



# Universidad Católica de Santa María

## Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería

**Conocimiento sobre salud sexual y su relación con la conducta sexual  
de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa N° 40056 Horacio  
Zeballos Gámez, Cerro Colorado, Arequipa, Perú. 2025.**

Tesis presentada por:

**Fernandez Torres, Ximena Alexandra**

**ORCID: 0009-0003-4479-2679**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesor (a):

**Dra. Nuñez Chavez, Josefina Sonia**

**ORCID: 0000-0003-1131-9140**

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

# UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 16 de Mayo del 2026

**Dictamen: 015033-C-FENFER-2026**

Visto el borrador del expediente 015033, presentado por:

**2020895022 - FERNANDEZ TORRES XIMENA ALEXANDRA**

Titulado:

**CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40056 HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ, CERRO COLORADO, AREQUIPA, PERÚ. 2025.**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**45233261 - CUYA ZEVALLOS CARLA MADELEINE GRACIELA  
DICTAMINADOR**



**29397166 - FLORES HUANCA JUDITH GABRIELA  
DICTAMINADOR**



**45101521 - BARRENECHEA VILLEGAS MAYRA NATALY  
DICTAMINADOR**



# CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 40056 HORACIO ZEBALLOS GÁMEZ, CERRO COLORADO, AREQUIPA, PERÚ. 2025.

## INFORME DE ORIGINALIDAD

11%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	9%
2	<a href="http://www.acemuandes.com">www.acemuandes.com</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://accionporigualdad.com">accionporigualdad.com</a> Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## DEDICATORIA

*A Dios, por acompañarme, ser mi guía y mi fortaleza en cada momento de este proceso, por darme serenidad, claridad y la perseverancia requerida para continuar aun en medio de las adversidades. Este logro es fruto de tu infinita misericordia y amor.*

*A los pilares de mi vida y mi fortaleza, mi mamá, por creer en mí siempre, por motivarme constantemente y por su amor incondicional, que ha sostenido mi camino. A mi papá, cuyo trayecto profesional inspiró mi elección en esta maravillosa carrera; por ser mi guía, por sus enseñanzas, apoyo y confianza. A mi hermana Meli, por alegrar mi vida, por estar presente inigualablemente y por ser mi refugio y mi cómplice.*

*A mis abuelitos, mi mamá Juana, mi papá Coco y mi Mayosita. Por confiar en mis capacidades, por todos los consejos que me dieron con mucha paciencia y sabiduría, y por el gran amor que siempre me han dado.*

*A toda mi familia: a mis hermanas Kathy y María, por ser ejemplo para mí, para ser una buena persona y a seguir siempre el camino de Dios. A mis tíos y primos, por ser mi fortaleza, mi alegría y mi cimiento.*

*A mis queridas amigas Kathy y Brunela, porque caminar juntas transformo este trayecto más luminosa y amable.*

