

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD E INICIO DE RELACIONES
SEXUALES EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES
EDUCATIVAS DEL NIVEL SECUNDARIO. CAJAMARCA, 2024**

**Para optar el Título Profesional de:
OBSTETRA**

Presentado por el Bachiller:
Jorge Luis Mendoza Sánchez

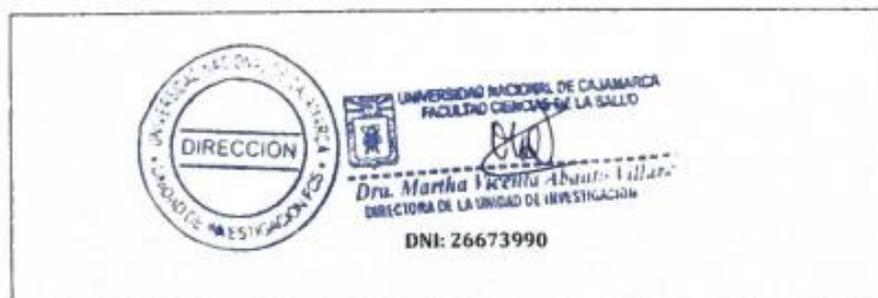
Asesora:
Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz

Cajamarca - Perú
2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **Jorge Luis Mendoza Sánchez**
DNI: **46993578**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
- Asesor:
Dra. Obstetra REBECA BEATRIZ AGUILAR QUIROZ
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
- Grado académico o título profesional al que accede:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
- Título de Trabajo de Investigación:
CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD E INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL NIVEL SECUNDARIO. CAJAMARCA, 2024
- Fecha de evaluación Software antiplagio: **3/9/2025**
- Software antiplagio: **TURNITIN** **URKUND (OURIGINAL) (*)**
- Porcentaje de Informe de Similitud: **15%**
- Código Documento: **oid:3117:491170505**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 4 de setiembre del 2025



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
Jorge Luis Mendoza Sánchez
Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Mendoza S.2025. **CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD E INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL NIVEL SECUNDARIO. CAJAMARCA, 2024.**

/ Mendoza Sánchez Jorge Luis

ASESORA: Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz

Disertación académica para optar por el título profesional de Obstetra UNC 2025

La educación es el movimiento de la oscuridad d a la luz
(Allan Blom)

SE DEDICA A:

Dios mi Padre Celestial, por nunca dejarme desvanecer y acompañarme en todo momento, guiándome y protegiéndome.

Mis padres Isabel y Alfredo, por su inmenso cariño, apoyo constante y esfuerzo en mi educación, plasmando sus valores y principios en el transcurso de mi vida.

Así mismo, a mis hermanos por su calidez familiar, ser motivo importante y fundamental para mejorar en el ámbito profesional y personal

Jorge Luis

SE AGRADECE A:

Mi querida Alma Mater, Universidad Nacional de Cajamarca, especialmente a la Escuela Profesional de Obstetricia y a sus docentes, por su vocación, dedicación y paciencia al compartir sus conocimientos durante toda mi formación.

Mi asesora la Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz por su apoyo constante, durante el proceso de la tesis

Jorge Luis



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley 1403 del 13 de Febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 9:05 a.m. del 29 de Agosto del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 66-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD E INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL NIVEL SECUNDARIO - CAJAMARCA, 2024.

del (a) Bachiller en Obstetricia:

Jorge Luis Mendoza Sánchez

Siendo las 7:70 a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy Buena, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra Apta para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Dra. Julia Elizabeth Guispe Oliva	<i>[Firma]</i>
Secretario(a):	M.C. Sonia Elizabeth Díaz Estacio	<i>[Firma]</i>
Vocal:	M.C. María Aurora Salazar Pajares	<i>[Firma]</i>
Accesitaria:		
Asesor (a):	Dra. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz	<i>[Firma]</i>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
EXCELENTE (19-20)
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
DESAPROBADO (10 a menos)

INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA:	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA	3
1.1 Definición y delimitación del problema	3
1.2 Formulación del problema.	5
1.3 Objetivos	5
1.3.1 Objetivo general:	5
1.3.2 Objetivos específicos:	5
1.4 Justificación de la investigación	6
CAPÍTULO II	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes Nacionales	8
2.1.2. Antecedentes Locales. No se encontraron antecedentes a nivel local	9
Bases teóricas	9
2.2.1.1 Conocimiento	9
2.1.1 Dimensiones	10
2.3 Hipótesis	22
2.4 Variables	22
2.5 Definición conceptual y operacional de las variables	23
CAPÍTULO III	24
DISEÑO METODOLÓGICO	24
3.1 Diseño y tipo de estudio	24
3.2 Área de estudio y población	25
3.3 Muestra	25
3.4 Unidad de análisis	27
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	28
3.6 Consideraciones éticas de la investigación	28

3.7	Procedimiento para la recolección de datos	29
3.8	Técnicas e instrumento de recolección de datos	29
3.9	Procesamiento y análisis de datos	31
3.10	Control de calidad de datos	31
CAPÍTULO IV		32
INTERPRETACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS		32
CONCLUSIONES		42
SUGERENCIAS		43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		44
ANEXO		55

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes 3°, 4° y 5° I.E. La Florida, Dos de Mayo y La Merced del nivel secundario. Cajamarca, 2024.	32
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre sexualidad en la Dimensión Biológica en adolescentes de 3°, 4° y 5 ° I.E. La Florida, Dos de Mayo y La Merced del nivel secundario. Cajamarca, 2024.	34
Tabla 3. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en la Dimensión Psicológica en adolescentes de 3°, 4° y 5° I.E. La Florida, Dos de Mayo y La Merced del nivel secundario. Cajamarca, 2024.	36
Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en la Dimensión Sociocultural en adolescentes de 3°, 4° y 5 ° I.E. La Florida, Dos de Mayo y La Merced del nivel secundario.Cajamarca, 2024.	38
Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 3°, 4° y 5° I.E. La Florida, Dos de Mayo y La Merced del nivel secundario. Cajamarca, 2024.	40

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de I.E. La Florida, Nuestra Señora de la Merced y Dos de Mayo del nivel secundario. Cajamarca, 2024. Investigación de tipo descriptivo-correlacional, enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal, aplicado en 376 adolescentes, se aplicó un instrumento para la recolección de datos, se utilizó el Alfa de Cronbach, para evaluar la confiabilidad del instrumento a través de una muestra piloto de 60 estudiantes. Asimismo, se utilizó la prueba Chi-cuadrado para evaluar la asociación entre las variables cualitativas. Resultados: Edad promedio de los adolescentes fue de 15 años, 51,6% sexo masculino, la muestra estuvo constituida en un 32,2% por la I.E. Dos de Mayo, 39,1% de La Florida y 28,7% de Nuestra Señora de la Merced. Del grupo de estudio 29,8% de los adolescentes ya habían iniciado relaciones sexuales, 62% de ellos presentó nivel medio de conocimientos sobre sexualidad. En cuanto a las dimensiones, alcanzaron nivel medio de conocimiento sobre sexualidad en la dimensión biológica 57,7 % y sociocultural 53,7%, y un nivel alto en la psicológica con 51,6%. El conocimiento tiene relación significativa con el inicio de relaciones sexuales ($p=0,000$). **Conclusión:** El alto nivel de conocimiento conllevó al inicio de relaciones sexuales en las tres instituciones educativas de Cajamarca.

Palabras clave: Conocimientos sobre sexualidad, inicio de relaciones sexuales

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship between the level of knowledge about sexuality and the initiation of sexual relations in adolescents from I.E. La Florida, Nuestra Señora de la Merced and Dos de Mayo at the secondary level. Cajamarca, 2024. Descriptive-correlational research, quantitative approach, non-experimental and cross-sectional, applied to 376 adolescents, an instrument was applied for data collection, Cronbach's Alpha was used to evaluate the reliability of the instrument through a pilot sample of 60 students. Likewise, the Chi-square test was used to evaluate the association between qualitative variables. Results: Average age of adolescents was 15 years, 51.6% male, the sample was made up of 32.2% by I.E. Dos de Mayo, 39.1% from La Florida and 28.7% from Nuestra Señora de la Merced. Of the study group, 29.8% of adolescents had already initiated sexual relations, and 62% of them had an average level of knowledge about sexuality. Regarding the dimensions, they achieved an average level of knowledge about sexuality in the biological and sociocultural dimensions (57.7%) and 53.7%, and a high level in the psychological dimension (51.6%). Knowledge was significantly related to the initiation of sexual relations ($p=0.000$). Conclusion: A high level of knowledge led to the initiation of sexual relations in all three educational institutions in Cajamarca.

Key words: Knowledge about sexuality, initiation of sexual relations.

INTRODUCCIÓN

La educación sexual presenta amplia variabilidad en cuanto a su alcance, calidad y contenido. En diversos países, los programas educativos sobre sexualidad son insuficientes o incluso inexistentes, lo que deja a los adolescentes sin la información necesaria para tomar decisiones bien fundamentadas. Incluso en aquellos países donde la educación sexual es obligatoria, a menudo enfrenta obstáculos como tabúes culturales, creencias religiosas y falta de formación adecuada para educadores (1,2). En Perú, el conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales en adolescentes constituye un desafío importante que refleja la dinámica social, cultural y educativas del país. La educación sexual integral enfrenta múltiples obstáculos, lo que afecta directamente la salud y bienestar de los adolescentes (3).

El conocimiento se define como la información y habilidades acumuladas por una persona que son adquiridas mediante educación y experiencia. Particularmente el conocimiento sobre la sexualidad referido al conjunto de información sobre sexualidad, presenta las dimensiones: biológica, que incluye la comprensión sobre anatomía y fisiología sexual, además de procesos reproductivos. La dimensión psicológica, se refiere a los pensamientos, creencias y actitudes que impactan en la sexualidad de una persona. Mientras que la dimensión sociocultural, se relaciona con las normas, valores y expectativas sociales y culturales que afectan la sexualidad (4,5).

El conocimiento sobre sexualidad es fundamental para que los adolescentes puedan conocer diversos aspectos importantes de la vida, como la capacidad de amar, los roles de género que establece la sociedad, la orientación sexual, la intimidad, la reproducción y la forma en que nos relacionamos con los demás. Estos elementos se manifiestan en pensamientos, deseos, emociones y fantasías (6). En el caso de los adolescentes, contar con un conocimiento sobre la sexualidad adecuado es clave para su desarrollo integral. Cuando no reciben la información necesaria, pueden surgir consecuencias negativas, como la adopción de conductas sexuales de riesgo, problemas emocionales y psicológicos, e incluso efectos duraderos que los acompañen hasta la adultez (7).

En las instituciones educativas La Florida, Dos de Mayo, Nuestra Señora de la Merced se observa una problemática relacionada con el nivel medio de conocimientos que tienen los adolescentes en la dimensión biológica, psicológica y sociocultural influenciados por la falta

de comunicación con los padres, falta de capacitación a los docentes, factores culturales y religiosos, incrementando la exposición de los adolescentes a riesgos como embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y la interrupción de sus proyectos de vida

El estudio se delimita en un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 376 adolescentes de tercero, cuarto y quinto año de secundaria, Cajamarca 2024. De los cuales 112 indicaron haber iniciado vida sexual activa.

Los resultados de esta investigación aportarán conocimiento al campo de la Obstetricia, sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Además, permitirán diseñar estrategias más efectivas de orientación y prevención, con el fin de promover su bienestar integral

La estructura del presente estudio se organiza en cuatro capítulos:

CAPÍTULO I: incluye el planteamiento, formulación del problema, objetivos y justificación de la investigación.

CAPÍTULO II: se describen los antecedentes, bases teóricas, hipótesis, variables, conceptualización y operacionalización de variables.

CAPÍTULO III: está conformado por el diseño metodológico en el que se describe el diseño y tipo de estudio, área de estudio y población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión, técnicas e instrumento de recolección de datos, control de calidad de datos, procesamiento y análisis de investigación.

CAPÍTULO IV: se considera los resultados obtenidos con su respectivo análisis y discusión.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Definición y delimitación del problema

El conocimiento que tienen los adolescentes sobre sexualidad juega un papel crucial en sus decisiones y comportamientos sexuales (10). Por tanto, la falta de conocimientos sobre prácticas sexuales seguras puede llevar a riesgos elevados de ITS y embarazos no deseados (11). A nivel global la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada día, más de 1 millón de personas contraen una ITS, muchas de las cuales son adolescentes (12). Así mismo, según esta misma organización cada año, aproximadamente 21 millones de adolescentes de 15 a 19 años quedan embarazadas en países en desarrollo (13). Esto tiene consecuencias graves para los adolescentes, incluyendo riesgos de salud, interrupción de la educación y limitación de oportunidades futuras (14).

En la India, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (NFHS), casi 8% de adolescentes entre 15 a 19 años son madres, además las que están embarazadas tienen más probabilidades de dejar sus estudios y abandonar la escuela, lo que limitará sus opciones de empleo y otros aspectos de la vida en el futuro (15). Mientras que en África subsahariana, sólo 29,8% de adolescentes mujeres y 36,4 % de adolescentes varones de la misma edad tienen conocimiento básico sobre protección contra el VIH (16). Así mismo, en Países Bajos, un estudio mostró que menos de un tercio de los participantes adolescentes tenían conocimientos correctos sobre el VIH/SIDA; esta disparidad en los conocimientos se asoció con la residencia rural, pobreza y bajos niveles de educación (17).

Se conoce que, a nivel internacional, la educación sexual varía ampliamente en su alcance, calidad y contenido (18). En muchos países, los programas de educación sexual son insuficientes o inexistentes, dejando a los adolescentes sin la información necesaria para tomar decisiones informadas. Incluso en países donde la educación sexual es obligatoria, a menudo se enfrenta a barreras como tabúes culturales, creencias religiosas y falta de capacitación adecuada para los educadores (1,2). En este contexto, el inicio de las relaciones

sexuales en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado gran relevancia (19), pues a pesar de los esfuerzos educativos y preventivos, las estadísticas muestran que muchos adolescentes inician sus relaciones sexuales a edad temprana, frecuentemente, sin la adecuada información y recursos para tomar decisiones informadas y seguras, lo que tiene implicaciones en su salud física, emocional y social (20).

En Perú, el conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales en adolescentes es una problemática significativa que refleja las dinámicas sociales, culturales y educativas del país. La educación sexual integral enfrenta diversos desafíos, lo que impacta directamente en la salud y el bienestar de los adolescentes (3). Estas incluyen la resistencia cultural y religiosa, la falta de recursos y capacitación para los educadores y una cobertura desigual de los programas educativos a nivel nacional (8,9). Este problema se manifiesta en altas tasas de embarazos adolescentes, infecciones de transmisión sexual (ITS) y en la falta de preparación emocional y psicológica para manejar las implicaciones de la actividad sexual (21).

Según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), el Perú presenta una tasa significativa de embarazo adolescente que asciende a 12,6% (22). En muchas regiones del país, especialmente en áreas rurales y de bajos recursos, las adolescentes carecen de acceso a una educación sexual integral y a servicios de salud reproductiva, lo que contribuye a un alto número de embarazos no deseados (8). La falta de conocimiento y de prácticas sexuales seguras ha llevado a un aumento en las ITS entre los adolescentes peruanos. Un estudio en adolescentes de colegios nacionales de Huancayo identificó que el 76% de participantes tenían conocimientos regulares sobre ITS y el 30,5% presentaron conocimientos bajos sobre el tema (23). El Ministerio de Salud del Perú ha identificado esta tendencia alarmante, destacando la necesidad urgente de crear programas educativos más efectivos y accesibles (24).

En las instituciones educativas de Cajamarca, el conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales entre los adolescentes es un tema de gran relevancia, dado que influye directamente en su salud, bienestar y desarrollo integral (25). La situación es preocupante por persistencia de tabúes culturales arraigados que dificultan la discusión abierta y la educación sexual integral. La falta de acceso a información precisa y confiable sobre anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual y consentimiento puede llevar a que los adolescentes tomen decisiones mal informadas o arriesgadas. Además, las desigualdades socioeconómicas limitan el acceso equitativo a servicios de salud, exacerbando los riesgos para aquellos con menos recursos (26). Las normas establecidas por las familias y

comunidades también juegan un papel crucial, ejerciendo presión sobre los adolescentes o limitando su capacidad de buscar información fuera del hogar. La implementación de políticas educativas se ve obstaculizada por la resistencia cultural y la falta de recursos, lo que dificulta la creación de acciones o estrategias que puedan mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (25,26). Por tanto, el nivel de conocimiento sobre sexualidad y el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de instituciones educativas del nivel secundario de Cajamarca resulta relevante.

