

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual en  
estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

July Cruz Ojeda

ASESOR

Eyner Cristian Leiva Arévalo

Rioja, Perú

2025

## METADATOS COMPLEMENTARIOS

### Datos de los Autores

#### Autor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

#### Autor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

#### Autor 3

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

#### Autor 4

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

---

### Datos de los Asesores

#### Asesor 1

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

#### Asesor 2

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
SEDES SAPIENTIAE**

## **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA  
SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA**

### **ACTA N° 212-2025**

En la ciudad de Rioja, a los once días del mes de Noviembre del año dos mil veinticinco, siendo las 15:45 horas, la Bachiller July Cruz Ojeda, sustenta su tesis denominada "**Conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023**" para obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería, del Programa de Estudios de Enfermería.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |  |                   |
|--|-------------------|
| 1.- Prof. Guillermina Valdivia Arce    | APROBADO: REGULAR |
| 2.- Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani | APROBADO : BUENO  |
| 3.- Prof. Milton Malca Hernandez       | APROBADO: REGULAR |

Se contó con la participación del asesor:

- 4.- Prof. Leiva Arévalo Eyner Cristian

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 16:30 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO: REGULAR**

Es todo cuanto se tiene que informar.

Prof. Guillermina Valdivia Arce  
Presidente

Prof. Katherine Jenny Ortiz Romani

Prof. Milton Malca Hernandez

Prof. Leiva Arévalo Eyner Cristian

Lima, 11 de Noviembre del 2025

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Nueva Cajamarca, 29 de Enero de 2026

Doctor,  
Yordanis Enriquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Católica Sedes Sapientiae

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: Conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023, presentado por July Cruz Ojeda (código de estudiante 2015200217 y DNI N° 48498311), para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser publicado en el Repositorio Institucional Digital.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 4% (cuatro por ciento)**. Por tanto, en mi condición de asesor, firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



Eyner Cristian Leiva Arevalo

DNI N°: :71749944

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6315-518X>

Facultad de Ciencias de la Salud

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual  
en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023

### **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi familia; pues con su amor incondicional y con su ejemplo me enseñaron el valor del esfuerzo y que la perseverancia no tiene límites.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por su infinita misericordia; a las personas que creyeron en mí y fueron la base fundamental en mi formación profesional.



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo de alcance correlacional y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 84 estudiantes mujeres de educación secundaria. Para analizar las variables, se usaron los cuestionarios de conocimiento en salud sexual, cuestionario de capacidad en autocuidado en salud sexual y una ficha sociodemográfica. Se usó el programa STATA v14, y diversas pruebas estadísticas según la naturaleza de las variables; asimismo, el nivel de significancia fue  $\leq 0,05$ . **Resultados:** Se determinó que existe relación significativa entre el conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí ( $p=0,001$ ). Asimismo, que las dimensiones conocimiento biológico ( $p=0,001$ ), conocimiento psicológico ( $p=0,001$ ) y conocimiento social ( $p=0,001$ ), se relacionan significativamente con la capacidad de autocuidado en salud sexual. Así también, se halló que las variables sociodemográficas tener enamorado ( $p=0,007$ ) y tuvo relaciones sexuales ( $p=0,002$ ), se relacionan significativamente con el conocimiento en salud sexual. Finalmente, se halló que la variable tuvo relaciones sexuales se relaciona significativamente con la capacidad de autocuidado en salud sexual ( $p=0,026$ ). **Conclusión:** Este resultado puede indicar que cuando el adolescente está provisto de información selecta sobre la salud sexual y cómo atenderla, las decisiones que considere pueden actuar como un factor de protección y probablemente las acciones llevadas sean asumidas con mayor responsabilidad y de resguardo.

**Palabras clave:** Conocimiento, Autocuidado, Salud Sexual, Adolescente. (Fuente: DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between knowledge and sexual health self-care capacity among students from a school in the district of Juanjui, 2023. **Methodology:** A quantitative study with a correlational scope and a non-experimental, cross-sectional design was conducted. The population consisted of 84 female secondary school students. To analyze the variables, a sexual health knowledge questionnaire, a sexual health self-care capacity questionnaire, and a sociodemographic form were used. STATA v14 software was used, along with various statistical tests according to the nature of the variables; the significance level was set at  $\leq 0.05$ . **Results:** A significant relationship was found between knowledge and sexual health self-care capacity among students from a school in the district of Juanjui ( $p=0.001$ ). Furthermore, the dimensions of biological knowledge ( $p=0.001$ ), psychological knowledge ( $p=0.001$ ), and social knowledge ( $p=0.001$ ) were significantly related to sexual health self-care capacity. Additionally, it was found that the sociodemographic variables of having a romantic partner ( $p=0.007$ ) and having had sexual intercourse ( $p=0.002$ ) were significantly related to sexual health knowledge. Finally, it was found that the variable 'having had sexual intercourse' is significantly related to sexual health self-care capacity ( $p=0.026$ ). **Conclusion:** This result may indicate that when adolescents are provided with relevant information about sexual health and how to manage it, the decisions they make can act as a protective factor, and the actions taken are likely to be undertaken with greater responsibility and caution.

**Keywords:** Knowledge, Self-care, Sexual Health, Adolescent. (Source: DeCS)

## ÍNDICE

Resumen	v
Índice	vii
Introducción	viii
Capítulo I El problema de investigación	10
1.1. Situación problemática	10
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Justificación de la investigación	12
1.4. Objetivos de la investigación	13
1.4.1. Objetivo general	13
1.4.2. Objetivos específicos	13
1.5. Hipótesis	13
Capítulo II Marco teórico	15
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Bases teóricas	18
Capítulo III Materiales y métodos	29
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación	29
3.2. Población y muestra	29
3.2.1. Tamaño de la muestra	29
3.2.2. Selección del muestreo	29
3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión	29
3.3. Variables	30
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables	30
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos	31
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información	32
3.6. Ventajas y limitaciones	33
3.7. Aspectos éticos	33
Capítulo IV Resultados	34
Capítulo V Discusión	38
5.1. Discusión	38
5.2. Conclusión	42
5.3. Recomendaciones	42
Referencias bibliográficas	44
Anexos	

## INTRODUCCIÓN

Diversos autores han distinguido a la adolescencia como una etapa que merece ser atendida con prioridad respecto a la salud sexual, puesto que según comentaban, el comportamiento que efectúe el adolescente sentará las bases del porvenir en su desarrollo. Al respecto, Steinberg (1) comentaba que el adolescente todavía conserva la inmadurez en la toma de sus decisiones y lo reconoce como un candidato a la exposición repetida por involucrarse en comportamiento arriesgados. En este sentido, Caricote (2) explicaba que la curiosidad innata del adolescente, muchas veces ha contribuido a afectar su salud sexual, y según comentaban la carencia de conocimientos sobre esta esfera, reduce las probabilidades de una decisión consciente sobre los riesgos a los que se expone. Por su parte, Monteiro et al. (3) señalaban que la salud sexual del adolescente suele verse vulnerada por dos factores que le son propios, el conductual y biológico. Al respecto, el factor biológico predispone al adolescente a la adquisición de alguna infección (ITS) o enfermedad (ETS) de transmisión sexual debido a la fragilidad que el organismo todavía confiere o por la capacidad reproductiva a un embarazo no deseado. Desde el punto de vista conductual, el adolescente tiene una mayor probabilidad de participar en comportamientos sexuales de alto riesgo, como el sexo sin preservativo, promiscuidad o parejas simultáneas (3).

De acuerdo con anterior, sobre las ITS y ETS, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4), en 2024 reveló que en cerca de 374 millones de adolescentes y jóvenes contrajeron al menos alguna ITS como la gonorrea, sífilis, tricomoniasis o clamidiasis. Otros investigadores como Monteiro et al. (3) en 2023 publicaron resultados que generan mucha preocupación sobre el comportamiento del adolescente sobre el cuidado de su salud sexual. Sobre esto, hallaron que en el grupo que estudiaron, el 32% tenía al menos una ITS, siendo la clamidia la más prevalente, seguida de la tricomoniasis, el herpes simple, gonorrea y sífilis. En el contexto nacional, el Ministerio de Salud (5) exponía que en 2023 registraron cerca de 77 casos confirmados de sífilis, 40 casos de gonorrea, 17 casos de clamidia, 202 casos de ETS no especificada en mujeres jóvenes y 1 894 casos de síndrome de flujo vaginal. Respecto a esto, comentaba que el riesgo al que se auto someten es por el inicio de una vida sexual temprana y desinformada. Por lo que respecta a los embarazos no deseados, La OMS (6) en 2024 reveló que cada año, 16 millones de adolescentes de entre 15 a 19 años y 1 millón de menores de 15 años dan a luz, y agregaba que el proceso del embarazo y el parto entre las edades señaladas, es la segunda causa de muerte en todo el mundo. En el contexto nacional, el Ministerio de Salud del Perú explicó que, durante el 2022, ya había registrado una incidencia de 29 892 de embarazos adolescentes, de los que 29 099 embarazos lo asumen adolescentes con edades entre 15 a 19 años, 791 embarazos entre 11 a 14 años y 2 en menores de 10 años (7).

En relación a los párrafos anteriores, ha sido importante conocer la relación estadística que existe entre el conocimiento en salud sexual y la capacidad de autocuidado en salud sexual en adolescente. Para ello, fue necesario la participación de varios estudiantes de un colegio en el distrito de Juanjuí. De esta manera, se ha formulado la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023? En este sentido, esta investigación busca aportar, confirmar, discutir, generar conocimientos nuevos y expandir el panorama que se tiene sobre las variables en cuestión. Asimismo, cabe mencionar que el nivel de esta investigación fue de alcance correlacional cuyo diseño se sostuvo en un diseño no experimental de corte transversal, y resultó ser viable puesto que fue rápido de ejecutar y económica, sin causar daños o perjuicios en los entrevistados. Sin embargo, se encontraron limitaciones en los cuestionarios utilizados, susceptibles a sesgos por respuestas

rápidas o por la deseabilidad social de querer ofrecer una impresión positiva sobre uno mismo. Por esto mismo, se informó a los participantes sobre la importancia de responder con sinceridad y seriedad.

Respecto a lo propuesto, se consideró algunos antecedentes de índole nacional que estudiaron las mismas variables y en un grupo etario similar. Por ejemplo, diversos autores como Becerra y Lorren (8), Piscocoya (9) y Aquino (10) en conjunto se plantearon el objetivo de determinar la relación entre las variables conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes. Para esto, cada uno de ellos consideraron mejor sustentar su investigación bajo el enfoque cuantitativo con alcance correlacional de diseño no experimental de corte transversal (8 - 10).

En esta misma línea, con la intención de responder a la interrogante se plantearon dos hipótesis una hipótesis alterna, que confirma la relación entre el conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023. y una hipótesis nula, que niega dicha relación. A propósito, como se señala es importante mencionar qué implica cada variable. Desde el punto de vista de Rojas (11) conocer sobre salud sexual implica entender y cuidar tu propio cuerpo, sentir que tienes el control sobre él y conocer tus derechos, como decidir libremente sobre tu vida sexual, disfrutarla con respeto, sin presiones y ser tratado con igualdad. Además, de lo que piensas de ti mismo y cómo te sientes emocionalmente. En relación a las definiciones propuestas el autocuidado se traduce a los actos de vida responsables, a una práctica voluntaria diaria, al respeto para con los demás, a compartir relaciones interindividuales conservando la integridad de cada uno (12).

Finalmente, es menester comentar brevemente que la investigación está dividida en cinco capítulos. En el primer capítulo se elaboró la situación problemática, se formularon el problema general y específico, los objetivos del estudio, las justificaciones y las hipótesis. En el segundo capítulo se describió los antecedentes de investigación de índole internacional y nacional, y las bases teóricas de cada variable. En el tercer capítulo se detalló el tipo de investigación, las características de la población y la muestra, los criterios de inclusión y exclusión, los instrumentos, el plan de análisis y bases éticas. En el cuarto capítulo se explicó los resultados encontrados tanto a nivel descriptivo e inferencial. Por último, en el quinto capítulo se contrastó y explicó los resultados encontrados; además, se agregaron conclusiones y recomendaciones para investigaciones futuras.

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Situación problemática

El adolescente durante su desarrollo expresa diversos comportamientos y prácticas que influyen en el equilibrio o desestabilización de su salud, y normalmente se caracteriza por mostrar deficiencias en el control de sus impulsos y por ambivalencias conductuales y/o emocionales, los cuales son facilitadores a la exposición de diversos riesgos, como el inicio prematuro de las actividades coitales, la adquisición de alguna enfermedad de transmisión sexual, embarazos no deseados y/o prácticas de aborto (13).

De acuerdo con el estudio efectuado por Antonio et al. (14), la edad de comienzo de las relaciones sexuales en los adolescentes se encuentra entre los 13 y 15 años. Asimismo, agrega que, en la mayoría de las situaciones, estas prácticas no son seguras ni resguardadas, lo que indica una insuficiente habilidad para autocuidado en términos de salud sexual. Dicho sea de paso, la capacidad de autocuidado se refiere a la intención continua de generar situaciones que permitan la preservación y protección del bienestar físico, psicológico y social, limitando comportamientos que fomenten el desequilibrio de aquellos factores compatibles con la conservación de la salud sexual (15).

Sin embargo, como se manifestó, la capacidad del autocuidado es una deficiente en la salud sexual del adolescente, tal como lo evidencian varias investigaciones. Al respecto, en 2024 la Organización Mundial de la Salud (OMS) (4) divulgó datos preocupantes, mostrando que cerca de 374 millones de adolescentes y jóvenes se contagiaron de alguna infección de transmisión sexual (ITS). De forma similar, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (16) informaba que, en América Latina y El Caribe, diariamente se registraban aproximadamente 30 nuevos casos diarios de infecciones de transmisión sexual en adolescentes y jóvenes con edades comprendidas entre los 10 y 19 años. Asimismo, explicaban que las niñas, las adolescentes y las adultas siguen siendo las más afectadas por la epidemia del virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH) debido a que mayormente no tienen espacio a negociar relaciones sexuales seguras. Por su parte, los autores Monteiro et al. (3) en 2023 desarrollaron un estudio en Brasil y descubrieron que, el 32% tenía al menos una ITS siendo la clamidia la más prevalente, seguida de la tricomoniasis, el herpes simple, gonorrea y sífilis.

Este problema no es ajeno a la realidad peruana, puesto que en 2023 el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) (5) expuso casos en mujeres jóvenes. Por ejemplo, registraron diversas infecciones de transmisión sexual como sífilis, gonorrea, clamidia e incluso 202 casos enfermedades de transmisión sexual no especificadas. Asimismo, hallaron 1 894 casos del síndrome de flujo vaginal. En la región San Martín, en 2024 el MINSA (17) informaba que en el hospital de Tarapoto se atienden a 3 adolescentes que fueron identificados con VIH. Respecto a esto, comentaban que el riesgo al que se auto someten es por el inicio de una vida sexual temprana y desinformada (17). Mismo que también expone a embarazos prematuros.

Con respecto a esta última cuestión, en 2024 la Organización Mundial de la Salud (6) señaló que cada año 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años de edad y 1 millón de menores de 15 años de edad dan a luz cada año, y agregó que el proceso del embarazo y el parto entre las edades señaladas, es la segunda causa de muerte a escala global. De forma similar, en América Latina y El Caribe, en 2024 la agencia de las Naciones Unidas para la Salud Sexual y Reproductiva (18) informaba que más de

1 millón 600 mil nacimientos se dan en niñas y adolescentes cuyas edades oscilan entre los 10 y 19 años. Asimismo, explicaban que la mayoría de estos embarazos no son deseados ni planificados, y esto no hubiera ocurrido si la adolescente hubiera tenido acceso a la educación integral de la sexualidad. Asimismo, en 2025 las Naciones Unidas (19) indicaban que cada 20 segundos una adolescente se convierte en madre por primera vez. En esta misma línea, en Perú el autor Silva (20) explicaba que hasta abril del 2024 registraron 9 382 partos en menores entre los 11 y 19 años de edad.

En este escenario, Francia et al. (21) encontraron que solo el 39.7% de los adolescentes tuvieron un alto nivel de capacidad de autocuidado. Así también, Fernández y Chávez (22) estimaron que los adolescentes que habían iniciado su vida sexual, el 80.2% confesó no haber utilizado el preservativo para protegerse ante cualquier riesgo que afecte su salud sexual. Igualmente, los autores Gil et al. (23) hallaron que el 50% consideró que no era necesario la utilidad de algún método de barrera, dado que supusieron que no les pasaría nada. Las cifras mencionadas, nos ofrecen un panorama preocupante en cuanto al autocuidado de la salud sexual.

En este punto, es crucial resaltar que como todo ser humano, el adolescente expresa sus comportamientos dentro de un entorno sociocultural, y es en ésta donde se gestan diversos estereotipos, prejuicios, estigmas o creencias negativas sobre la sexualidad; y negar una educación sexual al adolescente por juicios desviados, es negar la presencia de la sexualidad en todo el desarrollo humano (24). Y se hace hincapié en esto, porque los diversos cuestionamientos y formas de respuesta frente a la sexualidad, colabora con que el adolescente sepa configurar el estado de su salud sexual (25). En este contexto, si el adolescente se viera desprovisto de conocimientos coherentes sobre lo que comprende la salud sexual, estaría sujeto a guiar su comportamiento por mitos o prejuicios nocivos, hechos antagónicos para su bienestar y cuidado (26). En relación a esto, los autores Becerra y Lorren (8) hallaron que cuanto más conozca el adolescente sobre salud sexual, mayor es la habilidad para autocuidarse.

