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: CUESTIONARIO ESTRUCTURADO.

Título de la investigación: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y PRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA SAN FRANCISCO DEL DISTRITO DE TIQUILLACA – PUNO 2024
Imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

| Indicadores | Criterios | Deficiente 1-20 | Regular 21-40 | Buena 41-60 | Muy buena 61-80 | Excelente 81-100 |
|-----------------|---|--------------------|------------------|----------------|--------------------|---------------------|
| Claridad | Formulado con lenguaje apropiado | | | | | 86 |
| Objetividad | Expresa en conductas observables | | | | | 82 |
| Organización | Existe lógica entre variable | | | | | 84 |
| Suficiencia | Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos | | | | | 84 |
| Intencionalidad | Valora aspectos de contenido científico. | | | | | 85 |
| Consistencia | Entre problema Y objetivos | | | | | 84 |
| Metodología | Corresponde al propósito de la investigación | | | | | 86 |

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 84%

Lugar y fecha: TUJILACA 14 ENERO 2025

.....
Obsta. Doris A. Calla Apaza
Alto Riesgo y Emergencias Obstetricas
COP. 5959 RNE: 2966-E.01.1



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 18-07-25

1. Datos del autor (es):

Formulario with fields for author information: Nombres y Apellidos, Dirección, DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°, Teléfono, email, Facultad y/o Escuela de Posgrado, Escuela Profesional o Mención, Título o Grado Académico a optar, Asesor, Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones, Trabajo de Investigación, Tesis, Trabajo de Suficiencia Profesional, Trabajo Académico, Título, Palabras claves, ¿Esta obra se desarrolló en la UANCV?, 1,2



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – SEG04

Firma de Autor



huella digital

18-07-2025

Fecha