## AGRADECIMIENTOS

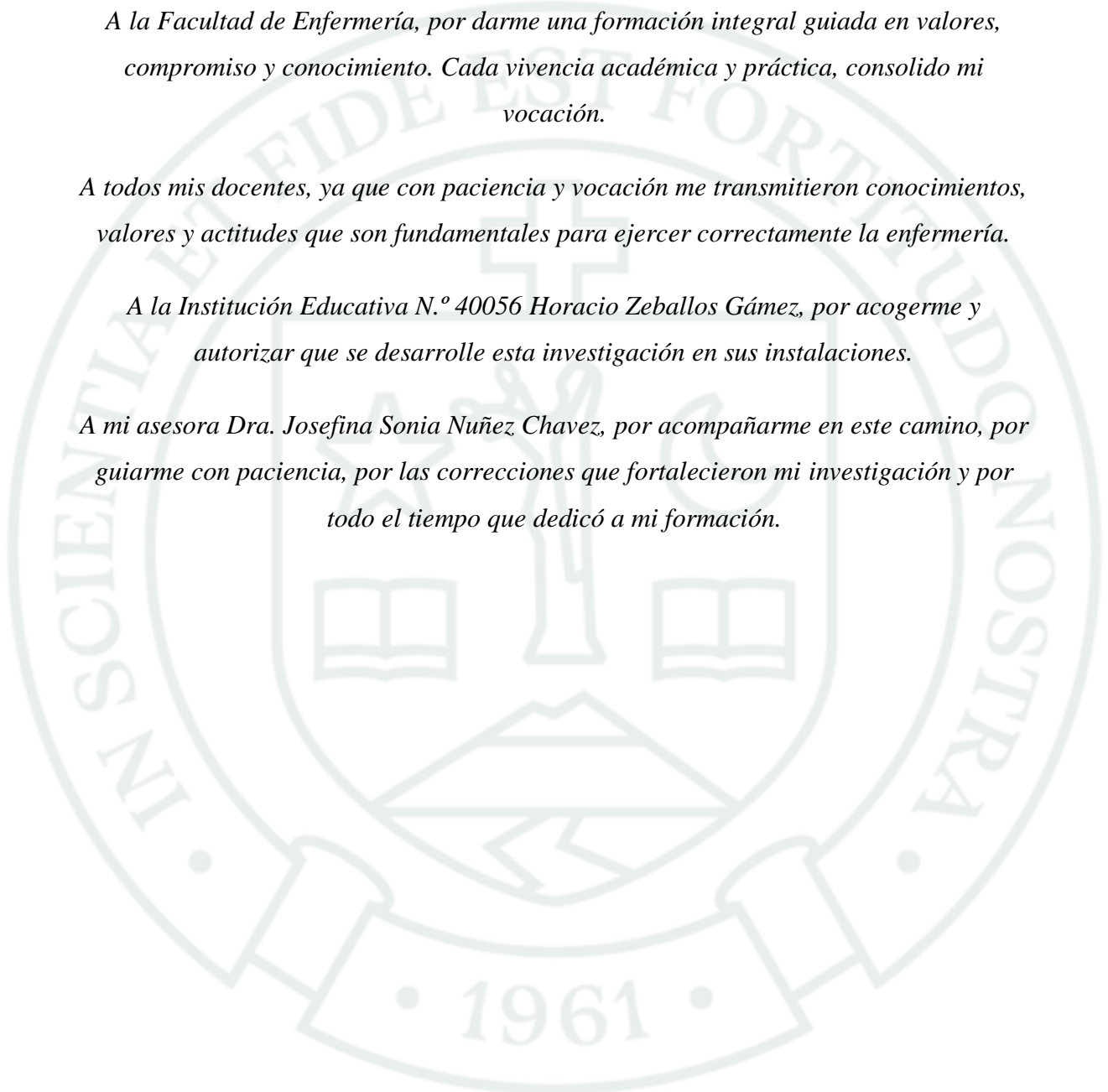
*A la Universidad Católica de Santa María, institución que me acogió en toda mi formación profesional, haber formado parte de esta alma mater, es un privilegio que marcó de manera significativa mi trayecto.*

*A la Facultad de Enfermería, por darme una formación integral guiada en valores, compromiso y conocimiento. Cada vivencia académica y práctica, consolidó mi vocación.*

*A todos mis docentes, ya que con paciencia y vocación me transmitieron conocimientos, valores y actitudes que son fundamentales para ejercer correctamente la enfermería.*

*A la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez, por acogerme y autorizar que se desarrolle esta investigación en sus instalaciones.*

*A mi asesora Dra. Josefina Sonia Nuñez Chavez, por acompañarme en este camino, por guiarme con paciencia, por las correcciones que fortalecieron mi investigación y por todo el tiempo que dedicó a mi formación.*



## RESUMEN

La finalidad del estudio se centró en establecer la relación entre el conocimiento en salud sexual y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez de Arequipa. Se utilizó como método, diseño descriptivo relacional, transversal, cuantitativa y no experimental; como técnica encuesta y cuestionarios a una muestra de 330 estudiantes. Resultando 54,4% son varones y 45,6% mujeres; el rango de edad predominante entre 14 y 16 años en 60,1%, que corresponde a la adolescencia propiamente dicha. El 53% recibió información sobre paternidad responsable, por otro lado, el 63,3% son católicos. El 68,0% tiene nivel bajo de conocimiento en salud sexual. En conducta sexual de riesgo, el 15,2 % inició su vida sexual, porcentaje bajo pero relevante, siendo ligeramente más elevado en hombres, destacando entre 14 a 15 años (34,9 %). En conclusión, los resultados según la prueba de Rho de Spearman revelan que las variables examinadas mantienen relación significativa.

**Palabras claves:** Adolescente, Salud sexual, Conducta sexual de riesgo

## ABSTRACT

The purpose of this study was to establish the relationship between sexual health knowledge and risky sexual behavior among adolescents at Educational Institution No. 40056 Horacio Zeballos Gámez in Arequipa. A descriptive, relational, cross-sectional, quantitative, and non-experimental design was used, employing surveys and questionnaires administered to a sample of 330 students. Of the 330 students, 54.4% were male and 45.6% were female; the predominant age range was 14 to 16 years (60.1%), corresponding to adolescence. 53% had received information on responsible parenthood, and 63.3% were Catholic. 68.0% had a low level of sexual health knowledge. Regarding risky sexual behavior, 15.2% had initiated their sexual lives, a low but significant percentage, slightly higher among males, particularly those aged 14 to 15 (34.9%). In conclusion, the results according to the Spearman's Rho test reveal that the variables examined maintain a significant relationship.