Al respecto, conocer sobre salud sexual, significa conocer aquellos factores de protección que cubren productivamente la salud sexual e identificar aquellos factores de riesgo que la perjudicarían (27). Conocer sobre salud sexual, es también conocer aquellos cambios del organismo, del saber reconocer todas aquellas sensaciones, emociones, del entender la importancia de la adecuada toma de decisiones; ya que en esta etapa, normalmente los adolescente son incentivados o presionados a la práctica de las relaciones sexuales, y por eso es importante que el adolescente sepa identificar aquello para que sea capaz de comprender, discernir y saberse resistir a una impulsiva decisión, lo cual contemplaría un acto responsable sobre su salud sexual. No obstante, esto no significa abstenerse completamente a las relaciones sexuales, implica saber tomar decisiones que no afecten el futuro del adolescente (27).

Sin embargo, el conocimiento en salud sexual es también una deficiente para el adolescente, ya que, por ejemplo, en Colombia, los autores Arce et al. (28) el 2022 revelaron sus hallazgos respecto a este problema. Estos autores indicaron que el 60% de los adolescentes se caracterizaba por tener inadecuados conocimientos sobre cómo cuidarse ante el riesgo de un ITS; asimismo, habían iniciado actos coitales sin tener una referencia sobre los riesgos a los que se expone. De forma similar, en Perú, el autor García (29), en 2024 encontró que el 80,56% de los adolescentes no conocían sobre salud sexual. En este mismo año, Peña (30), halló que el 68% no conocía sobre salud sexual y el 72,7% reflejaron conductas sexuales de riesgo. Por el contrario, Piscoya (9), en 2023 observó que aquellos estudiantes que se ubicaron en nivel alto

sobre el conocimiento en salud sexual, se caracterizaron por mostrar una alta capacidad de autocuidado.

Por todo lo antes dicho, y como ya se confirmó, si el adolescente no precisa un adecuado conocimiento en salud sexual o su capacidad de autocuidado es disminuida, está sujeto a una vulnerabilidad que lo haría parte de las cifras ya expuestas, y el rol del profesional en enfermería dentro de este contexto guarda una importancia considerable, ya que en la mayoría de los casos somos nosotros los que tenemos mayor contacto con los adolescentes y los que mayor información sobre salud sexual podemos brindar. De tal manera que, debido a estas deficiencias en los adolescentes, cabe preguntarse ¿Existe relación entre el conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual en los adolescentes? Para responder esta pregunta, la investigación sitúa el interés en los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, para así amplificar marcos conceptuales e investigativos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023?

### **Problema específico**

- ¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento en salud sexual y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y el conocimiento en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023?
- ¿Cuáles son los niveles de conocimiento en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023?
- ¿Cuáles son los niveles de capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023?

## **1.3. Justificación de la investigación**

La salud sexual ha cobrado una vital importancia en la vida de cada persona, y dado que la naturaleza sexual incentiva a la exploración, es importante ampliar la educación sexual y mejorar los conocimientos sobre salud sexual para influir en la mejor toma de decisiones, en el reconocimiento de los derechos sexuales para la prevención de embarazos no deseados o enfermedades de transmisión sexual. Existe una gran necesidad por profundizar en estos temas, dado que las incidencias mostradas, nos invita a implementar medidas de autocuidado de la salud sexual en los adolescentes, ya que esta etapa es un proceso de vital importancia, preparándolos para evitar riesgos que afectan la salud y bienestar (14).

Por consiguiente, la investigación comprende su recorrido con justificaciones de tipo teórico, metodológico y práctico.

La investigación se justifica teóricamente, ya que recurre a diversas investigaciones, los cuales permiten conceptualizar y fundamentar las variables propuestas, de tal



manera que la investigación en curso está respaldada por información confiable. Asimismo, los resultados encontrados permitirán ser de utilidad para futuras investigaciones, aportando así conocimiento dentro del campo científico.

Así también, la investigación se justifica metodológicamente dado que se pretende utilizar instrumentos validados, confiables y adaptados a la realidad peruana, esto con el fin de dar una respuesta a la pregunta formulada y contrastar las hipótesis propuestas, de tal manera que aquello que se pueda encontrar, sirva para futuras investigaciones locales, nacionales o internacionales.

Por último, se acude a una justificación práctica, ya que la investigación tiene como finalidad conocer si existe o no relación entre el conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual, identificar los niveles de conocimientos en salud sexual e identificar el índice de capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, para que a partir de los resultados y las conclusiones expuestas, se permita tomar acciones que contribuyan a la protección de la salud sexual de los adolescentes. En este punto, el rol del enfermero, toma lugar de manera importante, ya que éste puede influir a la toma de decisiones para las acciones preventivas promocionales mediante intervenciones educativas como los talleres, charlas, volantes informativos, entre otros. Todo ello con la finalidad de mejorar ciertos aspectos que se identifiquen como un problema y/o reforzar comportamientos protectores para la salud sexual del adolescente.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre las dimensiones del conocimiento en salud sexual y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.
- Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y el conocimiento en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.
- Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.
- Identificar los niveles de conocimiento en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.
- Identificar los tipos de capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.
- Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.

#### **1.5. Hipótesis**

**H<sub>a</sub>:** Existe relación entre el conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.

**H<sub>o</sub>:** No existe relación entre el conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.

#### **Hipótesis específicas**

**H<sub>a1</sub>**: Existe relación entre las dimensiones del conocimiento en salud sexual y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.

**H<sub>o1</sub>**: No existe relación entre las dimensiones del conocimiento en salud sexual y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.

**H<sub>a2</sub>**: Existe relación entre las variables sociodemográficas y el conocimiento en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.

**H<sub>o2</sub>**: No existe relación entre las variables sociodemográficas y el conocimiento en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.

**H<sub>a3</sub>**: Existe relación entre las variables sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.

**H<sub>o3</sub>**: No existe relación entre las variables sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **Antecedentes internacionales**

Los autores Ayala et al. (31) en 2023 en el país de Paraguay desarrollaron un estudio en un grupo de estudiantes con el objetivo de identificar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre la salud sexual y reproductiva. Al respecto, consideraron una metodología cuyo nivel fue descriptivo con diseño transversal, en el que participaron 98 estudiantes con edades entre 18 y 23 años. De acuerdo a esto, los resultados que hallaron demostraron que el 68,07% se caracterizó por tener un puntaje casi satisfactorio sobre el conocimiento en salud sexual. Asimismo, el 76,53% no están de acuerdo con que los métodos anticonceptivos hacen que se disfrute menos de la relación sexual, y el 16,33% considera que está de acuerdo con que no debería hacerse uso de métodos de barrera. De forma similar, el 50% está totalmente de acuerdo con que los preservativos ofrecen una mayor seguridad durante el acto coital. Así también, hallaron que el 37,76% alguna vez ha experimentado temor por contraer alguna enfermedad, y solo entre el 10 y 14% consideraron que podrían tomar decisiones riesgosas en el momento de los actos coitales. Finalmente, los autores indicaron de su grupo de estudio, existe un grupo menor que posee un conocimiento equivocado sobre la salud sexual, hecho que los predispone a un mayor riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.

Por otro lado, en Colombia, los autores Ortega et al. (28) en 2022 desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar el impacto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una institución de educación media. Para esto, consideraron una metodología cuasi experimental con el cual pudieron analizar el efecto de una intervención educativa en 60 adolescentes de educación media con edades entre los 13 y 18 años. Al respecto, los resultados que hallaron, indicaron que el 82% ya había iniciado la acción de relaciones sexual, el 40% desconocían sus derechos en salud sexual y reproductiva. Asimismo, identificaron que el 25% consideraba no relevante al uso de los métodos anticonceptivos y el 12% había contraído una ETS. Asimismo, encontraron que antes de la intervención el 60% de los adolescentes tenían un conocimiento inadecuado sobre la anticoncepción, mientras que después de la intervención, el 100% logró mejorar sus conocimientos. Finalmente, el autor concluyó indicando que las intervenciones educativas son esenciales para mejorar los conceptos sobre algún tema para el cuidado de la salud en el adolescente. Los investigadores Vera y Fernández (32) en el año 2021 realizaron una investigación en el país de México con el objetivo de identificar la relación entre los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva y factores como edad y sexo en adolescentes escolarizados; asimismo, también se plantearon otro objetivo como el establecer un modelo de predicción para estimar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes escolarizados que no han iniciado vida sexual coital, y para esto, también consideraron importante los factores sexo y edad. Los materiales y métodos, utilizados por los investigadores, se trató de un estudio descriptivo correlacional para el que se consignaron 385 estudiantes de 12 a 19 años de Monterrey, Nuevo León, México. Así también, utilizaron como instrumento de medición a La escala de Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud Sexual y Reproductiva, en donde solo consideraron la categoría de "Conocimientos" con las dimensiones Salud sexual y Reproductiva. Los investigadores encontraron como resultado una relación entre el sexo y la salud sexual ( $p = .022$ ), y entre la edad y los conocimientos generales ( $p < .001$ ). En el modelo de predicción, la edad mostró ser predictor para la salud sexual ( $p < .001$ ) y reproductiva ( $p < .001$ ); sin embargo, los R cuadrados obtenidos indicaron que es imprescindible indagar otros predictores multinivel, como plantea el Modelo Ecológico, dado que explican menos del 70% de la varianza. Los investigadores concluyeron que es posible deducir que no se puede predecir el conocimiento sobre

salud sexual y reproductiva a partir de la edad y el sexo, debido a que muchos de los participantes carecieron de conocimientos esenciales para diferenciar entre una conducta sexual segura y una de riesgo. Por tal motivo, los investigadores consideraron relevante implementar acciones formativas para garantizar una educación sexual integral, en consonancia con distintas recomendaciones naciones e internacionales.

Los investigadores Armoa et al. (33) en el año 2020 realizaron una investigación en el país de Paraguay con el objetivo de determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del distrito de R.I.3 Corrales. La metodología utilizada por los investigadores fue realizar un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en el que consideraron incluir la totalidad de los estudiantes del primer al tercer curso de cuatro colegios del distrito de R.I.3 Corrales del departamento de Caaguazú. Para fines de la misma, utilizaron como instrumentos el “Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Salud Sexual y VIH/Sida en Niños, Niñas y Adolescentes de las comunidades de Dajabón (República Dominicana) y Wanament (Haití)”. Asimismo, la población estuvo conformada por 200 estudiantes. Los investigadores encontraron como resultado que la mediana de edad fue de 16 años, el 52% fue del sexo femenino. Además, el 54,77% de la población refirió haber tenido relaciones sexuales, el 71,94% mostró tener conocimientos sobre el preservativo y el 47% lo utilizó en el primer contacto sexual. Finalmente, encontraron que el conocimiento global fue bajo, las actitudes desfavorables y en la mayoría de los casos se encontró prácticas incorrectas.

Por su parte, los autores Lòpez-Villacís et al. (34) en 2020 en el país de Ecuador desarrollaron un estudio con el objetivo de analizar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Su metodología fue abordada bajo el enfoque cuantitativo de nivel descriptivo y de corte transversal. Asimismo, los autores consideraron una población de 212 adolescentes cuyas edades fueron desde los 13 hasta los 19 años. Al respecto, los resultados que hallaron, demostraron que el 70% se caracterizaban por tener un nivel deficiente sobre el conocimiento de la sexualidad. De forma similar, el 43% tenía un nivel deficiente de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos. Por el contrario, el 62% tenía un nivel bueno de conocimiento sobre salud reproductiva. Así también, hallaron que el 46% de los adolescentes ya habían iniciado las relaciones sexuales y el 38% consideró no usar métodos anticonceptivos. Finalmente, concluyeron indicando que el desconocimiento sobre estas esferas de la salud sexual puede provocar diversas consecuencias como un embarazo prematuro o el contagio de alguna enfermedad de transmisión sexual.

### **Antecedentes nacionales**

Como primer antecedente nacional, se encontró el trabajo realizado por los autores Becerra y Lorren (8), quienes en el 2024 en la ciudad de Chiclayo desarrollaron un estudio con el objetivo de establecer la relación entre el nivel de conocimiento y el autocuidado en salud sexual de los adolescentes. La metodología que emplearon fue característico de un enfoque cuantitativo de nivel correlación de corte transversal en el que participaron 92 estudiantes como la muestra representativa, quienes tuvieron que resolver dos cuestionarios para el análisis de las variables. Respecto a esto, los resultados que hallaron, revelaron que el 63% de los estudiantes se caracterizaban por un alto nivel de conocimiento en salud sexual, mientras que el 52% se ubicó en un nivel alto sobre el autocuidado en salud sexual. Asimismo, encontró que, al determinar la relación entre ambas variables, ambas variables se relacionan significativamente ( $r=0,691$ ,  $p=0,001$ ). Por esta razón, los autores concluyeron indicando que este hallazgo representa la importancia de que los adolescentes sean educados bajo el enfoque de

la educación sexual integral de tal manera que en cierta medida se vean provistos de desarrollar conductas saludables sobre su salud y tomar decisiones adecuadas para su cuidado personal, social y psicológico.

Por su parte, el autor Peña (30), en 2024 en la ciudad de Chimbote desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del asentamiento humano Juan Pablo II-Castilla. Para ello, consideró importante sostener su trabajo que el enfoque cuantitativo, de nivel correlacional con diseño no experimental de corte transversal, en el que participaron 110 adolescentes quienes fueron seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión. Asimismo, estos adolescentes tuvieron que resolver dos cuestionarios que sirvieron para el análisis de cada variable. Respecto a esto, el autor encontró que de todos los que participaron, el 68% no conocían sobre la salud sexual, el 72,7% reflejaron conductas sexuales de riesgo. Asimismo, hallaron que el 59,1% de aquellos estudiantes que no conocían sobre el tema salud sexual, mostraron conductas de riesgo en su salud sexual. Así también, al determinar la relación entre las variables de estudio, encontró que ambas variables se relacionan significativamente ( $\rho = 0,367$ ,  $p = 0,001$ ). Finalmente, los autores concluyeron indicando que el adolescente se constituye en una etapa de mayor vulnerabilidad en el ejercicio de conductas sexuales poco seguras por falta de conocimiento. Por esta razón, la educación no solo debe centrarse en suministrar al estudiante información selecta para la aprobación de una materia, sino también, deben fortalecer sus capacidades y diversas habilidades blandas para que éste sepa tomar decisiones apropiadas.

De forma similar, el autor García (29), en 2024 en la ciudad de Piura desarrollo un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento de salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del centro poblado de Yacila. La metodología empleada por el autor, reveló que fue bajo el enfoque cuantitativo de nivel correlacional con diseño no experimental de corte transversal en el que consideró un total de 108 adolescentes, mismos que resolvieron dos cuestionarios para que le permitieron el análisis de cada variable. Los resultados que encontró, reflejaron que el 80,56% de los adolescentes no conocían sobre salud sexual. Asimismo, el 86,11% se caracterizó por la no presencia de conductas de riesgo. Otro de sus hallazgos, revelaba que el 76,85% de aquellos que no conocían sobre salud sexual, no presentaban riesgos en su salud sexual. Finalmente, el autor concluyó señalando que no existe relación estadística entre las variables ( $p = 0,157$ ) considerando que otros factores pueden estar asociados a las conductas de riesgo.

Otros investigadores como Piscoya (9), en 2023 en la ciudad de Chincha desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las habilidades de autocuidado en adolescentes de una institución educativa de Vegueta. La metodología que empleó, reveló que se trataba de un estudio con enfoque cuantitativo de nivel correlacional con diseño no experimental, conformando una población de 80 adolescentes quienes resolvieron dos cuestionarios para el análisis de cada variable. Respecto a esto, los resultados que halló, indicaron que el 58,8% de los adolescentes que reflejaron un alto conocimiento sobre salud sexual, se caracterizaron por mostrar una alta capacidad de autocuidado. Así también, determinaron que la dimensión biológica ( $\rho = ,530$ ,  $p = 0,000$ ), psicológica ( $\rho = ,590$ ,  $p = 0,000$ ) y social ( $\rho = ,567$ ,  $p = 0,000$ ) de la variable conocimiento, se relacionaron significativamente con la capacidad de autocuidado en salud sexual. Finalmente, determinaron que ambas variables se relacionan significativamente ( $\rho = ,736$ ,  $p = 0,000$ ). Por esta razón, los autores concluyeron que cuanto más conozca el adolescente sobre salud sexual, mayor capacidad de autocuidado reflejarán.

Finalmente, como último antecedente se halló el trabajo de Aquino (10) quien en 2021 en la ciudad de Huanacán desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de la institución de una institución educativa. La metodología que empleó desde el enfoque cuantitativo de nivel correlacional con diseño no experimental de corte transversal, considerando una muestra de 134 estudiantes, mismos que resolvieron dos cuestionarios para el análisis de las variables. Respecto a esto, los resultados que halló, revelaron que, de todos los adolescentes, el 41% conocía sobre el tema en un nivel moderado, mientras que el 46% revelaba un nivel medio sobre la capacidad de autocuidado. Asimismo, encontró que las dimensiones interacción social ( $p=0,000$ ), promoción de funcionamiento ( $p=0,000$ ), actividad – reposo ( $p=0,000$ ) y bienestar personal ( $p=0,000$ ) se relacionaron de forma baja y moderada con el conocimiento en salud sexual. Otro de los hallazgos, demostró que existe una correlación significativa y moderada entre ambas variables ( $p=0,000$ ). Finalmente, los autores concluyen indicando que el conocimiento en salud sexual es una alternativa apropiada para mejorar las capacidades de autocuidado sobre la salud sexual de los adolescentes.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Conocimiento en salud sexual**

#### **A. Definición**

La Organización Mundial de la Salud (35) define a la salud sexual como aquel estado de bienestar con la sexualidad tanto a nivel mental, físico y social. Asimismo, considera que la salud sexual necesita ser tratada con respeto para evitar actos de discriminación y violencia, es por eso que para que las personas consigan y mantengan una apropiada salud sexual es importante que se proteja, se respete y tengan la libertad de satisfacer sus derechos sexuales sin traspasar líneas perjudiciales.

Por su parte, el Ministerio de Salud de Nicaragua (36) afirma que la salud sexual es un aspecto de vida de la persona que la acompaña desde su nacimiento hasta la ancianidad y es un aspecto que va más allá de la idea limitada relacionada a la procreación, la salud sexual está más bien relacionada al conocimiento de su cuerpo, a los cambios que surgen, a las decisiones, a las diversas formas de sentir, de amar y de actuar.