1.2 Formulación del problema.

¿El nivel de conocimiento sobre sexualidad se relaciona con el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 3°, 4° y 5° de las instituciones educativas La Florida, Dos de Mayo y La Merced del nivel secundario Cajamarca ,2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general:

- Determinar la relación del nivel de conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 3°, 4° y 5° de las instituciones educativas. La Florida, Dos de Mayo y La Merced del nivel secundario. Cajamarca ,2024.

1.3.2 Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de adolescentes de las instituciones educativas de secundaria.
- Identificar el nivel conocimiento sobre sexualidad en la dimensión biológica.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en la dimensión psicológica
- Analizar el nivel de conocimiento sobre sexualidad en la dimensión sociocultural.

1.4 Justificación de la investigación

La investigación es importante pues contribuirá en ampliar la evidencia existente sobre el tema, además de permitir identificar si el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre sexualidad se relaciona con el inicio de sus relaciones sexuales. Siendo posible analizar las Dimensiones: Biológica, psicológicas y socioculturales que influyen en el vínculo entre la información sexual y las conductas asociadas. Este análisis contribuye a fortalecer los marcos teóricos existentes y a proponer nuevas aproximaciones en el ámbito de la educación sexual, lo cual resulta esencial para diseñar estrategias educativas y preventivas sustentadas en evidencia científica.

Este estudio es relevante ya que proporciona información significativa que puede aplicarse en distintos ámbitos para favorecer la salud integral y el bienestar emocional de los adolescentes de Cajamarca, se empleará un enfoque cuantitativo y la información sobre el nivel de conocimiento de los adolescentes en aspectos importantes como: anatomía, fisiología, cambios físicos, ovulación, menstruación, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y toma de decisiones podría contribuir en el diseño de estrategias de intervención destinadas a mejorar la educación sexual en adolescentes.

En el ámbito educativo, los hallazgos del estudio pueden enriquecer los programas de educación sexual, permitiendo que sean más completos, inclusivos y culturalmente pertinentes. Asimismo, fomentan la formación de docentes mejor preparados para abordar el tema de la sexualidad con sensibilidad, respeto y enfoque de derechos, garantizando así que los estudiantes reciban información precisa y útil.

Finalmente, los resultados del estudio son relevantes para los profesionales de la salud, ya que ofrecerá una base sólida para diseñar intervenciones y estrategias de atención más efectivas, empáticas y adaptadas a la realidad de esta etapa de vida por la cual atraviesa el adolescente. Permitirá identificar factores de riesgo y establecer una comunicación más abierta y libre de prejuicios, lo cual es clave para generar confianza entre los adolescentes y el personal de salud. Para los adolescentes, se convierte en una herramienta esencial que les permite tomar decisiones más conscientes, responsables y seguras en torno a su sexualidad. Esto contribuye a prevenir embarazos no deseados, ITS y otros riesgos asociados, además de fomentar una visión más saludable y respetuosa de su propio cuerpo y el de los demás.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Czaderny K.(27).Realizó una investigación en Polonia 2023 con el objetivo de determinar si existe relación entre el conocimiento sobre sexualidad y la actividad sexual en adolescentes, incluyó a 1246 adolescentes en su muestra. En los resultados encontró bajo nivel de conocimiento sobre sexualidad que se asoció significativamente con la actividad sexual temprana en los adolescentes varones ($p<0.001$). Se describió que el conocimiento fue menor en los varones en comparación a las mujeres ($X=-0.104$ versus 0.105). Concluyeron que existe relación significativa entre los conocimientos sobre sexualidad y actividad sexual en adolescentes varones

Moreira M. et al. (7).Presentó una investigación en Portugal 2023 con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre sexualidad entre adolescentes, incluyó a 289 estudiantes de una escuela. Como resultados encontró que los adolescentes tenían conocimientos regulares sobre sexualidad, obtuvieron en promedio 17.29 puntos sobre un máximo de 25 al responder el cuestionario de conocimientos. Los resultados fueron insatisfactorios en la dimensión infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA (3.9/7 puntos). Se encontró relación entre la edad y el conocimiento sobre primera relación sexual ($p=0.016$) y placer sexual ($p=0.042$). El sexo se asoció también ha esta última variable ($p<0.05$). Concluyeron el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad era regular.

Yosef T, et al.(28).Desarrollaron una investigación en Etiopia 2020 con el objetivo de evaluar la prevalencia y factores asociados al inicio temprano de relaciones sexuales en 453 estudiantes adolescentes de Etiopia. Los resultados fueron que el 17.9% iniciaron relaciones sexuales. Uno de los factores asociados a esta variable fue el escaso

conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en este grupo (ORa=8.69; IC95%= 3.52-21.5). Concluyeron que existe relación significativa entre el conocimiento sobre ITS y el inicio de relaciones sexuales.

Abate B. (29). Presentó una investigación en Etiopia 2020 con el objetivo de evaluar la prevalencia y factores asociados al inicio temprano de relaciones sexuales, incluyó a 15 683 adolescentes de Etiopia. Los resultados fueron que 38.4% de estudiantes iniciaron temprano sus relaciones sexuales. Además, entre los factores asociados a esta última variable, destacaron: el conocimiento sobre VIH (ORa = 1.2; IC 95 % = 1.74 – 2.35), el no leer periódicos o revista (ORa= 1.39; IC 95 % = 1.77 - 2.53) y nunca utilizar internet (ORa= 3.19; IC 95 % = 0.87 – 11.66). Concluyeron que la edad, provenir de una zona rural, falta de conocimientos integrales, falta de uso de internet se consideraron como factores asociados para inicio de relaciones sexuales en adolescentes.

López N. (30). Desarrolló una investigación en Ecuador 2020 con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento sobre salud sexual en adolescentes, incluyó a 212 estudiantes. Los resultados fueron que el conocimiento fue deficiente en la mayoría de adolescentes (70%). Además, el 46% de participantes inicio con las relaciones sexuales. Se identificó que el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes ($p=0.000$). Concluyeron que existe relación entre las variables: conocimientos y la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Berrocal F. (31). Presentó una investigación en Lima 2021 con el objetivo de identificar si existe relación significativa entre el conocimiento sobre sexualidad y conductas sexuales de riesgo en adolescentes, incluyó 146 estudiantes. Como resultados encontró que el nivel de conocimientos sobre sexualidad fue regular en la mayoría de adolescentes (72.6%). Además, el 11.6% de adolescentes inicio su vida sexual, siendo la edad de inicio entre 14 a 15 años (7.5%). Sin embargo, no se estableció asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y el inicio de las relaciones sexuales ($p=0.120$). Concluyeron que no se logró evidenciar relación significativa entre las variables en estudio entre los adolescentes.

Quispe E y Zarate L. (32). Presentaron una investigación realizada en Ayacucho 2020 con el objetivo de evaluar los factores relacionados al inicio de relaciones sexuales en

adolescentes, incluyó a 143 estudiantes. En los resultados se encontró que 33.6% de participantes si había iniciado las relaciones sexuales, la edad de inicio de la mayoría fue entre 14 a 16 años. Se encontró relación significativa entre el conocimiento sobre sexualidad y el inicio de las relaciones sexuales ($p < 0.05$), se evidenció que el 21% de estudiantes con poco conocimiento inicio relaciones sexuales. Asimismo, el recibir orientación consejería se asocia con el inicio de las relaciones sexuales ($p < 0.05$), donde el 32.2% de los adolescentes que recibieron orientación consejería no iniciaron sus relaciones sexuales. En conclusión, existen factores individuales, educativos, familiares y socioculturales que se asocian al inicio de las relaciones sexuales.

2.1.2. Antecedentes Locales. No se encontraron antecedentes a nivel local

Bases teóricas

2.2.1 Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes

2.2.1.1 Conocimiento

El conocimiento es un concepto amplio y multifacético que se refiere a la comprensión, información, habilidades y hechos adquiridos a través de la experiencia, la educación o la percepción. En términos generales, el conocimiento puede ser definido de varias maneras dependiendo del contexto en el que se utilice (33). En filosofía, especialmente en epistemología, el conocimiento se define clásicamente como una creencia verdadera justificada. Esto implica que para que una creencia constituya conocimiento, debe ser verdadera, la persona debe creerla y debe haber una justificación válida para dicha creencia (34).

En el contexto de la ciencia y la educación, el conocimiento se refiere a la información sistemática y verificable que se adquiere a través del estudio, la investigación y la práctica, incluyendo teorías, leyes, datos y hechos que han sido comprobados y validados por la comunidad científica (35). Desde la perspectiva de la psicología cognitiva, el conocimiento se relaciona con la estructura y los procesos mentales que implican la adquisición, almacenamiento, recuperación y utilización de información, dividiéndose en conocimiento declarativo (hechos e información) y conocimiento procedimental (habilidades y procesos) (36,37).

En el ámbito social, el conocimiento es considerado un constructo social que puede variar según las culturas, las épocas y los contextos sociales, e incluye las normas, valores y creencias compartidas por un grupo social. Según la informática y la tecnología de la información, el conocimiento a menudo se refiere a la información organizada y procesada que puede ser utilizada para tomar decisiones y resolver problemas, incluyendo bases de datos, algoritmos y sistemas de inteligencia artificial que simulan el conocimiento humano (33,38).

El conocimiento es fundamental para el desarrollo humano y el progreso de la sociedad, permitiendo a los individuos entender y controlar su entorno, tomar decisiones informadas, innovar y crear nuevas tecnologías, y mejorar la calidad de vida. Además, el conocimiento es esencial en la educación y la formación del adolescente, preparándolos para enfrentar los desafíos y aprovechar las oportunidades futuras.

Los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes abarcan la comprensión y la información que tienen los jóvenes sobre varios aspectos relacionados con la sexualidad. Esto incluye entender la anatomía y fisiología del cuerpo humano en términos de reproducción y sexualidad, así como la prevención de infecciones de transmisión sexual y el uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados (39). También implica comprender la importancia del consentimiento mutuo y respetuoso en cualquier actividad sexual, así como conocer sus derechos sexuales y reproductivos (2). Los adolescentes también deberían estar conscientes de lo que constituye una relación de pareja saludable, incluyendo el respeto, la comunicación abierta y la igualdad de género, y entender cómo las emociones y los sentimientos personales se relacionan con la sexualidad y las relaciones íntimas. Adquirir estos conocimientos de manera precisa y adecuada es crucial para que los adolescentes tomen decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y emocional (39).

2.1.1 Dimensiones

2.2.2.1. Dimensión Biológica.

Se refiere a la comprensión de los procesos físicos, genéticos, hormonales, fisiológicos y anatómicos que intervienen en el desarrollo y funcionamiento sexual y reproductivo del ser humano. Esta dimensión es crucial para entender cómo los adolescentes comprenden los cambios que experimentan durante la adolescencia y cómo estos afectan su salud sexual y reproductiva (2,40).

Incluye el conocimiento sobre la estructura y función de los órganos sexuales masculinos y femeninos, comprendiendo las partes del sistema reproductivo, como los ovarios, los testículos, el útero, la vagina, el pene, y sus respectivas funciones. También involucra la comprensión de los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia, como el crecimiento de vello corporal, el desarrollo de los senos, el aumento de la masa muscular y el cambio de la voz, así como información sobre los ciclos menstruales y la producción de espermatozoides en los adolescentes (7).

Enfatiza la importancia de mantener una buena salud reproductiva, que incluye la realización de chequeos médicos regulares y la importancia de la higiene íntima. Esta dimensión del conocimiento sobre sexualidad es esencial porque proporciona a los adolescentes una base científica y objetiva sobre su propio desarrollo sexual y reproductivo, permitiéndoles entender mejor su cuerpo, reconocer y responder a los cambios que experimentan, y tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual (41,42).

a) Indicadores:

- **Salud sexual:** se refiere a un estado general de bienestar en aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales relacionados con la sexualidad, y no solo a la inexistencia de enfermedades. Esta forma de salud implica vivir la sexualidad con respeto, seguridad y libertad, sin sufrir actos de violencia o discriminación. Además, su pleno ejercicio está ligado al reconocimiento y cumplimiento de ciertos derechos humanos fundamentales (43). La salud sexual en la adolescencia es un aspecto de gran relevancia, ya que esta etapa del desarrollo humano marca el inicio de relaciones afectivas y sexuales más libres, vividas como experiencias significativas y en sintonía con los cambios físicos y emocionales propios de la edad (30)
- **Órganos sexuales:** comprende, estructura y función de órganos sexuales internos y externos, las fases. Es fundamental que los adolescentes conozcan estos aspectos para comprender los cambios que experimentan durante la pubertad y tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva (2).
- **Órganos sexuales masculinos:** entre sus componentes se encuentran los testículos donde se produce tanto la testosterona como los espermatozoides, el escroto que los contiene, el epidídimo, el conducto deferente, las vesículas seminales, la próstata, las glándulas bulbouretrales, el conducto eyaculador, la uretra y el pene. Los órganos

accesorios contribuyen a la maduración y el transporte de los espermatozoides. El semen, también conocido como eyaculado, está compuesto por espermatozoides y las secreciones de las vesículas seminales, la próstata y las glándulas bulbouretrales. Este fluido es expulsado del cuerpo a través de la uretra y el pene durante la eyaculación, y depositado en el tracto reproductor femenino (44).

- **Órganos sexuales femeninos**

- **Órganos sexuales externos:** conocidos en conjunto como vulva, comprenden diversas estructuras visibles desde el exterior del cuerpo que cumplen funciones clave en la protección del aparato reproductor interno, la micción, la actividad sexual y el proceso del parto. Entre ellos se encuentra el monte de Venus, una zona acolchada de tejido graso situada sobre el hueso púbico, que actúa como amortiguador natural. Los labios mayores son pliegues cutáneos externos que protegen las estructuras internas, mientras que los labios menores, más delgados y situados en el interior, rodean las aberturas de la uretra y la vagina (45).
- **Órganos sexuales internos:** son los órganos reproductores femeninos que se encuentran dentro de la cavidad pélvica. Entre ellos se encuentra la Vagina, que facilita la menstruación, las relaciones sexuales y el parto. Útero es un órgano muscular hueco ubicado en lo profundo de la cavidad pélvica, Si ocurre la fertilización, el útero actúa para albergar al feto en crecimiento y su placenta. Las trompas uterinas son el sitio habitual para la fertilización del óvulo. Así mismo los Ovarios Liberan el óvulo (huevo) secretando diversas hormonas necesarias para la fertilidad, la menstruación y la maduración sexual de la mujer. (45).

• **Cambios físicos**

Entre los principales cambios se encuentran el crecimiento acelerado del cuerpo, la maduración del sistema reproductivo y la manifestación de rasgos sexuales secundarios, como el aumento del tamaño de los senos, la ampliación de las caderas y la aparición de vello en la zona púbica. Estas transformaciones pueden provocar sensaciones tanto de aceptación como de inconformidad, lo que implica un proceso de ajuste y adaptación personal (46,47).

- **Menstruación**

La menstruación es un proceso biológico natural que ocurre en mujeres durante su etapa fértil, y se manifiesta mediante una expulsión cíclica de sangre proveniente del útero. Este sangrado, que habitualmente se presenta una vez al mes, tiene una duración de entre 3 y 7 días, y conlleva la eliminación de alrededor de 30 mililitros de sangre junto con células del endometrio. El ciclo menstrual está controlado por la interacción hormonal entre el hipotálamo, la hipófisis y los ovarios, y se considera dentro de los parámetros normales cuando se repite cada 22 a 35 días. Aunque es un fenómeno biológico común, la menstruación continúa siendo objeto de numerosos mitos y estigmas culturales alrededor del mundo, lo cual puede influir negativamente en el bienestar emocional, el estilo de vida y la salud de quienes la experimentan. Estas creencias y normas sociales relacionadas con la menstruación están presentes en diversas culturas globales y podrían tener un origen evolutivo, al interpretarse la menstruación como un indicador visible de la capacidad reproductiva femenina (48,49).