**Keywords:** Adolescent, Sexual health, Risky sexual behavior

## ÍNDICE

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTOS**

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

**INTRODUCCION** ..... 1

### **CAPÍTULO I**

**1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**..... 4

1.1. Enunciado del problema ..... 4

1.2. Descripción del problema ..... 4

1.2.1. Ubicación del problema..... 4

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables..... 4

1.2.3. Interrogantes Básicas ..... 6

1.2.4. Tipo y Nivel de investigación..... 6

1.3. Justificación del problema ..... 6

**2. MARCO TEÓRICO** ..... 8

**3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**..... 33

3.1. A NIVEL INTERNACIONAL ..... 33

3.2. A NIVEL NACIONAL..... 34

3.3. A NIVEL LOCAL ..... 34

**4. OBJETIVOS** ..... 35

**5. HIPÓTESIS**..... 36

### **CAPÍTULO II**

**1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS**..... 37

1.1. Técnica..... 37

1.2. Instrumento ..... 37

<b>2. CAMPO DE VERIFICACIÓN</b> .....	38
2.1. Ubicación espacial .....	38
2.2. Ubicación Temporal.....	38
2.3. Unidades de Estudio .....	38
2.3.1. Universo.....	38
2.3.2. Muestra .....	38
2.3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión.....	38
<b>3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	39
3.1. Organización .....	39
3.2. Recursos.....	39
3.2.1. Humanos .....	39
3.2.2. Materiales .....	39
3.2.3. Financieros.....	39
<b>CAPÍTULO III RESULTADOS</b>	
<b>CONCLUSIONES</b> .....	78
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	79
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	80

## INDICE DE TABLAS

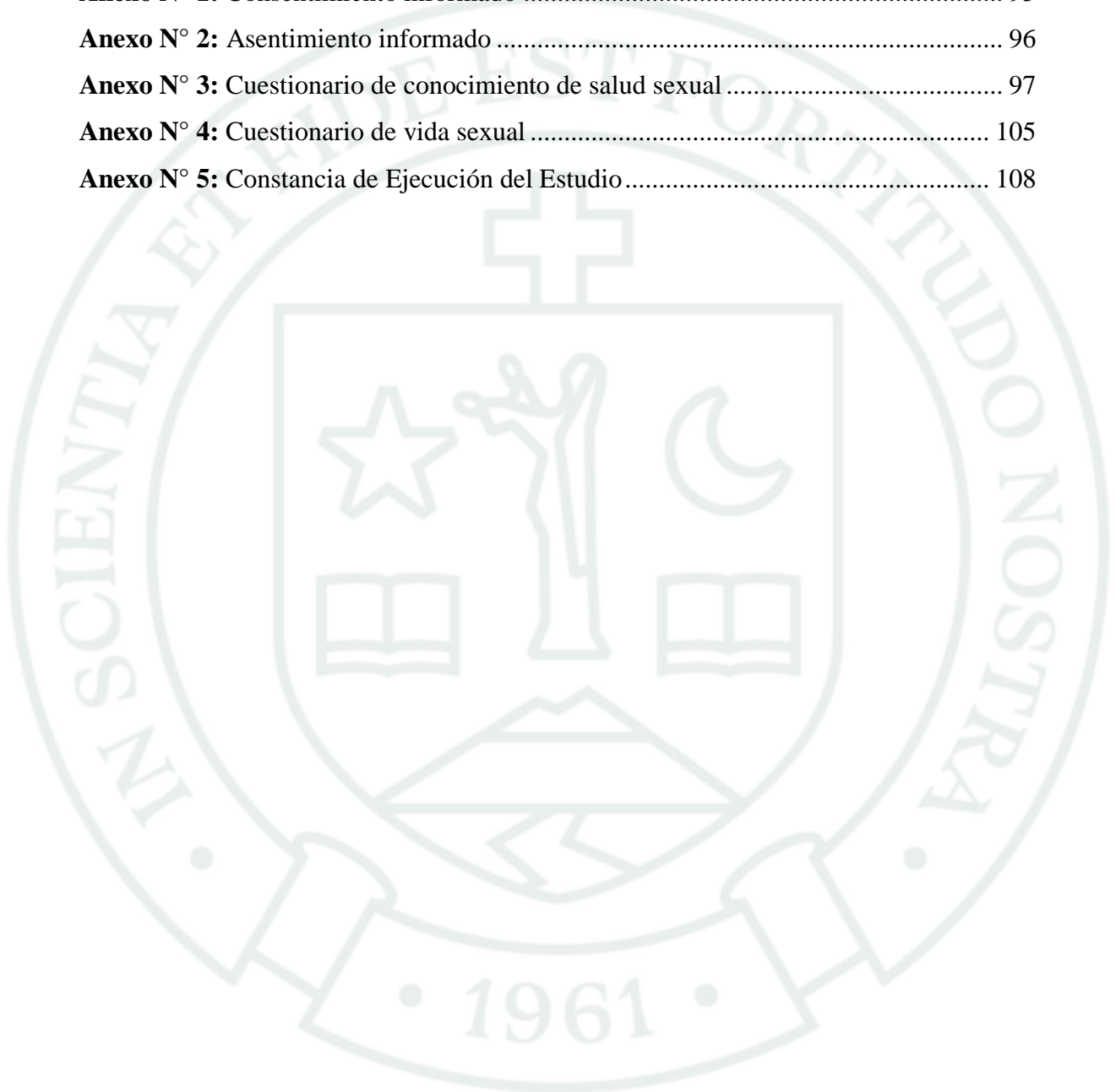
Tabla 1 Datos sociodemográficos.....	4
Tabla 2 Operacionalización de variables.....	5
Tabla 3 Puntuación del conocimiento de salud sexual.....	37
Tabla 4 Edades de los/las estudiantes según etapas de la adolescencia.....	40
Tabla 5 Distribución de los/las adolescentes según sexo.....	42
Tabla 6 Religión de los/las adolescentes.....	44
Tabla 7 Orientación sobre paternidad responsable en los/las adolescentes.....	46
Tabla 8 Nivel de conocimiento sobre salud sexual de los/las adolescentes.....	48
Tabla 9 Definición de adolescencia.....	50
Tabla 10 Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva.....	52
Tabla 11 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.....	54
Tabla 12 Conocimiento sobre ITS.....	56
Tabla 13 Conocimiento sobre los derechos sexuales.....	58
Tabla 14 Conductas sexuales de los/las adolescentes.....	60
Tabla 15 Edad de inicio de las relaciones sexuales de los/las adolescentes.....	62
Tabla 16 Número de parejas sexuales de los/las adolescentes.....	64
Tabla 17 Relaciones sexuales ocasionales En los/las adolescentes.....	66
Tabla 18 Uso del preservativo en la primera relación sexual de los/las Adolescentes ..	68
Tabla 19 Métodos anticonceptivos más usados en los/las adolescentes.....	70
Tabla 20 Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los/las adolescentes.....	72
Tabla 21 Uso de alcohol/drogas en las relaciones sexuales de los/las adolescentes.....	74
Tabla 22 Análisis de normalidad de variables de estudio.....	76
Tabla 23 Relación entre conocimiento y conducta sexual de riesgo en los/las adolescentes.....	77