Desde el punto de vista de Rojas (37) la salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental, además de la cultura y el ambiente donde vive.

Ahora bien, desde otro punto de vista, la salud sexual amplía su concepto hacia el uso adecuado de los sistemas de salud, esto con la finalidad de capacitar tanto al varón y a la mujer de las formas apropiadas de vivir su sexualidad indicándoles las diversas maneras de proteger su salud. Dicho esto, es importante que la sexualidad tenga un contacto más positivo para así dar lugar al fortalecimiento de la comunicación, la autoestima, la confianza entre las personas y un bienestar genera (24).

Al referirnos a la sexualidad, se está haciendo referencia a aquella dimensión fundamental e inherente al ser humano que no únicamente se reduce al ámbito biológico o genital, sino también a aspectos psicológicos, afectivos y sociales. En definitiva, en toda conducta humana la sexualidad es expresada. En consecuencia, la sexualidad debe permitirse ser expresada en relación a la etapa de desarrollo de cada

persona, de acuerdo a las fases evolutivas que comprenden. No obstante, es también de gran relevancia el saber identificar aquellos desafíos que pudieran afectar la salud sexual (24).

En esta misma línea, la Organización Mundial de la Salud (38) afirma que, para desarrollar una salud y un bienestar sexual, es necesario que haya acceso a información de calidad respecto a temas de sexo y sexualidad, aprender a identificar factores de riesgo que vulneren la salud sexual, y tener posibilidades de acceso consentido a la atención integral y mantener una salud sexual equilibrada. Por eso, una vez más, se reafirma que la salud sexual es un derecho, y como tal, está sujeta a recibir atención adecuada de salud, en donde los métodos, las técnicas y los servicios ofrecidos sean contributivos para la salud y no en sentido contrario (36).

## **B. Dimensiones del conocimiento de la salud sexual en la adolescencia**

- **Conocimiento biológico**

El proceso biológico que surge en la adolescencia genera en el organismo diversas modificaciones a nivel hormonal, físico, cognitivo y sexual. La antesala de la adolescencia es la pubertad y previamente en esta transición ocurren cambios característicos como “el crecimiento acelerado y desproporcionado, el marcado cambio de la composición corporal, el desarrollo muscular en los hombres y grasa en las mujeres, el importante desarrollo gonadal, la descoordinación motora gruesa, el apetito exagerado y la actividad excesiva alternada con la inactividad prolongada” (39). Cabe mencionar que varones y mujeres no ocupan estos cambios en la misma edad, por ejemplo, las mujeres inician estos cambios entre 1,5 a 2 años antes y el proceso de maduración de las mismas puede tomar más tiempo a diferencia de los varones. Ahora bien, es importante mencionar estas diferencias porque en las mujeres surge ese adelantamiento que trae consigo la primera menstruación o también conocida como la menarquia, lo que implica que puede tener el riesgo de un embarazo prematuro (40). En esta misma línea, el proceso biológico también cubre cambios madurativos en el cerebro del adolescente, pues permite la maduración de áreas específicas que implica la capacidad de darse cuenta del control de sus impulsos, la planeación de su futuro, la capacidad de razonamiento y el manejo regulado de las emociones. Aunado a este desarrollo, los cambios cognitivos van tomando lugar en forma gradual, pues de acuerdo con Piaget, pasamos de un pensamiento concreto a un pensamiento abstracto, crítico, analítico, hipotético y deductivo; desarrollo que permitirá al adolescente tomar conciencia de sus actos y de las diversas alternativas que puede utilizar para solucionar problemas (40).

- **Conocimiento psicológico**

Conforme la maduración biológica toma su curso, la mirada que tiene el adolescente hacia lo exterior se transforma, y busca independizarse. Es aquí donde los gustos, pasatiempos, formas de vestir y responder, formas de relacionarse cambian según el interés personal. Se van configurando nuevas formas de pensar, de sentir, nuevas experiencias, pueden seguir la línea de las creencias dadas o refutarlas e integrar otras (41). Es aquí donde el adolescente busca emanciparse de sus figuras paternas para integrarse y orientarse de acuerdo a sus pares e ideales y buscar su autonomía. En esta etapa, algunas de las decisiones o exploraciones del adolescente son acertadas o productivas como también pueden ser equivocadas o perjudiciales (41). Algunos de los intereses principales del adolescente es identificarse sexualmente y sentirse importante frente a otros, hay un incremento por el interés de su anatomía y

fisiología sexual, por ejemplo, surgen algunas dudas e inseguridades por la menstruación, las poluciones nocturnas, la masturbación, el tamaño de las mamas o el pene. Respecto a la primera menstruación, también conocida menarquia, pueden presentarse algunos indicios de vergüenza, confusión o miedo si fuera el caso en el que no se le haya preparado a la adolescente. Asimismo, varones y mujeres exploran roles más diferenciados, por ejemplo, el adolescente pone a prueba su atractivo sexual mejorando su aspecto y comportamiento personal y expresa su orientación sexual a través del involucramiento sentimental con otra persona predominando la descarga de los impulsos sexuales y la exploración del placer por lo que se da inicio a los actos coitales y a la vez se exponen a riesgos que más adelante se explican (41).

Otra investigación describe que en esta etapa la urgencia sexual es una necesidad que impetuosamente busca estar satisfecha, por ejemplo, el varón tiene fantasías conscientes con tener un acto coital, mientras que en la mujer esta necesidad se asocia más a sentirse deseada, comprendida, querida, de sentirse gustada y atractiva (42). Cabe mencionar que no siempre sucede aquello, hay adolescentes que se inclinan por reprimir estas características y prefieren evitar riesgos a corto y largo plazo (42).

- **Conocimiento social**

La interacción social que va desarrollando el adolescente está asociada al desarrollo psicológico que éste va teniendo, de acuerdo a esto, el adolescente buscará relacionarse con quienes se identifica, es por eso que no existe otra fase o etapa en el que los pares sean poderosos influyentes, y estas influencias a su vez pueden ser constructivos o perniciosos (41). Por ejemplo, el adolescente puede ser motivado a sobresalir en ámbitos académicos, deportivos, culturales y también ser incentivado a posponer el inicio de las relaciones sexuales por las consecuencias que acarrearía o, por lo contrario, puede verse incitado a practicar conductas de que pondrían su salud en riesgo (41).

### **C. Factores de riesgo para la salud sexual**

De acuerdo con lo descrito en los anteriores párrafos, los adolescentes por naturaleza buscan explorar el mundo que los rodea, buscan experimentar nuevas formas de socializar y comprender cómo algo puede ayudarle o perjudicarlo, sin embargo, a veces éstos, primero causan el problema y luego comprenden. Dentro de este marco, la curiosidad del adolescente puede perjudicar su salud sexual, cuyos efectos pueden ser reversibles y otros no. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los riesgos relacionados a la salud sexual implican consecuencias negativas o algunos trastornos, por ejemplo, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados y abortos, violencia sexual o prácticas nocivas. Todas estas se explican a continuación (38):

- **Enfermedades de transmisión sexual**

Se trata de un conjunto de enfermedades que se transmiten por vía sexual, pudiendo ser originadas por virus, bacterias u hongos, no discriminan el sexo ya que puede afectar a hombres y mujeres. Algunas de estas enfermedades no presentan síntomas o signos de alarma a corto plazo, por lo que la persona puede no saber que se contagió y de esta forma provocaría una cadena de contagio, en otras palabras, si la persona infectada experimenta un nuevo acto sexual y no utiliza las medidas de protección contagiará a su pareja u otra persona (43).



Algunas de las enfermedades de transmisión sexual se clasifican según el origen, en este caso solo se mencionarán las que tienen mayor índice de presencia (44):

- **Causadas por virus:** Herpes genital (VHS), Virus del papiloma humano (VPH), Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), entre otros.
- **Causadas por bacterias:** Gonorrea, Clamidiasis, Sífilis, Gardnerella Vaginales, Chancro Blando, entre otros.
- **Causadas por hongos:** Candidiasis Vulvo-Vaginal, Trichomona Vaginalis, Piojos púbicos o Ladillas, entre otros.

- **Embarazos no deseados y abortos**

El embarazo en la adolescencia no es una primicia, es un hecho que ha tomado lugar desde hace mucho. El problema del embarazo adolescente es multicausal, existen diversos factores exteriores que contribuyen a la génesis de la gestación, pudiendo ser de índole personal, familiar o social (45). Respecto a los factores personales, destacan la inadecuada educación sexual y el inicio precoz de la actividad sexual, y por lo que respecta al factor familiar, destacan la presencia de una familia disfuncional, la carencia afectiva del círculo familiar que puede conllevar a la necesidad de afecto encontrándolo en otros espacios que puede impulsarla a practicar relaciones sexuales; respecto al factor social encontramos el equivocado amor romántico, los mitos y tabúes sobre sexualidad, bajo nivel educativo sobre educación sexual inhibiéndole de una adecuada toma de decisiones para negarse a la insistencia del coito prematuro (45).

Ahora bien, el embarazo no deseado implica ser aquel embarazo que no comprende los criterios de planificación o de haberlo deseado. En la práctica coital, algunas mujeres no buscan procrear, sino únicamente experimentar el placer sexual, cabe mencionar que esta debe ser bajo el consentimiento. Sin embargo, muchas de ellas se ven expuestas al riesgo de quedar embarazadas, solo por mencionar algunas: al momento de la práctica, algunas de ellas están dentro de los días fértiles y no lo saben, llevan una vida sexual activa y se limitan a usar métodos anticonceptivos (ya sea por desconocimiento o por creer tener la situación bajo control), utilizan métodos tradicionales como el coito interrumpus o guiarse de acuerdo al ciclo menstrual. Por consiguiente, algunas de ellas toman por decisión considerar el embarazo y otras acudir a la práctica del aborto, que, dicho sea de paso, es una condición que pone en peligro la vida de la mujer (46).

- **Violencia sexual**

La violencia sexual resulta ser aquella práctica sexual que se da bajo el no consentimiento de uno de los participantes. Para el participante que niega esta práctica y se ve sometida, se desencadenan efectos de índole traumática tanto física como psicológica. No está demás señalar que la práctica sexual no consentida no únicamente involucra la penetración del miembro, de alguna otra parte del cuerpo o de algún objeto, sino que también comprende la invasión física del cuerpo humano por tocamientos inapropiados. Es así como la salud sexual se ve afectada.

Algunas de las consecuencias de este riesgo, es que puede llegar a truncar el proyecto de vida de una niña, púber o adolescente (en este caso) pasando a ser madres efecto de una violación, ser discriminada por sus pares u otros miembros de su círculo familiar, o contraer matrimonio con el violentador por las presiones familiares (dependiendo de la cultura) (47).

- **Prácticas nocivas**

Las prácticas nocivas son conductas que tienen como base los papeles estereotipados en el que se asignan discriminaciones persistentes por razones de sexo, género, edad, etc. En el ejercicio de este mal actuar, prevalece la inferioridad auto atribuida sobre uno de los sexos, las falsas ideas de poder sobre el cuerpo y la sexualidad de la mujer y otras características. El inicio y la continuación de estas prácticas a menudo están mediados por el uso de la violencia ya que el sometimiento es uno de sus fines. Bajo esta premisa, se reconoce entonces que las prácticas nocivas limitan la libertad sexual de quien la padece, en este caso la mujer (48).

Por ejemplo, en algunas culturas, la niña se ve obligada a concretar una convivencia con alguien mayor, hecho que afecta el desarrollo personal social de la niña, viéndose exigida a abandonar sus estudios, a realizar prácticas sexuales y embarazarse sin su consentimiento, lo cual la hace vulnerable a diversos riesgos para su salud. En definitiva, estas prácticas afectan considerablemente en la salud física y psicológica y en el incremento de la violencia sexual (49).

#### **D. Factores de protección de la salud sexual.**

Son aquellas características personales y ambientales que actúan como reductores de efectos perjudiciales sobre la salud y el bienestar del adolescente, limitándolo a la volubilidad de adquirir alguna infección de transmisión sexual o cualquier otro riesgo que lo limite reconocerse íntegro (50). Asimismo, existen variables de protección de tipo personal como la resiliencia sexual, estilos de afrontamiento, autoeficacia para prevenir alguna enfermedad de transmisión sexual, comunicación familiar y apoyo social; que son fuente de apoyo que protegen las decisiones y salud sexual. Todas estas variables se comentan a continuación:

- **Resiliencia sexual.**

Es aquel proceso condicionado por la toma de decisiones que el adolescente realiza para saber protegerse de los riesgos sexuales. Esta se da mediante prácticas conductuales como la abstinencia, la monogamia, la utilización responsable de métodos de barrera y la búsqueda de orientación sobre enfermedades de transmisión sexual. Estas prácticas, conducen al adolescente a una vida sexual saludable, orientada a permitirle vivenciar una salud sexual armoniosa e inalterable (50).

- **Estilos de afrontamiento.**

Los estilos de afrontamiento son respuestas mediadas por factores psicológicos que permiten al adolescente abastecerse de diversas alternativas para responder a situaciones que puedan comprometer riesgos para su salud, de tal forma que, si el adolescente utiliza respuestas positivas ante situaciones de amenaza, será capaz de conducir la situación de una forma más adaptativa, evitando o minimizando los riesgos. En definitiva, saber discernir entre las diversas propuestas, supiera tomar mejores decisiones ante la salud sexual (50).

- **Apoyo social.**

El apoyo social, no precisa ser un factor personal, no obstante, precisa ser un factor externo que influye en las decisiones personales del adolescente. Este factor protector comprende un conjunto de grupos como la familia, los amigos, las comunidades religiosas, grupos juveniles, entre otros., todos tomando como tarea principal el fortalecimiento influyente en la conducta responsable del

adolescente, en el que pueda verse provisto de saberes confrontativos ante situaciones estresantes (50).

- **Autoestima.**

La adolescencia es una etapa vulnerable respecto a la construcción de la autoestima, y es en esta en el que el adolescente vivencia acontecimientos novedosos y estresantes que ponen en cuerda floja la visión que tienen de sí mismos (51).

Ahora bien, en la formación de la autoestima, se conjugan dos aspectos relevantes como el sentimiento de capacidad y estima personal. Cada una de ellas juega un papel protagónico para mejorar la confianza, las decisiones y el respeto de sí mismo. De tal manera que la autoestima no es otra cosa que el valor personal que el adolescente se atribuye, lo cual puede permitirle enfrentar situaciones de riesgo sexual, saber decir a propuestas persuasivas, así como el saber defender sus necesidades o intereses (50).

- **Autoeficacia para prevenir el VIH**

La autoeficacia es una habilidad aprendida que refleja las creencias que tiene la persona sobre sus capacidades para resolver exigencias o situaciones difíciles que le son expuestas por lo que se ve condicionado a buscar formas de responder más adaptables o productivas (52).

La autoeficacia como factor protector de la salud sexual, permite al adolescente el reconocimiento de sus habilidades para hacer frente y negarse a practicar conductas sexuales de riesgo, así como practicar actos coitales sin algún método de barrera como el preservativo, previniendo así la adquisición de VIH u otras infecciones (50).

- **Comunicación familiar**

La comunicación familiar es un pilar relevante dado que mediante ésta los padres pueden ejercer sobre hijos actitudes o conductas preventivas. Se ha postulado que conversar sobre sexo con los hijos es incentivarlos a la práctica desmedida de la actividad sexual, sin embargo, hablar sobre sexo con los hijos influye en la reducción de exponerse a algún riesgo. De tal forma que, cuando el adolescente se ve fortalecido por la confianza dada, tendrá como factor protector actos sexuales responsables e incluso sabrá negarse a propuestas coitales aprendiendo a discernir el momento y la persona adecuada (50).

## **Capacidad de autocuidado en la salud sexual**

### **A. Definición**

El autocuidado es un indicador de la protección que se brinda la persona, esta no se refiere únicamente al estado de alerta para evitar un daño, sino también a la toma de conciencia para actuar con responsabilidad frente a otros o en diversas situaciones. Mediante las acciones responsables la persona sería capaz de proporcionarse una vida saludable, facilitándose formas apropiadas de conseguir sus intereses (12)

Así también, el autocuidado es un dato inherente a la persona, ya que estas actitudes tienen el fin de conservar la integridad desde que se gesta un pensamiento para realizar una acción y se prevé formas de evitar lastimarse, es decir, siempre que hacemos algo tomamos a priori evitar consecuencias drásticas (53).

En relación a las definiciones propuestas el autocuidado se traduce a los actos de vida responsables, a una práctica voluntaria diaria, al respeto para con los demás, a compartir relaciones interindividuales conservando la integridad de cada uno.

El autocuidado que tiene la persona sobre sí comprende diversas esferas de su configuración, una de ellas es la sexualidad, aspecto que acompaña a la persona desde el inicio de su vida exterior hasta el último esfuerzo por respirar. Durante el transcurso de vida prevalece una etapa en el que se incrementa las necesidades y se transforman actitudes para con él y los demás. Se trata de la adolescencia, una etapa llena de impulsos y exploraciones en el que la salud sexual se expone al desequilibrio, no obstante, no siempre es así. En esta etapa, el cuidar la salud sexual implica evitar contraer riesgos como enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, prácticas abortivas, entre otras afecciones. Es por eso que en la interacción que tenga el adolescente con sus pares debe saber reconocer que es responsable de su propio bienestar y salud sexual (54).