- **Ovulación**

Es esencial que los adolescentes conozcan el papel de las hormonas, incluye el conocimiento del genoma humano, compuesto por 23 pares de cromosomas que determinan, entre otros aspectos, el sexo biológico (XX para mujeres y XY para hombres) desde el momento de la fecundación. También abarca el funcionamiento del sistema neuroendocrino, el cual desempeña un papel fundamental en la dimensión biológica de la sexualidad, ya que es el encargado de regular la producción de hormonas sexuales bajo la dirección del sistema genético. Estas hormonas testosterona, estrógenos y progesterona se secretan en diferentes proporciones en hombres y mujeres, y son esenciales para la maduración de los órganos sexuales, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y la regulación de funciones reproductivas como el ciclo menstrual, la ovulación y la espermatogénesis. Además, participan activamente en procesos relacionados con la excitación sexual, la respuesta sexual y la capacidad de procreación. En los hombres predomina la testosterona, con niveles menores de estrógenos y progesterona, mientras que en las mujeres son más elevados los estrógenos, con variaciones en los niveles de progesterona y testosterona según la etapa del ciclo vital (50,51).

Particularmente, la ovulación es un proceso fisiológico fundamental y exclusivo, indispensable para la reproducción sexual, ocurre alrededor del día 14 de un ciclo típico

de 28 días. Este fenómeno abarca toda la serie de respuestas que los folículos ováricos presentan ante la estimulación hormonal, culminando con la liberación de ovocitos completamente desarrollados y listos para ser fecundados desde los ovarios (52,53).

2.2.2.2 Dimensión Psicológica

La dimensión psicológica del conocimiento sobre sexualidad en adolescentes se refiere a la comprensión y manejo de los aspectos emocionales, cognitivos y comportamentales relacionados con la sexualidad y el desarrollo sexual. Esta dimensión es fundamental para que los adolescentes desarrollen una actitud saludable y positiva hacia su propia sexualidad y la de los demás. Incluye la comprensión de la identidad sexual y de género, así como el reconocimiento y respeto por la diversidad en la orientación sexual y las identidades de género. Los adolescentes deben aprender a aceptar y entender sus propios sentimientos y atracciones, así como los de los demás, fomentando un ambiente de inclusión y respeto (20,40).

Además, abarca la forma en que los adolescentes se puedan percibir a sí mismos, así como su manera de vivir, sentir, valorar la belleza y formar juicios sobre lo que consideran correcto o incorrecto en relación con la sexualidad, se divide en dos aspectos: una intelectual y otra emocional. Desde el aspecto intelectual, la sexualidad comienza como una manifestación instintiva e impulsiva, sobre la cual puede desarrollarse un cierto nivel de autocontrol. Por su parte, afectiva se relaciona con la capacidad de establecer vínculos con distintos niveles de cercanía e intimidad, en los que intervienen emociones y sensaciones que contribuyen a la construcción de la identidad sexual del adolescente (51).

Es esencial que los adolescentes desarrollen una autoestima saludable y una imagen corporal positiva, aceptando y valorando su propio cuerpo y sus cambios, y resistiendo la presión de los estereotipos y expectativas sociales sobre la apariencia y el comportamiento sexual. La dimensión psicológica abarca el desarrollo de habilidades emocionales para formar y mantener relaciones afectivas saludables, aprendiendo a expresar sus emociones de manera adecuada, manejar el rechazo y las decepciones, y establecer relaciones basadas en el respeto mutuo, el consentimiento y la comunicación abierta (54).

Incluye también el desarrollo de habilidades para comunicar de manera efectiva sobre temas relacionados con la sexualidad, siendo capaces de expresar sus deseos y

límites, así como escuchar y respetar los deseos y límites de los demás. Esto implica la capacidad de negociar y tomar decisiones informadas en sus relaciones. Los adolescentes deben aprender a tomar decisiones responsables y bien informadas sobre su comportamiento sexual, entendiendo las consecuencias emocionales y sociales de sus decisiones y la importancia de la responsabilidad personal en la prevención de embarazos no deseados y infecciones de transmisión sexual (7,41).

El desarrollo de la personalidad en el ámbito de la sexualidad implica lograr un equilibrio entre los aspectos físicos y las emociones y comportamientos que se derivan de ellos. Para alcanzar el bienestar personal, es necesario que exista una coherencia entre la identidad corporal del individuo y la percepción que tiene sobre sí mismo. Ambos aspectos físicos y psicológicos están interrelacionados y se necesitan mutuamente: los sentimientos y las acciones se construyen en función de la base corporal, la cual no puede ser creada artificialmente por el ser humano. A su vez, este componente corporal carecería de sentido pleno si no se manifestara a través de emociones y comportamientos específicos. Todo esto debe entenderse desde una perspectiva integradora del ser humano (55).

a) Indicadores

- **Independencia**

En el ámbito de la psicología, se concibe como un componente del desarrollo individual influido por la dinámica de las relaciones parentales y por factores contextuales como la cultura y las condiciones socioeconómicas (56). Durante la adolescencia, la capacidad de actuar con independencia resulta esencial para el desarrollo individual. Este proceso está determinado por diversos elementos, entre ellos los aspectos emocionales, como el nivel de autoestima y la presencia de ansiedad, que influyen de manera notable en la consolidación de la independencia (57).

- **Toma de decisiones**

El indicador relacionado con la toma de decisiones hace referencia a un proceso cognitivo mediante el cual se selecciona una alternativa entre varias opciones posibles. Este proceso implica tanto componentes racionales como emocionales, ya que está influenciado por múltiples factores interrelacionados que dependen

del flujo de información procesado por quien emite el juicio y toma la decisión. En el caso de los adolescentes, decidir no es una tarea simple, pues además de los aspectos biológicos, intervienen dimensiones sociales y psicológicas. La capacidad para tomar decisiones se vincula al nivel de desarrollo alcanzado, pero puede verse afectada negativamente si los adolescentes se enfrentan de forma constante a situaciones de estrés (58).

- **Autonomía**

Entendida como la capacidad de una persona para gobernarse a sí misma, destacando especialmente su independencia en el ámbito moral. Desde la ética, se reconoce como fundamental el respeto hacia la autonomía individual (59). La autonomía en los adolescentes comienza a desarrollarse desde los primeros años de su educación. Se entiende como una capacidad activa que puede observarse y evaluarse a través del comportamiento y desempeño del estudiante, impulsada por su necesidad de aprender. Estos aprendizajes se reflejan en su interacción con la comunidad (60).

2.2.2.3. Dimensión Sociocultural

Se define como la comprensión de los factores sociales y culturales que influyen en las actitudes, comportamientos y percepciones sexuales. Esta dimensión es crucial para que los adolescentes puedan contextualizar su sexualidad dentro del marco más amplio de su entorno social y cultural. Incluye el conocimiento sobre las normas, valores y creencias culturales que afectan la percepción y el comportamiento sexual, permitiendo a los adolescentes entender cómo su cultura y la sociedad influyen en sus ideas sobre el género, la sexualidad, las relaciones y el comportamiento sexual adecuado o inapropiado (61).

Los adolescentes deben aprender a analizar críticamente los mensajes sobre sexualidad que reciben a través de los medios de comunicación, incluyendo la televisión, el cine, la música, Internet y las redes sociales. Esto incluye la identificación de estereotipos, mitos y desinformación, así como la comprensión del impacto de estos mensajes en sus actitudes y comportamientos sexuales. La dimensión sociocultural también abarca la influencia de la religión y la moral en las actitudes y comportamientos sexuales, siendo conscientes de cómo sus creencias religiosas y

morales, así como las de su comunidad, pueden afectar sus decisiones y comportamientos sexuales (62).

Es fundamental que los adolescentes comprendan y respeten la diversidad en la sexualidad humana, reconociendo y aceptando diferentes orientaciones sexuales, identidades de género y expresiones de género, y comprendiendo la importancia de combatir la discriminación y los prejuicios. Los adolescentes deben aprender sobre las dinámicas de poder en las relaciones de género y cómo estas pueden influir en la sexualidad y las relaciones sexuales, incluyendo el reconocimiento de la violencia de género, el acoso sexual y la importancia del consentimiento en todas las interacciones sexuales (2).

Indicadores

- **Redes de apoyo social**

Enfocado en que los adolescentes deben identificar las redes de apoyo social como familiares, amigos, educadores y profesionales de la salud, que pueden proporcionar información y apoyo en temas relacionados con la sexualidad, sabiendo dónde y cómo buscar ayuda y asesoramiento cuando lo necesiten (61). En este sentido, la familia juega un papel crucial en la formación de actitudes y comportamientos sexuales. Los adolescentes deben entender cómo las dinámicas familiares, la comunicación y las expectativas familiares influyen en su desarrollo sexual y en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad (63).

- **Rol sexual**

El rol sexual forma parte de una categoría particular dentro del rol social que cada persona asimila a lo largo del proceso de socialización. Este se relaciona con las conductas que se espera que una persona adopte según su sexo biológico, y representa la manera en que se expresa la masculinidad o la femineidad conforme a las normas impuestas por la sociedad (64).

- **Paternidad responsable**

La paternidad representa la relación tanto biológica como legal que se establece entre un padre y su hijo o hija, mediante la cual se reconoce formalmente el lazo de consanguinidad que los une (65). No obstante, para los fines de este estudio, la paternidad se entenderá como la capacidad de decidir en pareja el momento adecuado y el número de hijos que se desea tener.

- **Masturbación**

La masturbación es una práctica personal que consiste en la estimulación de los genitales y otras zonas erógenas del cuerpo, mediante el uso de las manos, los dedos, juguetes sexuales u otros objetos, con el fin de alcanzar el orgasmo. Esta actividad, además de proporcionar placer, favorece el conocimiento del propio cuerpo y el control de la excitación sexual. Asimismo, promueve hábitos de autocuidado y respeto por la intimidad propia y la de los demás (66).

- **Planificación familiar**

La planificación familiar brinda a las personas la posibilidad de decidir cuántos hijos quieren tener y en qué momento. Esto se alcanza mediante el uso de métodos anticonceptivos, tanto temporales como permanentes. Esta práctica ayuda a espaciar los nacimientos y a retrasar el embarazo en adolescentes, quienes enfrentan un mayor riesgo de complicaciones o incluso de muerte al procrear a edades tempranas, contribuyendo así a la reducción de la mortalidad materna. También previene embarazos no planificados, especialmente en mujeres mayores, en quienes el embarazo implica mayores riesgos para la salud. Además, les otorga a las mujeres el poder de decidir sobre la cantidad de hijos que desean tener (53).

- **Métodos Anticonceptivos**

La anticoncepción es una herramienta ampliamente utilizada para evitar embarazos no planificados, y existen diversas opciones disponibles para ello. Entre los se encuentran las pastillas anticonceptivas, implante subdérmico, inyecciones hormonales mensuales o trimestrales, el parche anticonceptivo, los preservativos

masculinos, así como los anticonceptivos de emergencia (67).a continuación se describen algunos de los métodos más utilizados:

- **Preservativo masculino (Condón Masculino):** método más común utilizado por los adolescentes. Brinda doble protección: previene embarazos no deseados, así mismo ITS. Su eficacia depende del uso correcto y constante(68).
- **Anticoncepción de emergencia (AE):** método hormonal que se usa en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado (68).
- **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).**

se producen cuando un microorganismo se transmite entre personas a través de relaciones sexuales orales, anales o vaginales. Estas infecciones pueden afectar a cualquier persona, aunque son prevenibles mediante una educación sexual adecuada y el uso de métodos de protección como el uso del condón, que es el único método eficaz para prevenirlas. Entre las ITS más frecuentes se encuentran algunas que son curables, como la gonorrea, clamidia, sífilis y tricomoniasis, así como otras que, aunque no tienen cura, pueden controlarse, como el herpes, el virus del papiloma humano (VPH) y el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (69,70).

Clasificación

- **Herpes:** herpe simple es uno de los varios tipos de herpes virus. Esta infección viral muy contagiosa se transmite por contacto directo con heridas (ampollas o úlceras). Existe dos tipos de herpes simple: VHS-1: asociado al herpes en los labios. VHS-2 relacionado al herpes genital. Dentro de los síntomas tenemos es el intenso dolor, Fiebre, aparición de diminutas y dolorosas ampollas en la región genital y/o anal. (71)
- **Las Hepatitis B Y C:** hepatitis es una inflamación del hígado debido a una infección viral. **La** hepatitis B: se transmite durante las relaciones sexuales sin protección, por el esperma y la secreción vaginal, o por contacto con la sangre. La hepatitis C se produce principalmente por contacto con la sangre. La transmisión sexual es poco frecuente. Esta variedad de hepatitis no tiene vacuna.

Síntomas: Piel y ojos amarillentos, Fiebre, Náuseas y vómitos, La hepatitis B: no tiene cura, pero si vacuna. La hepatitis C: no tiene vacuna, pero se puede curar (71).

- **Sífilis:** infección que afecta exclusivamente a los seres humanos. Es causada por la bacteria *Treponema Pallidum*, cuando hay contacto sexual sin condón con una persona infectada. Esto refuerza la necesidad del uso del preservativo durante las relaciones sexuales. Síntomas. generalmente es indolora y no pica, puede presentarse en forma de una llaga rojiza y redondeada, Aparece entre 10 y 90 días después del contagio (71).
- **Gonorrea Y Clamidia:** ITS causadas por las bacterias *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, respectivamente. En la mayoría de las veces las dos están asociadas, causando infecciones que afectan a los órganos genitales, la garganta y los ojos (71). Los signos y síntomas. Asintomático en la mayoría de los casos dolor o sangrado durante las relaciones sexuales (71).
- **VIH y Sida:** VIH es la sigla para el Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que puede convertirse al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (71). El virus puede transmitirse a través de la sangre (embarazo, parto, uso de drogas inyectables, transfusiones y trasplantes), A Través de la leche materna, cuando la madre es seropositiva. Una vez infectada, la persona tiene la capacidad de transmitir el VIH. La presencia de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) favorece la transmisión del VIH (71).

2.2.2 Inicio de relaciones sexuales en adolescentes

El inicio de relaciones sexuales en adolescentes es un momento crucial en su desarrollo sexual y emocional. Suele ocurrir durante la adolescencia tardía, generalmente entre los 16 y 18 años, aunque puede variar según factores individuales y contextuales. Las motivaciones detrás de este inicio pueden ser diversas, desde la curiosidad y la exploración de la sexualidad hasta la influencia de presiones sociales, como la de grupo o de pareja (72).

Los adolescentes bien informados suelen tomar decisiones más conscientes y responsables sobre su actividad sexual, incluyendo el uso de métodos anticonceptivos y la prevención de Infecciones de transmisión sexual (ITS). El consentimiento mutuo y la

comprensión de los riesgos asociados son aspectos clave que deben considerarse en cualquier actividad sexual (73).

El inicio de relaciones sexuales en adolescentes es un proceso complejo que involucra una interacción de factores individuales, sociales y culturales. Es esencial proporcionar a los adolescentes educación sexual integral y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para que puedan tomar decisiones informadas y saludables en relación con su actividad sexual, promoviendo el respeto por el consentimiento, la salud y el bienestar emocional en todas sus interacciones sexuales (74).

2.2.3 Relación entre conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales en adolescentes.

La relación entre el conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales en adolescentes es compleja. En primer lugar, el conocimiento preciso y completo sobre temas relacionados con la sexualidad, como la reproducción, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), consentimiento y uso de anticonceptivos, están directamente relacionados con la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones informadas y responsables sobre su actividad sexual. Los adolescentes que tienen comprensión sólida de estos temas tienden a retrasar el inicio de sus relaciones sexuales y tener prácticas sexuales más seguras, cuando deciden comenzarlas (7,27).

