

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

**Conocimiento y capacidad de autocuidado en la salud sexual de
los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar
Vallejo, Huancané – 2020**

Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Por:

Carmen Jennifer Aquino Sucasaca

Asesor:

Mg. Marleny Montes Salcedo

Juliaca, marzo de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Marleny Montes Salcedo, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: **“CONOCIMIENTO Y CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN LA SALUD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SECUNDARIA CESAR VALLEJO, HUANCANÉ – 2020”** constituye la memoria que presenta la Bachiller **Carmen Jennifer Aquino Sucasaca** para obtener el título de Profesional de Licenciada en Enfermería, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Juliaca, a los 21 días del mes de diciembre del año 2022.



Mg. Marleny Montes Salcedo
Asesor



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Puno, Juliaca, Villa Chullunquiari, a cuatro día(s) del mes de marzo del año 2021, a las 16:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Juliaca, bajo la dirección del Señor Presidente del jurado: Mg. Ruth Ester Mamami Limachi, el secretario: Mg. Ruth Yenny Chura Muruico y los demás miembros: Mg. Rosa Luz Tuesta Guerra

y el(la) asesor(a) Mg. Marleny Montes Salcedo con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulada:

"Conocimiento y capacidad de autocuidado en la salud sexual de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria César Vallejo, Huancane - 2020"

de el(los)/a(la)s bachiller(es): a) Carmen Jennifer Aquino Sucasaca b)

conducente a la obtención del título profesional de Licenciada en Enfermería (Nombre del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (los)/a(la)(las) candidato(a)/s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por el(los)/a(la)(las) candidato(a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato (a): Carmen Jennifer Aquino Sucasaca

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>16</u>	<u>B</u>	<u>Bueno</u>	<u>Muy Bueno</u>

Candidato (b):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del jurado invitó al(los)/a(la)(las) candidato(a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

[Firma]
Presidente

[Firma]
Secretario

Asesor

Miembro

Miembro

Candidato/a (a)

Candidato/a (b)

Dedicatoria

A Dios por el privilegio de vivir, guiarme y fortalecer mi vida en cada momento. A mi asesor y maestros. A mis compañeros y personas especiales que conocí. A mis padres por su apoyo continuo, por llenar mi vida con sus valiosos y sabios consejos.

Agradecimientos

A la Universidad Peruana Unión por la oportunidad que me brindó en mi formación profesional y personal. Al asesoramiento de jurados por guiarme en la contribución en esta investigación. A los maestros por brindarme conocimientos y sabiduría de buen positivismo. Finalmente, a todos mis compañeros acompañarme en mi vida universitaria.

Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos	v
Índice.....	vi
Índice de tablas	ix
Índice de anexos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract	xii
Capítulo I	13
El problema de investigación.....	13
1.1. Descripción de la situación problemática	13
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general.	18
1.2.2. Problemas específicos.	18
1.3. Justificación de la investigación	19
1.3.1. Justificación.....	19
1.3.2. Presuposición filosófica.....	19
1.4. Objetivos.....	21
1.4.1. Objetivo general.	21
1.4.2. Objetivos específicos.....	21
Capítulo II.....	22
Marco teórico	22
2.1. Antecedentes de investigación.....	22
2.1.1. A nivel internacional	22
2.1.2. A nivel nacional.....	23
2.1.3. A nivel locales	28
2.2. Marco teórico.....	30

2.2.1. Conocimiento	30
2.2.2. Autocuidado	32
2.2.3. Salud sexual.....	33
2.2.4. Adolescencia.....	36
2.3. Marco conceptual.....	40
Capítulo III.....	42
Diseño metodológico	42
3.1. Tipo de investigación.....	42
3.2. Diseño de investigación	42
3.2. Población y muestra.....	42
3.2.1. Población.....	42
3.2.2. Muestra.....	43
3.2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	44
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.3.1. Técnicas	45
3.3.2. Instrumento	45
3.4. Validez y confiabilidad.....	48
3.4.1. Validez.....	48
3.4.2. Confiabilidad	48
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	49
3.5.1. Técnicas de procesamiento.....	49
3.5.2. Análisis de datos.....	49
Capítulo IV.....	50
Resultados y discusión.....	50
4.1. Conocimiento acerca de la salud sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané.....	50
4.1.1. Variable 1: Nivel de conocimiento en la salud sexual de los adolescentes.....	50

4.1.2. Variable 2: Capacidad de autocuidado en la salud sexual.....	51
4.3. Discusión de resultados	60
Capítulo V.....	65
Conclusiones y recomendaciones	65
5.1. Conclusiones.....	65
5.2. Recomendaciones	66
Referencias bibliográficas.....	68
Anexos	72

Índice de tablas

Tabla 1 Estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané.....	43
Tabla 2 Estadística de fiabilidad de la variable Autocuidado en salud sexual	46
Tabla 3 Escala nominal para la variable conocimiento	47
Tabla 4 Escala Likert para la variable autocuidado	48
Tabla 5 Variable 1: Nivel de conocimiento en la salud sexual de los adolescentes.	50
Tabla 6 Variable 2: Capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes	51
Tabla 7 Respecto a la dimensión 1: Interacción social en los adolescentes	51
Tabla 8 Respecto a la dimensión 2: Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales en los adolescentes	52
Tabla 9 Respecto a la dimensión 3: Actividad y reposo en los adolescentes	53
Tabla 10 Respecto a la dimensión 4: Bienestar personal de los adolescentes	53
Tabla 11 Resultado de la prueba de normalidad.....	54
Tabla 12 Correlación entre la variable 1 Nivel de conocimiento y la variable 2 Capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes	55
Tabla 13 Correlación entre la variable 1 Nivel de conocimiento y la dimensión 1 interacción social de los adolescentes.....	56
Tabla 14 Correlación entre la variable 1 Nivel de conocimiento y la dimensión 2 Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales	57
Tabla 15 Correlación entre la variable 1 Nivel de conocimiento y la dimensión 3 Actividad y reposo.....	58
Tabla 16 Correlación entre la variable 1 Nivel de conocimiento y la dimensión 4 Bienestar personal.....	59

Índice de anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia	73
Anexo 2. Operacionalización de variables.....	74
Anexo 3. Cuestionarios del conocimiento de la salud sexual.....	76
Anexo 4. Cuestionario de capacidad de autocuidado	81
Anexo 5. Consentimiento informado.....	82

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general Determinar la relación entre nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané – 2020. La metodología fue tipo básica-cuantitativo, nivel descriptivo-correlacional, diseño no experimental, con una muestra de 134 estudiantes asimismo se utilizó un instrumento “cuestionario”. Para el análisis se llevó a través de la codificación y la tabulación de la información recolectada, después fue tabulada y ordenada por un proceso de examen en el programa SPSS versión 22. Los resultados se presentaron por medio de tablas y figuras con sus respectivas interpretaciones. Se llegó a la conclusión según la prueba de correlación, la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación positiva considerable de Rho de Spearman = 0.407, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la capacidad de autocuidado en los adolescentes; cuyos resultados muestran que el 41% de los adolescentes presentan un conocimiento moderado, por otro lado, el 46% de los adolescentes señalan un nivel medio de autocuidado. Pero para el objetivo específico 1 se evidencio una correlación muy baja de Rho = 0.325, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la interacción social, para el objetivo específico 2 se observó una correlación baja de Rho = 0.326, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la promoción del funcionamiento, desarrollo personal dentro de grupos sociales, mientras que para el objetivo específico 3 se demostró una correlación muy baja de Rho = 0.213, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la actividad - reposo y para el objetivo específico 4 se observó una correlación moderada baja de Rho = 0.230, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y bienestar personal en los adolescentes.

Palabras clave: Conocimiento, Autocuidado, Salud sexual, Adolescente.

Abstract

The general objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and the capacity for self-care in sexual health of adolescents from the Cesar Vallejo Educational Institution, Huancané - 2020. The methodology was basic-quantitative type, descriptive-correlational level, design not Experimental, with a sample of 134 students, a "questionnaire" instrument was also used. For the analysis, the coding and tabulation of the collected information was carried out, then it was tabulated and ordered by an examination process in the SPSS version 22 program. The results were presented through tables and figures with their respective interpretations. The conclusion was reached according to the correlation test, the existence of a significant correlation with p value = 0.000, being lower than the theoretical value of $\alpha=0.05$ and a considerable positive correlation of Spearman's Rho = 0.407, between the level of knowledge in sexual health and self-care capacity in adolescents; whose results show that 41% of adolescents present moderate knowledge, on the other hand, 46% of adolescents indicate a medium level of self-care. But for the specific objective 1 a very low correlation of Rho = 0.325 was observed, between the level of knowledge in sexual health and social interaction, for the specific objective 2 a low correlation of Rho = 0.326 was observed, between the level of knowledge in sexual health and the promotion of functioning, personal development within social groups, while for the specific objective 3 a very low correlation of Rho = 0.213 was demonstrated, between the level of knowledge in sexual health and the activity - rest and for specific objective 4, a low moderate correlation of Rho = 0.230 was observed, between the level of knowledge in sexual health and personal well-being in adolescents.

Keywords: Knowledge, Self-care, Sexual health, Adolescent.

Capítulo I

El problema de investigación

1.1. Descripción de la situación problemática

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2019), es una consideración de una perspectiva en alusión a la sexualidad, en otras palabras vendría hacer el momento en que dotamos a los jóvenes de información, comportamientos y valores que les faculten gozar de una correcta salud, que tengan satisfacción y confort, sin dejar de lado dignidad, implantando amistades y noviazgos respetuosos en su vida, para que siempre se han personas con conciencia, de modo en que sus decisiones repercutan en su misma satisfacción y como también en sus prójimos, seguidamente también se requiere que tengan en conocimiento sus derechos y de esa manera velen para que lo protegen el resto de toda su existencia, los adolescentes quieren percibir una formación sexual integral, en el camino de su niñez a su edad madura los muchachos padecen un sin número de transformaciones en su cuerpo, en su emoción y en la sociedad, considerando que existen análisis que evidencian en su mayor parte no estar capacitados para estas transformaciones.

De modo análogo, entre las menores, básicamente en Asia o África, se evidencia un considerable desconocimiento para que logren alcanzar distintos métodos anticonceptivos actuales y cómo emplearlos. Adicionalmente, si bien el porcentaje de información acerca del VIH ha incrementado, tan solo solo en uno de cada tres muchachos de los dos géneros de quince a veinticuatro años de 37 países entrevistados entre los años (2011) y (2016) disponía de un correcto entendimiento acerca de la prevención de la transmisión del VIH. Por lo cual estos muchachos requieren obtener

información y llevar a cabo cualidades que les faculten adoptar decisiones correctamente cimentadas acerca de sus vidas, de una u otra manera conocer la manera de impedir las problemáticas y a emprenderlos en el momento en que se muestran, y tener en cuenta el lugar en el cual se pueda demandar asistencia en caso requerido.

Seguidamente la Organización Panamericana de la Salud (2008), hace alusión a las normas de género cultural así como social restringiendo demasiadas ocasiones el ingreso de las menores a informaciones así como conocimientos, fijando un rol desigual y mucho más pasivos en la toma de alguna decisión en vinculación a su sexualidad; el que disminuye su independencia, exponiendo a un sinnúmero de ellas a la coacción sexual o alguna relación abusiva, entre ellos, la violencia en contra de las féminas jóvenes. Asimismo, la mezcla de la carencia al acceso imparcial a las asistencias de salud de calidad, por lo cual limitados proyectos de instrucción en la salud sexual así como asistencias de salud escasamente ventajosos para los muchachos se materializa en condiciones de salud sexual defectuoso, para las agrupaciones de elevado riesgo.