### **B. Características del autocuidado en la salud sexual del adolescente**

Para Gutiérrez (55) en la adolescencia el autocuidado de la salud sexual involucra el derecho a la privacidad de su cuerpo, a la expresión de afecto, al derecho a elegir y permitirle el acceso a la atención integral. Además, la autora precisa algunas características que configuran el autocuidado en la salud sexual:

- “El adolescente sabe valorar su cuerpo
- Es respetuoso o respetuosa al momento de interactuar con hombres y mujeres
- Sabe expresar su afecto e intimidad de manera pertinente
- Comprende que el desarrollo del ser humano integra el desarrollo sexual, lo cual puede o no involucrar la reproducción o la experiencia sexual genital
- Respeta la orientación sexual de los demás
- Sabe limitarse a las relaciones basadas en la manipulación
- Sabe responsabilizarse de sus actos
- Disfruta y expresa asertivamente su sexualidad durante su desarrollo
- Sabe comunicarse con su familia, amigos o pareja
- Sabe identificar conductas de riesgo o perjudiciales
- Sabe dónde buscar información para fortalecer su sexualidad
- Sabe identificar factores de protección para evitar complejidades a corto y largo plazo como una enfermedad de transmisión sexual o embarazo precoz” (55).

### **C. Dimensiones del autocuidado en salud sexual en la adolescencia**

La salud que cada persona posee es un derecho que no puede verse afectado por decisiones impropias a la naturaleza de autocuidarse. Querernos a nosotros mismos, acrecentar nuestro bienestar físico, mental, espiritual y social, debe ser una decisión continua. Ahora bien, en la adolescencia, la salud sexual comprende aquella armonía entre lo que el adolescente siente, piensa y actúa. Implica el saber fomentar relaciones asertivas consigo mismo, con su familia, los amigos y su alrededor (55).

De acuerdo con las investigadoras Francia et al. (21) la salud sexual del adolescente esta mediada por la interacción social, la promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales, la actividad y reposo, y el bienestar personal. A continuación, se explica cada una de ellas.

- **Interacción social**

La adolescencia es una etapa que se identifica por aflorar necesidades de relación social en el que el adolescente busca formalizar su participación en algún grupo etario. De acuerdo con Erickson, el trabajo principal que otorga esta etapa es someter al adolescente a la crisis inevitable de la identidad y la confusión de la identidad, esto con el fin de prepararlo para que aprenda a

superar situaciones y conflictos que para luego sepa reconocerse como un adulto útil para la sociedad o no. En este sentido, la identidad del adolescente implica ser los valores y las creencias que se viene forjando, además, también implica aquellas metas que se traza; y la crisis es aquel enfrentamiento entre lo que le fue dado al adolescente y lo que el mundo exterior o los grupos sociales le ofrecen. Ahora bien, este punto medio para el adolescente puede ser un punto de quiebre que lo estanca, lo limita y reduce o un punto de partida que lo impulsa y motiva para concretarse como necesario (56).

Enfatizándose en la salud sexual del adolescente, es aquí donde éste debe saber responder a las influencias presentes, dado que las exploraciones pueden perjudicar su bienestar. No obstante, no todo grupo o tipo de relaciones sociales contribuyen a alterar su bienestar, sino actúan como aquel filtro que lo separa de los errores, influyendo en la toma de conciencia para evitar poner en riesgo su salud sexual (56).

Respecto a lo mencionado, el permitirle crecer al adolescente no es sinónimo de permitir que lo haga solo, por lo que la familia juega un rol muy importante e incluso vital. A pesar de que el adolescente indirectamente pretenda desvincularse de sus figuras paternas, es sumamente importante que los padres sigan permaneciendo presentes para protegerlos y guiarlos en algunos lapsos inmaduros, propios de su edad. Cabe mencionar que la comunicación asertiva y constructiva es la que debe primar para que cuando el adolescente se muestre dubitativo respecto a algunos ofrecimientos o presiones sociales, sus padres sepan guiarlo y protegerlo de riesgos para su salud sexual (56).

- **Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales.**

El desarrollo personal del adolescente está sujeto a los cuidados que pueda concederse, sabiendo protegerse de situaciones que puedan comprometer su salud y sexualidad. En el transcurso del progreso de los adolescentes se les exhibe formas apropiadas de cuidado, recomendaciones que les advierte mejores formas explorar su sexualidad e incluso invitaciones para unirse a grupos que promueven cuidados para sí mismos y fomentarlo en los demás. La comprensión de estas recomendaciones, son de beneficencia para el adolescente que desee integrarlo a la práctica diaria, hecho que contribuiría al fortalecimiento de saber manejar situaciones bajo presión, decisiones correctas para el equilibrio de su salud sexual, entre otros (55).

- **Actividad y reposo**

El autocuidado en la salud sexual del adolescente también está representado por actividades que ayudan al desarrollo físico, orgánico y cognitivo. Las actividades físicas involucran ser actos que ponen en marcha o movimiento el cuerpo del adolescente, esto con el fin de reducir hábitos sedentarios que puedan vulnerar su salud (57). El adolescente suele atribuir gran importancia a su imagen, hecho que, al verse fortalecido, también estimularía al fortalecimiento de su autoestima. Practicar algún deporte, pertenecer a grupos folclóricos, realizar caminatas, aventuras grupales, son algunas de las actividades en cuestión. Respecto a las actividades orgánicas, se hace referencia a los hábitos alimenticios. En esta etapa suele haber mayor inclinación por consumir comidas rápidas o ingerir sustancias estimulantes, llegando incluso a practicarlo a diario o casi a diario (57). Algunas de las consecuencias pueden resultar en obesidad, presencia de acné, malos comportamientos, decisiones impulsivas o incapacidad para resistirse a actos de conflicto. Las actividades cognitivas, se refieren a la intención de adquirir conocimientos sobre su salud y sexualidad, ya sea de manera autodidacta o agenciada por otros. En esta etapa, el adolescente debería aprender a

identificar los cambios que va teniendo su cuerpo, las modificaciones respecto a ello, formas más adecuadas de cuidarse, maneras de evitar riesgos y exponer su salud (57).

Por otro lado, por lo que respecta al reposo, esta se refiere al sueño como un componente de calidad, es decir, que durante la conciliación y proceso del sueño no haya algún tipo de alteración que la interrumpa. Cuando se concilia un sueño reparador, los comportamientos diurnos tendrán una expresión adaptable y de mejor rendimiento en las actividades que se les ofrezca (58). Sin embargo, cuando no se obtiene un adecuado reposo, las consecuencias se hacen visibles mediante estado de ánimo irritable, fatiga, somnolencia y falta de concentración para realizar cualquier actividad (59).

- **Bienestar personal**

Esta dimensión comprende ser el equilibrio entre lo ya señalado en los párrafos anteriores. Las diferentes esferas del cuidado en la salud sexual, a diario deben estar dirigidas en sintonía para que así se vea limitado a participar de situaciones o al actuar bajo la presión de los pares. El autocuidado de la salud sexual del adolescente representa el bienestar a corto y largo plazo.

#### **D. Actitudes para el autocuidado de la salud sexual en el adolescente**

Las actitudes son predisposiciones del comportamiento que se adquieren a lo largo de las interacciones sociales y se expresan en acontecimientos específicos. Cabe mencionar que al señalar que son adquiridas, significa que son aprendidas, por lo que pueden ser modificables ligera o radicalmente según la conveniencia (60).

Ahora bien, en la investigación realizado por Dioses (61) se encontró que las actitudes que contribuirían al cuidado de la salud sexual en el adolescente son la responsabilidad y prevención del riesgo sexual, libertad para decidir y autonomía, y el respeto mutuo y reciprocidad; todas estas se explican en los siguientes párrafos:

- **Responsabilidad y prevención del riesgo sexual**

La responsabilidad es un valor que toda persona la práctica en algún momento, y ser responsable significa tomar conciencia de lo que hacemos, decimos o de las decisiones tomadas. Asimismo, ser responsable implica comprender que todo comportamiento afectara en alguna medida de forma positiva o negativa el futuro de la persona y por ende esta misma debe saber asumir el efecto creado (62).

Ahora bien, bajo la perspectiva de que la responsabilidad implica tomar conciencia de todo aquello que hagamos, es importante precisar que esta tomaría una relevancia grande en cuanto a la prevención de riesgos sexuales. Esto se señala debido a que, a lo largo de la historia, las actitudes de los adolescentes han ido cambiando y en consecuencia se ha dado mayor apertura a la práctica coital temprana, a la frecuencia mayor de las relaciones sexuales, a compartir actos coitales con diversas personas y a experimentar nuevas fuentes de estimulación. Es por eso que, la sexualidad irresponsable acarrearía riesgos que pueden afectar irreversiblemente la salud del adolescente, casos como enfermedades de transmisión sexual, abusos sexuales y/o embarazos no deseados (63).

- **Libertad para decidir y autonomía**

En la adolescencia la toma de decisiones es una constante que se ve implicada en lo que el adolescente quiere ser y hacer, es una forma de discernir entre las distintas alternativas dirigidas a la solución de sus problemas. Ahora bien, se

ha concebido la idea de que el adolescente aún actúa con incompetencia para tomar decisiones sobre ciertos aspectos de su vida, por ejemplo: en la búsqueda de información relevante, en la evaluación de situaciones de compromiso, en el establecimiento de metas, en el pensamiento a corto y largo plazo. Ahora bien, el adolescente como ser social, emprende la búsqueda de pertenecer a algún grupo, a los que luego los denomina como amigos, y son estos quienes toman protagonismo y son influyentes en los gustos y comportamientos. Esto puede conllevar a los adolescentes a tomar decisiones erróneas en relación al cuidado de su salud sexual, atrayendo conductas de riesgo como el consumo de drogas, violencia sexual, prácticas sexuales sin protección, entre otros (64).

- **Respeto mutuo y reciprocidad**

El respeto es un valor característico de quienes valoran o toleran las diferencias expuestas dentro del círculo de la persona, y en la adolescencia, el respeto debe prevalecer en todo sentido ya que ésta permitirá la toma de conciencia sobre los comportamientos desarrollados en un contexto específico limitándose a tomar decisiones basadas en estereotipos (65). En esta misma línea, comprender el respeto, también significa tener un valor sobre sí mismo, evitando juzgarse o despreciarse, incluso el respeto contribuye con la disminución de exponerse a factores de riesgo protegiendo la salud, esto debido a que la práctica del respeto contribuye a potenciar la autorregulación por lo que el adolescente será más capaz de saber controlar su comportamiento (65).

## **E. Teoría del autocuidado**

### **La teoría del autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem**

Para Dorothea E. Orem, el autocuidado está orientada sobre uno mismo y es una característica aprendida por las personas, así también, el autocuidado se direcciona hacia los demás y hacia el entorno, de tal manera que esta tridirección regula los factores que influyen en el personal desarrollo y funcionamiento del individuo, beneficiando su vida, salud y bienestar. Para la teórica, el autocuidado es una actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, y para esto, la investigadora Dorothea propone tres requisitos, tales como: requisito del autocuidado universal, requisito de autocuidado del desarrollo, requisito de autocuidado de desviación de la salud (66).

En esta misma línea, los seres humanos, tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismos o en su entorno, aunque pueda darse la situación en que la demanda de los cambios que se producen en sí mismos exceda su capacidad para responder a ella. Ahora bien, de acuerdo a lo postulado por la investigadora, los individuos que aprendieron a satisfacer sus propias necesidades de salud, tienen una agencia de autocuidado desarrollado capacitada para satisfacer sus necesidades de autocuidado, es decir, considera el cuidar de uno mismo, las limitaciones del cuidado y el aprendizaje del autocuidado. Esto se explica a continuación (66).

- **El cuidar de uno mismo:** se refiere al proceso de autocuidado que inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud, en el que se ve involucrada el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, con el fin de saber decidir sobre el estado de su salud.
- **Limitaciones del cuidado:** esta se refiere a las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí mismas y quizás no tenga la necesidad de adquirirlos,

pudiendo presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber identificar el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

**El aprendizaje del autocuidado:** el aprendizaje del autocuidado y de su perpetuación, son funciones que presentan los humanos y estas son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.



## **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

La investigación fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo de nivel correlacional y diseño no experimental de corte transversal. Al respecto, para Hernández, Fernández y Baptista (67) los estudios de carácter básico sirven para profundizar nuestro entendimiento de un fenómeno particular, más que para solucionar problemas urgentes. En este sentido, su valor radica en sentar las bases teóricas para futuras investigaciones. En esta misma línea, los autores citados, explicaban que en el enfoque cuantitativo se verifican las hipótesis mediante el uso de mediciones numéricas y análisis estadísticos con el propósito de identificar patrones de comportamiento y poner a prueba teorías (67). Asimismo, se dice que es correlacional porque para fines de esta investigación solo se pretende conocer la relación o grado de asociación entre las variables de investigación. Asimismo, por lo que respecta al diseño, esta se refiere a que no se pretende manipular ni alterar las variables de estudio y se recolecta los datos en un solo momento (67).

### **3.2. Población y muestra**

La población de estudio estuvo conformada por 84 estudiantes del sexo femenino entre edades de 15 a 17 años y que cursaban los grados 3<sup>ro</sup>, 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> del colegio secundario CRFA San Martha – Huayabamba, Juanjuí. Para fines de la investigación, se tomó el total de la población, es decir, se hizo un censo.

Cabe señalar que la elección de este grupo de estudiantes se realizó porque, en este nivel académico, la edad promedio es de 15 años. A esta edad, los adolescentes, ya presentan características propias de su desarrollo psicológico, cognitivo, social y fisiológico. Según lo expuesto por Corona y Funes (68) en este grupo etario muchos se enamoran por primera vez, la experimentación sexual es más frecuente y viven la experiencia de las relaciones sexuales de diversas maneras. Asimismo, señalan los autores que hay un mayor desarrollo del pensamiento abstracto, de tal manera que pueden empezar a anticipar las consecuencias de sus actos. En definitiva, este grupo etario es un sector especialmente sensible y relevante para abordar esta temática, ya que se encuentran en un momento decisivo para la formación de su identidad, la construcción del criterio propio y el establecimiento de conductas preventivas.

#### **3.2.1. Tamaño de la muestra**

No aplica para el presente estudio

#### **3.2.2. Selección del muestreo**

No aplica para el presente estudio

#### **3.2.3. Criterios de inclusión y exclusión**

**Se incluyeron a los estudiantes que:**

- Cursen los grados académicos 3<sup>ro</sup> 4<sup>to</sup> y 5<sup>to</sup> de secundaria.
- Que tengan edades entre 15, 16 y 17 años.
- Que hayan recibido el permiso de sus padres mediante la firma del consentimiento informado.
- Que deseen participar y hayan firmado el asentimiento informado.

**Se excluyeron a los estudiantes que:**

- Desistan continuar en el proceso del desarrollo de los instrumentos.

- Que no respondan por completo los instrumentos.
- Que no asistan a clases el día de la entrevista.

### **3.3. Variables**

#### **3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables**

##### **a) Conocimiento en salud sexual**

###### **Definición conceptual**

De acuerdo con los autores Francia et al. (21) el conocimiento en salud sexual se refiere al proceso por el que atraviesa la persona del cual le sirve para adquirir responsabilidad frente a sus capacidades en relación con la sexualidad.

###### **Definición operacional**

Se trata de una variable cualitativa politómica ordinal, y para medirla fue necesario hacer uso de cuestionario “Conocimiento en salud sexual en adolescentes” validado por las investigadoras Francia et al. (21). Este cuestionario conformaba 27 ítems y 4 alternativas de respuesta para cada una. A cada respuesta correcta se atribuye 1 punto o por el contrario 0 puntos. Asimismo, estas preguntas están distribuidas en tres dimensiones: biológica, psicológica y social. Además, cuenta con categorías de distribución siendo: conocimiento bajo, conocimiento medio y conocimiento alto (21). (Ver anexo 7)

##### **b) Capacidad de autocuidado en salud sexual**

###### **Definición conceptual**

El autocuidado de la salud sexual se refiere al enfoque completo que requiere tomar decisiones conscientes y maduras para salvaguardar y fomentar una buena salud sexual (69).

###### **Definición operacional**

Se trata de una variable cualitativa politómica ordinal, y para analizarla se hizo uso de la “Escala de valoración de la capacidad de autocuidado en salud sexual” validado por las investigadoras Francia et al. (21). El instrumento se conforma por 17 ítems, los cuales están divididos en cuatro dimensiones: interacción social, promoción del funcionamiento y desarrollo, actividad y reposo, bienestar social. Cada ítem es un enunciado que comprende alternativas de respuesta como: nunca, rara vez, a veces, a menudo y siempre. Según el puntaje logrado, se ubicará a la categoría correspondiente: baja, Media, alta (21) (Ver anexo 8).

##### **c) Cuestionario sociodemográfico**

###### **Definición operacional**

Para fines de la investigación se hizo uso de un cuestionario sociodemográfico el cual es creado por la investigadora. El cuestionario comprende diversos ítems que pretenden conocer aspectos personales de cada entrevistado.

- Edad: variable cuantitativa discreta de razón
- Grado académico: variable cualitativa politómica ordinal
- Vives con tus padres: variable cualitativa dicotómica nominal
- Tienes enamorado: variable cualitativa dicotómica nominal
- Relaciones sexuales: variable cualitativa dicotómica nominal

### 3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos

#### Plan de recolección de datos

En primer lugar, se esperó la aprobación del proyecto de tesis por parte del Departamento de investigación y la carta del Comité de Ética. En segundo lugar, se hizo la visita al colegio secundario CRFA San Martha – Huayabamba, Juanjuí, para conversar con el director encargado y consignar las fechas y horarios para entrevista a los estudiantes. En tercer lugar, hice el agrupamiento de los instrumentos para hacer entrega a cada estudiante. En cuarto lugar, me presenté ante los estudiantes para hacer de conocimiento el objetivo de la investigación y seguido hice la entrega de los consentimientos informados y conocer su postura respecto a su participación y ejecutar los instrumentos para obtener los datos de necesidad. En quinto lugar, se hizo una calificación y categorización del instrumento mediante una hoja Excel que a su vez permitió crear una base de datos, y por último para responder a los objetivos y contrastar las hipótesis se hizo el procesamiento de datos en el programa estadístico STATA versión 14.