Aquellos que han recibido una educación sexual positiva y libre de tabúes suelen tener una visión más equilibrada y saludable de la sexualidad, lo que puede influir en sus decisiones sobre cuándo y cómo iniciar relaciones sexuales (75). Por otro lado, el contexto sociocultural en el que se desenvuelven los adolescentes también juega un papel importante en esta relación. Las normas sociales, las creencias familiares, la influencia de los medios de comunicación y la presión de grupo pueden afectar las actitudes y percepciones de los adolescentes sobre la sexualidad, incluso si tienen un buen nivel de conocimiento sobre el tema (76). Además, la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, así como la accesibilidad a métodos anticonceptivos y pruebas de detección de ITS, también influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes. Aquellos que tienen acceso a información confiable y a servicios de salud sexual suelen tomar decisiones más informadas y seguras en comparación con aquellos que carecen de acceso a estos recursos. Una educación sexual integral y una cultura que promueva la toma de decisiones informadas y respetuosas son fundamentales para fomentar una sexualidad saludable y positiva en los adolescentes (77,78).

2.3 Hipótesis

2.3.1. Hipótesis alterna

- El nivel de conocimiento sobre sexualidad se relaciona con el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 3°, 4° y 5° de las instituciones educativas La Florida, Dos de Mayo y La Merced del nivel secundario . Cajamarca, 2024.

2.3.1. Hipótesis Nula

- El nivel de conocimiento sobre sexualidad no se relaciona con el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 3°, 4° y 5° de las instituciones educativas La Florida, Dos de Mayo y La Merced del nivel secundario .Cajamarca, 2024.

2.4 Variables

- **Variable 1:** Conocimiento sobre sexualidad
- **Variable 2:** Inicio de relaciones sexuales

2.5 Definición conceptual y operacional de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Valor final
conocimiento sobre sexualidad	Entendimiento o comprensión de temas específicos adquiridos por una persona a través de la educación o las experiencias (35).	Entendimiento del adolescente sobre temas relaciones sobre la salud sexual y reproductiva, valorado mediante el Cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes (CNCSSR)	Biológica	-Salud sexual -Órganos sexuales -Cambios físicos -Menstruación -Ovulación	1 al 8 (8 ítems)	Ordinal	Alto Medio Bajo
			Psicológica	-Independencia -Toma de decisiones -Autonomía	9 al 13 (5 ítems)		
			Sociocultural	-Redes de apoyo social -Rol sexual -Paternidad responsable -Masturbación -Enfermedad de transmisión sexual -Métodos anticonceptivos -Planificación familiar	14 al 30 (17 ítems)		
Inicio de relaciones sexuales	Primera experiencia sexual, especialmente cuando ocurre a edades tempranas (79).	Acción generada por el adolescente para la ocurrencia de relaciones sexuales coitales	Ocurrencia de la primera experiencia sexual de los adolescentes del distrito de Cajamarca	--	Sección III	Nominal	Si No

CAPÍTULO III

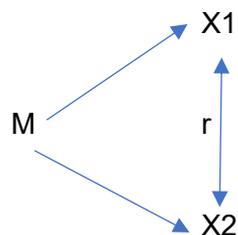
DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

Esta investigación fue de tipo descriptivo-correlacional, de diseño No experimental, corte transversal y de enfoque cuantitativo.

- **No experimental**, porque las variables fueron análisis en su entorno sin manipulación por parte del investigador (80), es decir, que el investigador solo midió los conocimientos e identificó el inicio o no de relaciones sexuales en los adolescentes sin necesidad de realizar algún tipo de intervención.
- **Correlacional**, debido a que se trató de identificar una relación y la direccionalidad de dicha relación entre las variables (80), es decir además de demostrar la relación entre ambas variables, se pretendió demostrar si los conocimientos sobre sexualidad influyeron en el inicio de las relaciones sexuales o el inicio de las relaciones sexuales influyen en los conocimientos sobre sexualidad.
- **Transversal**, porque las variables y los sujetos de estudios fueron medidos y evaluados, respectivamente en una única oportunidad, sin realizar seguimiento (81), es decir los conocimientos sobre sexualidad y el inicio de las relaciones sexuales fueron evaluadas por única vez.
- **Cuantitativo**, ya que las variables fueron analizadas numéricamente, siguiendo un proceso detallado y ordenado (80), porque las variables fueron medidas de manera numérica, cuantificándolas y poder proceder con su análisis estadístico.

El esquema del presente diseño se diagrama de la siguiente manera:



Donde:

X1 = Conocimientos sobre sexualidad

X2 = Inicio de relaciones sexuales

M = Adolescentes de una institución educativa de Cajamarca

r = Relación

3.2 Área de estudio y población

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en instituciones educativas del nivel secundario de Cajamarca:

I.E. La Florida: ubicada en la Av. Atahualpa 200, Cajamarca – Perú.

I.E. Dos de Mayo: ubicada en la Av. Atahualpa 101 – Av., La Paz 123, Cajamarca – Perú.

I.E. Nuestra señora de la Merced: ubicada en el Calle Junín 570, Cajamarca – Perú.

Población

1287 adolescentes de tercero, cuarto y quinto años de secundaria que se encontraron matriculados en el año escolar 2024 de tres instituciones educativas de Cajamarca.

Total, de alumnos por colegio				
	3°	4°	5°	Total
I.E. La Florida	168	164	171	503
I.E. Dos de Mayo	142	159	113	414
I.E. Nuestra señora de la Merced	145	111	114	370
Total	455	434	398	1287

3.3 Muestra

3.3.1 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la siguiente fórmula:

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

$$n = \frac{1.96^2 * 1287 * (0.5 * 0.5)}{0.05^2 * (1287 - 1) + 1.96^2 * (0.5 * 0.5)}$$

$$n = 296$$

Además, se evaluó el ajuste por pérdida del 27%. Sumando un total de 376 estudiantes.

Dónde:

N = Tamaño de la población (N=1287)

n = tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza 95% (Z=1.96)

E = Nivel de error 5% (E=0.05)

p = Proporción de adolescentes con buenos conocimientos (p=0.5)

q = Proporción de adolescentes con regular /bajo conocimiento (q=0.5)

Muestreo: fue de tipo probabilístico y la técnica de muestreo será por conglomerado

Total, de alumnos por colegio		Conglomerado	Muestra		
	Total		3°	4°	5°
I.E. La Florida	503	147	49	49	49
I.E. Dos de Mayo	414	121	40	40	41
I.E. Nuestra señora de la Merced	370	108	36	36	36
Total	1287	376			

Estratificación por aula de la I.E. La Florida

	I.E. La Florida			I.E. La Florida		
	3°	4°	5°	3°	4°	5°
A	28	28	28	8	8	8
B	27	27	29	8	8	8
C	28	29	30	8	9	9
D	30	26	28	9	8	8
E	28	27	27	8	8	8
F	27	27	29	8	8	8
Subtotal	168	164	171	49	49	49
Total	503			147		

Estratificación por aula de la I.E. Dos de Mayo

I.E. Dos de Mayo				I.E. Dos de Mayo		
	3°	4°	5°	3°	4°	5°
A	28	25	30	8	6	11
B	28	26	28	8	7	10
C	29	28	28	8	7	10
D	27	24	27	8	6	10
E	30	28	0	8	7	0
F	0	28	0	0	7	0
Subtotal	142	159	113	40	40	41
Total	414			121		

Estratificación por aula de la I.E. Nuestra señora de la Merced

I.E. Nuestra señora de la Merced				I.E. Nuestra señora de la Merced		
	3°	4°	5°	3°	4°	5°
A	28	26	28	7	8	9
B	30	28	30	7	9	9
C	29	29	27	7	9	9
D	28	28	29	7	9	9
E	30	0	0	7	0	0
Subtotal	145	111	114	36	36	36
Total	370			108		

De acuerdo al cálculo se obtuvo una muestra de 376, de las cuales se seleccionaron a 147 estudiantes de la I.E. La Florida, 121 estudiantes de la I.E. Dos de Mayo y 108 de la I.E. Nuestra señora de la Merced. Posterior a ello, la selección de los estudiantes por cada grado (3er, 4to, y 5to) fue de manera proporcional. Además, se utilizó el muestreo aleatorio sistemático para escoger a cada estudiante. Es decir, para la I.E. La Florida, se escogió ($503/376=1.33=2$) al primer estudiante (i), luego se escogió al estudiante número 2, luego al estudiante ($i=1+2*2=N^{\circ}5$), hasta completar la cantidad de la muestra en estudio por cada institución.

3.4 Unidad de análisis

Adolescente de tercero, cuarto y quinto de secundaria que se encontraron matriculados en el año escolar 2024, de las I.E. La Florida, I.E. Dos de Mayo e I.E. Nuestra señora de la Merced.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adolescentes varones y mujeres
- Adolescentes que se encuentra matriculados en el año educativo 2024.
- Adolescentes que cursan tercer, cuarto y quinto de secundaria.
- Adolescentes cuyos padres o tutores hayan brindado su consentimiento informado para que puedan participar.
- Adolescentes que hayan brindado su asentimiento informado para participar.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no se encuentren el día de aplicado el cuestionario.
- Adolescentes de 1°y 2° de secundaria.
- Adolescentes que no desean participar

3.6 Consideraciones éticas de la investigación

Esta investigación se fundamenta en la Declaración de Helsinki para garantizar la calidad y ética del estudio, tomando en cuenta los siguientes principios:

Autonomía: los adolescentes encuestados tuvieron la libertad de expresar sus respuestas de manera independiente, sin influencias externas ni presiones por parte de otras personas o del investigador, pudiendo compartir sus opiniones de forma genuina sobre los temas abordados.

No maleficencia: toda la información se obtuvo luego que las autoridades de las instituciones educativas bridasen el consentimiento para la encuesta. Asimismo, los participantes fueron debidamente informados sobre los objetivos del estudio, así como de sus beneficios y posibles riesgos, garantizando su plena conciencia y comprensión.

Beneficencia: la investigación buscó maximizar los beneficios y minimizar los riesgos, proporcionando a los adolescentes la información precisa sobre sexualidad para mejorar su salud sexual y reproductiva.

Justicia: no hubo diferencias en el trato de los participantes; todos los adolescentes tuvieron acceso igualitario a información sobre sexualidad. Los resultados de la investigación contribuyeron a mejorar las políticas educativas y de salud pública, asegurando una educación sexual integral para todos. Asimismo, toda la información fue codificada para evitar la identificación personal.

3.7 Procedimiento para la recolección de datos

- Se solicitó autorización a la entidad universitaria para la realización y desarrollo del estudio de investigación. Así mismo, se solicitó autorización a la institución educativa para la ejecución de la investigación.
- Al obtener todas las autorizaciones, se coordinó con la dirección de la entidad educativa, así como con los tutores de cuarto y quinto año de secundaria, la realización de una reunión con los padres de familia, para que el investigador pudo explicar el objetivo, la justificación y los beneficios de la presente investigación, y posteriormente se aclararon sus dudas y pudieron brindar autorización para la participación de su mejor hijo(a), lo cual se evidenció con la firma de un consentimiento informado.
- Luego de ello, se coordinó con los tutores de cuarto y quinto año de secundaria, los días y horas que el investigador puede tener contacto con los adolescentes de dichas aulas, para brindar información sobre el estudio de investigación y los adolescentes puedan tomar la decisión de participar o no en la investigación, lo cual fue evidenciado con la firma de un asentimiento informado.
- Al obtener ambos documentos, aquellos adolescentes que tuvieron el permiso de participar y a su vez aceptaron hacerlo, les fue entregado el instrumento a utilizar, es decir el cuestionario, el cual estuvo debidamente codificado, para evitar que coloquen nombres o apellidos, manteniendo de esta manera el anonimato y tuvieron un tiempo aproximado de 20 minutos como máximo para responder dicho cuestionario.
- Una vez culminado el tiempo mencionado, fue solicitado el cuestionario a cada adolescente, dando por culminada la recolección de los datos, y se procedió con el análisis y obtención de resultados.

3.8 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Técnica

Para la variable conocimientos sobre sexualidad, se utilizó la técnica de recolección la encuesta y como instrumento el “Cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes (CNCSSR)”, adaptado y modificado por Fernández y Flores en el 2016, basados en el instrumento realizado por Ricaldo en el 2006, pero aplicado por López et al. (82), el cual contó con confiabilidad obtenido mediante Alpha de Cronbach de 0.7.

Para la variable inicio de relaciones sexuales se utilizó como técnica de recolección la encuesta y como instrumento una pregunta cerrada, con opción de respuesta dicotómica.

Instrumento

Estuvo conformado por las siguientes secciones:

Sección I: Datos generales

Se especificó el sexo, la edad y el grado que estuvo cursando cada adolescente.

Sección II: Cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes (CNCSSR)

Se aplicó el instrumento utilizado por López et al. (82), que estuvo conformado por 30 ítems, divididos en tres dimensiones, los cuales son: dimensión biológica (ítems 1 al 8), dimensión psicológica (ítems 9 al 13) y dimensión sociocultural (ítems 14 al 30), los cuales tuvieron opciones de respuesta politómicas, donde solo una opción es correcta, dándole una puntuación de un punto (1), de esta manera la puntuación máxima fue de 30 puntos y la mínima de 0. Este instrumento se pudo categorizar de la siguiente manera de manera global: conocimiento alto (21 a 30 puntos), medio (11 a 20 puntos), bajo (0 a 10 puntos). Adicionalmente para fines de este estudio, cada dimensión también tuvo su categorización, para ello se utilizaron los percentiles 33 y 67.

Baremo	Biológica	Psicológica	Sociocultural	Global
Alto	6 - 8	4 – 5	12 - 17	21 - 30
Medio	3- 5	2 – 3	6- 11	11- 20
Bajo	0 - 2	0 – 1	0 - 5	0 - 10

Sección III: Inicio de relaciones sexuales

Se aplicó una sola pregunta, la cual tuvo opción de respuesta dicotómica. Si / No.

Validez

Este instrumento debido a que no fue aplicado en el entorno nacional, fue evaluado por expertos en el tema, para ello se solicitó a especialistas o a magísteres que lo evaluaron y luego se realizó la contrastación de la información, dando como resultado un instrumento confiable para su aplicación (ver anexo 3).

Confiabilidad

Para ello se realizó una prueba piloto, donde 60 adolescentes, 20 de cada institución educativa de Cajamarca, respondieron el cuestionario y luego se aplicó el alfa de Cronbach y de esta manera se halló su consistencia interna, el cual arrojó un valor de 0.815 siendo confiable para su aplicación (ver anexo 3).

3.9 Procesamiento y análisis de datos

Una vez recolectada la información se procedió a tabular y realizar el respectivo análisis con los datos que se obtuvo. El procesamiento de los datos se realizó de forma manual y una vez recopilados, se codificó a fin de crear una base de datos en el programa SPSS vs 26, luego se organizaron a través de tablas y gráficos estadísticas en el Microsoft Excel 2016

Análisis descriptivo: en las variables cualitativas se empleó las frecuencias relativas (%) y absolutas (n)

Análisis inferencial: se utilizó el análisis estadístico Chi cuadrado, para dar respuesta al objetivo de evaluar la relación entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad con el inicio de relaciones sexuales. El nivel de significancia fue del 5%, considerando un p valor menor a 0.05 como significativo.

3.10 Control de calidad de datos

El control de calidad de datos en esta investigación fue esencial para asegurar que los resultados sean confiables y representativos. A través de un proceso riguroso de validación de instrumentos, verificación de consistencia y limpieza de datos, se buscó garantizar la calidad de los datos recolectados, minimizando los errores y maximizando la fiabilidad de los resultados.

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y DISCUSION DE RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes 3°, 4° y 5° I.E. La Florida, Dos de Mayo y La Merced del nivel secundario. Cajamarca, 2024.

Características generales	N°	%
Edad (X ± DE)	15,1±0,8	
Sexo		
Masculino	194	51,6
Femenino	182	48,4
I.E.		
Dos de Mayo	121	32,2
3° año	40	10,6
4° año	40	10,6
5° año	41	10,9
Florida	147	39,1
3° año	49	13,0
4° año	49	13,0
5° año	49	13,0
Nuestra Señora de la Merced	108	28,7
3° año	36	9,6
4° año	36	9,6
5 año°	36	9,6
Total	376	100

\bar{x} : Promedio | DE: Desviación estándar

Fuente: Cuestionario de recolección de datos.

La tabla muestra que, la edad promedio de adolescentes fue 15 años, 51,6% sexo masculino, del total de las I.E pertenecían ,39,1% La Florida ,32,2% Dos de Mayo, 28,7% Nuestra Señora de la Merced.