Asimismo Blas, Gómez y Sánchez (2011) en su indagación titulada “El autocuidado en la sexualidad de los jóvenes” realizado en la ciudad de México: describe que el problema que enfrenta la juventud en día a día en relación con su salud sexual, reproductiva son variados y complejos, se ve reflejado conductas sexuales de riesgo, embarazos no deseados y la adquisición de infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH. Es así como se tiene una visión del autocuidado de sexualidad con una participación del 89% de las mujeres en estudio, ya que numerosas investigaciones realizadas en los últimos años concuerdan que las prácticas sexuales cambiaron a un comportamiento reproductivo que tiene huella en la población de adolescentes y jóvenes; asimismo en la actualidad, la juventud ha transformado sus actitudes en relación a variados temas debido a la influencia de los medios de comunicación. En este sentido es necesario sensibilizar

a los jóvenes con respecto a su sexualidad, la Organización Mundial de la Salud (2019) define la sexualidad como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual; los adolescentes tienen como características propias la falta de control de sus impulsos, la ambivalencia emocional y de conducta, exponiéndolos a ser víctimas por el inicio de la actividad sexual a edad temprana, el incremento de embarazos no deseados y el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual; es grave por la falta de autocuidado que tiene como consecuencia que la morbimortalidad de los adolescentes se incrementa por no tener un sexo responsable; es decir, el autocuidado debe estar orientado a un cuidado completo, desarrollado por las personas hacia sí mismas o hacia el entorno el cual ayudara a regular los componentes que afectan el progreso propio y el funcionamiento, al desarrollar estos aspectos tiene un impacto positivo en la vida, salud y bienestar de los jóvenes; asimismo, se debe tener en cuenta las recomendaciones de los especialistas que indican que los adolescentes deben practicar la abstinencia.

Asimismo Balarezo, Galarreta (2016) refieren que la sexualidad es un componente psicosocial importante en el desarrollo de todo ser humano, porque sienta las bases para que las personas se relacionen entre sí, debido a que se produce un intercambio de conocimientos, actitudes, prácticas, valores que en el futuro pueden influir en las relaciones con el sexo opuesto.

Es decir, la sexualidad es aprendida desde que se nace y ese aprendizaje sólo termina con la defunción, en general los padres no están preparados para responder a preguntas sobre sexualidad o consideran este tema un tabú; por ello los adolescentes se quejan de que sus padres no están dispuestos a enseñarles en temas relacionados a la sexualidad, porque los adultos se sienten incómodos al hablar sobre este tema (Cisneros, 2018).

Para evitar lo anterior, la educación sexual debe brindarse a temprana edad y según la edad del hijo, teniendo en cuenta la primera responsabilidad la tienen los padres; sin embargo, muchos prefieren esperar a que los hijos entren a la pubertad para hablar sobre el tema, una de las estrategias a utilizar es introducir estos temas en momentos cotidianos (teniendo en cuenta estímulos de cosas del día a día en la televisión, las películas o los periódicos), muchos padres han crecido donde la sexualidad no se trataba abiertamente y por dicha falta de conocimientos los hijos podrían descalificar a sus progenitores, el papel de los padres no es el de instructores, sino el de consejeros abiertos a escuchar las inquietudes de sus hijos; por ello, las respuestas de los padres deben aportar claridad y calma al hijo. Sea cual fuere el tema, se debe brindar información adecuada según la edad y características de los hijos. (OMS, 2019).

Castañeda y Moreno (2010) refieren que en la actualidad identificar los conocimientos sobre educación sexual y autocuidado de los adolescentes de 12 a 14 años es común ver adolescentes que tienen una sexualidad de forma precoz, es decir de manera desinformada y sin tomar las medidas de protección; para revertir esta situación es mediante el conocimiento del tema en sexualidad que deben conocer los adolescentes, por el cual en el sistema educativo debe estar encaminado a identificar los factores cognitivo perceptivos del individuo el mismo que pueden ser modificados con el objetivo de generar el interés del adolescente, teniendo en cuenta la realidad, sus características evolutivas y otros comportamientos de riesgo.

Por tal motivo, es trascendental analizar el conocimiento que tienen los adolescentes de 12 a 14 años, acerca del tema de la educación sexual y el autocuidado; el mismo que se debe evaluar en qué medida una intervención educativa podría modificar el conocimiento de los mismos, con el propósito de que aprendan a manejar su sexualidad

en forma responsable y libre, los cambios físicos en el adolescente son tan rápidos que él mismo no termina de comprender lo que le sucede.

Teniendo como consecuencia que los adolescentes asuman inseguridad innecesarios, ya que los adolescentes no ven la necesidad de tener protección al momento de realizar actos sexuales, en su mayoría los especialistas indican que en la actualidad los adolescentes no tienen suficientes conocimientos sobre el desarrollo de la sexualidad, menos en el cambio que tiene en la salud reproductiva y sexual, a los conocimiento que tiene no son bastantes en cual genera la idea basada en prejuicios culturales acerca de lo que tiene que ver con la sexualidad. El hecho de que los adolescentes adquieran conocimientos adecuados en materia de sexualidad no constituye necesariamente una garantía para prevenir la conducta sexual temprana y responsable.

Durante las prácticas clínicas y comunitarias se observó a muchos jóvenes desorientados con respecto a su salud sexual y autocuidado y a la breve entrevista responden: “no conozco”, “no sé”, “no me hablaron nadie del tema”, “algo escuché de mis amigos”, “tengo dudas”, “si me informaron mis profesores en algunos cursos”, “vi en la televisión, internet acerca del tema” esto me indicaba que hay jóvenes que conocen algo del tema y otros tienen un débil conocimiento, lo cual me motivó a hacerme la siguiente pregunta ¿qué relación existe entre el conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual en estos adolescentes?, de esta manera contribuyendo a las instituciones educativas a abordar el tema de acuerdo a los resultados que se obtendrá es este estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en la salud sexual de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané – 2020?

1.2.2. Problemas específicos.

- a) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la interacción social de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané – 2020?
- b) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales en la salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané - 2020?
- c) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y la actividad – reposo en la salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané - 2020?
- d) ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el bienestar personal actividad – reposo en la salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané - 2020?

1.3. Justificación de la investigación

1.3.1. Justificación.

El presente trabajo se justifica en base a las siguientes consideraciones:

Relevancia Teórico: Con el propósito de acrecentar las nociones y la aptitud de cuidado personal en su sexualidad de los adolescentes de la IECV de Huancané-2020. Contribuirá como fundamento teórico para las siguientes indagaciones ya que se dispondrá de documentación compilada y actual que se vinculen con la temática analizada.

Relevancia práctica y Social: El análisis ejecutado nos facultara a disponer de mucha más información y la facultad de autocuidado obtenidos. Los cuales favorecerán a los alumnos, profesores, familiares, así como también a la sociedad ofreciendo novedosas nociones y capacidad de cuidado propio de los muchachos para optimizar la condición de la vida, impidiendo ciertas gestaciones no anhelados o algún contagio de infección de trasmisión sexual.

1.3.2. Presuposición filosófica.

El texto bíblico en Eclesiastés 11:9 nos expresa las siguientes líneas: Alégrate, joven, en tu juventud, y tome placer tu corazón en los días de tu adolescencia; y anda en los caminos de tu corazón y en la vista de tus ojos; pero sabe, que sobre todas estas cosas te juzgara Dios. Igualmente, en 1 Corintios 6:18 señala las siguientes líneas: “Huid de la fornicación. Cualquier otro pecado que el hombre cometa, esta fuera del cuerpo; más el que fornicar, contra su propio cuerpo peca”.

Paasaca, Condori (2018) nos indica que en el tiempo actual observamos a la juventud oscilando en medio de lo adecuado y lo inadecuado, en medio de un principio inquebrantable y la casi agobiante corriente que es de mal que los puede estar dirigiendo a la devastación. Resultante de formas de pensar negativas, acciones

perjudiciales, comportamiento de los muchachos que habitualmente no se hallen fomentadas por el amor, así como la fe de nuestro Señor. Es entonces que podemos señalar que nuestro Padre nos exhorta no tan solo el control de nuestra forma de pensar, sino que de igual manera exista un control sobre las pasiones y sus resultados, por lo cual la pasión, así como el resultado viene hacer un agente influyente que tan solo la mentalidad la podría dominar, todo esto acompañado del poder de nuestro padre. Asimismo, podemos señalar que un amor correcto es genuino y verdadero; no obstante, un apasionamiento con lujuria no concibe restricciones, por lo que se niega a que el juicio imponga alguna orden ni la domine,

Los abusos de nuestra sexualidad destrozaran básicamente que nosotros queramos leer la biblia, no dejen a nuestra forma de pensar la substancia básica para fortalecer nuestro cuerpo y reducirán eficazmente la solides de cada uno, ya que los adolescentes de hoy en día viene hacer demasiado descontrolados en esa edad, sin embargo, se corrigen en su madurez, así mismo llegan razonan por voluntad propia renunciaran a sus perjudiciales formas de actuar y se conducirán por el camino del bien.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general.

Determinar la relación entre nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané – 2020.

1.4.2. Objetivos específicos.

- a) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la interacción social de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané – 2020.
- b) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales en la salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané – 2020.
- c) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la actividad – reposo en la salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané – 2020.
- d) Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y el bienestar personal actividad – reposo en la salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané – 2020.

Capítulo II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de investigación

2.1.1. A nivel internacional.

Calvillo (2015) realizó un estudio titulado “Estrategia educativa sobre salud sexual en estudiantes de educación básica”, cuyo objetivo es desarrollar una estrategia educativa en la salud sexual con los estudiantes del Instituto Nacional de Educación Básica de Santa Cruz Chinautla, Guatemala, durante el ciclo escolar 2013. La metodología aplicada de investigación de desarrollo tecnológico, se diseñó una estrategia basada en el modelo Precede-Procede, el cual residió en dos etapas fundamentales: una descriptiva transversal para el diagnóstico social, epidemiológico y educativo, con técnicas cuantitativas y cualitativas; la segunda correspondió al diseño de la estrategia, su implementación y evaluación con un grupo control; la muestra realizada son todos los estudiantes matriculados en primer y segundo año del Instituto Nacional de Educación Básica de Santa Cruz Chinautla, teniendo como conclusión que la estrategia educativa diseñada es eficaz y constituye una alternativa viable para ser replicada en contextos similares, siempre y cuando se tome en cuenta las particularidades socioculturales de cada etnia. Se evidenció que la participación de los diferentes actores locales facilita la construcción de procesos estratégicos que permiten obtener cambios a corto plazo, en los conocimientos sobre salud sexual.

2.1.2. A nivel nacional.

Francia, Mescua & Vivanco (2019) realizó un estudio titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de una institución educativa pública”, el cual tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de una Institución Educativa Pública, la metodología utilizada es no experimental, correlacional y de corte transversal, la muestra de estudio fue conformada por 262 adolescentes. Teniendo como resultados el cual indica que los hombres y mujeres representaron un 50 % tienen relaciones sexuales, de los cuales 40.5 % tenía 16 años; en la social un 48.1 % tuvo nivel de conocimiento bajo y un 18.3 % nivel de conocimiento alto; en la biológica un 42.7 % presentaron nivel de conocimiento bajo y un 22.9 % nivel de conocimiento alto y en la psicológica un 41.2 % presentaron nivel de conocimiento medio y un 28.2 % nivel de conocimiento alto; en cuanto a la capacidad de autocuidado en salud sexual en sus dimensiones: actividad y reposo un 35.5 % presentó capacidad de autocuidado media; en interacción social, un 35.5 % capacidad de autocuidado alta; se concluye que el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual presentaron relación con una significancia estadística directa y positiva según Rho de Spearman con un valor de 0.336 entre las variables de estudio.

Rubina (2019) realizó un estudio titulada “Efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento de la salud sexual en adolescentes de la institución educativa, Mercedes Cabello de Carbonera Rímac 2019”. El presente estudio tuvo por objetivo determinar la Efectividad de la Intervención Educativa en el conocimiento de salud sexual en adolescentes femeninas de la Institución Educativa "Mercedes Cabello de Carbonera" Rímac 2019. La investigación tiene un enfoque cuantitativo de diseño

pre experimental de corte longitudinal. La población estuvo conformada por 50 adolescentes pertenecientes al segundo grado de educación secundaria, la técnica para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el cuestionario sobre conocimiento de salud sexual y reproductiva, los resultados obtenidos se analizaron a través del programa SPSS en donde se utilizó la prueba T para calcular t y la significación bilateral y estas fueron; antes de la intervención educativa $-14,825$ ($p\text{-valor}=0,000$), mientras que después de 10 días de la intervención educativa se analizó a $t = -11,734$ ($p\text{-valor} =0,000$), teniendo valor de significancia menores de 0.05 ($p\text{-valor}=0,000$), concluyendo que los datos obtenidos en el pre y post Test, arrojan variaciones que responden y respaldan la hipótesis planteada "la intervención educativa tiene un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual de las adolescentes de la Institución Educativa Mercedes Cabello de Carbonera", lográndose incrementar el conocimiento referente a la salud sexual en las adolescentes.