#### Instrumentos

##### a. Conocimiento en salud sexual

- **Nombre del instrumento:** Conocimiento en salud sexual en adolescentes
- **Creado por:** Anny Ricaldo Rodríguez, 2006
- **Adaptado y validado por:** Francia, Mencua y Vivanco, 2019
- **Población:** Adolescentes
- **Ámbito de aplicación:** colectiva o individual
- **Tiempo de aplicación:** 20 minutos aproximadamente
- **Numero de dimensiones:** tres dimensiones biológica, psicológica e individual.
- **Numero de ítems:** 27 ítems
- **Tipo de ítems:** preguntas cerradas con varias alterativas de respuesta.
- **Categorías:** tres categorías según puntaje logrado

Conocimiento bajo: de 0 a 12 puntos

Conocimiento medio: de 13 a 16 puntos

Conocimiento alto: de 17 a 27 puntos

- **Procedimiento de calificación:**

Antes de que el adolescente entregue el cuestionario terminado, es importante hacer una revisión ligera para detectar si respondió todas las preguntas. Paso siguiente, se procede a comparar las respuestas con la plantilla de respuestas correctas, y por cada respuesta correcta se le otorga 1 punto, y por cada incorrecta se le otorga 0 puntos. Al finalizar la calificación, se hace una suma total de todas las respuestas buenas. El puntaje final será comparado con las puntuaciones categóricas para ubicarlo según corresponda.
- **Validez:**

Las investigadoras Francia et al. (21) sometieron el cuestionario al juicio de diez expertos profesionales en áreas de la enfermería y psicología, y mediante una prueba binomial obtuvieron un resultado de  $p < 0.05$ , por lo que los investigadores concluyeron que el cuestionario cuenta con validez de contenido, constructo y consistencia.
- **Confiabilidad:**

Para determinar la confiabilidad del cuestionario, esta fue sometida a una prueba piloto de 50 adolescentes y al Coeficiente Kuder Richardson en el que

obtuvieron una confiabilidad aceptable de 0.745. En definitiva, el cuestionario es confiable para su aplicación (21).

#### **b. Capacidad de autocuidado en salud sexual**

- **Nombre del instrumento:** Escala de valoración de la capacidad de autocuidado en salud sexual.
- **Autor del instrumento:** inicialmente desarrollada por Isenberg y Evers en el año 1993, en Holanda, y traducida al español por Esther Gallegos en el año 1998.
- **Adaptación y validación:** por las investigadoras Francia, Mencua y Vivanco en el año 2019.
- **Población de aplicación:** adolescentes
- **Ámbito de aplicación:** individual y colectiva
- **Tiempo de aplicación:** 20 minutos aproximadamente
- **Dimensiones:** está compuesto por 4 dimensiones
- **Numero de ítems:** cuenta con 17 ítems
- **Tipo de escala:** escala de Likert
- **Categorías:** tres categorías, tales como:

Baja: de 0 a 30 puntos

Media: de 31 a 47 puntos

Alta: de 48 a 68 puntos

- **Procedimiento para la calificación:**  
El cuestionario cuenta con alternativas de respuesta y un puntaje para cada uno tales como: nunca = 0, rara vez = 1, a veces = 2, a menudo = 3, siempre = 4. Para obtener un puntaje total se hace la suma total de las respuestas elegidas por el participante, y luego se ubica según corresponda a la categoría.
- **Validez:**  
Las investigadoras Francia et al. (21) sometieron el cuestionario al juicio de diez expertos profesionales en áreas de la enfermería y psicología, y mediante una prueba binomial obtuvieron un resultado de  $p < 0.05$ , por lo que los investigadores concluyeron que el cuestionario cuenta con validez de contenido, constructo y consistencia.
- **Confiabilidad:**  
El instrumento fue sometido a una prueba piloto con 50 adolescentes y a la prueba el coeficiente  $\alpha$  de Cronbach obteniendo un 0.81 lo cual significa que el instrumento cuenta con una elevada confiabilidad (21).

#### **3.5. Plan de análisis e interpretación de la información**

El paquete estadístico que se usó en este trabajo de investigación es el programa STATA versión 14. Esto permitió realizar el análisis estadístico de tipo descriptivo e inferencial. El análisis descriptivo fue expuesto mediante tablas en las que se observan las frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y la media y desviación estándar para la cuantitativa. Asimismo, para el análisis inferencial, se observó la naturaleza de las variables, observando que las principales variables fueron de naturaleza cualitativa, se empleó la prueba estadística Chi<sup>2</sup>. No obstante, se observó que una de las variables sociodemográficas fue de naturaleza cuantitativa por lo que se tuvo que aplicar la prueba de normalidad Shapiro Wilk de acuerdo con la recomendación propuesta por el programa estadístico, en donde se obtuvo un valor menor al 0,05 indicativo de que la variable no sigue una distribución normal. Por esta razón es que, al buscar la relación con una variable cualitativa, se hizo uso de la

prueba estadística Kruskal Wallis puesto que ambas variables cualitativas se caracterizaron por tener más de dos grupos.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **Principales ventajas de la investigación:**

- El tipo de estudio y diseño de la investigación no expone elevados costos, por lo que la investigación resulta ser económico.
- Esta investigación es una primicia para el lugar en donde se desarrollará.
- La información de necesidad es rescatada en un solo momento.
- Los resultados que puedan encontrarse, servirán para implementar estrategias que contribuyan a mejorar las deficiencias y reforzar aquellas virtudes.

#### **Principales limitaciones de la investigación:**

- Por la naturaleza de la investigación, los resultados encontrados no podrán generalizarse a otras poblaciones, solo comprenden mostrar datos de un lugar en particular.
- Debido a que los instrumentos de medición son cuestionarios autoaplicados, se ve expuesta a los distintos sesgos, lo que desencadenaría una falta de objetividad en las respuestas. No obstante, es menester mencionar que se sensibilizará a la población de estudio para que no incurran a la falsedad de respuestas.

### **3.7. Aspectos éticos**

Como condición inicial a la puesta en marcha del proyecto de investigación se tomó en consideración la aprobación por parte del Comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCSS. En este sentido, los estudiantes no estuvieron expuestos a riesgos sobre su salud física y psicológica. Asimismo, esta investigación estuvo sujeta a diversos principios y criterios, tales como:

- El respeto de la confidencialidad de los datos y de quienes participaron.
- El respeto de los sujetos a dar la información que mejor consideren.
- La no discriminación a los participantes en cuanto a género, grupo étnico o por condición social.
- Se informó a los participantes la posibilidad de abandonar el estudio sin ningún efecto.
- Asimismo, se trabajó bajo la consigna de elaborar un trabajo genuino, respetando la autoría de las fuentes que sirvieron de apoyo para consolidar las ideas.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Al determinar la relación entre el conocimiento en salud sexual y la capacidad de autocuidado en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, se halló que ambas variables se relacionan significativamente ( $p= 0,001 < 0,05$ ). En donde el 56,52% de las estudiantes que mostraron un conocimiento de nivel bajo, se caracterizaban por una capacidad de autocuidado de nivel medio. (ver tabla 1)

**Tabla 1.** Relación entre el conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023

	Capacidad de autocuidado en salud sexual						p-valor
	Alto		Medio		Bajo		
	f	%	f	%	f	%	
<b>Conocimiento en salud sexual</b>							0,001
<b>Alto</b>	9	69,23	2	15,38	2	15,38	
<b>Medio</b>	4	16,00	12	48,00	9	36,00	
<b>Bajo</b>	3	6,52	26	56,52	17	36,96	

Al determinar la relación entre las dimensiones de la variable conocimiento en salud sexual y la variable capacidad de autocuidado en salud sexual, se halló que las dimensiones conocimiento biológico ( $p= 0,001$ ), conocimiento psicológico ( $p= 0,001$ ) y conocimiento social ( $p= 0,001$ ), se relacionan significativamente con la capacidad de autocuidado en salud sexual. Asimismo, se encontró que el 53,23% de quienes tenían un nivel bajo en conocimiento biológico, se caracterizaban por una capacidad de autocuidado en salud sexual. Así también, el 60,00% de quienes tenían un nivel medio en conocimiento psicológico, se caracterizaban por una capacidad de autocuidado de nivel medio. Finalmente, se observa que el 53,49% de aquellos con un nivel medio en conocimiento social, se caracterizaban por una capacidad de autocuidado de nivel medio. (ver tabla 2)

**Tabla 2.** Relación entre las dimensiones del conocimiento en salud sexual y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023

Dimensiones de conocimiento en salud sexual	Capacidad de autocuidado en salud sexual						p-valor
	Bajo		Medio		Alto		
	f	%	f	%	f	%	
<b>Conocimiento biológico</b>							0,001
Bajo	6	9,68	33	53,23	23	37,10	
Medio	3	25,00	6	50,00	3	25,00	
Alto	7	70,00	1	10,00	2	20,00	
<b>Conocimiento psicológico</b>							0,001
Bajo	2	11,11	8	44,44	8	44,44	
Medio	4	8,00	30	60,00	16	32,00	
Alto	10	62,50	2	12,50	4	25,00	

<b>Conocimiento social</b>							0,001
Bajo	1	3,57	14	50,00	13	46,43	
Medio	7	16,28	23	53,49	13	30,23	
Alto	8	61,54	3	23,08	2	15,38	

Al determinar la relación entre las variables sociodemográficas y el conocimiento en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, se observó que las variables *tiene enamorado* ( $p= 0,007$ ) y *tuvo relaciones sexuales* ( $p= 0,002$ ), se relacionan significativamente con el conocimiento en salud sexual. Asimismo, se encontró que el 63,49% de aquellas estudiantes que declararon no tener enamorado, se caracterizaban por un nivel bajo de conocimiento en salud sexual. Así también, el 60.56% de quienes confesaron que no tuvieron relaciones sexuales, se caracterizaron por un bajo nivel de conocimiento en salud sexual. (ver tabla 3)

**Tabla 3.** Relación entre variables sociodemográficas y el conocimiento en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023

	<b>Conocimiento en salud sexual</b>						<b>p-valor</b>
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
<b>edad</b>	15,31±0,855		15,68±0,945		15,63±0,878		0,479
<b>Grado académico</b>							0,243
Quinto grado	1	5,56	7	38,89	10	55,56	
Cuarto grado	9	24,32	11	29,73	17	45,95	
Tercer grado	3	10,34	7	24,14	19	65,52	
<b>Vive con ambos padres</b>							0,737
Sí	9	13,85	20	30,77	36	55,38	
No	4	21,05	5	26,32	10	52,63	
<b>Tiene enamorado</b>							0,007
Sí	7	33,33	8	38,10	6	28,57	
No	6	9,52	17	26,98	40	63,49	
<b>Tuvo relaciones sexuales</b>							0,002
Sí	6	46,15	4	30,77	3	23,08	
No	7	9,86	21	29,58	43	60,56	

Al determinar la relación entre las variables sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, se encontró que solamente la variable *tuvo relaciones sexuales* se relaciona significativamente con la capacidad de autocuidado en salud sexual ( $p= 0,026$ ). En donde se observó que el 50,70% de aquellos que declararon no tener relaciones sexuales, se caracterizaban por tener un nivel medio en la capacidad de autocuidado en salud sexual. (ver tabla 4)

**Tabla 4.** Relación entre variables sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023

	<b>Capacidad de autocuidado en salud sexual</b>						<b>p-valor</b>
	<b>Alto</b>		<b>Medio</b>		<b>Bajo</b>		
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	
<b>edad</b>	15,50±0,816		15,55±0,846		15,71±1,013		0,716
<b>Grado académico</b>							0,121
Quinto grado	4	22,22	8	44,44	6	33,33	
Cuarto grado	10	27,03	13	35,14	14	37,84	
Tercer grado	2	6,90	19	65,52	8	27,59	
<b>Vive con ambos padres</b>							0,892
Sí	13	20,00	31	47,69	21	32,31	
No	3	15,79	9	47,37	7	36,84	
<b>Tiene enamorado</b>							0,155
Sí	7	33,33	8	38,10	6	28,57	
No	9	14,29	32	50,79	22	34,92	
<b>Tuvo relaciones sexuales</b>							0,026
Sí	6	46,15	4	30,77	3	23,08	
No	10	14,08	36	50,70	25	35,21	

Al determinar los niveles del conocimiento en salud sexual en los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, se observó que el 54,76% presentaba un nivel conocimiento bajo. (ver tabla 5)

**Tabla 5.** Niveles de conocimiento en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	13	15,48
<b>Medio</b>	25	29,76
<b>Bajo</b>	46	54,76

Al determinar los niveles de la capacidad de autocuidado en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, se encontró que el 47,62% se ubicaron en un nivel medio. (ver tabla 6)

**Tabla 6.** Niveles de capacidad de autocuidado en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Alto</b>	16	19,05
<b>Medio</b>	40	47,62
<b>Bajo</b>	28	33,33

Al determinar las características sociodemográficas de las estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, se encontró que la edad promedio fue de 15,60. Asimismo, se



observó que el 44,05% cursan el cuarto grado de secundaria, el 77,38% vive con ambos padres, el 75,00% reveló que no tiene enamorado y el 84,52% reveló que no tuvieron relaciones sexuales. (ver tabla 7).

**Tabla 7.** Características sociodemográficas en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjui, 2023

	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Edad (m±DS)</b>	15,60 ± 0,893	
<b>Grado académico</b>		
Tercer grado	29	34,52
Cuarto grado	37	44,05
Quinto grado	18	21,43
<b>Vive con ambos padres</b>		
Sí	65	77,38
No	19	22,62
<b>Tiene enamorado</b>		
Sí	21	25,00
No	63	75,00
<b>Tuvo relaciones sexuales</b>		
Sí	13	15,48
No	71	84,52

## CAPÍTULO V. DISCUSIÓN

### 5.1. Discusión

El análisis estadístico ha demostrado que las variables conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual analizadas en un grupo de estudiantes de un colegio de Juanjuí, se relacionan significativamente. Asimismo, se encontró que las dimensiones conocimiento biológico, psicológico y social se relacionan significativamente con la variable capacidad de autocuidado en salud sexual. Otro de los hallazgos, reveló que de las variables sociodemográficas tener enamorado y relaciones sexuales se relacionan con la variable conocimiento en salud sexual; mientras que únicamente la variable sociodemográfica relaciones sexuales, se relaciona con la variable capacidad de autocuidado en salud sexual. Por otro lado, se encontró que la mayoría de los estudiantes tienen un nivel bajo en el conocimiento sobre salud sexual. Por lo que respecta a la variable capacidad de autocuidado en salud sexual, las estudiantes en su mayoría se ubicaron en un nivel medio. Todos estos resultados se explican en los siguientes párrafos.

Al analizar la relación entre las variables conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual en estudiantes de un colegio en el distrito de Juanjuí, se identificó una relación significativa entre ambas variables. Este hallazgo permite rechazar la hipótesis nula. Lo encontrado puede indicar que cuando el adolescente está provisto de información selecta sobre la salud sexual y cómo atenderla, las decisiones que considere pueden actuar como un factor de protección y probablemente las acciones llevadas sean asumidas con mayor responsabilidad y de resguardo. Respecto a esto, algunos autores como Aquino (10) Laura (70), Piscocoya (9) y Francia et al. (21), encontraron resultados similares y, en conjunto se observa que llegan a la conclusión de que el adolescente cuanto mejor conozca sobre salud sexual, mayor será su capacidad de autocuidado. Al respecto, Castañeda- Sandoval y Moreno-Gómez (26), argumentaban que la calidad de los conocimientos no garantiza la prevención de conductas sexuales tempranas o irresponsables. Sin embargo, es importante destacar que en los cambios que experimenta el adolescente en materia de pensamientos y la curiosidad por explorar su sexualidad, es inútil pensar que empaparlos de información los limitaría a echar la curiosidad por un lado y posponer la necesidad de autoexploración a la etapa adulta. En relación a lo dicho, la Organización Mundial de la Salud (71) destacaba que cuando el adolescente está mejor informado sobre su salud sexual, sexualidad y sus derechos, hay una mayor probabilidad que retrasen el inicio de las actividades sexuales, y cuando sucede, es más probable que consideren decisiones más responsables. De forma similar, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) (72) explicaba que el adolescente provisto de información basada en la evidencia empírica, así como de habilidades, actitudes y valores que le permitan disfrutar su bienestar y dignidad; se fomenta en ellos relaciones interpersonales saludables en el que hay un mayor grado de conciencia sobre cómo sus decisiones afectan sus derechos a lo largo de su vida. Otros autores como García (29), Corona y Funes (73) advertían que la falta de conocimientos sobre salud sexual en los adolescentes, incrementaba la probabilidad de mayor exposición a la infección de transmisión sexual, embarazos no deseados o incluso la asunción de responsabilidades prematuras que alteren los proyectos de vida, la salud de la madre e incluso del bebé. Respecto a esto, la salud sexual se trata de ese bienestar físico, emocional y social que debe garantizarse a través del respeto, el consentimiento y la ausencia de violencia, discriminación y coacción; donde la protección de los derechos sexuales de todas las personas es fundamental (38). En esta línea, la UNESCO (72) explicaba que el incremento del conocimiento en los jóvenes mejora sus actitudes y comportamiento en relación con la salud sexual, y es por esto que, según comenta este organismo, diversos países reconocieron la importancia de empoderar a los jóvenes con información y habilidades que les

permitan tomar decisiones responsables y seguras (72). En definitiva, la relación entre el conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual en los adolescentes es clave para la toma de decisiones responsables y la prevención de riesgos. De acuerdo con la literatura expuesta confirman que una mayor educación en sexualidad no solo mejora la comprensión de los jóvenes sobre su bienestar, sino que también influye en su comportamiento y en la reducción de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual, es decir, en el cuidado de sí mismos.