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edades de los/las estudiantes según etapas de la adolescencia .....	41
Figura 2 Distribución de los/las adolescentes según sexo .....	43
Figura 3 Religión de los/las adolescentes.....	45
Figura 4 Orientación sobre paternidad responsable en los/las adolescentes .....	47
Figura 5 Nivel de conocimiento sobre salud sexual de los/las adolescentes.....	49
Figura 6 Definición de adolescencia .....	51
Figura 7 Conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva .....	53
Figura 8 Conocimiento sobre métodos anticonceptivos.....	55
Figura 9 Conocimiento sobre its.....	57
Figura 10 Conocimiento sobre los derechos sexuales .....	59
Figura 11 Conductas sexuales de los/las adolescentes .....	61
Figura 12 Edad de inicio de las relaciones sexuales de los/las adolescentes .....	63
Figura 13 Número de parejas sexuales de los/las adolescentes.....	65
Figura 14 Relaciones sexuales ocasionales en los/las adolescentes .....	67
Figura 15 Uso del preservativo en la primera relación sexual de los/las adolescentes ..	69
Figura 16 Métodos anticonceptivos más usados en los/las adolescentes .....	71
Figura 17 Frecuencia de uso de métodos anticonceptivos en los/las adolescentes .....	73
Figura 18 Uso de alcohol/drogas en las relaciones sexuales de los/las adolescentes.....	75

## INDICE DE ANEXOS

<b>Anexo N° 1:</b> Consentimiento informado .....	95
<b>Anexo N° 2:</b> Asentimiento informado .....	96
<b>Anexo N° 3:</b> Cuestionario de conocimiento de salud sexual .....	97
<b>Anexo N° 4:</b> Cuestionario de vida sexual .....	105
<b>Anexo N° 5:</b> Constancia de Ejecución del Estudio .....	108



## INTRODUCCION

La salud sexual en adolescentes es un reto que está presente a nivel mundial, esta tiene consecuencias significativas directamente con el bienestar físico, emocional y social. A nivel internacional, según la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el número de adolescentes que usan preservativo ha disminuido, en hombres bajó del 70% al 61% y en mujeres del 63% al 57% en 42 países de Europa, Asia Central y Canadá (1).

Por otro lado, el 48% de casos reportados por clamidia, gonorrea y sífilis en EE. UU. está representado por adolescentes y jóvenes entre 15 a 24 años en el año 2023. Estos también constituyen el 20% de casos diagnosticados de VIH en el año 2022, dentro de ellos el 44% no conocía su estado serológico (2).

África Subsahariana, América Latina y el Caribe representan la mayor incidencia de tasas en el mundo, con 97,9 y 51,4 nacimientos por cada 1000 mujeres, en el año 2023 (3).