Mamani &Hinostraza (2019) ejecutó un estudio titulado "Nivel de comunicación y conocimientos sobre sexualidad", Su objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de comunicación y conocimientos sobre sexualidad en adolescentes, la metodología utilizada es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo correlacional y de corte transversal, y la muestra es de 172 estudiantes adolescentes, teniendo como resultados que el 35,5% evidenciaron una comunicación regular con ambos padres y un conocimiento bajo sobre sexualidad; se encontró que no existe relación entre comunicación y conocimientos sobre sexualidad en el adolescente con un p valor mayor a 0,05 a través de la prueba Tau b de Kendall evidencia un coeficiente de correlación de 0,033 y un p-valor de 0,676: concluyendo que no existe relación entre ambas variables de estudio.

Roja (2019) realizó una investigación titulada “Nivel de conocimientos de sexualidad humana del área de ciencia y tecnología en estudiantes del séptimo ciclo, Cañete, Lima, 2019”. El presente trabajo tuvo como objetivo determinar estadísticamente el nivel de conocimientos respecto a la educación sexual en estudiantes del VII ciclo de Educación Básica Regular de la institución educativa n.º 21508 San Isidro Labrador UGEL n.º 8 Cañete 2019, investigación descriptiva simple, de tipo básica con un diseño no experimental y corte transversal; con una población de 100 estudiantes; se utilizó la técnica de la encuesta y se aplicó un cuestionario con alternativas de respuestas en escala de tipo Likert; los resultados mostraron que el 48 % se ubicó en el nivel medio, un 29 % se ubicó en el nivel alto y el 23 % en el nivel bajo.

Quintana & Ruiz (2018) ejecuto un estudio titulado “Prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Túpac Amaru”, el objetivo del presente estudio fue describir las prácticas de autocuidado en los adolescentes de la Institución Educativa Túpac Amaru, la metodología es de tipo descriptiva, aplicada, transversal, cuantitativa, con diseño descriptivo simple y la muestra es 191 escolares, teniendo como resultados que el autocuidado ha sido tipificado como malo el 45.03%, es regular el 34.65% y bueno solo el 20.42%, el 24.1% de los escolares no realizan actividades físicas permanentes, el 10.5% de los escolares ya han consumido alguna droga como cocaína, marihuana, el 31.9% refieren que consumieron cerveza, vino, ron mezclado con gaseosa, el 26.7% de los escolares tienen una conducta de riesgo sexual ya que mantienen relaciones sexuales sin protección, el 86.4% hablan con personas que no conocen, principalmente refieren que lo hacen mediante las redes sociales, el 74.9% no tienen información sobre sexualidad, el 74.3% resuelven sus problemas y diferencias mediante la violencia

física, el 53.4% les gustaría cambiar alguna parte de su cuerpo ya que no les agrada su aspecto personal. En conclusión, las prácticas de autocuidado en los adolescentes son malo.

Fernández(2018) ejecuto un estudio titulado “Salud sexual y reproductiva y comportamiento sexual en la educación de estudiantes de V Ciclo de una Universidad Privada”, El objetivo del estudio fue determinar la relación entre Salud Sexual y Reproductiva y Comportamiento sexual en estudiantes de educación superior, en cumplimiento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, y la metodología es de una investigación básica de nivel descriptivo y correlacional., y la muestra es de 110 alumnos universitarios, obteniendo como resultados que el coeficiente de correlación de Spearman obtenido ($\rho = 0,392$) indica que existe una relación débil positiva entre la salud sexual reproductiva y el comportamiento sexual en estudiantes, se rechaza la hipótesis nula, se concluye que si existe relación ambas variables a un nivel de significación del 1%.

Ballarte (2017) ejecuto un estudio titulado “Nivel de conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes”, Su objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de las adolescentes, la metodología utilizada es de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de diseño transversal comparativo y la muestra es de 234 estudiantes adolescentes. Teniendo como resultados que el 60% son mujeres y el 40% varones; se identificó que el conocimiento es de nivel regular en un 56.8%, deficiente en un 23.1% y alto en un 20.1%; en referencia a las prácticas el 47.4% tienen un nivel regular, el 29.1% bueno y el 23.5% malas prácticas en salud sexual y reproductivo: se concluye que el nivel de conocimientos y prácticas en los adolescentes del I.E

Mariano Dámaso Beraún está en un nivel regular sin diferencia significativa entre mujeres y varones.

Cruzalegui (2017) ejecuto un estudio titulado “Conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la institución educativa experimental UNAP, San Juan Bautista”, Su objetivo fue Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Experimental UNAP, San Juan Bautista., la metodología es de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, de diseño transversal comparativo, teniendo como muestra a 208 estudiantes, de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: el 53.4% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento, el 39,2% regular y un 7,4% bueno, se concluye que el mayor porcentaje que obtuvo es un nivel deficiente representados por el 53,4%, según sexo, edad, grado de estudio, religión que profesa y nivel educativo de los padres.

Ordoñez (2016) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo”, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimientos de los adolescentes en referencia al autocuidado reproductivo; la metodología aplicada en la presente investigación es cuantitativa, descriptivo y de corte transversal; asimismo, la muestra realizada es de 125 alumnos, teniendo como resultados en relación al nivel de conocimientos de los adolescentes, dando más importancia al autocuidado reproductivo son buenos en un 78,40%, y de conocimientos sobre las ITS y VIH-SIDA con un 44%. Se concluye que más de la mitad de los encuestados tiene un nivel excelente en autocuidado de las ITS y VIH-SIDA.

Bolaños (2016) ejecuto un estudio titulado “Conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria,

institución educativa Erasmo Roca”, Su objetivo fue determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y la conducta sexual de riesgo de los adolescentes: siendo la metodológica de estudio cuantitativa, diseño descriptivo correlacional de corte transversal, y la muestra se conformó de 39 alumnos, obteniendo como resultados que la mayoría de los adolescentes presentó conducta sexual de riesgo adecuada y un buen nivel de conocimiento sobre salud sexual en relación a la conducta sexual de riesgo adecuado, por otro lado los adolescentes presentaron un nivel deficiente de conocimiento sobre salud sexual en relación a la conducta sexual de riesgo adecuado e inadecuado. Llegando a la conclusión que estadísticamente no existe relación significativa $p > 0.05$ entre nivel de conocimiento sobre salud sexual y la conducta sexual de riesgo.

2.1.3. A nivel locales.

Sarmiento (2017) ejecuto un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las instituciones educativas Comercial 45 y Galeno”, Su objetivo del estudio fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva que tienen los adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno. La metodología es de tipo descriptivo, comparativo y transversal y la muestra es de 187 para la primera institución y 167 para la segunda, teniendo como resultado que el 64.2% de adolescentes de la Institución Educativa Comercial 45 tienen conocimiento regular sobre salud sexual y reproductiva, según dimensiones 54.5% tiene conocimiento regular sobre salud sexual, 58.3% en salud reproductiva, 51.9% en E.T.S. mientras el 64.2% tiene conocimiento deficiente en métodos de anticoncepción. En la Institución Educativa Galeno, en forma global el 66.5% de adolescentes tienen conocimiento regular; según dimensiones, 61.7% tiene conocimiento regular sobre

salud sexual, 69.5% en salud reproductiva y 44.3% en E.T.S., pero el 61.7% tiene conocimiento deficiente en métodos de anticoncepción; asimismo los adolescentes de ambas instituciones educativas tienen con predominio actitud positiva 51.3% y 64.1%; en referencia a las prácticas sexuales en la Institución Educativa Comercial 45 el 30.5% tienen prácticas sexuales, a diferencia en la Institución Educativa Galeno sólo el 14.4%; se concluye que existe diferencia significativa según la prueba T-Student en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva ($p=0.002$), en las actitudes ($p=0.004$) y en prácticas sexuales ($p=0.004$).

Anahua (2016) ejecuto un estudio, en Puno - Perú, titulado “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes que acuden al hospital de Ilo del MINSA, periodo de junio a agosto”, Su objetivo del estudio fue determinar de establecer el grado de conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes que acuden al Hospital de Ilo del MINSA, la metodología es de tipo transversal y descriptivo, y la muestra es de 180 estudiantes, teniendo como resultados que el 39% tienen enamorada de los cuales el 38% han tenido relaciones sexuales y el 35% iniciaron sus relaciones sexuales a la edad de 16 años, por otro lado el 86% tienen un nivel alto. En conclusión, los adolescentes tienen un nivel alto de conocimientos sobre sexualidad.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Conocimiento.

Viene hacer una agrupación de datos conservada por medio de la practica o la instrucción “a posteriori”, o por medio de la observación “a priori”. Por lo cual en un efecto más general de la palabra se vincularía a un dominio de diversos elementos entrelazados, que al ser adoptados por sí solos, que disponen de un mínimo importe cualitativo. Es entonces que este solo podría vivir al interior de un experto, un sujeto determinado que lo internaliza razonable o irrazonablemente. En consecuencia, es un grupo compuesto de datos, normas, traducciones y conexiones al interior de un ámbito sucedido en una entidad. Por último se puede manifestar que la cognición es individual, ya que se genera y vive en las sujetos, que lo entienden como repercusión de su misma experiencia, en otras palabras, ya sea corporal o académico y lo incorporan a lo individual convencido de su relevancia e intervenciones, definiéndolo como un conjunto estructurado que da contextura y significancia.(Rosado, 2012)

La “OMS” identifica a la adolescencia como aquella aparición después de diez años de nuestro nacimiento, dicho de otro modo, trata del periodo que comprende entre los 10 y 19 años. Seguidamente demás autores lo determinan como la transición entre la niñez y la edad madura, por lo cual es una fase particularizada por la secuencia de fundamentales transformaciones psicológicas, así como fisiológicas. (Antonio Blas et al., 2011)

La cognición podría emplearse y reiterarse sin que este se lleve a cabo, lo cual faculta comprender las circunstancias que los sujetos perciben y de igual manera se analizan, todo con el propósito de juzgar la benignidad o pertinencia de los mismos para todos ellos en cada instante; y contribuye como una orientación para la

actuación de los sujetos, para que de esa manera puedan optar cual decisión elegir en todo instante ya que esa actuación disponen como propósito optimizar los efectos, para todo sujeto, de los sucesos comprendidos.(Távora, 2016)

Conocimiento Sexual

Esta definición se va estableciendo mediante un conjunto de nociones y conceptos que proceden básicamente del ámbito social y del procedimiento de sociabilizar con ella misma y con los demás sujetos que se han del mismo sexo o como también de un distinto sexo. Seguidamente el conocimiento como agrupación de ideas emana de una edificación cimentada en lo que nos importa y se integra de las nociones precedentes que se van compilando en nuestra noción ya sea concientizada o inconcientizada. (Montero, 2011)

Asimismo, se producen niveles para la evaluación de conocimiento y se pueden dividir en:

- Conocimiento Alto: Subsiste una apropiada actuación “cognoscitiva”, por lo cual las participaciones son positivas, la concepción y la forma de pensar son congruentes, la manifestación es basada, así como acertada, adicionalmente, precisa, configura y emplea los datos para adquirir los resultados.
- Conocimiento Moderado: Señalado igualmente a regularizar, asimismo hay una incorporación fragmentada de ideas, expone nociones básicas, determina, configura y emplea los datos en manera no tan productiva. (Montero, 2011)
- Conocimiento Bajo: Existe una noción desordenada, insuficiente e inapropiada suministración cognoscitiva en la manifestación de las nociones elementales, por lo cual las terminaciones no son exactos ni apropiados.

2.2.2. Autocuidado.

Se vincula a las acciones diarias y a las decisiones acerca de estas, que ejecuta un sujeto, su hogar o un conjunto encargado de cuidar de su salud; por lo cual podemos indicar que estas acciones llegan hacer ‘habilidades’ enseñadas a lo largo de nuestra existencia, con un empleo seguido, el que se utilizara por decisión independiente, con el objetivo de fortificar o restaurar la salud y evitar el padecimiento. (Ministerio de salud del Peru, 2017).