Al analizar la relación entre las dimensiones de la variable conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual, se encontró que existe una relación significativa entre las dimensiones conocimiento biológico, psicológico y social con la variable capacidad de autocuidado en salud sexual. Este hallazgo coincide con estudios previos de Piscoya (9) Laura (70), quienes también hallaron que las tres dimensiones se relacionaban significativamente con la variable capacidad de autocuidado. En este sentido, la capacidad del autocuidado en salud sexual puede explicarse desde la combinación de estas tres dimensiones. Por ejemplo, en la magnitud del conocimiento biológico que tenga el adolescente, será capaz de reconocer los cambios biológicos que atraviesa y entender la susceptibilidad en el que su organismo se encuentra expuesto al riesgo. En este sentido, algunos autores explicaban que, bajo esta dimensión, el adolescente aprende a reconocer la configuración de su cuerpo que ha tomado la capacidad de concebir, reproducirse y al interés sexual; asimismo esta también se acompaña con una nueva configuración sobre la maduración de las áreas responsables de las funciones ejecutivas, de la regulación de las emociones, de la planificación del futuro y del pensamiento abstracto (39). En esta misma línea, respecto a la dimensión conocimiento psicológico, en conjunto con los cambios biológicos, se forjan aquellos cambios que permite en el adolescente un reconocimiento de sí mismo, es decir, comienza a construir su identidad en el que se definen nuevos valores, creencias y compromisos personales como parte de su identidad sexual y establecer vínculos amorosos (56). Asimismo, comentaban otros autores que, durante esta etapa, la independencia y la autoexploración son esenciales; es decir, el adolescente cuestiona sus creencias previas y adopta nuevas perspectivas sobre la vida y sexualidad; llevándolo a reafirmar los valores aprendidos o a su rechazo, hecho que puede incidir en la toma de decisiones sobre su salud sexual (41) (65). Respecto a la dimensión conocimiento social, este surge del equilibrio entre las dos anteriores, puesto que se la forma en que un adolescente interactúa socialmente se asocia con el desarrollo psicológico, puesto que, a medida que crece, busca rodearse de personas con quienes se siente identificado. Es por ello, entender que en ninguna otra etapa de la vida el grupo de amigos tiene tanta influencia como en la adolescencia y estas influencias a su vez pueden ser constructivos o perniciosos (41). Por lo expuesto, en esta etapa, cuando el adolescente reconoce la importancia de las dimensiones que gobiernan su salud sexual, sabrá evitar los riesgos, reconociendo que es responsable de su propio bienestar y salud sexual (54). Puesto que el proceso del autocuidado inicia con la toma de conciencia del propio estado de la salud. En síntesis, entender las dimensiones del conocimiento en salud sexual, permite al adolescente conocer aquellos cambios de su organismo, del saber reconocer todas aquellas sensaciones, emociones, del entender la importancia de la adecuada toma de decisiones, ya que en esta etapa, normalmente los adolescentes son incentivados o presionados a la práctica de las relaciones sexuales, y por eso es importante que el adolescente sepa identificar aquello para que sea capaz de comprender, discernir y saberse resistir a una impulsiva decisión, lo cual contemplaría un acto responsable sobre su salud sexual; implica saber tomar decisiones que no afecten el futuro del adolescente (27).

Se encontró que la variable sociodemográfica tener enamorado se relaciona significativamente con la variable conocimiento en salud sexual de los estudiantes de

un colegio del distrito de Juanjuí. Respecto a este hallazgo, no se encontraron estudios similares que contribuyan con la reafirmación de la misma. No obstante, para entender esta asociación, es importante abordarla desde la perspectiva psicosocial. Es decir, entender la interacción de los aspectos psicológicos y sociales del adolescente; puesto que según refieren algunos autores, la adolescencia es un constructo social caracterizado por un desequilibrio y un cambio radical en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y sexuales. En donde el sentido del yo juega un papel fundamental en el desarrollo de la identidad (74). De forma similar, Erikson explicaba que los adolescentes buscan emanciparse de la autoridad parental y alcanzar la autonomía, lo que les permite reproducir diversos comportamientos propios del adulto y construir su identidad (56). En este contexto, las relaciones románticas desempeñan un papel clave en el desarrollo de habilidades esenciales como el cortejo, la intimidad y la autonomía. Estas relaciones permiten a los adolescentes establecer vínculos significativos fuera del núcleo familiar y desarrollar competencias afectivas que serán fundamentales en su vida adulta. Además, la capacidad de mantener relaciones románticas exitosas en esta etapa contribuye a la construcción de modelos de afecto y seguridad que servirán como base para futuras relaciones de pareja (75). Cabe indicar que, el primer amor representa una experiencia significativa en la vida de un adolescente, ya que en esta etapa expresa emociones, creencias, deseos y sensaciones que influyen en la construcción de su sexualidad (76). Sin embargo, uno de los desafíos más comunes en el amor adolescente es el manejo del rechazo y la decepción. Esto indica que, a medida que los jóvenes que experimentan distintas relaciones, es probable que aprendan a afrontar estos sentimientos de manera más saludable para preservar su autoestima y su sentido de valor personal (77). En este sentido, la educación sexual adquiere un papel fundamental, ya que proporciona herramientas para el desarrollo de relaciones afectivas saludables y la toma de decisiones en cuanto a la sexualidad. Por esta razón, Granadoz (78) explicaba que la promoción de factores, como una autoestima positiva, la sociabilidad y el fortalecimiento de los lazos familiares y del entorno, contribuye a prevenir dinámicas de pareja perjudiciales y fomenta el bienestar emocional del adolescente. En definitiva, las relaciones de pareja en la adolescencia no solo favorecen el desarrollo de la identidad y la madurez emocional, sino que también están estrechamente relacionadas con el conocimiento en salud sexual. Por esta razón, brindar educación en este ámbito resulta esencial para que los adolescentes establezcan relaciones más saludables y seguras, sentando bases sólidas para su vida adulta.

Asimismo, se halló que la variable sociodemográfica relaciones sexuales se relaciona significativamente con la variable conocimiento en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí. Sin embargo, no se hallaron estudios previos que respalden este hallazgo de manera directa. Por esto, para comprender mejor esta relación, es importante considerar que el desarrollo adolescente implica una progresiva capacidad de reflexión y adaptación a su entorno, lo que influye en la capacidad de roles, interacciones y experiencias personales (74). En este sentido, diversos estudios han demostrado que los adolescentes establecen relaciones románticas e inician sus actividades sexuales cada vez más tempranas. En muchos casos, la actividad sexual ocurre poco después del inicio de relaciones románticas tempranas, lo que plantea diversos problemas de la salud (79). A esto se suma que los adolescentes, debido a su inmadurez en varias áreas del desarrollo, tienden a ser impulsivos y a vivir relaciones de manera intensa, lo que puede resultar riesgoso sino se maneja con prudencia (80). Por otro lado, los adolescentes suelen sentirse presionados por expectativas sociales y culturales respecto a las relaciones amorosas. Muchos pueden verse influenciados por roles de género o por la necesidad de satisfacer las expectativas de su entorno, lo que puede afectar su toma de decisiones respecto a la actividad sexual (80). Según señalan los autores Vargas y Barrera (79) el inicio temprano de la actividad sexual predice un mayor número de parejas sexuales y

una mayor frecuencia de encuentros sexuales. Asimismo, existe una correlación negativa entre el inicio temprano de la actividad sexual y el uso de métodos anticonceptivos, lo que incrementa el riesgo de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual (79). No obstante, la evidencia indica que una proporción significativa de adolescentes inicia su vida sexual con su pareja romántica, motivados principalmente por el deseo de demostrar amor (79).

Se encontró que solamente la variable relaciones sexuales se relaciona significativamente con la variable capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí. Aunque no se hallaron estudios que respalden este hallazgo, una posible explicación puede darse desde las actitudes de protección que tiene el adolescente antes y después de su experiencia sexual. En este sentido, conviene explicar que para la Fundación Silencio (FUNDASIL) (81) el autocuidado se trata de una aproximación a la salud, en la cual la persona es responsable de llevar a cabo acciones que pueden fortalecer o reestablecer el estado de bienestar integral, así como prevenir enfermedades. Al respecto, Rivera-Baylón y Márquez-Vega (82) señalaban que el autocuidado comprendía la toma de decisiones coherentes con la prevención de los riesgos sexuales. En este sentido, la capacidad del autocuidado en salud sexual en relación con las relaciones sexuales se manifiesta en la protección de la salud mediante el uso de métodos de barrera y hormonales para limitar el riesgo del contagio de algunas ETS O ITS o embarazos no deseados. No obstante, cabe mencionar que, la abstinencia en el adolescente puede actuar también como un factor que lo limita a la acción, puesto que la capacidad de autocuidado puede sustentarse en la identificación y evaluación de sus necesidades, prioridades y los posibles riesgos a los que se adentraría cuando quisiera cambiar de parecer (83). En este sentido, el adolescente no contemplaría hacer uso de los diversos métodos que existen. Al respecto, sustentaban otros autores que hay mayor frecuencia de prácticas sexuales que de abstinencia, y que cada vez son más prematuras; así lo comentaban Figueroa y Figueroa (84) señalando que en los países de América Latina y El Caribe se han registrado un adelanto en la edad de inicio de las relaciones sexuales, generalmente sin protección. Por esta razón, un aspecto clave para seducir la protección y el interés por el autocuidado convendría educar al adolescente en salud sexual para evitar que se formen ideas erróneas o hipersexualizadas sobre la sexualidad (80).

Otro de los hallazgos permitió observar que la mayoría de los estudiantes que integraron este estudio, se caracterizaron por tener un nivel bajo de conocimiento sobre salud sexual. En relación a este hallazgo, los investigadores Francia et al. (21), Peña (30) y García (29) también hallaron que en la mayoría de aquellos estudiantes que integraron su investigación mostraron niveles bajos de conocimiento. Esto sugiere que muchos de las adolescentes que integraron estas investigaciones se caracterizaban por un conocimiento limitado sobre su salud sexual, la cual implica el control sobre su propio cuerpo y el reconocimiento de sus derechos sexuales, como la libertad, la privacidad, la equidad, el placer y la capacidad de tomar decisiones de manera libre y responsable. E incluso puede que el conocimiento su salud sexual se encuentre influenciada por factores psicológicos como la autoestima, así como por la cultura y el entorno en el que viven (11).

Por otro lado, se halló que la mayoría de este mismo grupo de estudio se caracterizaba por tener un nivel medio en la capacidad de autocuidado en salud sexual. Algunos autores como Aquino (10) y Figueroa y Figueroa (84) observaron también que su grupo mostraron niveles medios. De acuerdo este hallazgo, esto puede indicar que el adolescente puede tener una base de conocimientos y habilidades, pero aún requieren de apoyo para fortalecer su autonomía, confianza y acceso a recursos que le permitan cuidar plenamente de su bienestar sexual.

## 5.2. Conclusiones

- Se encontró que las variables conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual analizadas en un grupo de estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, se relacionaron significativamente. Esto puede indicar que cuando el adolescente está provisto de información selecta sobre la salud sexual y cómo atenderla, las decisiones que considere pueden actuar como un factor de protección y probablemente las acciones llevadas sean asumidas con mayor responsabilidad y de resguardo.
- Se halló que las dimensiones conocimiento biológico, psicológico y social se relacionan significativamente con la variable capacidad de autocuidado en salud sexual. Esto puede indicar que cuando el adolescente comprende las dimensiones bajo las que se regocija su salud sexual, sabrá identificar los cambios en su cuerpo, sus emociones y la importancia de tomar decisiones adecuadas. Dado que en esta etapa pueden enfrentar presión para iniciar las relaciones sexuales, es clave que aprendan a identificar estas situaciones, reflexionar y resistir decisiones impulsivas, asegurando así un manejo responsable de su salud y su futuro.
- Se observó que la variable sociodemográfica tener enamorado se relaciona significativamente con la variable conocimiento en salud sexual. Esto puede indicar que las relaciones de pareja en la adolescencia ayudan a formar la identidad y la madurez emocional, además de estar ligadas a la salud sexual. Por esta razón, educarlos en salud sexual, es clave para que los adolescentes tengan relaciones seguras y saludables, preparándolos en el futuro.
- Se observó que la variable sociodemográfica relaciones sexuales se relaciona significativamente con la variable conocimiento en salud sexual. Esto puede indicar que el inicio de la vida sexual prematura, puede estar influenciado por la presión social y la falta de madurez. Esto puede llevar a riesgos como los embarazos no deseados y enfermedades, especialmente porque no el uso de métodos anticonceptivos es menor.
- Se encontró que la variable sociodemográfica relaciones sexuales se relaciona significativamente con la variable capacidad de autocuidado en salud sexual. Esto puede indicar que, dado que muchos adolescentes inician su vida sexual sin protección, la educación sexual es esencial para evitar embarazos no deseados y enfermedades. Dicho de otra manera, brindar información adecuada permitirá a los adolescentes tomar decisiones responsables sobre su bienestar.
- Se encontró que la mayoría de los estudiantes se caracterizaban por tener un nivel bajo del conocimiento en salud sexual. Esto indica que el desconocimiento puede afectar su capacidad para ejercer sus derechos sexuales y tomar decisiones informadas.
- Se encontró que la mayoría de los estudiantes se caracterizaban por tener un nivel medio en la capacidad del autocuidado en salud sexual. Esto indica que, si bien los adolescentes poseen cierta capacidad de autocuidado en su salud sexual, esta sigue siendo insuficiente. Por esto, para fortalecer su autonomía y toma de decisiones responsables, es esencial brindarles educación y acceso a recursos adecuados.

## 5.3. Recomendaciones

- Resulta importante proponer y llevar a cabo una variedad de actividades dentro del ámbito del cuidado de la salud de los adolescentes, abordando las diferentes facetas que implica su condición como un ser biopsicosocial. Por ello, se deberían introducir programas de educación sexual desde edades

tempranas para garantizar que los jóvenes adquieran conocimientos objetivos y sin prejuicios sobre salud sexual, derechos y cuidado personal.

- En las escuelas y colegios se deben capacitar a los profesores para tratar el tema de la sexualidad de manera educativa, desmintiendo creencias erróneas y fomentando un espacio propicio para dialogar sobre este tema.
- Considerando las diferentes facetas de la salud sexual, resulta importante crear tácticas que fortalezcan la confianza en uno mismo y la habilidad de tomar decisiones por parte de los jóvenes, asistiéndolos en la detección de peligros y en el ejercicio de sus derechos sexuales de forma autónoma y consciente.
- Se deberían continuar generando y desarrollando investigaciones sobre la conciencia en salud sexual y el autocuidado en jóvenes, con el fin de diseñar estrategias educativas más efectivas y adaptadas a las verdaderas necesidades de este grupo etario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Steinberg L. Cognitive and affective development in adolescence. Trends in Cognitive Sciences [Internet]. 2005 [citado el 26 de febrero del 2025]; 9(2): p. 69-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>.
2. Carciote E. La salud sexual en la adolescencia tardía. Investigación Arbitrada [Internet]. 2009 [citado el 22 de febrero del 2025]; 13(45): p. 415-425. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/edu/v13n45/art16.pdf>.
3. Monteiro I, Gomes C, Bilibio J, Monteiro P, Campos G, Nitz N. Prevalence of sexually transmissible infections in adolescents treated in a family planning outpatient clinic for adolescents in the western Amazon. PLoS ONE [Internet]. 2023 [citado el 24 de febrero de 2025]; 18(6): p. e0287633. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287633>.
4. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. OMS; 2024, 21 de mayo [citado el 26 de febrero del 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
5. Ministerio de Salud. Jóvenes adquieren ITS por inicio de una vida sexual desinformada y temprana [Internet]. Dirección Regional de Salud Huancavelica; 2023, 15 de setiembre [citado el 27 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica-diresa/noticias/834586-jovenes-adquieren-its-por-inicio-de-una-vida-sexual-desinformada-y-temprana>.
6. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet]. OMS; 2024, 10 de abril [citado el 22 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
7. INFOBAE. Ministerio de Salud reporta 30 mil embarazos adolescentes en lo que va del 2022 [Internet]. infoabe; 2022, 20 de setiembre [consultado el 23 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.infobae.com/america/peru/2022/08/14/minsa-registra-30-mil-embarazos-adolescentes-en-el-peru-en-lo-que-va-del-2022/>.
8. Becerra A, Lorren A. Relación entre el nivel de conocimientos y autocuidado sobre salud sexual en adolescentes de una Institución Educativa. Chiclayo 2023. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. ; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/12878>.
9. Piscocoya L. Conocimiento y capacidad de autocuidado sobre salud sexual en adolescentes de una institución educativa de Végueta, 2023. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14441/2672>.
10. Aquino C. Conocimiento y capacidad de autocuidado en la salud sexual de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané – 2020. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6170>.
11. Rojas R. Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010. [Tesis de licenciatura en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/e72d60b5-f002-4c8c-b1f8-5caa88fab616>.
12. Alto Comisionado de las Naciones Unidas. Guía para autocuidado y cuidado colectivo para personas defensoras de derechos humanos, periodistas, madres y familiares de personas desaparecidas o víctimas de femicidio; s.f.