En el ámbito nacional, el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) afirma que, en el Perú, aproximadamente 11 niñas quedan embarazadas cada día, y del 11% al 16% de las muertes maternas corresponden a jóvenes y adolescentes menores de 19 años (4).

El 23.4% de los adolescentes peruanos, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2022, no utilizan ningún método anticonceptivo (5).

Dentro de las infecciones de transmisión sexual (ITS), según el Ministerio de Salud (MINSU), el 47% de casos confirmados con VIH corresponden a adolescentes a partir de 15 años (6).

En el ámbito regional, la coordinadora regional de Salud Sexual y Reproductiva de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa (GERESA), resaltó que un total de 175 adolescentes quedaron embarazadas en el 2024, representando el 4 % del total de embarazos adolescentes en Perú (7).

Los adolescentes que tienen una educación sexual inadecuada pueden verse afectados en aspectos como en su salud física, mental y social. Estos pueden sufrir confusión y ansiedad a causa de no saber su identidad sexual y sus relaciones, esta desinformación también puede causar baja autoestima en ellos ya que no conocen su cuerpo y las relaciones. En su mayoría, los jóvenes con ausencia de educación sexual, llevan relaciones sentimentales tóxicas, donde sufren abusos y son manipulados (8).

Las principales causas de infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes, son la falta de educación sexual, inicio de relaciones sexuales a una temprana edad, numerosas parejas sexuales, falta de métodos anticonceptivos e inmadurez del tracto genital. Otro riesgo para la salud física del adolescente son los embarazos no deseados, ya que los jóvenes no conocen métodos anticonceptivos (9). Este también afecta la educación del adolescente y conlleva a falta de oportunidades laborales, desencadenando riesgo de pobreza y exclusión social (10).

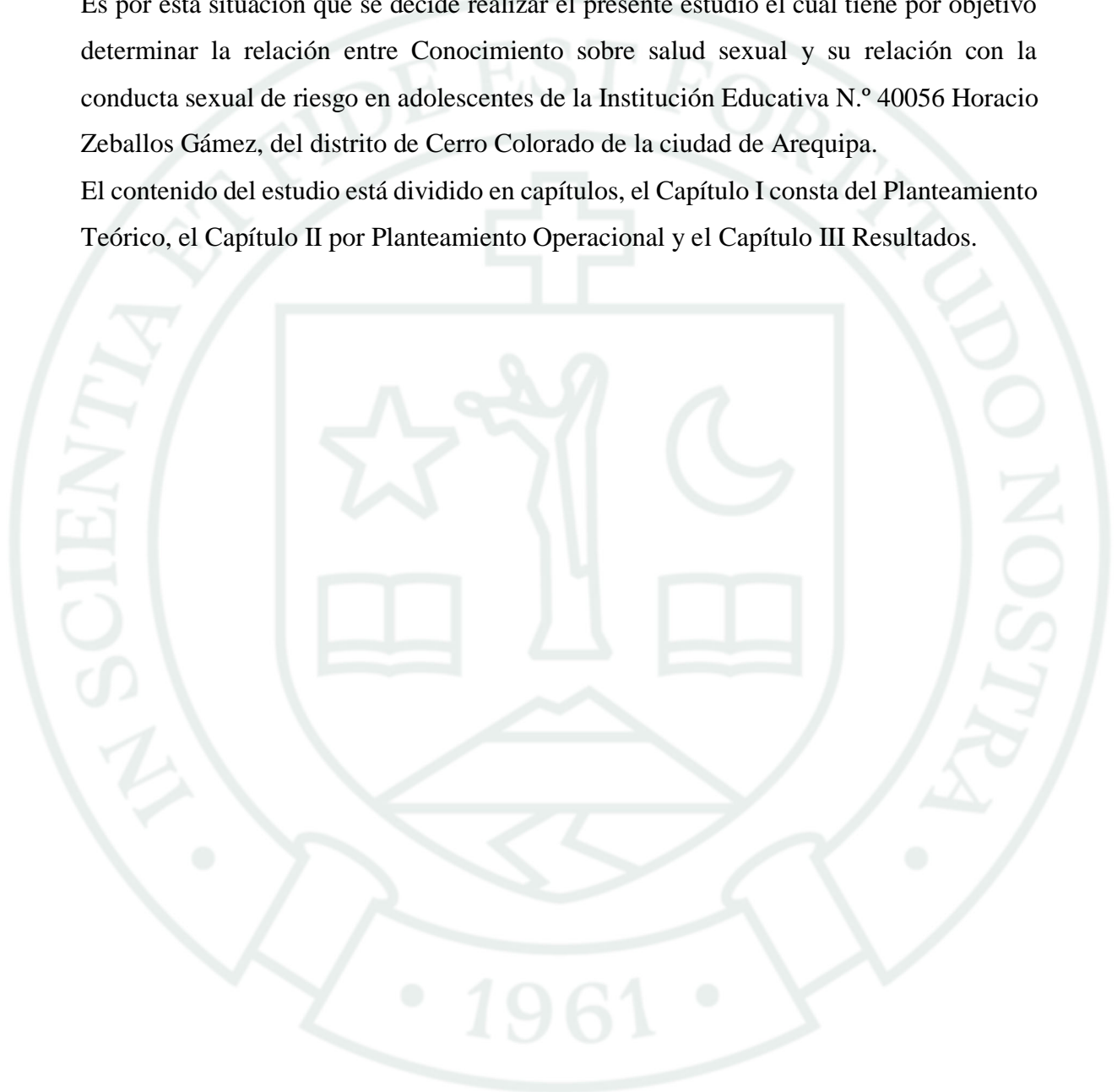
Las políticas y normativas que avalan la educación sexual en adolescentes pretenden mejorar el bienestar, los derechos sexuales y reproductivos, pero este propósito se enfrenta a múltiples desafíos. El Ministerio de Educación aprobó la Resolución Viceministerial N° 169 en el año 2021 "Lineamientos de Educación Sexual Integral para la Educación Básica", su objetivo principal es mejorar la educación sexual que se brinda en las instituciones y programas educativos públicos y privados, con el fin de que los adolescentes vivan su sexualidad de manera segura, responsable y saludable (11). En la actualidad de nuestro país no se encuentra correctamente implementado en los centros educativos el Currículo Nacional de la Educación Básica en Perú, presente en la Educación Sexual Integral (ESI), según el Programa Aurora del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) se atendió alrededor de 5.728 casos de violación sexual entre las edades de 0 a 17 años, representando el 67,5% en el año 2021, un claro ejemplo de la falta de desarrollo humano, habilidades personales, relaciones diversas, salud sexual y roles de género, temas que deberían de ser tratados en las instituciones educativas (12). El Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, tiene como objetivo aminorar el embarazo adolescente a través de tácticas en salud, educación y derechos, desafortunadamente este plan no se está ejecutando efectivamente, de acuerdo con ENDES 2023, la tasa de embarazo adolescente en el Perú es de 9.2%, siendo el sector rural el más afectado, con un aumento de 18.4 % (13).