En relación al cuidado de uno mismo el “MINSA” lo define como cada aptitud de sujetos para hacerse cargo de manera voluntariosa la custodia y el sostenimiento de su salud(Ministerio de salud del Peru, 2017). Dorothea Orem ya lo viene a definir como una praxis de acciones que los sujetos comienzan y lo producen de manera propia, para el sostenimiento de la existencia, la salud y la comodidad, prestando asistencia de manera concreta a la totalidad elemental, operatividad y evolución humana por medio de requerimiento de cuidado propio global, que implican el mantenimiento del aire, alimento, liquido, labor y el tiempo libre, melancolía e intercomunicación social, la precaución de amenazas y fomento de la acción humana(Alicia et al., 2014). Llevada a cabo de manera constante y por decisión autónoma, (Bolaños, 2015).

2.2.2.1. Teoría de enfermería según Dorothea Oren (2014).

Se refiere de una teoría global integrada por otras 3, que están intervinculadas en medio de sí: la teoría del cuidado propio, la de la insuficiencia del cuidado propio y también la de las modalidades de enfermería.

- **Teoría del autocuidado**

Fija y expone el componente primordial en el formato del D. Orem, el autocuidado “vienen a vincularse a las actuaciones individuales que comienza y ejecuta todo sujeto, guiados hacia este o su ambiente”, con el propósito de salvaguardar su existencia, su salubridad, su satisfacción y contestar de modo continuo sus exigencias en el ámbito de salud. (Francia , Mescua & Vivanco ,2019)

De igual manera Orem (2018) se dan 3 rangos de condiciones de asistencias de enfermería: condiciones de cuidado globales, condiciones de cuidado personal de desarrollo y condiciones de cuidado propio en caso de distracción en la salud.

Entonces hace mención a las variables, en las cuales la escritora de expresa hacer del “autocuidado” es otras palabras forma o poner en práctica el “autocuidado” con respecto al cuidado de su denominada salud. (Francia , Mescua & Vivanco ,2019)

2.2.3. Salud sexual.

Viene hacer la aptitud de los sujetos de gozar una vida sexual con responsabilidad, correcta y confiable, y la autonomía para decidir si practicar o no una relación sexual. Es de igual manera poder tomar alguna decisión indicando si puede tener o no bebés, la cantidad y el momento de valorar la idea. Asimismo, incluye la facultad a adquirir datos apropiada para evitar gestaciones no anheladas e contagios de transmisión sexual conocido como el “VIH-SIDA”, y ha tener acceso a las asistencias de salud apropiados. (Rios, 2018)

Es entonces que viene hacer una definición muy extensa que consiste desde la evitación de gestaciones no anheladas o ETS incluido a las atenciones y asistencias

a lo largo del embarazo y el momento de dar a luz, la evitación y la terapia del “cáncer-gineco-mamario” así como la terapia de las infertilidades y demás. (Rios, 2018)

2.2.3.1. Componentes de la salud sexual y reproductiva.

Son las subsiguientes:

- Asistencias de documentación, asesoría, instrucción e intercomunicación en punto de anticonceptivo, así como salud reproductora.
- Instrucción y asistencia de atenciones prenatales, nacimientos sin peligro, así como posparto.
- Asistencia en su salud en los bebés.
- Poder disponer de algún método anticonceptivo confiable y contemporáneos.
- Documentación y terapia para las ETS.
- Asistencia para interrupción de un embarazo que sea con seguridad, y terapia de sus presumibles complejidades.
- Evitación y terapia convenientes para la infertilidad.
- El informe, la educación y la asesoría con referencia a su apetito sexual, su bienestar reproductivo, así como una crianza de hijos juicioso.

Su contorno de actuación tiene que alcanzar una peculiar entonación en la ciudadanía juvenil. Así como asegurar la contribución de las féminas en la adopción de decisiones en las asistencias de salud sexista y reproductora. Y alcanzar asistencia de evitación y asesoramiento asunto de “violencia de género”.(Blossiers, 2014)

2.2.3.3. Infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA.

Estas necesitan en todo momento de una terapia con “antibióticos”. De otro modo continuarán extendiéndose por el cuerpo generando un superior daño, como el volverse estériles o morir, ciertos muchachos, no suelen ir al doctor; por miedo o encontrarse avergonzados, en algunos casos es también por falta de conocimiento, ya que tratan de buscar ellos mismos alguna terapia, lo que evidentemente no es eficiente.

Es fundamental evitar estas afecciones, con una adecuada vida sexual, preservando tan solo una cónyuge, empleando “preservativos”, vinculados a una correcta salubridad genital, así como sexual.(Oscar Paasaca, 2018)

- **SIDA:** Enfermedad incurable y fatal que se transmite por contacto de algún líquido corporal infectado con otro (intercambio de sangre, semen o flujo vaginal). Los primeros síntomas son: fiebre y sudoración nocturna, nódulos linfáticos inflamados el menos en tres 35 lugares del cuerpo: pérdida de peso; diarrea crónica, disminución del número de glóbulos blancos. El Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida o sida es el estado de la infección por el VIH caracterizado por bajos niveles de defensas y la aparición de infecciones oportunistas. (Sarmiento, 2017)
- **VIH:** Viene hacer un microorganismo que perjudica al “sistema inmune” de los sujetos, degradándolos y convirtiéndolos en indefensos frente a un conjunto de afecciones, algunas de las cuáles pueden poner en peligro la vida.(López, J; Ruiz, 2015)

2.2.3.4. Métodos anticonceptivos como prevención del embarazo.

En el momento en que nos referimos a los famosos “anticonceptivos”, deberíamos comprender que es un signo que implica como al varón y a la fémica, por eso lo cual siempre debe elegirse con su cónyuge, ya que viene hacer componente de la asociación básica para tener la facultad de preservar una sexual completa, así como sin impedimentos. Otra dificultad que aflige a los adolescentes es una gestación no anhelada, una interrupción de gestación provocada, se aprecia que en América Latina unas 4 de cada 10 gestaciones acaban en aborto. (Vasquez, 1987)

Apoyado en estos efectos, Morris señalo que la conjunción de un comienzo de vida sexual precoz y la carencia de información acerca fecundidad se dirige a la exigencia de planificaciones efectivas de instrucción sexual en el colegio de instrucción elemental. (Stanley C., 2015)

En el momento que nos referimos a los anticonceptivos, deberíamos tener en cuenta que es un símbolo que implica tanto al varón como a la fémica, por lo que la selección del “método” deben ser decisiones de ambos cónyuges. Asimismo distintas clases de anticonceptivos, así como una serie de clases.(Ricardo et al., 2016)

2.2.4. Adolescencia.

La adolescencia se considera un período tormentoso, emocional y hay enfrentamientos entre adultos y jóvenes, especialmente en el ámbito familiar. (Rios, 2018)

Según Erickson, en la teoría psicosocial, corresponde a la adolescencia en la etapa de identidad o confusión de identidad, durante la adolescencia se enfrenta a importantes cambios físicos y emocionales, además de que pronto afectará su propia

vida. Responsable, esto nació en la adolescencia. Siente que eres una existencia independiente con tus propios ideales y metas, y puedes sentir que los adultos en tu vida no te han dado esa independencia. Por lo tanto, violas las reglas solo para demostrar que puedes. El estrés, el dolor y los cambios de humor son las señas de identidad de esta etapa, y las relaciones con los compañeros son más importantes que nunca.

La juventud es la etapa para sentar las bases de la personalidad independiente, darse cuenta de que su comportamiento expresa la relación social y su grupo social en ese momento y luego la adolescencia se convierte en la etapa final de este proceso de madurez y desarrollo. Esta es una etapa definida de la vida humana, incluido el período de transición de la niñez a la edad adulta, que se caracteriza por cambios significativos en el desarrollo físico, emocional y social personal (Ministerio de salud del Peru, 2017)

2.2.4.3. Etapas de la Adolescencia.

Según Canales & Vera (2018) las etapas de la Adolescencia son:

- Adolescencia Temprana desde los 10 a 13 años: cuando se producen cambios importantes en el cuerpo y la función, como la menarquia. (Canales & Vera ,2018)
- Adolescencia media es desde los 14 a 16 años: cuando realmente ha completado el crecimiento y el desarrollo físico, (Canales Cecilio, Vera Ruben, 2018)
- Adolescencia tardía (17 a 19 años): Casi no hay cambios físicos y aceptan su propia imagen corporal. Presenta una perspectiva más adulta; la intimidad se vuelve más importante y desarrolla tu propio

sistema de valores con verdaderas metas profesionales, (Canales Cecilio, Vera Ruben, 2018)

2.2.4.2. Primeras manifestaciones externas de la maduración biológica.

El aumento de la tasa de crecimiento en altura solo se produce en dos etapas de la vida: el primer año y la segunda pubertad. En las mujeres, el crecimiento rápido ocurre a la edad de 9 años, por lo general el segundo año antes de la menarquia. La menarquia es la primera manifestación de la pubertad, que constituye los brotes o brotes mamarios, seguida del vello púbico. La menarquia ocurre después de que comienza el desarrollo del vello púbico. En los hombres, el crecimiento rápido comienza a los 11 años, generalmente dos años después de las mujeres, acompañado por la aparición de cambios en la voz. Posteriormente, se comparó su desarrollo sexual con el de las mujeres que comenzaron a los 13 o 14 años, y la manifestación inicial de su pubertad fue el crecimiento y volumen de los testículos, que comenzaron a producir millones de espermatozoides y a eyacular durante el sueño. O masturbarse, luego comienza a aparecer el vello púbico, el tamaño y la circunferencia del pene aumentan, (López, J; Ruiz, 2015)

La adolescencia se divide en tres etapas y cada etapa trae sus propios cambios, que no solo dependen del crecimiento y los cambios biológicos que ha experimentado su cuerpo, sino también de sus expectativas de sí mismo y de su temperamento y personalidad. Influenciados por los adultos con los que conviven y la sociedad. Psicología social y desarrollo psicológico en cada etapa de la adolescencia.

Adolescencia inicial (10 a 12 años)

- Cambios en la adolescencia.
- Preste atención a su naturaleza corporativa. Dudas sobre la normalidad.
- Adaptarse al nuevo cuerpo.
- El pensamiento específico comenzó a cambiar.
- El comienzo de la división familiar.
- Grupos del mismo sexo.
- Fantasías sexuales frecuentes.
- Comienza la masturbación.
- Etapa de amor platónico

Adolescencia media (13 a 17 años)

- Pensamiento deductivo hipotético inestable.
- Incapaz de anticipar las consecuencias de su comportamiento sexual.
- El desarrollo de la juventud está completo.
- Comienza la menstruación.
- Sensación inquebrantable, omnipotente y egocéntrica.
- La distancia emocional con los familiares es mayor y la distancia con los amigos es más cercana.
- Grupos interraciales.
- La importancia de los amigos cercanos.
- Pueden surgir preguntas sobre su orientación sexual.
- Relación inicial.
- Cambios de humor.
- Preguntas frecuentes: ¿Quién soy yo?
- Iniciar un comportamiento peligros

Adolescencia tardía (17-21 años)

- Razonamiento hipotético de un adulto.
- Fortalecer la identidad personal y sexual.
- Fortalecer la intimidad.
- Autoimagen realista y madura.
- Relación estable.

2.3. Marco conceptual

2.3.1. Conocimiento.

De acuerdo a Muñoz y Riverola (2011) el “viene hacer la aptitud de hacer frente a una determinada agrupación de dificultades con precisión”.

2.3.2. Autocuidado.

Viene hacer las acciones cotidianas y alguna decisión que ocupa un sujeto, su hogar o algún conjunto encargado de velar por su salud, es entonces que estos denominado cuidados vienen hacer conocidas como (destrezas) ya que viene hacer entendidas por medio de toda la existencia, ejecutado diariamente, que se usan por decisiones propias, con el objetivo de afianzar o reparar la salud y evitar el padecimiento. (Evangelista, 2018).

2.3.3. Sexualidad.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2015) lo sexual “es un componente esencial de un sujeto que se halla asistente en el trayecto de su existencia, el que consisten en el género, las identificaciones y el rol de género, sus orientaciones sexuales, la sensualidad, la satisfacción, los intimo y procreación”.

2.3.4. Métodos Anticonceptivos.

De acuerdo al Ministerio de Salud y Desarrollo Social Presidencia de la Nacion (2015) estas metodologías vienen hacer todas aquellos capacitadas de evadir o

disminuir las probabilidades de una gestación. Podrían emplearse a partir de su “primer actividad sexual” y a lo largo de su vida fecunda de un sujeto. El empleo de los preservativos, que de igual manera salvaguardan de las “ITS”, si es empleado de manera adecuada.