Los resultados son similares a lo reportado con Sepúlveda. (83). Edad promedio de los estudiantes fue 14.64 años, el 48.06% del sexo masculino. Trillo. (84) . Quien encontró 16.78 años.

El predominio de adolescentes de sexo masculino puede deberse porque en las instituciones educativas, existe mayor cantidad de adolescentes varones matriculados, asimismo puede deberse que en la mayoría de instituciones educativas los adolescentes varones tienen mayor permanencia escolar en comparación con las mujeres, las que abandonan sus estudios por responsabilidades familiares o socioeconómicas.

En cuanto a la edad promedio fue 15 años, se debe que la mayoría de adolescentes cursaban entre tercero y cuarto año de secundaria, encontrándose en la etapa de adolescencia media.

Respecto al mayor porcentaje de alumnos que representa la I.E La Florida, puede deberse al tamaño de la población escolar, ya que cuenta con un número mayor de secciones y mayor número de alumnos matriculados en comparación con las otras dos instituciones I.E. Dos de Mayo y Nuestra señora de la Merced.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre sexualidad en la Dimensión Biológica de los adolescentes 3°, 4° y 5 I.E.La Florida, Dos de Mayo y La Merced del nivel secundario. Cajamarca, 2024.

Biológica	Educativa						Total	
	IE Dos de Mayo		IE Florida		IE Nuestra señora de la Merced			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alto	21	17,4	26	17,7	14	13,0	61	16,2
Medio	72	59,5	89	60,5	56	51,9	217	57,7
Bajo	28	23,1	32	21,8	38	35,2	98	26,1
Total	121	100	147	100	108	100	376	100

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Los resultados muestran que 57,7% de los adolescentes de tres instituciones educativas mostraron nivel medio de conocimientos en la dimensión biológica. Así mismo mostraron nivel medio las I.E. Dos de mayo, 59,5%, La Florida 60,5%, Finalmente la I.E. Nuestra Señora de la Merced 51,9%, mostró nivel medio.

El predominio del nivel medio de conocimiento en la dimensión biológica, puede explicarse porque los estudiantes reciben información básica sobre el funcionamiento y anatomía del cuerpo humano y la reproducción dentro de las asignaturas correspondiente; sin embargo, así mismo por tabúes culturales y religiosos donde no se le puede brindar una educación integral a los adolescentes, lo que genera vacíos en la comprensión de la dimensión biológica.

En las I.E. La Florida y Dos de Mayo, donde se observó un mayor porcentaje de nivel medio, ello puede deberse a que la mayoría de los estudiantes se encuentra en grados intermedios de secundaria, donde se desarrollan temas relacionados al aspecto biológico, pero no en su totalidad. Asimismo, la falta de disponibilidad de materiales didácticos y la capacitación al docente estarían relacionados con el nivel medio de conocimientos.

En la I.E Nuestra señora de la Merced, se evidencia un porcentaje Significativo con un nivel bajo, el cual se debe a limitaciones en el acceso de programas de educación sexual estructurado, así como posibles brechas en la orientación familiar y escolar.

Resultados similares por autores Linares y Mantilla. (85). Identificaron que 57,7% de adolescentes presentaron nivel medio de conocimientos en anatomía, fisiología sexual y reproductiva, mientras que 29,9% consideró que el nivel de conocimiento era bajo. En contraste, otra investigación realizada por Avendaño (86), señaló que el nivel de conocimiento de los adolescentes en temas relacionados con la anatomía y fisiología sexual y reproductiva, 55% al 75% las respuestas a las preguntas formuladas fueron correctas. Esto indica que una proporción significativa de los estudiantes posee conocimientos básicos en esta área. Esta diferencia podría estar relacionada con factores contextuales, como el enfoque educativo de cada institución, el acceso a información o el nivel de implementación de programas de educación sexual en cada zona.

De acuerdo con Noyoan et al. (87). Afirma que una comprensión adecuada del desarrollo corporal, incluyendo el funcionamiento del sistema reproductivo, constituye un pilar fundamental para el cuidado de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Patton et al (88). Menciona que fortalecer estos conocimientos desde etapas tempranas no solo contribuye a una toma de decisiones informada, sino que favorece el desarrollo de conductas saludables que pueden extenderse hasta la vida adulta.

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre sexualidad en la Dimensión Psicológica de los adolescentes 3°, 4° y 5° I.E. La Florida, Dos de Mayo y La Merced del nivel secundario .Cajamarca, 2024.

Psicológica	Institución Educativa						Total	
	Dos de Mayo		La Florida		Nuestra señora de la Merced		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Alto	40	33,1	75	51,0	79	73,1	194	51,6
Medio	44	36,4	37	25,2	19	17,6	100	26,6
Bajo	37	30,6	35	23,8	10	9,3	82	21,8
Total	121	100	147	100	108	100	376	100

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Los resultados muestran que el 51,6% de adolescentes de las tres instituciones educativas mostraron alto nivel en la dimensión psicológica. Así mismo mostraron nivel medio las I.E. Dos de mayo, 33,4%, La Florida 51%, Finalmente, la I.E. Nuestra Señora de la Merced, 73,1% mostró alto nivel,

El predominio general de un nivel alto refleja que los adolescentes cuentan con una adecuada comprensión de aspectos psicológicos de la sexualidad, como la identidad, autoestima, la autonomía y la toma de decisiones. Este resultado puede deberse a la influencia de programas de educación integral, así como al acompañamiento familiar y escolar en la formación emocional y efectiva que contribuye a fortalecer estas capacidades.

En la I.E. Dos de Mayo se evidencia que los niveles en la dimensión psicológica son muy similares. Esto sugiere que la institución presenta una población de estudiantes del mismo sexo, posiblemente por diferencias en el acceso de información y en el estilo de crianza y apoyo familiar, lo que afecta directamente en el desarrollo de competencias psicológicas asociadas con la sexualidad.

En la I.E. La Florida, alcanzó un nivel alto. Este resultado podría estar alienado a un mayor acceso a información y programas de orientación estudiantil, así como factores socioculturales que favorecen la autonomía y la expresión de la identidad sexual. Además, el hecho de que los porcentajes de nivel medio y bajo (25,2% y 23,8%) sean menos

frecuentes, indican que existe un entorno que facilita la construcción de habilidades psicoemocionales en los alumnos.

Los resultados evidencian una tendencia positiva en la comprensión de los aspectos psicológicos de la sexualidad de los adolescentes evaluados. Asimismo, en la investigación realizada por Trillo. (84). Sobre la sexualidad desde la condición psicológica, evidenció que 13,8% de los adolescentes no poseía conocimientos sobre identidad sexual, mientras que 86,2% sí manifestaba conocer o identificar su sexualidad. En cuanto a la toma de decisiones con autonomía e independencia, 30,9% de los adolescentes indicó no tener conocimientos, 69,1% que sí los poseía. respecto a la independencia en sus acciones, 38,3%, reportó desconocimiento, mientras que el 61,7% manifestó conocer este aspecto del desarrollo adolescente.

Estos hallazgos contrastan con Salvatierra y Velásquez. (89). Donde 54,4% de los adolescentes evaluados presentaron nivel regular en la dimensión psicológica, mientras que 34,3% alcanzaba un nivel bajo y solo 10,3% un nivel alto. Estos hallazgos resaltan la importancia de seguir fortaleciendo la educación sexual desde un enfoque integral, que incluye no solo la información biológica, sino también los componentes psicológicos, afectivos y sociales, esenciales para el bienestar y desarrollo integral del adolescente. Por ello Lameiras et al (20), Menciona que las propuestas de educación sexual integral fomentan el bienestar sexual considerando no solo los componentes biológicos, sino también los elementos psicológicos y emocionales de la sexualidad, lo que contribuye a que los adolescentes puedan vivir su sexualidad de forma segura, informada y satisfactoria.

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre sexualidad en la Dimensión Sociocultural de los adolescentes 3°, 4° y 5 I.E.La Florida, Dos de Mayo y La Merced del nivel secundario . Cajamarca, 2024.

Sociocultural	Institución Educativa						Total	
	Dos de Mayo		La Florida		Nuestra señora de la Merced		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Alto	46	38	47	32	30	27,8	123	32,7
Medio	52	43	87	59,2	63	58,3	202	53,7
Bajo	23	19	13	8,8	15	13,9	51	13,6
Total	121	100	147	100	108	100	376	100

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Los resultados muestran que ,53,7%, de los adolescentes de tres instituciones educativas mostraron nivel medio en la dimensión sociocultural. En la I.E. Dos de Mayo, el 43% evidenció nivel medio de conocimientos socioculturales. En la I.E. Florida el 59,2% mostró nivel medio de conocimientos socioculturales, Finalmente, en la I.E. Nuestra Señora de la Merced, el 58,3% mostró nivel medio.

En las instituciones educativas, el mayor porcentaje alcanzo un nivel medio, seguido de un nivel alto. Esto demuestra que existe un avance en la internalización de valores y normas socioculturales relacionadas a la sexualidad, aunque no todos los estudiantes logran una comprensión consolidada. Asimismo, los estudiantes poseen un conocimiento general sobre los factores culturales, religiosos y sociales que afectan la sexualidad.

Además, este hallazgo estaría relacionado con un contexto escolar en el que se transmiten conocimientos básicos sobre la dimensión sociocultural, pero donde persisten ciertas limitaciones en la apertura hacia el debate más amplio sobre la sexualidad. Al comparar estos resultados con los de otros estudios, se encuentran diferencias notables, Valencia (90) encontró que el 52% de los adolescentes presentó un nivel medio, el 32,5% un nivel bajo y únicamente el 15,5% alcanzó un nivel alto.

En contraste, Román y Toscano.(91).Señalaron en su estudio que, el 46% de los adolescentes alcanzó un nivel alto de conocimiento en la dimensión sociocultural, mientras que 24% evidenció un nivel medio y el 30% nivel bajo. Estos resultados destacan la necesidad de mejorar continuamente los programas educativos en sexualidad, con el fin

de asegurar que sean inclusivos y culturalmente pertinentes, teniendo en cuenta las características y necesidades de cada comunidad.

Según, Attila et al. (61). Menciona que las perspectivas socioculturales sobre la educación sexual suelen estar marcadas por ideologías y posturas específicas. Algunas culturas adoptan una actitud permisiva, mientras que otras son más restrictivas en relación con la educación sexual para los adolescentes. Por su parte Abdul et al. (92) .indicaron que las creencias religiosas, que pueden presentar la sexualidad como un regalo especial y restringirla al contexto del matrimonio, juegan un rol fundamental en este proceso de socialización sexual. Por ello, es crucial explorar y entender el impacto de la familia, la religión y la comunidad en la sexualidad, ya que este es un componente clave de una educación sexual integral.

Tabla 5. Relación entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales de los adolescentes 3°, 4° y 5° I.E. La Florida, Dos de Mayo y La Merced del nivel secundario. Cajamarca, 2024.

Conocimiento sobre sexualidad	Inicio de las relaciones sexuales				p
	Sí		No		
	N	%	N	%	
Alto	50	44,6	45	17,0	0,000
Medio	49	43,8	184	69,7	
Bajo	13	11,6	35	13,3	
Total	112	100	264	100	

* Prueba Chi cuadrado

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

Los resultados muestran que, 44,6%, de adolescentes de las diferentes instituciones educativas que ya habían iniciado las relaciones sexuales tenían alto conocimiento sobre sexualidad y 69,7% de los que no habían iniciado las relaciones sexuales evidenciaron un nivel medio de conocimientos. Asimismo, se muestra relación significativa entre los conocimientos sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales ($p=0,000$).

El hecho que, adolescentes sexualmente activos presentaron alto nivel de conocimiento, puede atribuirse por la necesidad de buscar información posterior al inicio de la actividad sexual. Es posible que los adolescentes, al haberse enfrentado directamente a experiencias sexuales, hayan acudido a fuentes de información para resolver dudas o protegerse frente a embarazos o infecciones, lo que hace un incrementó en su nivel de conocimiento.

Por otro lado, que, adolescentes que no iniciaron sus relaciones sexuales presentaron nivel medio en los conocimientos sobre sexualidad puede deberse a que gran parte de la información que poseen proviene del entorno escolar y los medios de comunicación, pero no necesariamente ha sido un complemento con experiencias prácticas, aunque muchos adolescentes tienen acceso a información, esta no siempre es suficiente, clara o personalizada para motivar una toma de decisión claramente informada.

Este hallazgo indica que el nivel de conocimiento que poseen los adolescentes sobre sexualidad influye de manera importante en la decisión de iniciar o postergar las relaciones sexuales. En concordancia, López et al. (30). Encontraron que el nivel de conocimiento sobre sexualidad se relaciona significativamente con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes ($p = 0,000$). De manera similar, Quispe y Zarate. (32). También identificó una relación significativa entre el conocimiento sobre sexualidad y el inicio de las relaciones sexuales ($p < 0.05$).

En contraste, Berrocal. (31). No encontró una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad y el inicio de las relaciones sexuales ($p = 0,120$). Esta discrepancia podría deberse a las diferencias en los contextos de los estudios, como el enfoque educativo, las características de las poblaciones estudiadas o incluso las metodologías empleadas. Por su parte, López et al.(30) .Afirma que el nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes es insuficiente, principalmente debido a la falta de información proporcionada tanto por los padres como por las instituciones educativas. Este comportamiento puede ser atribuido al desconocimiento de las enfermedades de transmisión sexual que pueden contraer por no emplear un método anticonceptivo. Además, esto aumenta el riesgo de embarazos no deseados, los cuales pueden derivar en abortos.

Por otro lado, Carrión et al.(93). La falta de conocimientos adecuados sobre sexualidad duplica el riesgo de que los adolescentes inicien relaciones sexuales a una edad temprana, tengan hijos y presenta un 21% más de probabilidad de contraer infecciones de transmisión sexual. Aunque la mayoría de los estudiantes tiene acceso a diversas fuentes de información sobre sexualidad, un 85,3% de ellos no ha recibido orientación sobre métodos anticonceptivos por ningún medio. La falta de esta información esencial pone en riesgo la salud y el bienestar de los adolescentes, lo que resalta la necesidad de mejorar los programas de educación sexual en las escuelas y en el hogar, asegurando que los jóvenes reciban la información precisa y completa que necesitan para tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad.

CONCLUSIONES

Al término del estudio, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

1. La edad promedio de los adolescentes fue 15 años a predominio del sexo masculino, 32,2% del total del grupo de estudio pertenecían a la institución educativa Dos de Mayo, 39,1% La IE La Florida y 28,7% a IE Nuestra Señora de la Merced.
2. El nivel conocimiento de los adolescentes en las tres instituciones educativas fue medio en la dimensión biológica, debido a distintos factores relacionado con el acceso a la información sobre el funcionamiento y anatomía del cuerpo humano y la reproducción dentro de las asignaturas correspondiente.
3. Los adolescentes observados en las tres instituciones educativas mostraron alto nivel de conocimientos en la dimensión psicológica, esto puede deberse a la influencia de programas de educación integral, así como al acompañamiento familiar.
4. Los adolescentes de las tres instituciones educativas mostraron nivel medio de conocimientos en la dimensión sociocultural, debido a que existe un avance en la internalización de valores y normas socioculturales relacionadas a la sexualidad.
5. En general el promedio de las tres dimensiones en el nivel de conocimientos sobre sexualidad de los adolescentes encuestados de las 3 instituciones educativas fue de 62% que corresponde a un nivel medio, esto puede atribuirse a que los adolescentes poseen información básica sobre sexualidad.
6. Se identificó una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de 3°, 4° y 5° grado de nivel secundario de las tres instituciones educativas en estudio del distrito de Cajamarca.