Encuestas realizadas entre 100 y 200 adolescentes en distintas instituciones educativas alrededor del Perú, evidencian que aproximadamente el 20% de estos adolescentes, no tienen conocimiento en salud sexual y reproductiva (14-17).

La investigadora luego de realizar las prácticas preprofesionales, observa comportamiento de riesgo en la salud sexual de adolescentes del distrito de Cerro Colorado, durante el periodo de prácticas se observaron embarazos adolescentes, inicio de relaciones sexuales tempranas, falta de conocimiento de uso de barreras de protección y enfermedades de transmisión sexual (ITS).

Es por esta situación que se decide realizar el presente estudio el cual tiene por objetivo determinar la relación entre Conocimiento sobre salud sexual y su relación con la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez, del distrito de Cerro Colorado de la ciudad de Arequipa.

El contenido del estudio está dividido en capítulos, el Capítulo I consta del Planteamiento Teórico, el Capítulo II por Planteamiento Operacional y el Capítulo III Resultados.





# **CAPÍTULO I**

# 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1. Enunciado del problema

Conocimiento sobre salud sexual y su relación con la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez, Cerro Colorado, Arequipa, Perú. 2025.

## 1.2. Descripción del problema

### 1.2.1. Ubicación del problema

- a) **Campo:** Ciencias de la salud
- b) **Área:** Enfermería
- c) **Línea:** Salud del adolescente

### 1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

**TABLA 1**  
**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

<b>Sexo</b>	- Masculino - Femenino
<b>Grado de estudios</b>	1.º, 2.º, 3.º, 4.º, 5.º (nivel de secundaria)
<b>Edad</b>	12 – 17 años
<b>Religión</b>	- Católica - Evangélica - Mormón - Adventista - Otro
<b>Ha recibido información sobre paternidad responsable</b>	- Sí - No

- **Variable Independiente:** Conocimiento de salud sexual
- **Variable dependiente:** Conducta sexual de riesgo

**TABLA 2**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variables	Indicadores	Sub indicadores
		- Definición de adolescencia
	Anatomía y fisiología sexual y reproductiva	- Órganos Sexuales masculino y Femenino
		- Reproducción humana
		- Tipos
	Métodos Anticonceptivos	- Usos
		- Prevención embarazo no deseado
		- Tipos
		- Vías
	Infecciones de transmisión sexual	- Signos y síntomas
		- Prevención
		- Acceso a servicios de información y consejería sexual
	Derechos sexuales	- Privacidad
		- Libertad Sexual
		- Inicio precoz de relaciones sexuales
	Relaciones sexuales	- Número de parejas sexuales
<b>Variable Independiente:</b> Conocimiento de salud sexual		
	Uso de métodos anticonceptivos	- Uso
		- Frecuencia
	Uso de sustancias psicoactivas	- Consumo de alcohol y/o drogas
<b>Variable dependiente:</b> Conducta sexual de riesgo		

### 1.2.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cómo se presenta el nivel de conocimiento sobre salud sexual en adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez?
- ¿Qué conductas sexuales de riesgo presentan los adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez?
- ¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre salud sexual y las conductas de riesgo que presentan los adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez?