2.3.5. Adolescencia.

De acuerdo a la OMS (2020), determina al ser adolescente como a la “época de crecer y de desarrollarse humanamente lo cual se genera posteriormente de uno ser niño y anteriormente a la edad madura, en medio de los 10 - 19 años”.

2.3.9. Teoría de enfermería según Dorothea Oren (2014).

Se refiere de una teoría global constituida por otras “tres” elementos, que están interconectadas entre ellas: el concepto del cuidado propio, la de la deficiencia del cuidado y la de los mecanismos de una enfermera.

Capítulo III

Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

Según Arias (2006) la investigación descriptiva se caracteriza en apreciar el fenómeno de la realidad en sus distintas características y por ese motivo es caracterizada en descomponer una situación o problemática en sus elementos más simples. Por lo que la investigación es de tipo descriptivo.

La investigación será cuantitativa con un diseño correlacional de corte transversal, será un estudio correlacional puesto que miden dos o más variables para identificar si están o no racionadas entre sí.(Hernández & Mendoza, 2018)

3.2. Diseño de investigación

Según Hernández (2019) menciona que la investigación se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en las que no va a hacer variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otra variable. Lo que efectúas en la investigación no experimental es observar o medir fenómenos y variables tal como se dan en su contexto natural para analizarlas. Es por ello que esta investigación es de diseño no experimental.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población.

Según Carrasco(2006) La población es un conjunto formado por todos los elementos a estudiar. Cada uno de los elementos se denomina individuo. Un individuo no tiene que ser una persona física, puede ser una familia, un día, un negocio, etc.

La población estará conformada por los estudiantes de tercer grado, cuarto grado y quinto grado de secundaria haciendo un total de 205 estudiantes.

Tabla 1.

Estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané

Grado	Sección	N° de alumnos
3°	A	18
	B	18
	C	20
	D	15
4°	A	18
	B	16
	C	20
	D	16
5°	A	15
	B	18
	C	15
	D	16
TOTAL		205

3.2.2. Muestra.

Según Hernández (2019) menciono que la muestra es, “en el carácter, un subgrupo de un determinado grupo. Por lo que es muestra estratificada por horario laboral, aseguramos que es un subconjunto de elementos a la cual pertenecen a ese grupo definido en sus características a la que llamamos población”.

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

Dónde:

n: Es el tamaño de la muestra

N: Es el tamaño de la población.

Z: Es el nivel de confianza (1.96), es decir, 95% de confianza)

e: Es la precisión o el error (5% de error)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

Cálculo de la muestra:

N= 205

Z= 1,96 (95% de confianza)

e= 0,05 (5% de error)

p= 0.5

q= 0.5

Reemplazamos los valores:

$$n = \frac{205(1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}{(0.05)^2 \times (205 - 1) + (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}$$

$$n = \frac{196.8820}{1.4704}$$

$$n = 133.8968988$$

$$n = 134$$

La muestra estará conformada por 134 estudiantes seleccionados por un muestreo probabilístico, donde se decide que individuos formarán parte de la investigación.

3.2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión

- Todos los alumnos del tercer, cuarto y quinto año de secundaria.
- Alumnos cuyos padres consientan la participación del proyecto.

Criterios de Exclusión

- Alumnos que no pertenecen al tercer, cuarto y quinto año de secundaria.
- Alumnos cuyos padres no den consentimiento a la participación en la investigación.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas.

Según Arias señala que “las técnicas de una investigación son las diferentes maneras, formas o procedimientos utilizados por el investigador para recoger y obtener datos o informaciones”. En tal sentido la técnica utilizada es la encuesta. (Arias, 2004)

3.3.2. Instrumento.

Por su parte, Duarte y Parra (2012) señalan que los instrumentos “son aquellos medios impresos, dispositivos o herramientas que se utilizan para registrar las observaciones o las entrevistas”. En la presente investigación se utilizó un cuestionario.

Para la variable 1 se utilizó una ficha técnica

Ficha del instrumento: Nivel de conocimiento en la salud sexual

Nombre: Conocimiento sobre sexualidad de un centro educativo de Lima

Autor: Lic. Ricaldo Rodriguez Anny

Año: 2006

Procedencia: Perú

Adaptación:

Administración: Individual y colectiva

Aplicación: Alumnos

Numero de ítems: 27 ítems

Tiempo: 20 minutos

Confiabilidad del instrumento

Para valorar la variable 2 Autocuidado en salud sexual el cual llega a tener 17 ítems donde se calificará de la siguiente manera nunca = 1, rara vez = 2, a veces = 3, a menudo = 4, siempre = 5.

En el presente estudio de investigación para conocer la fiabilidad del instrumento se ha elegido por el método de Alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad o la homogeneidad de las preguntas (ítems), coeficiente tiene valores entre 0-1, donde 0 es confiabilidad nula, y 1 equivale confiabilidad. Valderrama (2015) sugiere las recomendaciones siguientes:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.8 es bueno
- Coeficiente alfa >0.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.5 es pobre
- Coeficiente alfa <0.5 es inaceptable

Resultados: Se analizó la información, utilizando la opción de análisis de fiabilidad del software estadístico SPSS ver. 22, los resultados para este instrumento fueron:

Tabla 2.

Estadística de fiabilidad de la variable Autocuidado en salud sexual

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,835	17

El estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach, señala un valor de **0.835** para un total de 17 Ítems o elementos formulados, contrastando con la escala de valoración se obtiene

que el coeficiente **alfa** >**0.835**, por lo cual se considera que es **bueno** el instrumento y presenta fiabilidad para ser utilizado en la presente investigación.

Tabla 3.

Escala nominal para la variable conocimiento

INDICADORES	MEDICIÓN
Conocimiento Bajo	Puntos: 0 a 12
Conocimiento Moderado	Puntos: 13 a 16
Conocimiento Alto	Puntos: 17 a 27

Para el estudio de la variable dependiente se aplicó un cuestionario adaptado a salud sexual que se tomó como referencia un instrumento validado denominado escala de “Apreciación de la agencia de autocuidado” inicialmente desarrollada por Isenberg y Evers en 1993 en Holanda y luego traducida al español y validada por Esther Gallegos en 1998. (p 19)

Asimismo fue adaptado y validado por las investigadoras, este instrumento denominado “Escala de Valoración de la Capacidad de Autocuidado en Salud Sexual” estuvo conformado por 17 preguntas en relación a sus dimensiones: Interacción social con 4 preguntas, actividad y reposo con 3 preguntas, bienestar personal con 6 preguntas y promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales con 4 preguntas, aplicado una vez por alumno, teniendo una duración de 20 minutos; se realizó en base a la puntuación otorgada según la Escala de Likert.

Tabla 4.

Escala Likert para la variable autocuidado

INDICADORES	MEDICIÓN
Baja	Puntos: 0 a 30
Media	Puntos: 31 a 47
Alta	Puntos: 48 a 68

La recopilación de datos y aplicación del instrumento se realiza por la plataforma virtual que ofrece Google y Monki, por motivos que durante el desarrollo de la tesis el Perú está viviendo un estado de emergencia por el COVID-2019, asimismo el presidente emitió del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM el cual dispone la inmolación e aislamiento a nivel nacional de todos los ciudadanos.

3.4. Validez y confiabilidad.

3.4.1. Validez.

El instrumento fue valido por juicio de expertos en la investigación de Ricardo (2006) titulado “Conocimiento en Salud Sexual en Adolescentes” y “Capacidad de Autocuidado en Salud Sexual”, se sometieron a juicio de 10 expertos profesionales de salud como enfermeras y psicólogos y mediante una prueba binomial se obtuvo el resultado de “p” <0.05 donde se concluye que ambos instrumentos tienen validez de contenido, constructo y consistencia. (Ricardo ,2006)

3.4.2. Confiabilidad.

Con una prueba piloto: se aplicó ambos instrumentos en 50 adolescentes de otra Institución Educativa Pública en el cual se utilizó Coeficiente Kuder Richardson para “Conocimiento en Salud Sexual en Adolescentes” donde se obtuvo una confiabilidad aceptable de 0.745 y el coeficiente α de Crombach para “Capacidad de Autocuidado en Salud Sexual” con una confiabilidad elevada de 0.81. (Ricardo ,2006)

Por otro lado, el instrumento fue reutilizado en la investigación de Francia, Mescua & Vivanco (2019), titulado “Relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de una institución educativa pública” Teniendo estos antecedentes de validación de los instrumentos de “Conocimiento en salud sexual en adolescentes” y “Escala de valoración de la capacidad de autocuidado en salud sexual”, los cuales se utilizarán en la presente investigación, teniendo en cuenta que no se realizó cambios en los instrumentos.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

3.5.1. Técnicas de procesamiento.

El instrumento de forma virtual, asimismo la base de datos de los adolescentes a los cuales serán se les realizara la encuesta son estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané, los cuales están llevando actualmente sus clases de forma virtual, y la institución facilitará la difusión entre sus estudiantes de las encuestas que se aplicará.

3.5.2. Análisis de datos.

Al ejecutar el instrumento se procesará a Microsoft Excel como base de datos de la información, con este mismo pasará al programa SPSS versión 20.0 con la finalidad de facilitar el manejo de los datos que se obtenga.

Para la terminación de la correlación de las dos variables de estudio se realizará mediante el correlacionar de Pearson, teniendo los siguientes criterios:

- Si la probabilidad de la correlación (r) es $<$ al nivel 0,05 \rightarrow Se rechaza la hipótesis nula (H_0).
- Si la probabilidad de la correlación (r) es $>$ al nivel 0,05 \rightarrow Se acepta la hipótesis nula (H_0).

Capítulo IV

Resultados y discusión

4.1. Conocimiento acerca de la salud sexual en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané.

4.1.1. Variable 1: Nivel de conocimiento en la salud sexual de los adolescentes.

Tabla 5.

Variable 1: Nivel de conocimiento en la salud sexual de los adolescentes.

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	44	33%
Moderado	55	41%
Alto	35	26%
Total	134	100%

Interpretación

En la tabla 5, se observa que 44 adolescentes con el 33% tiene un nivel de conocimiento bajo porque no todos ellos están informados sobre los contagios que hay en la transmisión sexual, por otro lado 55 adolescentes con el 41% presentan un conocimiento moderado porque genera conductas sexuales de riesgo que llevan a situaciones como los embarazos no deseados y 35 adolescentes con el 26% informan que conocimiento se encuentra en un nivel alto puesto a ellos tienen una necesidad de fomentar actividades de educación para la salud sexual para conseguir una sexualidad responsable y saludable.

4.1.2. Variable 2: Capacidad de autocuidado en la salud sexual.

Tabla 6.

Variable 2: Capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	22	17%
Media	62	46%
Alta	50	37%
Total	134	100%

Interpretación

En la tabla 6, se conoce que, en cuanto a la capacidad de autocuidado, el 17% de los adolescentes tiene un nivel bajo de autocuidado porque muchos de ellos no utilizaron ningún método para tener relaciones sexuales, por otro lado, el 46% de adolescentes presenta un nivel de autocuidado medio porque recibieron informaciones por medio de sus padres y 37% de adolescentes presentan un autocuidado alto porque recibieron informaron a través de charlas, folletos de los métodos anticonceptivos.

Tabla 7.

Respecto a la dimensión 1: Interacción social en los adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	36	27%
Media	42	31%
Alta	56	42%
Total	134	100%

Interpretación

En la tabla 7, se observa que, la capacidad de autocuidado según la interacción social, el 27% de los adolescentes tiene un nivel bajo de autocuidado por falta de un control en la conducta por parte de los padres, mientras que, el 31% de adolescentes presenta un nivel de autocuidado medio porque algunos de ellos tienen problemas dentro de su hogar y deciden vivir un mal camino y 42% de adolescentes un autocuidado alto porque supieron llevara bien sus amistades.

Tabla 8.