SUGERENCIAS

1. Se sugiere a la UGEL Cajamarca, fortalecer el programa sobre educación sexual existente e incluir en el equipo de apoyo de formación de los adolescentes a los profesionales obstetras. Asimismo, se propone implementar proyectos educativos sobre salud sexual y reproductiva en las instituciones educativas de nivel secundario, cuyas estrategias incluyan acciones los conocimientos sobre sexualidad en la comunidad educativa.
2. A los docentes de las I.E La Florida, Dos de Mayo y La Merced, del nivel secundario del distrito de Cajamarca, participar en la mejora de sus conocimientos en cursos de actualización a fin de que las actividades formativas sean positivas para despertar actitudes y comportamientos adecuados en los adolescentes, evitando que se genera distorsión o confusión en sus conocimientos, temores, mitos y creencias.
3. A los padres seguir fortaleciendo la dimensión psicológica mediante actividades que fomenten la inteligencia emocional, el autocuidado y el respeto mutuo en las relaciones., incorporando estrategias como dinámicas grupales y debates. Además, se debe promover la comprensión sobre la influencia de las normas de género y los estereotipos en la sexualidad de los adolescentes, integrando estos temas en los programas educativos de forma continua.
4. Se sugiere al personal obstetra que labora en las instituciones educativas del nivel secundario participe en los proyectos enfocados en la salud sexual y reproductiva identificando qué factores intervienen en el nivel de conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales, para que en conjunto con los padres de familia fortalezcan en los adolescentes los temas de salud sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sell K, Oliver K, Meiksin R. Comprehensive Sex Education Addressing Gender and Power: A Systematic Review to Investigate Implementation and Mechanisms of Impact. *Sex Res Soc Policy*. 2023 [citado 16 junio 2024]; 20(1): p. 58-74. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-7051/3/3/30>.
2. Hegde A, Chandran S, Pattnaik J. Understanding Adolescent Sexuality: A Developmental Perspective. *Journal of Psychosexual Health*. 2022 [citado 16 junio 2024]; 4(4): p. 237-242. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/26318318221107598>.
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Adolescentes: Derecho al aseguramiento y atención en salud sexual, reproductiva y mental en el Perú. [Online].; 2020 [Citado 17 junio 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/adolescentes-derecho-al-aseguramiento-y-atencion-en-salud-sexual-reproductiva-y-mental>.
4. Zamponi V, Mazzilli R, Nimbi F, Ciocca G, French D, Limoncin E, et al. Sexual and reproductive health: level of knowledge and source of information in adolescence. *J Sex Med*. 2024; 21(10).
5. Tseng H. Patterns of basic knowledge. *iScience*. 2022; 25(2).
6. Remache E, Rojas L. Conocimientos y actitudes sobre educación sexual en adolescentes de una Unidad Educativa de Salcedo, Ecuador. *Enferm Cuid*. 2024 [citado 16 de mayo de 2025]; 7(1): p. 83-92. <https://doi.org/10.51326/ec.7.7392392>.
7. Moreira M, Rocha E, Lima A, Pereira L, Rodrigues S, Fernandes C. Knowledge about Sex Education in Adolescence: A Cross-Sectional Study. *Adolescents*. 2023 [citado 16 junio 2024]; 3(3): p. 431-445. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2673-7051/3/3/30>.
8. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). UNICEF: normatividad dificulta acceso de adolescentes a servicios de salud mental, sexual y reproductividad; 2020 [citado 17 junio 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/nota-de-prensa/unicef-normatividad-dificulta-acceso-de-adolescentes-servicios-de-salud-mental-sexual-reproductiva>.

9. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Guía para implementar la estrategia de educación sexual integral fuera de la escuela o en contextos no formales (ESI-C), Perú 2023 [Internet]. Peru: UNFPA; 2023.
10. Bleakley A, Khurana A, Hennessy M, Ellithorpe M. How Patterns of Learning About Sexual Information Among Adolescents Are Related to Sexual Behaviors. *Perspect Sex Reprod Health*. 2019 [citado 16 junio 2024]; 50(1): p. 15–23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844858/>.
11. Inthavong K, Ha L, Anh L, Sychareun V. Knowledge of safe sex and sexually transmitted infections among high school students, Vientiane Prefecture, Lao PDR. *Global Health Action*. 2020 [citado 16 junio 2024]; 13(2): p. 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7480502/>.
12. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs). [Online].; 2024 [citado 17 junio 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwmrqzBhAoEiwAXVpgonxMgwNMAJWDGCQL504PsQURkxNgtl1DwKplGXxFLjT9bCvy2qEfFxoCOKwQAvD_BwE](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)?gad_source=1&gclid=CjwKCAjwmrqzBhAoEiwAXVpgonxMgwNMAJWDGCQL504PsQURkxNgtl1DwKplGXxFLjT9bCvy2qEfFxoCOKwQAvD_BwE).
13. World Health Organization. Adolescent pregnancy. [Online].; 2024 [citado 16 junio 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Every%20year%2C%20an%20estimated%2021,per%201000%20women%20in%202023..>
14. Diabelková J, Rimárová K, Dorko E, Houžvičková A, Argalášová L. Adolescent Pregnancy Outcomes and Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 [citado 16 junio 2024]; 20(5): p. 1-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10002018/>.
15. Ministry of Health & Family Welfare. National Family Health Survey (NFHS-5). India : Ministry of Health & Family Welfare.
16. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Women and HIV. Suiza: UNAIDS; 2019.
17. Yang F, Li Z, Subramanian S, Lu C. Assessment of Knowledge of HIV/AIDS and Association With Socioeconomic Disparities Among Young Women in Low- and Middle-Income Countries, 2003 to 2018. *JAMA Netw Open*. 2021; 22(4).

18. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). The journey towards comprehensive sexuality education. Global status report [Internet]. Francia: UNESCO; 2021.
19. Ramírez-Villalobos D, Monterubio-Flores E, Gonzalez-Vazquez T, Molina-Rodríguez J, Ruelas-González G, Alcalde-Rabanal J. Delaying sexual onset: outcome of a comprehensive sexuality education initiative for adolescents in public schools. *BMC Public Health*. 2021 [citado 16 junio 2024]; 21(1439): p. 1-9. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-021-11388-2#citeas>.
20. Lameiras-Fernández M, Martínez-Román R, Carrera-Fernández M, Rodríguez-Castro Y. Sex Education in the Spotlight: What Is Working? Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 [citado 16 junio 2024]; 18(5): p. 1-31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7967369/>.
21. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en Perú [Internet]. Perú: UNFPA; 2022.
22. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Niños, niñas y adolescentes en el Perú. Análisis de su situación al 2020. Lima – Perú: UNICEF; 2021.
23. Chanamé-Zapata F, Rosales-Pariona I, Mendoza-Zúñiga M, Salas-Huamani J, León-Untiveros G. Conocimientos y medidas preventivas frente a infecciones de transmisión sexual en adolescentes peruanos andinos. *Rev. Salud Pública*. 2021; 23(1): p. 1-7.
24. Ministerio de Salud del Perú. Jóvenes adquieren ITS por inicio de una vida sexual desinformada y temprana; 2023 [citado 17 junio 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/regionhuancavelica-diresa/noticias/834586-jovenes-adquieren-its-por-inicio-de-una-vida-sexual-desinformada-y-temprana>.
25. Gobierno Regional de Cajamarca. 56% de madres adolescentes no concluirán la secundaria;2023 [citado 17 junio 2024]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/7148>.
26. Defensoría del Pueblo. Defensoría del Pueblo: urge reforzar la atención integral de salud y la educación sexual integral para prevenir embarazos no planeados en adolescentes. ; 2021 [citado 17 junio 2024]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-reforzar-la-atencion-integral-de-salud-y-la-educacion-sexual-integral-para-prevenir-embarazos-no-planeados-en-adolescentes/>.

27. Czaderny K. Moderating Effect of Gender on the Relationship Between Sexual Knowledge and Sexual Activity Among Adolescents. *Sex Res Soc Policy* . 2023 [citado 17 junio 2024]; 21(1): p. 253–262. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-023-00899-9#citeas>.
28. Yosef T, Nigussie T, Getachew D, Tesfaye M. Prevalence and Factors Associated with Early Sexual Initiation among College Students in Southwest Ethiopia. *Biomed Res Int*. 2020 [citado 17 junio 2024]; 1(1): p. 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7710405/pdf/BMRI2020-8855276.pdf>.
29. Abate B, Kassie A, Kassaw M. Prevalence and Determinants of Early Initiation of Sexual Intercourse Among Youth Girls in Ethiopia. *J Pediatr Nurs*. 2020 [Citado 17 junio]; 1(1): p. 305-312. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32736839/>.
30. López-Villacís N, Aveiga-Flores M, Castro-Acosta N. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Dom. Cien.*. 2020 [citado 17 junio 2024]; 6(4): p. 35-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1544>.
31. Berrocal F. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa Privada “Cesar Vallejo Mendoza” – Lima, 2021]. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Lima - Peru: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021.
32. Quispe E, Zárate L. Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Túpac Amaru II, Huascahura - Ayacucho. Julio - setiembre 2019. [Tesis de Licenciatura en Obstetricia]. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020.
33. Dammann O. Data, Information, Evidence, and Knowledge: A Proposal for Health Informatics and Data Science. *Online J Public Health Inform*. 2019 [citado 22 junio 2024]; 10(3): p. 1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6435353/>.
34. Hegarty C. Knowledge as Subjectively Justified True Belief (SJTb). *Episteme*. 2023 [citado 22 junio 2024]; 34(3): p. 42-52. Disponible en: <https://digitalcommons.denison.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1230&context=episteme>.
35. Lederman N, Lederman J. Teaching and Learning of Nature of Scientific Knowledge and Scientific Inquiry: Building Capacity through Systematic Research-Based Professional

- Development. *Journal of Science Teacher Education*. 2019 [citado 22 junio 2024]; 1(7): p. 737-762. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/1046560X.2019.1625572>.
36. Bittermann A, McNamara D, Simonsmeier B, Schneider M. The Landscape of Research on Prior Knowledge and Learning: a Bibliometric Analysis. *Educational Psychology Review*. 2023 [citado 22 junio 2024]; 35(58): p. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10648-023-09775-9#citeas>.
37. Jansen P. Grand challenges in cognition and movement. *Front. Cognit*. 2022 [citado 22 junio 2024]; 1(1): p. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcogn.2022.1009713/full>.
38. Abimbola S. The uses of knowledge in global health. *BMJ Glob Health*. 2021 [citado 22 junio 2024]; 6(4): p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8030475/>.
39. Leekuan P, Kane R, Sukwong P, Kulnitichai W. Understanding sexual and reproductive health from the perspective of late adolescents in Northern Thailand: a phenomenological study. *Reprod Health*. 2022 [citado 23 junio 2024]; 19(230): p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9788657/>.
40. Kågesten A, Reeuwijk M. Healthy sexuality development in adolescence: proposing a competency-based framework to inform programmes and research. *Sex Reprod Health Matters*. 2021 [citado 23 junio 2024]; 29(1): p. 1-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8725766/>.
41. Kar S, Choudhury A, Singh A. Understanding normal development of adolescent sexuality: A bumpy ride. *J Hum Reprod Sci*. 2015 [citado 23 junio 2024]; 8(2): p. 70-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4477452/>.
42. Aref Y, Fat S, Ray E. Recent insights into the role of hormones during development and their functional regulation. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2024 [citado 23 junio 2024]; 15(1): p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4477452/pdf/JHRS-8-70.pdf>.
43. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual. [Online].; 2020. Available from: [citado 16 de mayo de 2025] Disponible de: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1.

44. Obukohwo O, Kingsley N, Rume R, Victor E. The Concept of Male Reproductive Anatomy. Intechopen. 2021. [citado 16 de mayo de 2025]; 1(1): p. 1-33. <http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.99742>.
45. Nguyen J, Fakoya A, Duong H. Anatomy, Abdomen and Pelvis: Female External Genitalia. StatPearls. 2025 [citado 16 de mayo de 2025]; 1(1): p. 1-11. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547703/>.
46. da Silva J, Piedade S, Dias M, Goellner M, Limeira A. Corpo do adolescente: subsídios para intervenção. Research, Society and Development. 2020 [citado 16 de mayo de 2025]; 9(11): p. 1-17. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10082>.
47. Best O, Ban S. Adolescence: physical changes and neurological development. British Journal of Nursing. 2021 [citado 16 de mayo de 2025]; 30(5): p. 1-10. <https://doi.org/10.12968/bjon.2021.30.5.272>.
48. Power C. Menstruation, Biosocial Perspectives on. The International Encyclopedia of Anthropology. Edited by Hilary Callan. 2018 [citado 16 de mayo de 2025]; 1(1): p. 1-7. : <https://doi.org/10.1002/9781118924396.wbiea1601>.
49. Ganguly L, Satpati L, Nath S. "Taboos and Myth" – Indispensable Part of Menstruation: An Overview. Pacific Journal of Health Sciences. 2021 [citado 16 de mayo de 2025]; 8(4): p. 250-253. <https://doi.org/10.21276/apjhs.2021.8.4.28>.
50. Camacho-López S, Martínez-Campos J, Padrón-Arce A, Chávez-Martínez L, Rivera-Suárez E, Martínez-López A. Las dimensiones del sexo y la teoría de los holones como modelo sistémico de la sexualidad. Publicación semestral. 2024 [citado 16 de mayo de 2025]; 11(21): p. 22-29. <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/atotonilco/issue/archive>.
51. Avilés C, Untoja D, Vasque J. Ética de la sexualidad y conocimientos previos en jóvenes universitarios. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023 [citado 16 de mayo de 2025]; 7(4): p. 2717-2733. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7136.
52. Tokmakov A, Stefanov V, Sato K. Dissection of the Ovulatory Process Using ex vivo Approaches. Front. Cell Dev. Biol. 2020 [citado 16 de mayo de 2025]; 8(1): p. 1-21. <https://doi.org/10.3389/fcell.2020.605379>.

53. Holesh J, Bass A, Lord M. Physiology, Ovulation. StatPearls. 2023 [citado 16 de mayo de 2025]; 1(1): p. 1-7. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441996/>.
54. Tort-Nasarre G, Pollina-Pocallet M, Suquet Y, Bravo M, Cartagena M, Artigues-Barberà E. Positive body image: a qualitative study on the successful experiences of adolescents, teachers and parents. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2023 [citado 23 junio 2024]; 18(1): p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9888451/>.
55. Beltramo C. La sexualidad humana: marco conceptual referencial. Proyecto Infinity, familia, amor y sexualidad, Instituto Cultura y Sociedad (ICS). Universidad de Navarra. 2024 [citado 16 de mayo de 2025]; 1(1): p. 1-46. <https://doi.org/10.15581/028.00012>.
56. Wong M, Mangelsdorf S, Charney S. Independence/Dependence. *Encyclopedia of Infant and Early Childhood Development (Second Edition)*. 2020 [citado 16 de mayo de 2025]; 1(1): p. 116-124. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-809324-5.21209-1>.
57. Polishchuk D. The Role of the Emotional Component in the Structure of Adolescents' Independence as a Condition of Their Personal Growth. *Journal of History Culture and Art Research*. 2021 [citado 16 de mayo de 2025]; 10(3): p. 37-46. <http://dx.doi.org/10.7596/taksad.v10i3.3108>.
58. Loureiro R. Decision making in adolescents: a multifaceted construct. *J Hum Growth Dev*. 2020 [citado 16 de mayo de 2025]; 30(2): p. 160-163. <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.10362>.
59. Organización Panamericana de la Salud. Autonomía Personal. DeCs. [Online].; 2020. Available from: [citado 16 de mayo de 2025] Disponible de: https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=36316&filter=ths_termall&q=autonomia.
60. Carrera-Garcés E, Barrera-Erreyes H, Salazar-Bonilla M. Disciplina Positiva, experiencia en la formación de la autonomía en los adolescentes. Digital Publisher CEIT. 2020 [citado 16 de mayo de 2025]; 5(3): p. 12-23. <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.4.193>.
61. Attila F, Owusu F, Agyei-Sarpong K, Donkoh H. Adolescence and sex education: Socio-cultural and psychotheoretical perspectives. *Mediterranean Journal of Social & Behavioral Research*. 2023 [citado 23 junio 2024]; 7(1): p. 43-49. Disponible en: <https://www.mjosbr.com/download/adolescence-and-sex-education-socio-cultural-and-psycho-theoretical-perspectives-12801.pdf>.