### 1.2.4. Tipo y Nivel de investigación

- **Tipo:** Cuantitativa, descriptiva, no experimental, de corte transversal
- **Nivel:** Descriptivo - Relacional.

### 1.3. Justificación del problema

En el Perú, aproximadamente el 20% de adolescentes no tienen conocimientos sobre salud sexual y reproductiva (14-17). Las conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes peruanos incluyen el inicio temprano de actividad sexual, relaciones sexuales sin protección, múltiples parejas sexuales, sexo casual y tener relaciones sexuales bajo efectos de alcohol y drogas.

Las consecuencias sobre estas conductas sexuales de riesgo en adolescentes del Perú a falta de educación sexual adecuada, incluyen embarazo adolescente; según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA Perú), reportó que, en el 2024, cada día alrededor de 12 jóvenes menores de 18 años quedan embarazadas (4). Asimismo, existen consecuencias para la salud física y mental tales como complicaciones obstétricas e incidencia de ITS/VIH (18). Por otro lado, está el abandono escolar y también limitaciones económicas y contagio de infecciones de transmisión sexual (19). En Arequipa, una de las conductas sexuales de riesgo que los adolescentes comúnmente presentan es iniciar relaciones sexuales a temprana edad, en promedio desde los 13 años (20). En el 2023, se registraron en Arequipa entre el 3.5% y 3.7% de la tasa de gestantes adolescentes, junto a ello aumentando de los abortos clandestinos (21). La falta de educación sexual desencadena también infecciones de transmisión sexual (ITS) e impacto económico.

El estudio presenta relevancia científica, debido a que es un problema de salud pública ya que las cifras de embarazo adolescente e ITS son altas, también aporta evidencia que podrá utilizarse para diseñar políticas públicas adaptadas al entorno socio-cultural. Aportará también a políticas educativas y sanitarias en las instituciones educativas, ministerio de educación y ONGs, este también servirá como base para nuevos estudios. Desde el punto de vista social, este estudio tiene una trascendencia significativa para la comunidad educativa y la sociedad en general. Los resultados beneficiarán a los estudiantes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez al proporcionar información valiosa que puede ser utilizada para mejorar los programas de educación sexual. Además, los hallazgos pueden servir como referencia para otras instituciones educativas en Arequipa y el Perú, contribuyendo así a un enfoque más amplio en la promoción de la salud sexual juvenil. La sensibilización sobre estos temas puede llevar a una disminución de las tasas de ITS y embarazos no deseados, impactando positivamente en la salud pública.

En términos de implicaciones prácticas, este estudio ayudará a identificar brechas en los conocimientos y actitudes hacia la salud sexual entre los adolescentes. Al comprender estas relaciones, se podrán desarrollar programas educativos adaptados a las necesidades específicas de los estudiantes, facilitando así una mejor preparación para enfrentar situaciones relacionadas con su salud sexual. Esto es especialmente relevante dado que muchos adolescentes carecen de información precisa sobre su salud reproductiva.

Desde el punto de vista del valor teórico, esta investigación busca llenar un vacío en el conocimiento sobre cómo se relacionan el conocimiento y las actitudes hacia la salud sexual en un contexto específico como el de Arequipa y Perú. Los resultados podrían generalizarse a otros contextos similares, permitiendo una mejor comprensión del comportamiento adolescente respecto a la sexualidad. Además, se espera que esta investigación contribuya a la revisión y desarrollo de teorías sobre educación sexual y salud pública, proporcionando datos empíricos que respalden o desafíen conceptos existentes.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.2. NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DE ADOLESCENTES

La finalidad de dicha norma técnica “es contribuir al desarrollo integral de la salud y el bienestar de la población adolescente, en el marco de los enfoques en derechos y ciudadanía, desarrollo positivo, género, diversidad, interculturalidad, inclusión social, curso de vida y territorial”.

Por otro lado, su objetivo es “actualizar los criterios técnicos y administrativos para la atención integral de salud de adolescentes que viven en el Perú cuyas edades están comprendidas entre los 12 y 17 años, 11 meses y 29 días” (22).