Respecto a la dimensión 2: Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales en los adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	38	28%
Media	35	26%
Alta	61	46%
Total	134	100%

Interpretación

En la tabla 8, se conoce que, la capacidad de autocuidado según promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de los grupos sociales, el 28% de los adolescentes tiene un nivel bajo porque se observó que uno de cada 10 estudiantes perciben conductas de asunción de riesgos, no reciben una apropiada alimentación, por otro lado, el 26% de adolescentes presenta un nivel de autocuidado medio porque presentan un comportamiento antisocial y 46% de adolescentes un autocuidado alto, todo esto en base al funcionamiento y desarrollo personal.

Tabla 9.

Respecto a la dimensión 3: Asertividad y reposo en los adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	37	28%
Media	55	41%
Alta	42	31%
Total	134	100%

Interpretación

En la tabla 9, se determinó que, la capacidad de autocuidado según la asertividad y reposo, el 28% de los adolescentes tiene un nivel bajo de autocuidado, por otra parte, el 41% de adolescentes presenta un nivel de autocuidado medio ya que la I.E.P. no logra brindar actividades físicas para los estudiantes y el 31% de adolescentes un autocuidado alto porque muchos de ellos llevan una vida saludable.

Tabla 10.

Respecto a la dimensión 4: Bienestar personal de los adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	29	22%
Media	59	44%
Alta	46	34%
Total	134	100%

Interpretación

En la tabla 10, se determinó que, la capacidad de autocuidado según el bienestar personal de los adolescentes, el 22% de los adolescentes tiene un nivel bajo de autocuidado ya que muchos de los adolescentes piensan que solo la mujer puede

cuidarse, pero no es así el método anticonceptivo existe para ambos sexos, por otro lado, el 44% de adolescentes presenta un nivel de autocuidado medio ya que muchas mujeres no buscan métodos anticonceptivos por miedo a que su cuerpo cambie y 34 % de adolescentes un autocuidado alto en cuanto al bienestar personal de los adolescentes.

4.2. Contrastación de hipótesis

Pruebas de normalidad

Tabla 11.

Resultado de la prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento	,216	134	,000	,805	134	,000
Capacidad de autocuidado	,243	134	,000	,794	134	,000

Interpretación: En la Tabla 11, se logra observar el siguiente resultado de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnova, donde las puntuaciones de la variable 1 Nivel de conocimiento en salud sexual, nos muestran un nivel de significancia de 0,000 y la variable 2 Capacidad de autocuidado en salud sexual, muestra un nivel de significancia de 0.000, estos resultados nos demuestran que son menores al 5% de significancia estándar ($p < 0.05$) cuyo resultado viene a ser pruebas no normales por lo cual podemos concluir y definir el uso de las pruebas de hipótesis no paramétricas. En este caso aplicaremos la prueba de Rho de Spearman para determinar la correlación no paramétrica ya que según las pruebas de normalidad no son normales.

Hipótesis general

Hipótesis alterna Ha. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané – 2020.

Hipótesis Nula Ho. No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané – 2020.

Reglas de decisión

Si el p valor < 0.05 se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Si el p valor > 0.05 se acepta la Hipótesis Nula, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna.

Tabla 12.

Correlación entre la variable 1 Nivel de conocimiento y la variable 2 Capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes

			Conocimiento	Capacidad de autocuidado
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,407**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
	Capacidad de autocuidado	Coefficiente de correlación	,407**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134

Interpretación: en la tabla 12, se logró conocer los siguientes resultados de la prueba de correlación de Rho de Spearman, evidenciando la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación positiva considerable de Rho de Spearman = **0.407**, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la capacidad de autocuidado en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané. Por lo cual, rechazamos la hipótesis nula **Ho** y se acepta la hipótesis alterna

Ha. Cuyos resultados nos evidencian que, a mayor nivel de conocimiento en la salud sexual, la capacidad de autocuidado en los adolescentes será significativo.

Hipótesis específica 1

Hipótesis alterna Ha. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la interacción social de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané – 2020

Hipótesis Nula Ho. No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la interacción social de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané – 2020

Reglas de decisión

Si el p valor < 0.05 se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Si el p valor > 0.05 se acepta la Hipótesis Nula, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna.

Tabla 13.

Correlación entre la variable I Nivel de conocimiento y la dimensión I interacción social de los adolescentes

			Conocimiento	Interacción Social
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,325*
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
	Interacción Social	Coefficiente de correlación	,325*	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	134	134

Interpretación: en la tabla 13, se logró conocer los siguientes resultados de la prueba de correlación de Rho de Spearman, evidenciando la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación muy baja de Rho de Spearman = **0.221**, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la interacción

social en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané. Por lo cual, rechazamos la hipótesis nula **H₀** y se acepta la hipótesis alterna **H_a**. Cuyos resultados nos evidencian que, a mayor nivel de conocimiento en la salud sexual, la interacción social en los adolescentes será significativo.

Hipótesis específica 2

Hipótesis alterna H_a. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales en la salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané – 2020.

Hipótesis Nula H₀. No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales en la salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané – 2020.

Reglas de decisión

Si el p valor < 0.05 se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Si el p valor > 0.05 se acepta la Hipótesis Nula, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna.

Tabla 14.

Correlación entre la variable 1 Nivel de conocimiento y la dimensión 2 Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales

			Conocimiento	Promoción
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,326
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	134	134
	Promoción	Coefficiente de correlación	,326	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		134	134	

Interpretación: en la tabla 14, se puede observar los siguientes resultados de la prueba de correlación de Rho de Spearman, evidenciando la existencia de una correlación significativa

con p valor = 0.000, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación baja de Rho de Spearman = **0.326**, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la promoción del funcionamiento, desarrollo personal dentro de grupos sociales en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané. Por lo cual, rechazamos la hipótesis nula **H₀** y se acepta la hipótesis alterna **H_a**. Cuyos resultados nos evidencian que, a mayor nivel de conocimiento en la salud sexual, la promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales será significativo.

Hipótesis específica 3

Hipótesis alterna H_a. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la asertividad – reposo en la salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané – 2020.

Hipótesis Nula H₀. No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y la asertividad – reposo en la salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané – 2020.

Reglas de decisión

Si el p valor < 0.05 se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Si el p valor > 0.05 se acepta la Hipótesis Nula, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna.

Tabla 15.

Correlación entre la variable 1 Nivel de conocimiento y la dimensión 3 Asertividad y reposo

			Conocimiento	Asertividad y reposo
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,213
		Sig. (bilateral)	.	,014
		N	134	134
	Asertividad y reposo	Coefficiente de correlación	,213	1,000
		Sig. (bilateral)	,014	.
		N	134	134

Interpretación: en la tabla 15, se muestra los siguientes resultados de la prueba de correlación de Rho de Spearman, evidenciando la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.014, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación muy baja de Rho de Spearman = **0.213**, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la asertividad - reposo en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané. Por lo cual, rechazamos la hipótesis nula **H₀** y se acepta la hipótesis alterna **H_a**. Cuyos resultados nos evidencian que, a mayor nivel de conocimiento, la asertividad – reposo será significativo.

Hipótesis específica 4

Hipótesis alterna H_a. Existe relación directa entre el nivel de conocimiento y el bienestar personal asertividad – reposo en la salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané – 2020.

Hipótesis Nula H₀. No existe relación directa entre el nivel de conocimiento y el bienestar personal asertividad – reposo en la salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané – 2020.

Reglas de decisión

Si el p valor < 0.05 se rechaza la Hipótesis Nula, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna.

Si el p valor > 0.05 se acepta la Hipótesis Nula, por lo tanto, se rechaza la hipótesis alterna.

Tabla 16.

Correlación entre la variable 1 Nivel de conocimiento y la dimensión 4 Bienestar personal

			Conocimiento	Bienestar personal
Rho de Spearman	Conocimiento	Coefficiente de correlación	1,000	,230
		Sig. (bilateral)	.	,008
		N	134	134
	Bienestar personal	Coefficiente de correlación	,230	1,000
Sig. (bilateral)		,008	.	
N		134	134	

Interpretación: en la tabla 16, se puede observar los siguientes resultados de la prueba de correlación de Rho de Spearman, evidenciando la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.008, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación moderada baja de Rho de Spearman = **0.230**, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y bienestar personal en los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané. Por lo cual, rechazamos la hipótesis nula **H₀** y se acepta la hipótesis alterna **H_a**. Cuyos resultados nos evidencian que, a mayor nivel de conocimiento en la salud sexual, el bienestar personal será significativo.

4.3. Discusión de resultados

La Adolescencia, es una etapa de la vida, donde toda persona, empieza a presentar diversos cambios a nivel biológico, psicológico, y social, caracterizada por nuevas sensaciones, decisiones, curiosidades, desarrollo de conciencia, asumir más responsabilidades y capacidad para enfrentar la vida.

El resultado de nuestra investigación nos demuestra la evidencia de que, si existe una correlación positiva considerable entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la capacidad de autocuidado en los adolescentes, cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané – 2020. habiéndose determinado una correlación positiva considerable de **Rho de Spearman = 0.407**.

Datos similares de Mamani & Hinostroza (2019) en su tesis “Nivel de comunicación y conocimientos sobre sexualidad”, un conocimiento bajo sobre sexualidad. Otro estudio similar, según Bolaños (2016) ejecuto un estudio titulado “Conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria, institución educativa Erasmo Roca”, los adolescentes presentaron un nivel deficiente de conocimiento sobre salud sexual en relación a la conducta sexual de riesgo

adecuado e inadecuado. Según el nivel de Conocimientos, nos indica que, los estudiantes de Secundaria no tienen bien definidos los temas acerca de la salud sexual, aún existen interrogantes que necesitan ser aclaradas, por lo tanto, es importante desarrollar programas de capacitación a los estudiantes de esta institución, para reforzarles sobre el tema.

Así mismo, Sarmiento (2017) ejecuto un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las instituciones educativas Comercial 45 y Galeno”, tienen conocimiento regular sobre salud sexual y reproductiva. Por el contrario, Anahua (2016) ejecuto un estudio, en Puno - Perú, titulado Conocimientos y actitudes sobre sexualidad los adolescentes tienen un nivel alto de conocimientos sobre sexualidad. Comparando con nuestra investigación señalamos que los adolescentes al estar bien informados tienen mejor responsabilidad al momento de empezar su vida sexual.

Nuestros resultados concuerdan con Ballarte (2017) ejecuto un estudio titulado “Nivel de conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes”, concluyo que el nivel de conocimientos y prácticas en los adolescentes del I.E Mariano Dámaso Beraún está en un nivel regular sin diferencia significativa entre mujeres y varones. Así mismo Cruzalegui (2017) ejecuto un estudio titulado “Conocimiento sobre sexualidad en estudiantes del 4° y 5° grado de educación secundaria de la institución educativa experimental UNAP, San Juan Bautista”, concluyo que el mayor porcentaje que obtuvo es un nivel deficiente representados por el 53,4%, según sexo, edad, grado de estudio, religión que profesa y nivel educativo de los padres.

Por su parte Ordoñez (2016) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo”, cuyo objetivo es determinar el nivel de conocimientos de los adolescentes en referencia al autocuidado reproductivo; la

metodología aplicada en la presente investigación es cuantitativa, descriptivo y de corte transversal; asimismo, la muestra realizada es de 125 alumnos, teniendo como resultados en relación al nivel de conocimientos de los adolescentes, dando más importancia al autocuidado reproductivo son buenos en un 78,40%, y de conocimientos sobre las ITS y VIH-SIDA con un 44%. Se concluye que más de la mitad de los encuestados tiene un nivel excelente en autocuidado de las ITS y VIH-SIDA.

Según la capacidad de autocuidado de la salud sexual se evidencio que, el 46% de adolescentes presenta un nivel de autocuidado medio ya que muchos adolescentes no reciben una adecuada información por parte de sus padres ni mucho menos tienen el interés por si mismo, asimismo ellos mismos podrían contraer muchas enfermedades.

Por otro lado, nuestra investigación se contradice Ordoñez (2016) realizó un estudio titulado “Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo en donde concluyo que más de la mitad de los encuestados tiene un nivel excelente en autocuidado de las ITS y VIH-SIDA. Según Francia, Mescua & Vivanco (2019) realizo un estudio titulado: “Relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de una institución educativa pública”, se presentó capacidad de autocuidado media, se concluyó que el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual presentaron relación con una significancia estadística directa .

Nuestro estudio concuerda con Quintana & Ruiz (2018) con su estudio titulado “Prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Túpac Amaru”, tuvo como conclusión, las prácticas de autocuidado en los adolescentes es malo.