<https://hchr.org.mx/wp/wp-content/uploads/2021/08/Guia-Spotlight-Autocuidado-FINAL.pdf>

13. Ordoñez J, Real J, Gallardo J, Alvarado H, Roby A. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *An Fac Med [Internet]*. 2017 [citado el 15 de enero del 2022]; 78(4): p. 419-423. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832017000400009](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400009).
14. Antonio R, Gómez M, Sánchez A. El autocuidado en la sexualidad de los jóvenes. *Desarrollo Científico de Enferm [Internet]*. 2011 [citado el 6 de enero de 2022]; 19(10): p. 339-342. Disponible en: <https://www.index-f.com/dce/19pdf/19-339.pdf>.
15. Pupo Y, Torres V, Requeiro R. El autocuidado de la sexualidad en estudiantes de carreras pedagógicas. *Revista científico - Educaciones de la Provincia Granma [Internet]*. 2017 [citado el 06 de enero de 2022]; 13(4): p. 65-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6759703>.
16. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. América Latina y el Caribe: Diariamente 30 adolescentes y jóvenes se infectan por primera vez con VIH [Internet]. UNICEF. [Online].; 2023, 01 de diciembre [cited [citado el 1 de junio de 2025]]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-diariamente-30-adolescentes-y-j%C3%B3venes-se-infectan-por>.
17. Ministerio de Salud. Hospital Tarapoto brinda tratamiento retroviral gratuito a más de 2 mil pacientes con VIH [Internet]. Dirección Regional de Salud de San Martín; 2024, 28 de noviembre [cited [citado el 1 de junio de 2025]]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionsanmartin-diresa/noticias/1070035-hospital-tarapoto-brinda-tratamiento-retroviral-gratuito-a-mas-de-2-mil-pacientes-con-vih>.
18. Naciones Unidas para la Salud Sexual y Reproductiva. 4 niñas se convierten en madres cada minuto en América Latina y el Caribe: entidades se organizan para poner en marcha una plataforma para prevenir y reducir embarazos adolescentes en la región [Internet]. UNFPA; [Online].; 2024, 08 de junio [cited [citado el 02 de junio de 2025]]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/news/4-ninas-se-convierten-en-madres-cada-minuto-en-america-latina-y-el-caribe>.
19. Naciones Unidas. Cada 20 segundos una adolescente se convierte en madre en América Latina y el Caribe [Internet]. ONU; 2025, 11 de marzo [cited [citado el 2 de junio de 2025]]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2025/03/1537126>.
20. Silva R. Más de medio millón de menores de edad dieron a luz en Perú en la última década [Internet]. INFOBAE. [Online].; 2024, 15 de abril [cited [Citado el 3 de junio de 2025]]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/04/14/aumentan-casos-de-embarazo-en-menores-de-edad-lima-loreto-y-la-libertad-registran-3086-partos/>.
21. Francia K, Mencua C, Vivanco A. Relación en el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de una institución educativa pública. [Tesis de licenciatura de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7183>.
22. Fernández C, Sánchez D. Actitudes y prácticas sexuales relacionadas con VIH / SIDA. *Salud UIS [Internet]*. 2018 [citado el 6 de enero de 2022]; 50(4): p. 352-359. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/8802>.
23. Gil A, Izquierdo R, Velázquez D. Identificación de riesgos relacionados con déficit

- del autocuidado en adolescentes de la escuela Secundaria Básica “Mártires de Humboldt 7”. Panorama Cuba y Salud [Internet]. 2020 [consultado el 7 de enero de 2022]; 15(1): p. 22-25. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7326797>.
24. Ipas Salud Acceso Derechos Centroamérica y México. Salu sexual y salud reproductiva en las y los adolescentes. Primera edición ed. Hernández A, Armata B, editores. Ciudad de México; 2021. <https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/lpasCAM2021-Tomo1-Digital.pdf>
  25. Rengifo-Reina H, Córdoba-Espinal A, Serrano-Rodríguez M. Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. Rev. salud pública [Internet]. 2012 [citado el 7 de enero de 2022]; 14(4): p. 558-569. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642012000400002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000400002).
  26. Castañeda-Sandoval L, Moreno-Gómez M. Intervención educativa sobre sexualidad y autocuidado en adolescentes de secundaria en Tijuana. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2010 [citado el 7 de enero de 2022]; 18(2): p. 93-98. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=29754>.
  27. Rodríguez-Matías L, Vintimilla P, Giler Y, Yáñez S. Cómo prevenir enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia. RECIMUNDO [Internet]. 2018 [Consultado el 13 de diciembre de 2024]; 2(3): p. 377-392. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/2.\(3\).julio.2018.377-392](https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(3).julio.2018.377-392).
  28. Ortega C, Sánchez M, Preciado Y, Mendoza R, Vidal M. Conocimientos en salud sexual y reproductiva en estudiantes de una institución educativa de Cali Colombia-2020-2021. Edu-Física. Com. [Internet]. 2022; 14(29): p. 114-125. [citado el 28 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.59514/2027-453X.2646>.
  29. García D. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Centro Poblado Yacila, Paita- Piura, 2023. [Tesis de licenciatura en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;. ; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36696>.
  30. Peña X. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del asentamiento humano Juan Pablo II - Castilla, 2023. [Tesis para licenciatura en obstetricia]. Chimbote: Universidad Católica Los ángeles de Chimbote; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/35785>.
  31. Ayala M, Cazo A, Bajac M, Fernández S, Holosbach M, Aria L. Conocimiento, actitudes y prácticas de los estudiantes universitarios acerca de la salud sexual y reproductiva en el año 2021-2022. revista Paraguaya De Biofísica [Internet]. 2023; 2(2): p. 48-52. [citado el 29 de abril del 2025]. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/rpb/article/view/3726>.
  32. Vera L, Fernández A. Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Horizonte Sanitario [Internet]. 2021 [consultado el 8 de enero del 2022]; 20(3): p. 305-314. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4214>.
  33. Armoa C, Mendez J, Martínez P, Estigarribia G. Conocimientos, actitudes y practicas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nive medio de centros educativos del distrito de R.I.3 Corrales, 2018. Med. clín. soc [Internet]. 2020 [citado el 8 de enero del 2024]; 4(1): p. 4-9. Disponible en: <https://doi.org/10.52379/mcs.v4i1.94>.

34. Lòpez-Villacis N, Aveiga-Flores M, Castro-Acosta N. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Dominio de las Ciencias* [Internet]. 2020; 6(4): p. 35-49. [citado el 1 26 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385941>.
35. Organizaciòn Mundial de la Salud. La salud sexual y su relaciòn con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. OMS; 2017, 20 de setiembre [citado el 22 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/978924151288>.
36. Ministerio de Salud de Nicaragua. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Actuar hoy, para asegurar un futuro mejor para todos. Segunda ediciòn ed. Managua: Biblioteca Nacional de Salud; 2008. [https://oig.cepal.org/sites/default/files/nic\\_estrategia\\_nac\\_salud\\_sexual\\_reproductiva\\_2008.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/nic_estrategia_nac_salud_sexual_reproductiva_2008.pdf)
37. Rojas R. Relaciòn entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010. [Tesis de licenciatura en enfermerìa]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1302>.
38. Organizaciòn Mundial de la Salud. Salud Sexual [Internet]. OMS; 2025 [citado el 19 de marzo del 2025]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1).
39. Comisiòn Econòmica para Amèrica Latina y el Caribe CEPAL. La reproducciòn en la adolescencia y sus desigualdades en Amèrica Latina. Introducciòn al anàlisis demogràficos, con ènfasis en el uso de microdatos censales de la ronda 2010 Rodríguez J, editor.: Naciones Unidas Santiago de Chile; 2014. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/36853-la-reproduccion-la-adolescencia-sus-desigualdades-america-latina-introduccion-al>
40. Mafla A. Adolescencia: cambios bio-psicosociales y salud oral. *Colomb Med* [Internet]. 2008 [citado el 25 de enero de 2022]; 39(1): p. 41-57. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-95342008000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-95342008000100006).
41. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatrìa* [Internet]. 2015 [citado el 10 de diciembre de 2025]; 86(6): p. 436-443. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>.
42. Lartigue T, Vives J. Psicosexualidad en la adolescencia. *Cuadernos de Psicoanàlisis* [Internet]. 2018 [citado el 29 de enero 2022]; 1(2): p. 49-76. Disponible en: <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/cuadernos-apm-2018-4.pdf>.
43. Institutos Nacionales de la Salud. ¿Cuáles son algunos tipos de enfermedades o infecciones de transmisiòn sexual (STD/STI por sus siglas en inglés)? [Internet]. NIH; 2015, 18 de febrero [citado el 18 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/stds/informacion/tipos>.
44. Comuniòn A. Infecciones de transmisiòn sexual en el adolescente, lo que el pediatra de primaria debe saber. *Actualizaciòn en Pediatrìa* [Internet]. 2018 [citado el 29 de enero de 2022]; 3: p. 201-207. Disponible en: [https://www.aepap.org/sites/default/files/201-207\\_infecciones\\_transmision\\_sexual.pdf](https://www.aepap.org/sites/default/files/201-207_infecciones_transmision_sexual.pdf).
45. Favier M, Samòn M, Ruiz Y, Franco A. Factores de riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia. *Rev Inf Cient* [Internet]. 2018 [citado el 29 de enero

- de 2022]; 97(1): p. 205-214. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1805/3517>.
46. Ku E. Cuasas de necesidad insatisfecha en planificación familiar en mujeres con embarazo no deseado del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2010 [Internet]; 14(2): p. 124-132. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119666006>.
  47. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia sexual contra niñas y adolescentes [Internet]. CIDH; 2019, 14 de noviembre [citado el 25 de mayo del 2023]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaMujeresNNA.pdf>.
  48. La Agencia de la ONU para los Refugiados. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer [Internet]. ACNUR.; 2014, 14 de noviembre [citado el 29 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.refworld.org/es/leg/coment/cedaw/2014/es/130945>.
  49. Fondo de Población de las Naciones Unidas. *Contra mi voluntad, desafiar las prácticas que perjudican a las mujeres y niñas e impiden la igualdad*; 2020.
  50. Guerrero J. Comportamiento sexual de protección en adolescentes: un enfoque desde la psicología positiva. *Mayéutica* [Internet]. 2013 [citado el 5 de febrero de 2022]; 1: p. 20-39. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/mayeutica/article/view/690>.
  51. Rodríguez C, Caño A. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy* [Internet]. 2012 [citado el 8 de febrero del 2022]; 12(3): p. 389-403. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56024657005>.
  52. Santacruz K, Pardo M. Autoeficacia y embarazo adolescente. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2018 [citado el 15 de febrero del 2022]; 16(13): p. 43-51. Disponible en: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2303>.
  53. Escobar M, Franco Z, Duque J. El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. *Hacia Promoc. Salud* [Internet]. 2011 [citado el 24 de febrero del 2022]; 16(2): p. 132-46. Disponible en: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1912>.
  54. Olivos D. *Actitud hacia el autocuidado de la sexualidad en adolescentes en un entorno escolar 2016 - 2020*. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/57649>.
  55. Gutiérrez X. *El autocuidado de la salud sexual y reproductiva*. Primera edición ed.: Equipo Programa Voz Joven; 2013. [https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Autocuidado%20de%20la%20SSR\\_0.pdf](https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Autocuidado%20de%20la%20SSR_0.pdf)
  56. Papalia D, Wendkos S, Duskin R. *Psicología del desarrollo humano de la infancia a la adolescencia*. 12ma ed. Ciudad de México: Editorial McGraw-Hill Companies; México; 2012.
  57. Quintana I, Ruiz K. *Prácticas de autocuidado en adolescentes de la institución educativa Túpac Amaru, Azapampa - Huancayo*, 2018. [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes. ; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/733>.
  58. Masalán M, Sequeida J, Ortiz M. *Sueño en escolares y adolescentes*, su

- importancia y promociòn a través de programas educativos. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2013 [citado el 25 de febrero de 2022]; 84(5): p. 554-564. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062013000500012>.
59. Chuc P. Pràcticas de autocuidado de los adolescentes del colegio evangèlico Guatemala de Totonicapàn, Guatemala año 2020. [Tesis de grado para licenciado en enfermeria]. Quetzal Tanango: Universidad Rafael Lándivar. ; 2021. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/02/Chuc-Patricia.pdf>.
  60. Ortego M, Lòpez S, Àlvarez M. Las actitudes. s.f. [https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema\\_04.pdf](https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1420/course/section/1836/tema_04.pdf)
  61. Dioses L. Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes del asentamiento humano Antenor Orrego -Chimbote, 2011. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en obstetricia]. Chimbote: Universidad Catòlica los Àngeles de Chimbote. ; 2016. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/899>.
  62. El Comercio. La responsabilidad [Internet]; 2017, 19 de marzo [citado el 25 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/cartas/responsabilidad-opinion-cartas-ecuador.html>.
  63. Rodríguez L. La adolescencia y los riesgos sexuales. *Revista de Formaciòn Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia* [Internet]. 2019 [citado el 28 de febrero del 2022]; VII(1): p. 3-4. Disponible en: [https://adolescenciasema.org/ficheros/CURSO\\_VIII/4.2.-La-adolescencia-y-los-riesgos-sexuales.pdf](https://adolescenciasema.org/ficheros/CURSO_VIII/4.2.-La-adolescencia-y-los-riesgos-sexuales.pdf).
  64. Maria A. La toma de decisiones en la adolescencia [Internet]. *Campuseducacion*; 2020, 25 de junio [citado el 4 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.campuseducacion.com/blog/revista-digital-docente/la-toma-de-decisiones-en-la-adolescencia/?cn-reloaded=1>.
  65. Fundaciòn Educamos en Familia. ¿Què entendemos por respeto y por què es tan importante? [Internet]. [Online].; 2020, 25 de marzo [citado el 25 de junio del 2023]. Disponible en: <https://www.educamosenfamilia.com/post/2020/03/25/-qu%C3%A9-entendemos-por-respeto-y-por-qu%C3%A9-es-tan-importante>.
  66. Naranjo Y, Concepciòn J, Rodríguez M. La teorìa Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana* [Internet]. 2017 [citado el 1 de marzo del 2022]; 19(3): p. 1-11. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=Esta%20teor%C3%ADa%20sugiere%20que%20la,de%20autocuidado%20o%20de%20cuidado](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009#:~:text=Esta%20teor%C3%ADa%20sugiere%20que%20la,de%20autocuidado%20o%20de%20cuidado).
  67. Hernández R, Fernàndez C, Baptista M. *Metodologia de la investigaciòn*. 6ta ed. México: Editorial McGRAW-HILL Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014.
  68. Corona F, Funes F. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 2015; 26(1): p. 74-80. [citado el 3 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-abordaje-sexualidad-adolescencia-S0716864015000127>.
  69. Salud y Bienestar. Autocuidado de la salud sexual, un tema de alta importancia [Internet]. *RH Positivo*; 2024, 24 de julio [cited [citado el 29 de mayo de 2025]]. Disponible en <https://revistafactorrh.com/sexualidad/item/11902-autocuidado-de-la-salud-sexual-un-tema-de-alta-importancia>.
  70. Laura E. Conocimiento y autocuidado en salud sexual de los estudiantes del centro educativo particular San Ignacio de Loyola Puno 2020. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermeria]. Ica: Universidad Autònoma de Ica. ; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1047>.

71. Organización Mundial de la Salud. Educación sexual integral [Internet]. OMS. [Online].; 2023, 18 de mayo [citado el 24 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>.
72. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Por qué es importante la educación integral en sexualidad [Internet]. UNESCO; 2023, 20 de abril [citado el 24 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/articulos/por-que-es-importante-la-educacion-integral-en-sexualidad>.
73. Corona F, Funes F. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2015 [citado el 13 de enero del 2024]; 26(1): p. 74-80. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-abordaje-sexualidad-adolescencia-S0716864015000127>.
74. Flores-Hernández B, Guzmán-Pimentel M, Martínez-Ruiz L, Jiménez-Castro M, Rojas-Solís J, Preciado P. Caracterización de las (nuevas) relaciones románticas de adolescentes. Avances en Psicología [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre del 2024]; 29(1): p. 47–58. Disponible en: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2349>.
75. Rodríguez P, Triviño L, Reyes J, Bustos E. Construcciones sociales y actitudes hacia el enamoramiento en la adolescencia. Revista Boletín Redipe [Internet]. 2021 [citado el 15 de diciembre del 2025]; 10(8): p. 159-177. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1397>.
76. Ministerio de Salud. Salud mental: ¿Cómo hablar del primer amor con tu hijo adolescente? [Internet]. MINSa; 2023, 14 de febrero [citado el 25 de enero del 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inism/noticias/699715-salud-mental-como-hablar-del-primer-amor-con-tu-hijo-adolescente>.
77. Colegio Indoamericano. El amor en la adolescencia [Internet]. Indo solo Prepa; 2023, 14 de febrero [citado el 28 de enero de 2025]. Disponible en: <https://blog.indo.edu.mx/el-amor-en-la-adolescencia-0>.
78. Granados A. Las relaciones tóxicas de pareja en adolescentes: factores de riesgo y protección. [Tesis de fin de grado]. Madrid: Universidad Pontificia Comillas; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11531/23129>.
79. Vargas E, Barrera F. Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. Revista Colombiana de Psicología [Internet]. 2002 [citado el 2 de febrero de 2025];(11): p. 115-134. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80401109>.
80. Centro de Psicología y Salud Emocional. Amor en la adolescencia y relaciones de pareja [Internet]; 2022, 16 de diciembre [citado el 18 de febrero del 2025]. Disponible en: <https://awenpsicologia.com/amor-en-la-adolescencia/>.
81. Fundación Silencio. Manual de autocuidado 2a ed. San Ramón: Editorial FUNDASIL; s.f.
82. Rivera-Baylón I, Márquez-Vega M. Modelo de Conducta Sexual Segura en Adolescentes con Carencia de Cuidado Parental. Index de Enfermería [Internet]. 2023 [citado el 22 de febrero del 2025]; 31(3): p. 199-203. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962022000300013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300013).
83. Bell S, Wong S, Habito M, Phon V, Kadyrov B, Khan S, et al. Can youth- centred sexual and reproductive health self- care and contraceptive innovation address unintended pregnancy among girls and young women? Some reflections from Asia

and the Pacific. *BMJ Glob Health* [Internet]. 2024 [citado el 24 de febrero del 2025]; 9: p. e016385. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/9/12/e016385>.

84. Figueroa L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* [Internet]. 2017 [citado el 25 de febrero del 2025]; 21(2): p. 1-9. Disponible en: <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2843>.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí”

Investigadora: July Cruz Ojeda

Estimado padre y madre de familia, en esta oportunidad estoy realizando una investigación con fines académicos, y el presente documento es para informarle en qué consiste el procedimiento y pueda permitir que su menor hija sea participe:

Si usted acepta que su menor hijo participe, ella resolverá los siguientes cuestionarios:

1. Conocimiento en salud sexual en adolescentes
2. Escala de valoración de la capacidad de autocuidado en salud sexual

La aplicación de ambos cuestionarios no genera riesgo alguno para la salud y/o integridad.