62. Scharrerhttps E, Warren S. Adolescents' Modern Media Use and Beliefs About Masculine Gender Roles and Norms. *Journalism & Mass Communication Quarterly*. 2022 [citado 23 junio 2024]; 99(1): p. 289-315. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/10776990211035453>.
63. Kaestle C, Allen K, Wesche R, Grafsky E. Adolescent Sexual Development: A Family Perspective. *J Sex Res*. 2021 [citado 23 junio 2024]; 58(7): p. 874-890. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34003063/>.
64. Universidad Privada Dr. Rafael Belloso Chacín. Fundametación teorica. In Chacín UPDRB..; 2020. p. 15-42. Disponible de: <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0106686/cap02.pdf>.
65. Guzmán-Ávalos A. Paternidad responsable: Mandato constitucional. *R.E.D.S*. 2020 [citado 16 de mayo de 2025]; 17(1): p. 125-143. Disponible de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7848631.pdf>.
66. Jaiswal S. Masturbation, End of the World & Self-Control, a New Beginning. *Indian Journal of Social Science and Literature*. 2024 [citado 16 de mayo de 2025]; 3(4): p. 7-11. <http://doi.org/10.54105/ijssl.D1124.03040624>.
67. Pawłowska P, Ozga-Stachurska A, Wójcik-Grudzień J, Rozenbajgier M. Contraception - methods, effectiveness and safety. *Journal of Education, Health and Sport*. 2022 [citado 16 de mayo de 2025]; 12(9): p. 607-613. <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.09.072>.
68. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. 2017 [citado 1 agosto 2025];: p. 1-130. Disponible en: <https://www.redsaludlaconvencion.gob.pe/contenido/Programa-Presupuestal/Salud%20Materno%20Neonatal/Normas%20y%20Resoluciones/RELACION%20DE%20NORMAS%20SALUD%20SEXUAL%20REPRODUCTIVA%202022/Norma%20tecnica%20de%20planificacion%20familia>.
69. Ray M, Leslie S, Wray A. Sexually Transmitted Infections. *StatPearls*. 2024 [citado 16 de mayo de 2025]; 1(1): p. 1-20. Disponible de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560808/>.
70. Cárdenas-Chávez A, Zamora-Rodríguez A, Yunga-Quimi A, Salazar-Cárdenas G. Prevención, atención y control de las enfermedades de transmisión sexual. *Dom. Cien*.

2021 [citado 16 de mayo de 2025]; 7(4): p. 195-216.
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2417>.

71. Fondo de Población de las Naciones Unidas. La salud sexual y las infecciones de transmisión sexual. UNFPA. 2020 [citado 1 agosto 2025];: p. 1-26. Disponible en: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/unfpa_cartilha_ists_web_es.pdf.
72. Vasilenko S, Lefkowitz E, Maggs J. Changes in psychological distress after first vaginal intercourse in late adolescence. *J Adolesc.* 2021 [citado 23 junio 2023]; 89(1): p. 213-216. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34030022/>.
73. Vasilenko S. Sexual Behavior and Health From Adolescence to Adulthood: Illustrative Examples of 25 Years of Research From Add Health. *J Adolesc Health.* 2022 [citado 23 junio 2024]; 71(6): p. 24-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36404016/>.
74. Vasilenko S. More than the sum of their parts: A dyad-centered approach to understanding adolescent sexual behavior. *Sex Res Social Policy.* 2022 [citado 23 junio 2024]; 19(1): p. 105-118. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35990880/>.
75. Kim E, Park B, Kim S, Park M, Lee J, Jo A, et al. A Meta-Analysis of the Effects of Comprehensive Sexuality Education Programs on Children and Adolescents. *Healthcare (Basel).* 2023 [citado 23 junio 2024]; 11(18): p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10530760/>.
76. Lou W. Research on the Influence of Peer Pressure on Adolescents. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media.* 2023 [citado 23 junio 2024]; 8(14): p. 163-169. Disponible en: <https://lnep.ewapublishing.org/article/657602f7105f46a095d53d24aace06b1>.
77. Janighorban M, Boroumandfar Z, Pourkazemi R, Mostafavi F. Barriers to vulnerable adolescent girls' access to sexual and reproductive health. *BMC Public Health.* 2022 [citado 23 junio 2024]; 22(2212): p. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14687-4>.
78. Brittain A, Steiner R, Fasula A, Hatfield-Timajchy K, Kulkarni A, Koumans E. Improving Access to and Quality of Sexual and Reproductive Health Services for Adolescents in the United States. *J Womens Health (Larchmt).* 2022 [citado 23 junio 2024]; 31(1): p. 7-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10961097/>.

79. Ministerio de Salud del Perú. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio del VIH; 2017 [citado el 5 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14279-iniciar-las-relaciones-sexuales-a-temprana-edad-aumenta-el-riesgo-de-contagio-del-vih>.
80. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2nd ed. México D.F.: Mc Graw Hill Education; 2018.
81. Argimón J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4th ed.: ELSEVIER; 2013.
82. López M, Castellanos ESJ, Enríquez C, Rivera F, Aguilar V. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 12 a 18 años de la comunidad Plan de Allende. Rev Mex Med Forense. 2023 [Consultado 19 junio 2024]; 8(1): p. 55-74. Disponible en: <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/2996>.
83. Sepúlveda N, Cáceres D, López L, Díaz M. Factores asociados al inicio de actividad sexual en adolescentes: Estudio transversal analítico. Revista Cuidarte. 2024 [citado 9 de abril de 2025]; 15(1): p. 1-12. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.3304>.
84. Trillo C. Nivel de conocimiento sobre sexualidad de los adolescentes que acuden al e Centro de Salud la Libertad Huancayo 2019. Tesis de especialidad. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.
85. Linares B, Mantilla L. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 14 a 17 años del distrito de cajamarca, 2021. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021.
86. Avendaño O. Nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en mujeres adolescentes Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Boletín Médico de Postgrado. 2022 [citado 9 de abril de 2025]; 38(2): p. 50-57. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/3978>.
87. Nayoan C, Hoban E, Williams J. How young female adolescents understand their pubertal body changes and reproductive system. International Journal of Adolescence and Youth. 2020 [citado 9 de abril de 2025]; 25(1): p. 872-881. <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1767662>.

88. Patton G, Sawyer S, Santelli J, Ross D, Afifi R, Allen N, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet*. 2016 [citado 16 de mayo de 2025]; 387(10036): p. 2423-2478. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00579-1).
89. Salvatierra E, Velasquez L. "Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I. E. Miguel Grau Seminario – El Pallar 2018. Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
90. Valencia J. Nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de 14 a 16 años en una Institución Educativa - Chiclayo 2017. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2018.
91. Román K, Toscano L. Nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes del Instituto de Ciencias y Humanidades – Academia Aduni, Los Olivos 2018. Tesis de pregrado. Universidad de Ciencias y Humanidades; 2020.
92. Abdul S, Fallon D, Callery P. Influence of religion on healthcare professionals' beliefs toward teenage sexual practices in Malaysia. *MJHR*. 2020 [citado 10 de abril de 2025]; 24(1): p. 1-10. <https://doi.org/10.7454/msk.v24i1.1175>.
93. Carrión I, Bravo S, Izquierdo S, Marrero E. Conocimientos sobre sexualidad y conductas sexuales de jóvenes universitarios, Cañar 2020. *RECIMUNDO*. 2020 [citado 10 de abril de 2025]; 4(4): p. 115-128. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.115-128](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.115-128).



**ANEXO 1. SOLICITUD DE PERMISO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



.....
DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA “.....”

Yo,, identificado con DNI
domiciliado en.....de la ciudad de Cajamarca, con celular
ante usted con el debido respeto expongo.

Que, siendo requisito indispensable para la realización de la tesis, solicito a usted permiso o la autorización para poder realizar una encuesta a los alumnos de 3°,4°,5°de secundaria; para la tesis titulada: Conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales en adolescentes instituciones educativas del nivel secundario de Cajamarca, 2024.

Por lo expuesto:

Ruego a usted señor director acceder a mi petición por ser de justicia.

Cajamarca 20 de setiembre del 2024.

.....
Director de la I.E

.....
Jorge Luis Mendoza Sánchez

Bachiller

ANEXO 1. SOLICITUD DE PERMISO Y/O AUTORIZACIÓN



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



Segundo Mejia Becerra
DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "DOS DE MAYO"

Yo, Jorge Luis Mendoza Sánchez, identificado con DNI N°46993578 domiciliado en PSJ San Isidro 154 de la ciudad de Cajamarca, con celular N°929966896 ante usted con el debido respeto expongo.

Qué, siendo requisito indispensable para la realización de la tesis, solicito a usted permiso o la autorización para poder realizar una encuesta a los alumnos de 3°,4°,5° de secundaria; para la tesis titulado: Conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales en adolescentes instituciones educativas del nivel secundario de Cajamarca, 2024.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted señor director acceder a mi petición por ser de justicia.

Cajamarca 17 de marzo del 2025

MINISTERIO DE EDUCACIÓN
I. E. P. "DOS DE MAYO"
[Signature]
DIRECTORA
Sub Directora

[Signature]
Jorge Luis Mendoza Sánchez
Bachiller

DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION
I.N.T. Nra. Sra. de la Merced - Secund - Nro. 1
MESA DE PARTES
Exp. N°: 224 Folios: 01
Recibido: 20 MAR 2025
Firma: [Firma]

ANEXO 1. SOLICITUD DE PERMISO Y/O AUTORIZACIÓN



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



CARLOS CABELLOS DIAZ

DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "Nuestra Señora De La Merced"

Yo, Jorge Luis Mendoza Sánchez, identificado con DNI N°46993578 domiciliado en PSJ San Isidro 154 de la ciudad de Cajamarca, con celular N°929966896 ante usted con el debido respeto expongo.

Qué, siendo requisito indispensable para la realización de la tesis, solicito a usted permiso o la autorización para poder realizar una encuesta a los alumnos de 3°,4°,5° de secundaria; para la tesis titulado: Conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de instituciones educativas del nivel secundario de Cajamarca, 2024.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted señor director acceder a mi petición por ser de justicia.

Cajamarca 19 de marzo del 2025

MINISTERIO DE EDUCACION
DIRECCION REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCION REGIONAL DE CAJAMARCA
UGEL CAJAMARCA
[Firma]
DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "Nuestra Señora De La Merced"
Director

[Firma]
Jorge Luis Mendoza Sánchez
Bachiller

ANEXO 1. SOLICITUD DE PERMISO Y/O AUTORIZACIÓN



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



Luz Lyset Sojano de Quispe
.....
DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA "LA FLORIDA"

Yo, Jorge Luis Mendoza Sánchez, identificado con DNI N°46993578 domiciliado en PSJ San Isidro 154 de la ciudad de Cajamarca, con celular N°929966896 ante usted con el debido respeto expongo.

Qué, siendo requisito indispensable para la realización de la tesis, solicito a usted permiso o la autorización para poder realizar una encuesta a los alumnos de 3°,4°,5° de secundaria; para la tesis titulado: Conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales en adolescentes instituciones educativas del nivel secundario de Cajamarca, 2024.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted señor director acceder a mi petición por ser de justicia.

Cajamarca 17 de marzo del 2025


MINISTERIO DE EDUCACIÓN
GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
Dirección Regional de Educación
Luz Lyset Sojano de Quispe
.....
Dra. Luz L. Sojano de Quispe
SUBDIRECTORA DE 02018 LP - Sec.
Director

Jorge Luis Mendoza Sánchez
.....
Jorge Luis Mendoza Sánchez
Bachiller

2. ¿Cuáles son los cambios físicos de la mujer en la adolescencia?

- | | |
|---|--|
| a | Aumento de peso y tamaño |
| b | Crece los senos |
| c | Crecimiento del vello púbico y axilar |
| d | Ensanchamiento de caderas y disminución de apetito |
| e | Todas las anteriores |

3. ¿Cuál es la definición de menstruación?

- | | |
|---|---|
| a | No conozco |
| b | Comienza en la juventud |
| c | Sangrado a consecuencia de un golpe en los genitales de la mujer |
| d | La expulsión de la capa interna del útero formado por el óvulo no fecundado |

4. ¿En qué momento se produce la ovulación?

- | | |
|---|--|
| a | No conozco |
| b | Cuando empieza la menstruación |
| c | Al terminar cada menstruación |
| d | A la mitad del ciclo (en el 14 día aprox.) |

5. ¿Cuáles son los cambios físicos de los hombres en la adolescencia?

- | | |
|---|---|
| a | Crecimiento del vello púbico, axilar y luego del rostro |
| b | Voz gruesa |
| c | Todas las anteriores |

6. ¿Cuáles son los órganos externos femeninos?

- | | |
|---|--|
| a | Vagina, Monte de Venus, labios menores, clítoris |
| b | Orificio vaginal, útero, trompa de Falopio |
| c | Labios mayores, labios menores, vejiga. Monte de Venus |
| d | Vagina, trompa de Falopio, útero, ovarios |
| e | Labios mayores, labios menores. Monte de Venus |

7. ¿Cuáles son los órganos sexuales masculinos?

- | | |
|---|---------------------------------|
| a | Próstata y vejiga |
| b | Testículos y conducto deferente |
| c | Pene y meato urinario |
| d | Testículo y próstata |
| e | Pene y testículos |

8. ¿Qué es la eyaculación nocturna o sueños húmedos?

- | | |
|---|---|
| a | No conozco |
| b | Ocurre como resultados del enamoramiento |
| c | Es la salida de semen de forma natural e involuntario en el hombre durante el sueño |

9. ¿Qué es la independencia en el adolescente?

- | | |
|---|---|
| a | No conozco |
| b | Hacer lo que uno quiere |
| c | Irse de la casa para no depender y acatar las normas de los padres |
| d | No depender económicamente de los padres |
| e | La capacidad de elegir, tomar decisiones y actuar con libertad sin ir en contra de los principios |

10. ¿Qué es la toma de decisiones?

- | | |
|---|---|
| a | No conozco |
| b | Pensar por sí mismo y analizar alternativas de solución a su problema |

11. ¿Cuáles son los cambios psicológicos en la adolescencia?

- | | |
|---|---|
| a | Les gusta tener espacios para estar solos |
| b | Se muestran con mayor sensibilidad emocional |
| c | Presentan confusión en sus sentimientos, a veces lloran sin razón |
| d | Tienen comportamientos explosivos de molestia |
| e | Todas las anteriores |

12. ¿Qué es la autonomía?

- | | |
|---|---|
| a | Capacidad de tomar decisiones de acuerdo con lo que digan los demás |
| b | Tener libertad de hacer lo que quiera |
| c | Falta de capacidad para solucionar mis problemas |
| d | Capacidad de tomar decisiones por sí mismo sin dejarnos influenciar |
| e | Ninguna de las anteriores |

13. ¿Qué hacen los adolescentes en la toma de decisiones?

- | | |
|---|---|
| a | Hacer lo que el grupo de amigos aconsejan |
| b | Olvidar los consejos y sugerencias de los padres |
| c | Considerar y hacer caso a la madurez, experiencia y consejos de los adultos |
| d | No conozco |

14. ¿Cuáles son los ambientes y espacios donde se desarrollan los adolescentes?

- | | |
|---|----------------------|
| a | La familia |
| b | La escuela, colegio |
| c | Los amigos |
| d | Todas las anteriores |

15. ¿Qué es el rol sexual?

- | | |
|---|------------------------------|
| a | No conozco |
| b | Tener relaciones precozmente |

- c El trabajo que desarrolla cada persona en su hogar
- d Cumplir con las obligaciones
- e Comportarse como hombres o mujeres de acuerdo con su sexo

16. ¿Qué son los valores?

- a Conjunto de reglas estrictas para diferenciar el mal
- b Hacer todo bien
- c Pensar y actuar de forma correcta
- d Un sentido claro de lo que está bien o mal

17. ¿Qué es la paternidad responsable?

- a No conozco
- b Tener relaciones sin ningún tipo de protecciones
- c Decidir en pareja cuando y cuantos hijos tener

18. ¿Qué es la masturbación?

- a No conozco
- b Algo anormal que ocurre en todas las etapas de la vida
- c Una manifestación normal y transitoria
- d Una práctica propia de los valores
- e Es la actividad sexual en el cual se estimula al pene o clítoris hasta alcanzar el orgasmo

19. ¿Qué son las enfermedades de transmisión sexual?

- a No conozco
- b Son enfermedades que atacan a las personas que tienen varias parejas sexuales
- c Se adquieren por tener relaciones coitales con personas infectadas
- d Todas las anteriores

20. ¿Cómo se contagia las infecciones de transmisión sexual?

- a No conozco
- b Besar a una persona
- c Uso de utensilios para comer, picadura de insectos
- d Relaciones sexuales sin protección

21. ¿Cuáles son los síntomas de las enfermedades de transmisión sexual?