La salud sexual y la sexualidad es cada vez más a edades tempranas, lo cual significa que el riesgo de embarazos precoces, a el contagio de enfermedades de trasmisión sexual y estos puede aumentar en esta edad si desconocen sus consecuencias por falta de

educación sexual, si no se cumple con los lineamientos establecidos entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación.

En la investigación de Rubina (2019) realizó un estudio titulada “Efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento de la salud sexual en adolescentes de la institución educativa, Mercedes Cabello de Carbonera Rímac 2019”. El presente estudio tuvo por objetivo determinar la Efectividad de la Intervención Educativa en el conocimiento de salud sexual en adolescentes femeninas de la Institución Educativa "Mercedes Cabello de Carbonera" Rímac 2019. La intervención educativa tiene un efecto positivo en el conocimiento sobre salud sexual de las adolescentes de la Institución Educativa Mercedes Cabello de Carbonera”, lográndose incrementar el conocimiento referente a la salud sexual en las adolescentes, lo que esto quiere decir que las labores primordiales de la enfermera con respecto a promoción de la salud sexual brindar educación a los adolescentes para una salud sexual adecuada y satisfactoria, es por ello que se debe seguir las pautas de la normativa para atención del adolescente y expandirlo a las escuelas, institutos y universidades de nuestra localidad.

Nuestra investigación se contradice con el estudio de Bolaños (2015) realizó una investigación cuyo título fue “Conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educación secundaria, Institución Educativa Erasmo Roca. Chimbote. 2015”. En donde tuvieron como resultado, que la mayoría de los adolescentes presentó conducta sexual de riesgo adecuada, pero en nuestro estudio dice que se encuentra en un nivel medio.

Por otro lado, Fernández (2018) ejecuto un estudio titulado “Salud sexual y reproductiva y comportamiento sexual en la educación de estudiantes de V Ciclo de una Universidad privada”, indica que existe una relación débil positiva entre la salud sexual reproductiva y el comportamiento sexual en estudiantes.

En el presente estudio se considera el requisito de autocuidado de Dorotea Orem, que comprende prevenir condiciones adversas para la vida saludable y maduración de los adolescentes, que requieren del apoyo y orientación del personal de salud, especialidad de la enfermera.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

Primero: Con respecto al objetivo general se determinó la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación positiva considerable de Rho de Spearman = 0.407, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la capacidad de autocuidado, es decir que a mayor nivel de conocimiento mejorará la capacidad de autocuidado en la salud sexual de los adolescentes.

Segundo: Así mismo, con el primer objetivo específico, se conoce la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación muy baja de Rho de Spearman = 0.325, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la interacción social en los adolescentes.

Tercero: De igual manera, para el segundo objetivo específico, se halló la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación baja de Rho de Spearman = 0.326, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la promoción del funcionamiento, desarrollo personal dentro de grupos sociales en los adolescentes.

Cuarto: Seguidamente, para el tercer objetivo específico también se apreció la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.014, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación muy baja de Rho de Spearman = 0.213, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y la asertividad - reposo en los adolescentes.

Quinto: Con respecto al cuarto objetivo específico se logó observar la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.008, siendo inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$

y una correlación moderada baja de Rho de Spearman = 0.230, entre el nivel de conocimiento en la salud sexual y bienestar personal en los adolescentes.

5.2. Recomendaciones

Primero: Al director de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané, a realizar seguir realizando talleres masivos sobre estos temas ya que los estudiantes en este nivel desconocen sobre estos temas que repercutirán su salud en su vida cotidiana. Asimismo, poder solicitar al personal de salud del Hospital de Huancané que difundan talleres sobre salud sexual referente al adecuado uso de métodos anticonceptivos, debido a que un embarazo o una ITS pueden truncar sus deseos de aspirar a ser profesionales y como tener un buen autocuidado a nivel de todos los estudiantes de ambos sexos.

Segundo: Se recomienda al Ministerio de la salud y Ministerio de educación de Perú, diseñar un plan permanente de actividad colectivas sobre temas en salud sexual y reproductiva, en las instituciones educativas secundarias públicas que se incluya talleres preventivos y consejerías personalizadas, donde se brinde conocimiento a los estudiantes sobre los riesgos y consecuencias del embarazo precoz y se motive retrasar el inicio temprano de las relaciones coitales; de modo que se ayude al estudiante a desenvolverse de manera acertada en su vida personal y social.

Tercero: Promover el desarrollo personal de cada estudiante con la ayuda de los grupos sociales, asimismo, informar a los padres de familia de los estudiantes I.E.S. Cesar Vallejo, Huancané sobre el apoyo que deben de brindarles a sus hijos acerca de estas enfermedades que es un riesgo para su salud.

Cuarto A los estudiantes de la I.E.S. Cesar Vallejo, Huancané desarrollar actividades implementar programa educativo en educación sexual y reproductiva incidiendo en temas relacionados con la importancia de la sexualidad.

Quinto: A la I.E.S. Cesar Vallejo, Huancané, I.E.S. Cesar Vallejo, Huancané compartir en diferentes medios de comunicación televisión, radios, spots publicitarios acerca de la prevención de las infecciones de transmisión sexual, como por ejemplo el VIH/SIDA y los embarazos no deseados en los adolescentes.

Referencias bibliográficas

- Adela Montero, M. V. (2011). Educación sexual: Un pilar fundamental en la sexualidad de la adolescencia. *Revista Medica de Chile*, 139(10), 1249–1252.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872011001000001>
- Alicia, L., Solar, P., Maricela, I. L., Reguera, G., Gómez, N. P., Lic, I. I., Romero, K., & Li, B. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835–845.
- Antonio Blas, R., Gómez Ortega, M., & Sánchez Arias, A. (2011). El Autocuidado en la Sexualidad de los Jóvenes. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 19(10), 339–342.
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación* (E. Episteme (ed.); 6ta Edicio).
- Balarezo Gunther, & Galarreta Manuel. (2016). Los padres de familia y la sexualidad en la adolescencia. *Desde El Sur. Revista de Ciencias Humanas y Sociales de La Universidad Científica Del Sur*, 08(01), 189–200. <https://doi.org/10.21142/des-0801-2016-189-200>
- Blossiers, C. (2014). Conocimientos y prácticas del autoexamen de mamas en universitarias de la Escuela Académico Profesional de Medicina Humana y la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*.
- Bolaños, O. (2015). Conocimiento sobre Salud sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del 5to grado de educacion secundaria, institucion educativa Erasmo Roca. Chimbote.2015. *Phys. Rev. E*, 1993, 24.
- Canales Cecilio, Vera Ruben, M. V. (2018). Aborto en adolescentes atendido en el Hospital I. Florencia de Mora. EsSalud. *Revista Médica de Trujillo*, 13(3), 1–17.
- Carrasco Díaz, S. (2006). *Metodologia de La Investigacion Cientifica*.
- Castañeda Lucia, M. M. (2010). Intervención educativa sobre sexualidad y autocuidado en adolescentes de secundaria en Tijuana. *Rev Enferm Inst Mex Seguro*, 18(2), 6.

- Cruzalegui, R. (2017). *CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD EN ESTUDIANTES DEL 4° y 5° GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EXPERIMENTAL UNAP, SAN JUAN BAUTISTA*. (Vol. 13, Issue 3). Iquitos.
- Eugenio, B. (2017). *Universidad De Huànuco*. Universidad de Huanuco.
- Francia, K., Mescua, C., & Vivanco, A. (2019). *Relación Entre El Nivel De Conocimiento Y La Capacidad De Autocuidado En Salud Sexual De Los Adolescentes De Una Institución Educativa Publica* (Vol. 53, Issue 9).
- Fredy, A. T. G. (2016). Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes que acuden al Hospital de Ilo del Minsa, Periodo de junio a agosto del 2016. In *Universidad Nacional del Altiplano*. Uiversidad Nacional del Altiplano.
- Grados Mercedes, O. M. (2016). *Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo en la Institución educativa 3054 La Flor*. Universidad de Ciencias y Humanidades.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Parte 1. Las rutas de la investigación. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- Jhosira, S. (2017). *CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS COMERCIAL 45 Y GALENO PUNO 2016*. Universidad Nacional del Altiplano.
- López, J; Ruiz, M. (2015). *Conocimientos Actitudes y Prácticas sobre VIH-SIDA en los Adolescentes del Colegio 1° de Junio, del Barrio Jorge Dimitrov, Distrito I, municipio de Managua, Departamento de Managua, en el periodo del 1° de Octubre al 30 de Noviembre de 2015*.
- Mamani Luisa, H. C. (2019). *Universidad Peruana Union*. Universidad Peruana Union.
- Ministerio de salud del Peru. (2017). Situacion de la salud de los jovenes adolescentes y jovenes en el Peru. *Documento Tecnico*.

- Morales, J., & Ledesma, F. (2019). *Nivel de conocimientos de sexualidad humana del área de ciencia y tecnología en estudiantes del séptimo ciclo , Cañete , Lima , 2019.*
- Nacion, M. de S. y D. S. P. de la. (2015). *Metodos Anticonceptivos.* 1–294.
- Olgiza, B. (2016). Universidad Catolica los Angeles [Universidad Catolica los Angeles de Chimbote]. In *Journal of Banking and Finance* (Vol. 5, Issue 1).
<https://doi.org/10.1016/j.jbankfin.2017.09.006>
- OPS. (2017). La salud sexual y reproductiva del. *Ops*, 1–38.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2019). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos.* Salud Sexual Y Reproductiva.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. *Human Reproduction Programme*, 1–12.
- Oscar Paasaca, E. C. (2018). *Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes de Instituciones Educativas, Juliaca -2018 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería].* 1–69.
- Quintana Isamar, R. K. (2018). *UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES Facultad de Ciencias de la Salud.* Universidad Peruana los Andes.
- Regina, C. P. C. (2015). *Estrategia educativa sobre salud sexual en estudiantes de educacin basica, Comunidad de Antigua Chiantla* [Universidad de San Carlos de Guatemala].
<https://doi.org/10.1145/3132847.3132886>
- Ricardo, D., Castro, D. R., Galimberti, D. D., Martínez, L. O. I., García, D. O., Lomuto, D. C., Etcheverry, D. M. E., & Queiruga, D. M. (2016). Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. Equipo de Salud Reproductiva Materno Perinatal. *Ministerio de Salud de La Nación.*, 68.
- Rios, D. (2018). *Prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo en estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali, Pucallpa - 2014.* 1–27.