#### **Beneficios:**

Su participación contribuirá a una visión más amplia sobre la salud sexual y la importancia del autocuidado. Su participación es de gran importancia, pues beneficiará y aportará a nuevos estudios y /o proyectos investigativos ya que los resultados serán publicados en artículos de base científica.

#### **Costos e incentivos:**

La participación en el estudio no tiene costo alguno.

#### **Confidencialidad:**

Los datos obtenidos son confidenciales, si los resultados son publicados no se mostrará los nombres de los participantes, también ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los datos recopilados.

#### **Derechos del participante:**

Si usted decide permite que su menor hija participe en el estudio y éste no quiere continuar durante el desarrollo de los cuestionarios, puede retirarse de en cualquier momento, o no participar del estudio sin perjuicio alguno.

Si tiene alguna consulta o duda, se comunica con la investigadora mediante el correo electrónico [julyco.2510j@gmail.com](mailto:julyco.2510j@gmail.com) o en todo caso con el presidente del comité de ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae: Dr. Luis Quiroz, escribiéndole a su mail: [lquiroz@ucss.edu.pe](mailto:lquiroz@ucss.edu.pe)

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Comité Institucional de Ética de la Universidad Católica Sedes Sapientiae, teléfono (01) 533-6234 / (01) 533-5744.

#### **CONSENTIMIENTO**

Acepto brindar el consentimiento de manera voluntaria en este estudio para que mi menor hija participe si ella así lo quiere.

.....  
Firma del padre

.....  
Firma de la madre



## Anexo 2

### Asentimiento informado

En esta oportunidad te invito a participar en el proyecto de investigación ***“Conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí”***.

Lo que te solicito es únicamente responder a unos cuestionarios de manera anónima y confidencial, y seas totalmente sincero. Tu participación en este estudio es completamente voluntaria, si en algún momento te negaras a participar o decidieras retirarte, esto no te generará ningún problema, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, ni académico, ni social.

Por ende, yo.....  
declaro que fui informado suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que tenga sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; que tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Considerando que los derechos que tengo en calidad de participante de dicho estudio, constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, de tal manera que, me permito informar que asiento, de forma libre y espontánea, mi participación en el mismo.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento:

---

DNI:

### Anexo 3

#### CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Estimado estudiante, a continuación, usted verá un conjunto de preguntas los cuales son fáciles de contestar. Cabe recordarle que las respuestas que usted emita no serán calificadas, sino servirán para fines investigativos. Son las siguientes:

1. **¿Cuál es tu edad?**

-----

2. **¿En qué grado académico te encuentras actualmente?**

-----

3. **¿Vives con ambos padres?**

Sí [ ]          No [ ] Solo con.....

4. **¿Tienes enamorado?**

Sí [ ]          No [ ]

5. **¿Tuviste relaciones sexuales?**

Sí [ ]          No [ ]

## Anexo 4

### CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES

**Instrucciones:** A continuación, te presentaremos una serie de preguntas, las cuales debes responder marcando con un aspa (X) la respuesta que tú consideras correcta. Es importante que sepas que para este cuestionario no hay respuestas buenas o malas.

**Recuerda:** no dudes en responder todas las preguntas, es anónimo.

---

1. **¿Qué cambios presentan las mujeres en la adolescencia?**
  - a. Aumento de peso y tamaño.
  - b. Crecimiento de los senos y del vello púbico.
  - c. Ensanchamiento de caderas y primera menstruación.
  - d. Todas las anteriores.
2. **¿Qué entiendes por menstruación?**
  - a. Es un proceso natural que sucede en mujeres y hombres.
  - b. Es la expulsión de un óvulo maduro no fecundado.
  - c. Es el proceso mensual que ocurre en una mujer cuando su organismo se encuentra preparado para la reproducción.
  - d. b y c son correctas.
3. **¿Qué sabes sobre la ovulación?**
  - a. Es cuando el ovario libera el óvulo maduro aproximadamente 14 días antes de la menstruación.
  - b. Es cuando el ovulo no ha madurado en el ovario de la mujer.
  - c. Aparece a la mitad del ciclo menstrual.
  - d. Inicia con la menstruación.
4. **¿Cuáles son los signos de la ovulación?**
  - a. Dolor en el abdomen y cambio en el fluido vaginal.
  - b. Cambio constante en la temperatura del cuerpo y sensibilidad en los senos.
  - c. Dolor tipo cólico menstrual, sueño y hambre.
  - d. a y b son correctas.
5. **Durante el ciclo menstrual ¿Cuál crees que es el día más fértil?**
  - a. El día 14 dentro del ciclo menstrual.
  - b. Son todos los días de la menstruación.
  - c. A final del ciclo menstrual.
  - d. No conozco.
6. **¿Qué entiendes por fecundación?**
  - a. Es tener hijos.
  - b. Es la unión del ovulo con el espermatozoide.
  - c. Es cuando el hombre eyacula dentro de la vagina.
  - d. Es cuando el ovulo se implanta en el útero.
7. **¿A qué edad comienza el desarrollo físico en los varones?**
  - a. Desde los 13 años.
  - b. Desde los 17 años.
  - c. Desde los 10 años.
  - d. Desde que sea mayor de edad.
8. **¿Qué cambios presentan los hombres en la adolescencia?**
  - a. Disminución de peso.
  - b. Crecimiento del vello púbico, vello axilar y vello facial.
  - c. Disminución de la fuerza muscular.
  - d. Ensanchamiento de caderas.

- 9. ¿Qué entiendes por eyaculación?**
- Es una acción sexual.
  - Proceso de expulsión del semen.
  - a y b son correctas.
  - No conozco.
- 10. ¿Qué entiendes por masturbación?**
- Obtención del placer sexual.
  - Una acción de estimulación a los órganos sexuales.
  - a y b son correctas.
  - No conozco.
- 11. A tu criterio ¿A qué se refieren cuando escuchas hablar de sexualidad?**
- Al sexo.
  - A las relaciones sexuales.
  - A enamorarse de alguien.
  - Al conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales según el sexo.
- 12. Si el adolescente quiere ser autónomo, esto significa:**
- Hacer lo que quiero.
  - Valerme por mí mismo.
  - No depender de mis padres económicamente.
  - No conozco.
- 13. Los padres dan independencia a sus hijos cuando:**
- Existe madurez en el adolescente.
  - Existe responsabilidad en el adolescente.
  - Cuando el adolescente sea mayor de edad.
  - a y b son correctas.
- 14. Los valores morales guían el buen comportamiento de las personas y es:**
- Un conjunto de reglas estrictas sin fin.
  - Hacer todo bien.
  - Un sentido claro de lo que es correcto e incorrecto.
  - Pensar de forma correcta.
- 15. ¿Cuál o Cuáles son los riesgos que pueden presentarse en la sexualidad del adolescente?**
- Embarazo adolescente.
  - Contagio de infecciones de transmisión sexual.
  - Acné.
  - a y b son correctas.
- 16. ¿Qué consideras que se debe realzar para no contraer una infección de transmisión sexual?**
- No se puede prevenir.
  - Evitar el contacto con una persona con SIDA.
  - Tener relaciones sexuales usando el preservativo.
  - No conozco.
- 17. ¿Cuál crees que son infecciones de transmisión sexual?**
- Tuberculosis - Diabetes.
  - Cáncer – Diabetes.
  - Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) – Virus de Papiloma Humano (VPH)
  - Diabetes – Hipertensión arterial.
- 18. A tu criterio, las infecciones de transmisión sexual se contagian:**
- Usando la misma ropa.
  - Teniendo relaciones sexuales coitales con una persona que tiene una infección de transmisión sexual.
  - Besando a una persona sana.
  - Usando el mismo utensilio de cocina.

- 19. ¿Quiénes te hablaron de sexualidad?**
- Mis padres.
  - Mis profesores.
  - Mis amigos.
  - Profesional de la salud: enfermera.
- 20. ¿Dónde obtuviste información sobre sexualidad?**
- De la televisión.
  - De internet.
  - De una revista científica.
  - Del periódico.
- 21. El adolescente para tomar decisiones debe:**
- Dejarse influenciar por las opiniones del grupo de amigos.
  - Olvidar las sugerencias y consejos de los adultos.
  - Dar prioridad a la razón o madurez de sus pensamientos
  - Pensar en quedar bien con los demás olvidándonos de sí mismo.
- 22. Los métodos anticonceptivos:**
- Solo usan los hombres.
  - Sirven para evitar infecciones de transmisión sexual.
  - Sirven para evitar embarazos no deseados.
  - b y c son correctas.
- 23. ¿Qué métodos anticonceptivos son conocidos por ti?**
- Métodos de barrera.
  - Métodos hormonales.
  - Abstinencia periódica
  - Todas las anteriores
- 24. ¿Qué método anticonceptivo es más fácil de conseguir para prevenir una infección de transmisión sexual?**
- La pastilla del día siguiente.
  - El dispositivo intrauterino.
  - El método de barrera: el condón
  - El método hormonal: inyecciones mensuales.
- 25. ¿Qué sabes sobre el condón?**
- Puede utilizarse dos veces.
  - Previene infecciones de transmisión sexual.
  - Se puede usar más de dos veces.
  - No es usado por mujeres.
- 26. Usar el condón significa:**
- Cuidar mi sexualidad.
  - Ser responsable para evitar el embarazo de la mujer.
  - Preocuparse por la pareja sexual.
  - Todas las anteriores.
- 27. ¿qué consideras por rol sexual?**
- Es tener relaciones sexuales.
  - Es como comportarse según tu género.
  - Es asumir la responsabilidad de mi sexualidad.
  - Es cumplir con los deberes y obligaciones de los adolescentes.

**Respuestas De Cuestionario Conocimiento En Salud Sexual En El Adolescente**

1) D

2) B

3) A

4) D

5) A

6) D

7) A

8) B

9) C

10) C

11) D

12) B

13) D

14) C

15) D

16) C

17) C

18) B

19) D

20) C

21) C

22) D

23) A

24) C

25) B

26) D

27) B

## Anexo 5

### Escala De Valoración De La Capacidad De Autocuidado en Salud Sexual

**Instrucciones:** a continuación, se presenta una serie de preguntas, completa y marca con un aspa (x) la opción que te identifica. Recuerda que no hay buenas o malas respuestas, solo expresa tu opinión mediante la elección de alguna alternativa.

	Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
¿Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantener mi salud sexual?					
Verifico y doy prioridad si mis acciones y actitudes protegen mi salud sexual.					
¿Falto a mi colegio por presentar cambios físicos propios de la adolescencia?					
¿Me aseguro de tomar las mejores decisiones para cuidar mi sexualidad?					
¿Busco mejores formas de cuidar mi sexualidad para sentirme mejor física, psicológica y socialmente?					
¿Conozco los riesgos de cuidar mi sexualidad/relaciones sexuales?					
¿Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control emocional?					
¿Tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda?					
Cuando obtengo información sobre salud sexual ¿Pido explicación sobre lo que no entiendo?					
¿Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio físico?					
¿He sido capaz de buscar información sobre métodos anticonceptivos?					
¿Comparto mis conocimientos sobre Infecciones de Transmisiones Sexual con mis amigos?					
¿Evalúo que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud?					
En mis actividades diarias, ¿Me tomo un tiempo para cuidarme?					
¿Busco información sobre los cambios fisiológicos que ocurren en mi cuerpo?					
¿Busco ayuda si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo?					
Cuido mi sexualidad a pesar de los cambios propios de la adolescencia					

**Anexo 6**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES**

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	PUNTAJE POR DIMENSIONES	ESCALAS	NIVELES O RANGO	NATURALEZA, TIPO Y ESCALA DE LA VARIABLE
Conocimiento en salud sexual	La salud sexual como aquel estado de bienestar con la sexualidad tanto a nivel mental, físico y social. Asimismo, considera que la salud sexual necesita ser tratada con respeto para evitar actos de discriminación y violencia, es por eso que para que las personas consigan y mantengan una apropiada salud sexual es importante que se proteja, se respete y tengan la libertad de satisfacer sus derechos sexuales sin traspasar líneas perjudiciales.	Para la medición de la variable se utilizará el cuestionario “conocimiento en salud sexual” adaptada y validada por las investigadoras Francia, Mencua y Vivianco. Consta de tres dimensiones y 27 ítems.	Conocimiento biológico	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11	Bajo: 0 - 5 Medio: 6 - 7 Alto: 8 - 11	Preguntas cerradas con cuatro alternativas de respuesta cada una.	Conocimiento  Bajo: 0 – 12 Medio: 13 – 16 Alto: 17 - 27	Variable cualitativa politómica ordinal
			Conocimiento psicológico	12, 13, 14, 15, 16, 17, 18.	Bajo: 0 - 3 Medio: 4 - 5 Alto: 6 - 7			
			Conocimiento social	19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27	Bajo: 0 - 3 Medio: 4 - 5 Alto: 6 - 9			



Anexo 7

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍTEMS	PUNTAJE POR DIMENSIONES	ESCALAS	NIVELES O RANGO	NATURALEZA, TIPO Y ESCALA DE LA VARIABLE
Capacidad de autocuidado en salud sexual	El autocuidado es un indicador de la protección que brinda la persona, esta no se refiere únicamente al estado de alerta para evitar un daño, sino también a la toma de conciencia para actuar responsablemente frente a otras situaciones. Mediante las acciones responsables la persona sería capaz de proporcionarse una vida saludable, facilitándose formas apropiadas de conseguir sus intereses.	Para el análisis de la variable se hará uso de la "escala de valoración de la capacidad de autocuidado en salud sexual" adaptado y validado por las investigadoras Francia, Mencua y Viviano. Está compuesto por cuatro dimensiones y 17 ítems.	Interacción social	1, 2	Bajo: 0 - 5 Medio: 6 - 8 Alto: 9 - 12	De tipo Likert Nunca (N) 0	Autocuidado Bajo: 0 – 30 Media: 31 – 47 Alto: 48 - 68	Variable cualitativa politémica ordinal
			Promoción del funcionamiento y desarrollo social dentro de grupos sociales	3, 4, 5, 6	Bajo: 0 - 5 Medio: 6 - 7 Alto: 8 - 12	Raras veces (RV) 1		
			Actividad y reposo	7, 8, 9	Bajo: 0 - 7 Medio: 8 - 11 Alto: 12 - 16	A veces (AV) 2 A menudo (AM) 3		
			Bienestar personal	10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	Bajo: 0 - 13 Medio: 14 - 18 Alto: 19 - 28	Siempre (S) 4		

**Anexo 8**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>NATURALEZA Y TIPO</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Sociodemográfica	Para fines de la investigación se hará uso de un cuestionario sociodemográfico el cual es creado por la investigadora. El cuestionario comprende diversos ítems que pretenden conocer aspectos personales de cada entrevistado.	Edad	Cuantitativa discreta	De razón
		Grado académico	Cualitativa politómica	ordinal
		Vives con tus padres	Cualitativa dicotómica	nominal
		Tienes enamorado	Cualitativa dicotómica	nominal
		Relaciones sexuales	Cualitativa dicotómica	nominal

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**Título de la investigación: “Conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023”**

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS	VARIABLES DE ESTUDIO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>		<b>Tipo de estudio</b>		
¿Cuál es la relación entre el conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023?	Determinar la relación entre el conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual en estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.	<b>H<sub>a</sub>:</b> Existe relación entre el conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.	Conocimiento en salud sexual Capacidad de autocuidado en salud sexual	Estudio Correlacional <b>Diseño de la investigación</b>	La población de estudio está conformada por 84 estudiantes del sexo femenino que cursan los grados 3 <sup>ro</sup> , 4 <sup>to</sup> y 5 <sup>to</sup> del colegio secundario CRFA San Martha – Huayabamba, Juanjuí. Para fines de la investigación, se tomará el total de la población, es decir, se hará un censo.	<b>Plan de recolección de datos</b>  Técnica: recolección de datos mediante cuestionarios seleccionados para la investigación.  Instrumentos: se utilizará un instrumento para cada variable de estudio. “Cuestionario de conocimiento en salud sexual del adolescente” “Escala De Valoración De La Capacidad De Autocuidado en Salud Sexual”
<b>Problema específico</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>H<sub>o</sub>:</b> No existe relación entre el conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.  <b>Hipótesis específicas</b>		No experimental de corte transversal		
¿Cuál es la relación entre las dimensiones del conocimiento en salud sexual y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023?	Determinar la relación entre las dimensiones del conocimiento en salud sexual y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.	<b>H<sub>a1</sub>:</b> Existe relación entre las dimensiones del				
¿Cuál es la relación entre las variables						

<p>sociodemográficas y el conocimiento en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y el conocimiento en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.</p>	<p>conocimiento en salud sexual y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.</p>				<p>“Ficha sociodemográfica”</p> <p><b>Plan de análisis e interpretación de datos</b></p> <p>Programa estadístico STATA versión 14</p> <p>Tablas</p> <p>Gráficos</p>
<p>¿Cuál es la relación entre las variables sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre las variables sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.</p>	<p><b>H<sub>0</sub>1:</b> No existe relación entre las dimensiones del conocimiento en salud sexual y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.</p>				
<p>¿Cuáles son los niveles de conocimiento en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023?</p>	<p>Identificar los niveles de conocimiento en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.</p>	<p><b>H<sub>a</sub>2:</b> Existe relación entre las variables sociodemográficas y el conocimiento en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.</p>				
<p>¿Cuáles son los niveles de capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023?</p>	<p>Identificar los tipos de capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.</p>	<p><b>H<sub>0</sub>2:</b> No existe relación entre las variables sociodemográficas y el conocimiento en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.</p>				
<p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí,</p>		<p><b>H<sub>a</sub>3:</b> Existe relación entre las variables sociodemográficas y la</p>				

2023?	<p>Juanjuí, 2023.</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.</p>	<p>capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023.</p> <p><b>H<sub>0</sub>3:</b> No existe relación entre las variables sociodemográficas y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los estudiantes de un colegio del distrito de Juanjuí, 2023</p>				
-------	--	---	--	--	--	--