- a Pus que sale del pene
- b Aparición de llagas en los órganos sexuales
- c Ardor picazón en la vulva
- d Picazón exagerada en la zona cubierta por el vello púbico o en la región publica
- e Todas las anteriores

22. ¿Cuáles son los tipos de infecciones de transmisión sexual?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| a | No conozco |
| b | Tuberculosis, gonorrea |
| c | SIDA, diabetes, hipertensión arterial |
| d | Gonorrea, sífilis, SIDA |

23. ¿Cómo se previenen las enfermedades de transmisión sexual?

- | | |
|---|--|
| a | Tener relaciones coitales con protección |
| b | Uso correcto del preservativo |
| c | No compartir máquinas de rasurar ni agujas |
| d | Todas las anteriores |

24. ¿Qué son los métodos anticonceptivos?

- | | |
|---|--|
| a | Métodos inmorales que no se deben usar |
| b | Métodos que sólo se usan después del matrimonio para limitar el número de hijos que se desea tener |
| c | Métodos que sólo usan los hombres para evitar el embarazo |
| d | Métodos que sólo lo usan las mujeres para evitar el embarazo |
| e | Métodos desarrollados para prevenir un embarazo |

25. Ejemplos de métodos anticonceptivos

- | | |
|---|-------------------------------|
| a | Las pastillas anticonceptivas |
| b | Los condones |
| c | El método del ritmo |
| d | Todas las anteriores |

26. Los métodos anticonceptivos son:

- | | |
|---|--|
| a | No los conozco |
| b | Son dañinos |
| c | Sirven para evitar enfermedades |
| d | Es usado solo por el hombre |
| e | Sirven para la planificación familiar y evitar embarazos no deseados |

27. ¿Qué es la píldora anticonceptiva?

- | | |
|---|--|
| a | No conozco |
| b | Se usa para prevenir enfermedades |
| c | Deben tomarse todos los días |
| d | Deben tomar las mujeres que están embarazadas |
| e | Deben tomarse cada vez que se tienen relaciones sexuales coitales sin protección |

28. ¿Qué debe hacer una mujer para que no quede embarazada?

- | | |
|---|---|
| a | Es la primera vez que tiene relaciones coitales |
| b | Su pareja eyaculó en alguna zona cercana de su vulva, pero no dentro de su vagina |
| c | Utiliza cualquiera de los métodos anticonceptivos |
| d | Todas las anteriores |

29. ¿Cómo se usa el condón?

- | | |
|---|-------------------------------|
| a | Es usado solo por las mujeres |
| b | Se usa una sola vez |
| c | No conozco |

30. ¿Qué es planificación familiar?

- | | |
|---|---|
| a | Programar la llegada del primer hijo |
| b | Tener los hijos en el momento más adecuado |
| c | Evitar los embarazos no deseados |
| d | La pareja decida cuándo y cuantos hijos tener |
| e | Todas las anteriores |

Sección III:

INICIO DE RELACIONES SEXUALES

A continuación, responde la siguiente pregunta la mayor sinceridad posible, su respuesta no será compartida con nadie.

¿Has iniciado tu vida sexual; ¿es decir, ha tenido relaciones sexuales coitales?

Si ()

No ()

**Balotario de respuestas del Cuestionario de
Nivel de Conocimientos sobre Salud Sexual y
Reproductiva en Adolescentes (CNCSSR)**

Ítems	Opciones correctas
1	D
2	E
3	D
4	D
5	C
6	E
7	E
8	C
9	E
10	B
11	E
12	D
13	C
14	D
15	E
16	D
17	C
18	E
19	D
20	D
21	E
22	D
23	D
24	E
25	D
26	E
27	C
28	C
29	B
30	E



ANEXO 3. VALIDACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



1. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto:
- 1.2 Cargo e institución donde labora
- 1.3 Grado Académico del experto:
- 1.4 Autor del instrumento:
- 1.5 Título de la tesis:

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible					
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables					
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teoría o modelos teóricos					
8. COHERENCIA	Entre el problema, la hipótesis variables e indicadores					
9. METODOLOGÍA	Esta estrategia responde al propósito de la investigación					
10. OPORTUNIDAD	El instrumento se va aplicar en el momento oportuno o más adecuado					

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Sugerencias:

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y fecha:

Firma del Experto

DNI. N°

Celular:

Validación 1.

ANEXO 3. VALIDACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
 OBSTETRICIA



I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: *Amanda ELENA Rodríguez Sánchez*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *Obstetra, Universidad Nacional de Cajamarca*
- 1.3 Grado Académico del experto: *Maestría en Salud Pública*
- 1.4 Autor del instrumento: *Mendoza Sanchez Jorge Luis*
- 1.5 Título de la tesis: *Conocimiento Sobre sexualidad e inicio de Relaciones sexuales en adolescentes De Instituciones Educativas de nivel Secundario, Cajamarca 2024.*

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible			X		
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables			X		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología			X		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica			X		
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.			X		
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables			X		
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teoría o modelos teóricos			X		
8. COHERENCIA	Entre el problema, la hipótesis variables e indicadores			X		
9. METODOLOGÍA	Esta estrategia responde al propósito de la investigación			X		
10. OPORTUNIDAD	El instrumento se va aplicar en el momento oportuno o más adecuado			X		

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable () Aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

Sugerencias:

LEVANTAR OBSERVACIONES EN FUNCIÓN A LOS OBJETIVOS
Y VARIABLES PROPUESTOS.

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 60°/100

Lugar y fecha: C - 10-11-2024



Firma del Experto

DNI. N° 17921970

Celular: 963 827627

Validación 2.

ANEXO 3. VALIDACIÓN



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



1. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: *Yamier Bustamante Vargas*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *C.S. Baños del arco ; Obstetricia*
- 1.3 Grado Académico del experto: *Maestría en Salud Pública*
- 1.4 Autor del instrumento: *Mendocero Sandy Joyce Jara*
- 1.5 Título de la tesis: *Conocimiento sobre Saneamiento e higiene de relación
Saneamiento en el ámbito de unidades de atención a estudiantes de la
Salud Pública, Valparaíso, 2024.*

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teoría o modelos teóricos				X	
8. COHERENCIA	Entre el problema, la hipótesis variables e indicadores				X	
9. METODOLOGÍA	Esta estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento se va aplicar en el momento oportuno o más adecuado				X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable () Aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

Sugerencias:

Canje automático

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y fecha:

Cajamarca 05/11/24



Yara Susana Vasquez

Firma del Experto

DNI. Nº 46562815

Celular: 946804247

Validación 3.

ANEXO 3. VALIDACIÓN



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



1. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto: *Quena - Jimenez Rosa Noelia*
- 1.2 Cargo e institución donde labora *obstetra, C.S. Baños del Inca.*
- 1.3 Grado Académico del experto: *Facultador con nivel Análisis*
- 1.4 Autor del instrumento: *Mariliza Saucy Joveluis*
- 1.5 Título de la tesis: *Conocimientos sobre sexualidad e higiene íntima sexual en usuarios de C.E. del nivel secundario, 2024*

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teoría o modelos teóricos				X	
8. COHERENCIA	Entre el problema, la hipótesis variables e indicadores				X	
9. METODOLOGÍA	Esta estrategia responde al propósito de la investigación				X	
10. OPORTUNIDAD	El instrumento se va aplicar en el momento oportuno o más adecuado				X	

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable () Aplicable después de corregir (X) No aplicable ()

Sugerencias:

consejo ortopedia

3. PROMEDIO DE VALORACIÓN: my bueno

Lugar y fecha: Barrionuevo NCA 5 de octubre 2024


Ruth Noelia Quevedo Linare
OBSTETRA
COP. 2456

Firma del Experto

DNI. N° 514287915

Celular: 923868113

Según la opinión de los especialistas, la validación por juicio de expertos superó el 60%, lo que indica que el instrumento es considerado como muy bueno y adecuado para su aplicación

Confiabilidad

	N	%
Válido	60	100.0
Excluido	0	0.0
Total	60	100.0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.815	30



**ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



“CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD E INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL NIVEL SECUNDARIO. CAJAMARCA, 2024”

Propósito del Estudio: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de instituciones educativas del nivel secundario. Cajamarca, 2024.

Procedimientos: Si usted acepta que su menor hijo(a) participe en este estudio se procederá a entregarle un cuestionario, el cual contendrá preguntas sobre sus datos generales, así como relaciones con la sexualidad; el llenado del cuestionario será realizado en el salón de clases, dentro del horario de clases, en un momento determinado y dispuesto por la docente y dirección de la institución educativa.

Riesgos y Beneficios: Su Menor hijo(a) no correrá riesgo alguno por participar, ya que solo tendrá que llenar un cuestionario. Mientras que los beneficios a considerar será la posibilidad de plantear o desarrollar estrategias para incrementar los conocimientos de los adolescentes sobre temas relaciones sobre la salud sexual y reproductiva.

Confidencialidad: No se divulgará su identidad en ninguna etapa de la investigación, pues toda la información que Ud. brinde será usada solo con fines estrictos de estudio. Los datos que usted y menor hijo(a) brinden serán manejados solo por el investigador, quien estará a cargo a su resguardo.

Se pone en conocimiento que su menor hijo(a) puede decidir retirarse de este estudio en cualquier momento del mismo, sin perjuicio alguno.

Acepto que mi menor hijo(a) participe en este estudio luego de haber discutido los objetivos y procedimientos de la investigación con el investigador responsable.

Participante

Fecha

Investigador

Fecha



**ANEXO 5. ASENTIMIENTO INFORMADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA**



**“CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD E INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN
ADOLESCENTES DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL NIVEL SECUNDARIO.
CAJAMARCA, 2024”**

Hola, me llamo Jorge Luis Mendoza Sánchez, estoy terminando la carrera profesional de obstetricia, por eso, estoy realizando mi trabajo de investigación titulado “Conocimiento sobre sexualidad e inicio de relaciones sexuales en adolescentes de instituciones educativas del nivel secundario. Cajamarca, 2024”.

Para ello te invito a participar en mi trabajo, llenando un cuestionario, el cual te tomará aproximadamente 30 minutos en contestar.

Las respuestas que puedas dar serán anónimas, ya que no se te pedirá colocar ni tu nombre ni tus apellidos en este cuestionario.

Así mismo, es importante mencionarte que tus padres, están enterados de tu participación, pero es importante manifestarte que las respuestas que tu brindes no serán divulgadas, es decir, no se las diré a tus padres.

Y si bien tus padres aceptaron que participes en el estudio, no es obligatorio que tu participes en caso no quieras.

Serás un gran apoyo para la terminación de mi trabajo de investigación, permitiendo que pueda titularme como obstetra.

Aceptas participar: Si, acepto ()

ANEXO 6. POBLACIÓN DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

I.E. La Florida			
	3ero	4to	5to
A	28	28	28
B	27	27	29
C	28	29	30
D	30	26	28
E	28	27	27
F	27	27	29
Sub total	168	164	171
Total	503		

I.E. Dos de Mayo			
	3ero	4to	5to
A	28	25	30
B	28	26	28
C	29	28	28
D	27	24	27
E	30	28	--
F	--	28	--
Sub total	142	159	113
Total	414		

I.E. Nuestra señora de la Merced			
	3°	4°	5°
A	28	26	28
B	30	28	30
C	29	29	27
D	28	28	29
E	30	0	0
Sub total	145	111	114
Total	370		

ANEXO 7. RESULTADOS COMPLEMENTARIOS

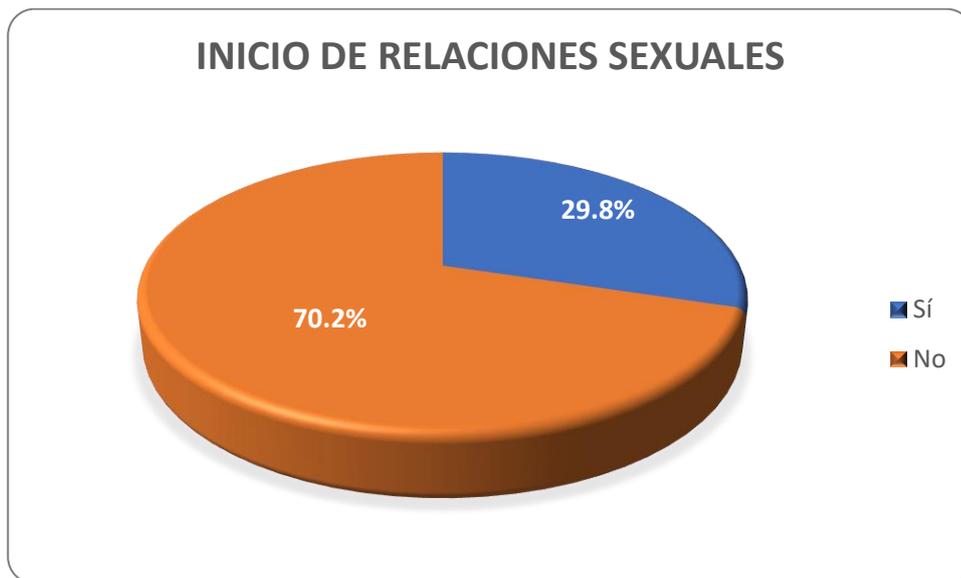


Figura 1. Inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de 3ro, 4to y 5to de tres instituciones educativas del nivel secundario. Cajamarca, 2024.

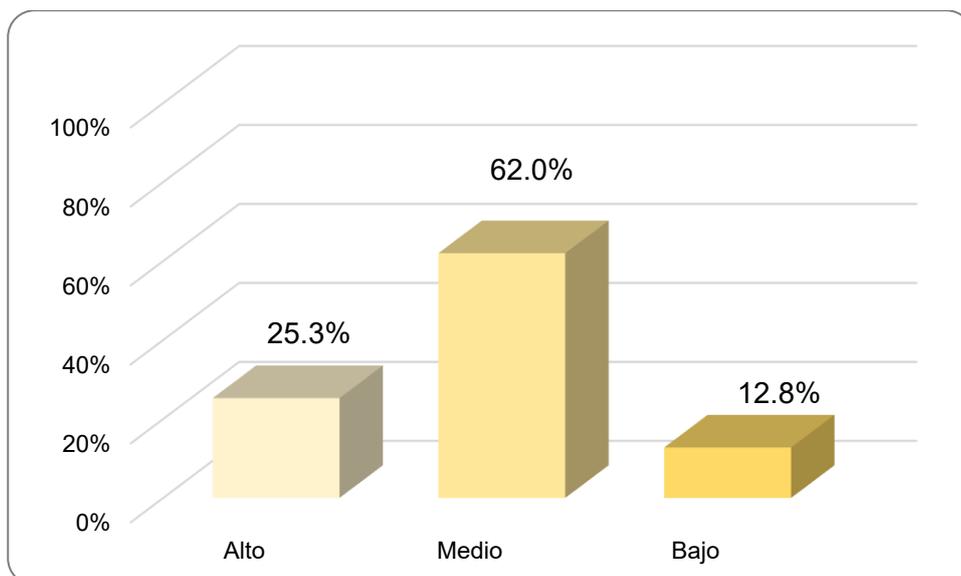


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes de 3ro, 4to y 5to de tres instituciones educativas de Cajamarca, 2024

Tabla 6. Dimensiones del conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de 3°, 4° y 5° de tres instituciones educativas del nivel secundario. Cajamarca, 2024.

Dimensiones	Alto		Medio		Bajo	
	N	%	N	%	N	%
Biológica	61	16,2	217	57,7	98	26,1
Psicológica	194	51,6	100	26,6	82	21,8
Sociocultural	123	32,7	202	53,7	51	13,6

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de 3°, 4° y 5° de tres instituciones educativas del nivel secundario. Cajamarca, 2024.

Conocimiento sobre sexualidad	Institución Educativa						Total	
	Dos de Mayo		La Florida		Nuestra señora de la Merced		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Alto	40	33,1	32	21,8	23	21,3	95	25,3
Medio	60	49,6	100	68,0	73	67,6	233	62,0
Bajo	21	17,4	15	10,2	12	11,1	48	12,8
Total	121	100	147	100	108	100	376	100,0

ANEXO 8. EVIDENCIA DE LA APLICACIÓN