- Rubina, X. (2019). *Efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento de la Salud Sexual en adolescentes de la institución educativa , Mercedes Cabello de Carbonera Rímac 2019 TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE :*
- Sarmiento, J. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes de las instituciones educativas Comercial 45 y Galeno Puno 2016.*
- Stanley C. (2015). *Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.* 157–160.
- Távora, L. (2016). Contribución de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia al desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos en Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 62(1), 31–57.
- Tena, K. (2012). Conocimientos, prácticas sexuales y actitud del adolescente hacia la sexualidad responsable y embarazo precoz. *Tesis.*
- Vasquez, H. (1987). Hábitos alimentarios en relación con la actividad física y cardiovascular en Docentes de la Institución Educativa N° 81007 - “Modelo” de Trujillo. Agosto – Octubre, 2014 TESIS. *Nacionales de La Universidad de Chile*, 0(15), Pág. 77-96-96.
<https://doi.org/10.5354/0717-8883.1987.23846>

Anexos

Anexo 2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento	Proceso que, a lo largo de la vida, la persona lo adquiere y que le ayuda a tener responsabilidad frente a sus capacidades en relación con la sexualidad.	1.1. Conocimiento	El conocimiento abarca las normas y valores en base a una reflexión, los cuales sustentan la relación con los demás: el reconocimiento, aceptación y todo lo que orienta a un comportamiento basado en un juicio crítico que sea beneficioso para la persona y su entorno.	<p>¿Qué cambios presentan las mujeres en la adolescencia?</p> <p>¿Qué entiendes por menstruación?</p> <p>¿Qué sabes sobre la ovulación?</p> <p>¿Cuáles son los signos de la ovulación?</p> <p>Durante el ciclo menstrual ¿Cuál crees que es el día más fértil?</p> <p>¿Qué entiendes por fecundación?</p> <p>¿A qué edad comienza el desarrollo físico en los varones?</p> <p>¿Qué cambios presentan los hombres en la adolescencia?</p> <p>¿Qué entiendes por eyaculación?</p> <p>¿Qué entiendes por masturbación?</p> <p>A tu criterio ¿A qué se refieren cuando escuchas hablar de sexualidad?</p> <p>Si el adolescente quiere ser autónomo, esto significa: Los padres dan independencia a sus hijos cuando: Los valores morales guían el buen comportamiento de las personas y es: ¿Cuáles son los riesgos que pueden presentarse en la sexualidad del adolescente?</p> <p>¿Qué consideras que se debe realizar para no contraer una Infección de Transmisión Sexual?</p> <p>¿Cuáles crees que son Infecciones de Transmisión Sexual?</p> <p>A tu criterio, las Infecciones de Transmisión Sexual se contagian: ¿Quiénes te hablaron de sexualidad?</p> <p>¿De dónde obtuviste información sobre sexualidad?</p> <p>El adolescente para tomar decisiones debe: Los métodos anticonceptivos: ¿Qué métodos anticonceptivos son conocidos por ti?</p> <p>¿Qué método anticonceptivo es más fácil conseguir para prevenir una Infección de Transmisión Sexual?</p> <p>¿Qué sabes sobre el condón?</p> <p>Usar el condón significa: ¿Qué consideras por rol sexual?</p>	<p>Escala nominal</p> <p>Clasificación del nivel de conocimiento</p> <p>Alto 17 – 27 puntos</p> <p>Medio 13 – 16 puntos</p> <p>Bajo 0 – 12 puntos</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Autocuidado	Habilidad humana aprendida y desarrollada que permite diferencias que componentes deben ser regulados; esto le permite concluir con lo que debería realizar en base a su experiencia de desarrollo, habilidades y conocimientos personales.	<p>1.2. Interacción social</p> <p>1.3. Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales</p> <p>1.4. Asertividad y reposo</p> <p>1.5. Bienestar personal</p>	<p>Apoyo o conocimientos que la persona adquiere de su entorno ya sea por pares, familia y comunidad.</p> <p>Es la capacidad que tiene el individuo frente a su sexualidad, pudiendo realizar ajustes en sus conductas de vida mediante medidas preventivas.</p> <p>Es la actitud que presenta el ser humano para la realización de sus acciones cotidianas y tegua frente a una dificultad ante la salud.</p> <p>Manejo de la vida humana y el funcionamiento del cuerpo mediante la prevención de algún riesgo.</p>	<p>Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantener mi salud sexual.</p> <p>Verifico y doy prioridad si mis acciones y actitudes protegen mi salud sexual.</p> <p>Falto a mi colegio por presentar cambios físicos propios de la adolescencia.</p> <p>Me aseguro de tomar las mejores decisiones para cuidar mi sexualidad.</p> <p>Busco mejores formas de cuidar mi sexualidad para sentirme mejor física, psicológica y socialmente.</p> <p>Conozco los riesgos de cuidar mi sexualidad/relaciones sexuales.</p> <p>Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control emocional.</p> <p>Tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda.</p> <p>Cuando obtengo información sobre salud sexual. Pido explicación sobre lo que no entiendo.</p> <p>Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio físico.</p> <p>He sido capaz de buscar información sobre métodos anticonceptivos.</p> <p>Comparto mis conocimientos sobre Infecciones de Transmisiones Sexual con mis amigos.</p> <p>Evalúo que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud.</p> <p>En mis actividades diarias. Me tomo un tiempo para cuidarme.</p> <p>Busco información sobre los cambios fisiológicos que ocurren en mi cuerpo.</p> <p>Busco ayuda si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo.</p> <p>Cuido mi sexualidad a pesar de los cambios propios de la adolescencia.</p>	<p>Escala Likert Clasificación del nivel del autocuidado</p> <p>Alto 48 – 68 puntos Medio 31 – 47 puntos Bajo 0 – 30 puntos</p>

Anexo 3. Cuestionarios del conocimiento de la salud sexual

“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.

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

DATOS DEMOGRÁFICOS

Año de estudio: Sección: Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

PREGUNTAS SOBRE SALUD SEXUAL

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 en 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 óvulo no ha madurado en el ovario de la mujer.
 - c) Aparece a mitad del ciclo menstrual. 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?
- El día 14 dentro de tu ciclo menstrual.
 - b) Son todos los días de la menstruación.
 - c) A final del ciclo menstrual.
 - d) No conozco.
6. ¿Qué entiendes por fecundación?
- Es tener hijos.
 - Es la unión del óvulo con el espermatozoide.
 - Es cuando el hombre eyacula dentro de la vagina.
 - Es cuando el óvulo se implanta en el útero.
7. ¿A qué edad comienza el desarrollo físico en los varones?
- Desde los 13 años
 - Desde los 17 años
 - Desde los 10 años
 - Desde que sea mayor de edad.
8. ¿Qué cambios presentan los hombres en la adolescencia?
- Disminución de peso.
 - Crecimiento del vello: púbico, axilar y facial.
 - Disminución de fuerza muscular.
 - Ensanchamiento de caderas.
9. ¿Qué entiendes por eyaculación?
- Es una acción sexual.
 - Proceso de expulsión del semen
 - c) a y b son correctas.
 - d) No conozco
10. ¿Qué entiendes por masturbación?
- Obtención de 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:
- a) Hacer lo que quiero.
 - b) Valerme por mí mismo.
 - c) No depender de mis padres económicamente.
 - d) No conozco.
- 13.** Los padres dan independencia a sus hijos cuando:
- a) Existe madurez en el adolescente.
 - b) Existe responsabilidad en el adolescente.
 - c) Cuando el adolescente sea mayor de edad.
 - d) a y b son correctas.
- 14.** Los valores morales guían el buen comportamiento de las personas y es:
- a) Un conjunto de reglas estrictas sin fin.
 - b) Hacer todo bien.
 - c) Un sentido claro de lo que es correcto e incorrecto.
 - d) Pensar de forma correcta.
- 15.** ¿Cuáles son los riesgos que pueden presentarse en la sexualidad del adolescente?
- a) Embarazo adolescente
 - b) Contagio de Infecciones de Transmisión Sexual
 - c) Acné
 - d) a y b son correctas.
- 16.** ¿Qué consideras que se debe realizar para no contraer una Infección de Transmisión Sexual?
- a) No se puede prevenir.
 - b) Evitar el contacto con una persona con SIDA.
 - c) Tener relaciones sexuales usando el preservativo.
 - d) No conozco.
- 17.** ¿Cuáles crees que son Infecciones de Transmisión Sexual?
- a) Tuberculosis – Diabetes
 - b) Cáncer – Diabetes
 - c) Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) - Virus de Papiloma Humano (VPH)
 - d) Diabetes - Hipertensión arterial

- 18.** A tu criterio, las Infecciones de Transmisión Sexual se contagian:
- a) Usando la misma ropa.
 - b) Teniendo relaciones sexuales coitales con una persona que tiene una Infección de Transmisión Sexual.
 - c) Besando a una persona sana.
 - d) Usando el mismo utensilio de comida.
- 19.** ¿Quiénes te hablaron de sexualidad?
- a) Mis padres
 - b) Mis profesores
 - c) Mis amigos
 - d) Profesionales de la salud: enfermera
- 20.** ¿De dónde obtuviste información sobre sexualidad?
- a) De la televisión
 - b) De internet
 - c) De una revista científica
 - d) Del periódico
- 21.** El adolescente para tomar decisiones debe:
- a) Dejarse influenciar por las opiniones del grupo de amigos.
 - b) Olvidar las sugerencias y consejos de los adultos.
 - c) Dar prioridad a la razón o madurez de sus pensamientos.
 - d) Pensar en quedar bien con los demás olvidándonos de sí mismo.
- 22.** Los métodos anticonceptivos:
- a) Solo lo usan los hombres.
 - b) Sirven para evitar Infecciones de transmisión sexual.
 - c) Sirven para evitar embarazos no deseados.
 - d) b y c son correctas
- 23.** ¿Qué métodos anticonceptivos son conocidos por ti?
- a) Métodos de barrera
 - b) Métodos hormonales
 - c) Abstinencia periódica
 - d) Todas las anteriores
- 24.** ¿Qué método anticonceptivo es más fácil conseguir para prevenir una Infección de Transmisión Sexual?
- a) La Pastilla del día siguiente
 - b) El Dispositivo Intrauterino

- c) El Método de Barrera: El Condón
 - d) El Método Hormonal: inyecciones mensuales
- 25.** ¿Qué sabes sobre el condón?
- a) Puede utilizarse dos veces.
 - b) Previene Infecciones de Transmisión Sexual.
 - c) Se puede usar más de dos veces.
 - d) No es usado por mujeres.
- 26.** Usar el condón significa:
- a) Cuidar mi sexualidad.
 - b) Ser responsable para evitar el embarazo de la mujer.
 - c) Preocuparse por la pareja sexual.
 - d) Todas las anteriores.
- 27.** ¿Qué consideras por rol sexual?
- a) Es tener relaciones sexuales.
 - b) Es como comportarse según tu género.
 - c) Es asumir la responsabilidad de mi sexualidad.
 - d) Es cumplir con los deberes y obligaciones de los adolescentes

RESPUESTAS

- | | |
|-------|-------|
| 1) D | 15) D |
| 2) B | 16) C |
| 3) A | 17) C |
| 4) D | 18) B |
| 5) A | 19) D |
| 6) D | 20) C |
| 7) A | 21) C |
| 8) B | 22) D |
| 9) C | 23) A |
| 10) C | 24) C |
| 11) D | 25) B |
| 12) B | 26) D |
| 13) D | 27) B |
| 14) C | |

Anexo 4. Cuestionario de capacidad de autocuidado

“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 lo identifique.

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
1	2	3	4	5

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
		Dimensión 1: Interacción social				
1	Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantener mi salud sexual					
2	Verifico y doy prioridad si mis acciones y actitudes protegen mi salud sexual					
	Dimensión 2: Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales	1	2	3	4	5
3	Falto a mi colegio por presentar cambios físicos propios de la adolescencia					
4	Me aseguro de tomar las mejores decisiones para cuidar mi sexualidad					
5	Busco mejores formas de cuidar mi sexualidad para sentirme mejor física, psicológica y socialmente					
6	Conozco los riesgos de cuidar mi sexualidad/relaciones sexuales					
	Dimensión 3: Actividad y reposo	1	2	3	4	5
7	Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control emocional					
8	Tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda					
9	Cuando obtengo información sobre salud sexual. Pido explicación sobre lo que no entiendo					
	Dimensión 4: Bienestar personal	1	2	3	4	5
10	Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio físico					
11	He sido capaz de buscar información sobre métodos anticonceptivos					
12	Comparto mis conocimientos sobre Infecciones de Transmisiones Sexual con mis amigos					
13	Evalúo que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud					
14	En mis actividades diarias. Me tomo un tiempo para cuidarme					
15	Busco información sobre los cambios fisiológicos que ocurren en mi cuerpo					
16	Busco ayuda si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo					
17	Cuido mi sexualidad a pesar de los cambios propios de la adolescencia					

Anexo 5. Consentimiento informado

Anexo B. Consentimiento informado.

Yo Carmen Jennifer Aquino Sucasaca Investigadora de la Universidad Peruana Unión,
Con el Proyecto denominado Conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual
de los adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané –
2020.

Se informa a través de la documentación la autorización para realizar el presente
proyecto de investigación

Sr/ a..... D.N.I.,

En calidad de padres / tutores legales del / la menor de edad

Est.,

sobre el procedimiento general del presente estudio con encuestas, los objetivos será
determinar la relación entre nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud
sexual de los adolescentes de la institución Educativa Cesar Vallejo, Huancané - 2020,
duración máxima de 20 a 30 min, con la finalidad de concientizar a los estudiantes,
criterios de inclusión y exclusión, posibles riesgos y beneficios del mismo, así como sobre
la posibilidad de abandonarlo sin tener que alegar motivos y en conocimiento de todo ello
y de las medidas que se adoptarán para la protección de los datos personales de los / las
participantes según la normativa vigente,

OTORGA/N su consentimiento para la participación del / la citado/a menor en la
actual investigación Conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual de los
adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Cesar Vallejo, Huancané - 2020.
Agradecemos de antemano por la confiabilidad.

.....

DNI N°