#### 2.2.2. Definiciones sustanciales

- **Atención integral de salud adolescente:** Trata de una atención constante, incorporada y con calidad de atención encaminada a la promoción, prevención de riesgos y rehabilitación de los adolescentes, en el entorno familiar, centro educativo y la sociedad, facilitándoles los servicios de salud situados en el plan de atención integral de salud.
- **Consejería integral:** Es el diálogo que se realiza entre el consejero y el consultante, que ayuda al adolescente a entender y darle solución a problemas que se puedan suscitar, como físicos, psicológicos, nutricionales y de salud sexual y reproductiva.
- **Equipo básico de salud adolescente:** Formado por el médico, la obstetra, la/el enfermero y la/el técnico de enfermería, cuyo objetivo es ofrecer una atención integral de salud a los adolescentes, deben identificar factores de riesgo y protección, relacionados con la salud sexual y reproductiva.
- **Equipo multidisciplinario completo de salud adolescente:** Conformado por “médico, obstetra, enfermero, odontólogo, psicólogo, nutricionista, tecnólogo médico de laboratorio o personal técnico de laboratorio, personal técnico y otros”, todos ellos tienen como objetivo ofrecer una atención integral de salud a los adolescentes, incorporando diagnósticos, seguimiento, uso de métodos anticonceptivos y atención priorizada en caso se identifiquen riesgos.

- **Equipo multidisciplinario capacitado y especializado de salud adolescente:** Conformado por médico pediatra con competencias en salud adolescente, ginecólogo, psiquiatra; así como obstetra, enfermero, odontólogo, psicólogo, nutricionista, tecnólogo médico de laboratorio o personal técnico de laboratorio y otros”, la atención que ellos deben ofrecer a los adolescentes debe ser especializada, incluyendo procesos de diagnóstico, seguimiento continuo, acceso y orientación en el uso de métodos anticonceptivos, así como la atención prioritaria cuando se identifiquen posibles riesgos (22).

### **2.2.3. Estrategias planteadas para la atención de los adolescentes**

- Participación directa con los adolescentes para reforzar sus competencias, fomentando el liderazgo y su autocuidado.
- Contribución activa de los adolescentes en la elección adecuada de su salud y en la planificación, organización y evaluación de los servicios de salud.
- Establecer programas familiares para mejorar los entornos protectores. “En el programa presupuestal de control y prevención en salud mental del MINSA, se cuenta con un producto para implementar familias fuertes `Amor y Límites`”.
- El personal sanitario debe mejorar el lazo entre el establecimiento de salud y los miembros de la comunidad, para desarrollar la promoción de la salud, fomentando su autocuidado.
- El personal de salud debe coordinar con las instituciones educativas, apoyándose mutuamente con talleres, una correcta formación de los docentes, prevención, incorporar sesiones educativas en salud sexual y reproductiva como contenido del paquete de atención integral.
- Uso de tecnologías de la información por parte del personal de salud para facilitarles a los adolescentes conocimientos fiables, de calidad y actualizados sobre su salud. (22).

#### **2.2.4. Del acceso al aseguramiento para adolescentes**

Los adolescentes deben contar con seguro de salud público o privado, en caso este no cuente con seguro y acuda a un establecimiento público debe ser atendido inmediatamente, posteriormente debe ser orientado para afiliarse a un seguro, las adolescentes que se encuentran aseguradas por sus padres y están embarazadas, deben tener acceso a la atención en su embarazo, parto, puerperio y también atender al recién nacido RN (22).

#### **2.2.5. Enfoques normativos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos**

- **Derechos y ciudadanía:** Los adolescentes deben tener acceso a la atención de salud, incluyendo sus derechos sexuales y reproductivos.
- **Género y diversidad:** El personal sanitario debe ofrecer una atención respetuosa, sin discriminar, considerando distintas identidades de género y orientación (22).

#### **2.2.6. Compromiso de los establecimientos de salud respecto a paternidad responsable**

- **Incorporar el tema en la educación brindada a los adolescentes:** En las actividades de promoción de la salud y las sesiones educativas, se debe mencionar el uso de anticonceptivos, paternidad responsable, derechos sexuales y reproductivos, prevención de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (ITS).
- **Consejería:** Mientras se desarrolla la atención integral, el profesional de salud debe otorgar consejería individual y grupal con temas como el uso de métodos anticonceptivos y responsabilidad en la toma de decisiones sobre paternidad y maternidad informadas y facultativas.
- **Alcance a métodos anticonceptivos:** Estos deben garantizar que los adolescentes tengan acceso a los anticonceptivos.
- **Derechos:** La información que reciben los adolescentes para la toma de decisiones sobre su sexualidad y reproducción debe ser precisa y adecuada, para que ellos puedan decidir adecuadamente si desean ser padres o madres.
- **Trabajo comunitario y escolar:** Los centros de salud deben coordinar con escuelas, institutos y organizaciones juveniles, para emitir mensajes y programas que contengan la paternidad responsable (22).

## **2.3. CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL**

### **2.3.1. Conocimiento**

Se conoce como el resultado que se adquiere del proceso progresivo y gradual de aprehensión del mundo, es la relación entre un sujeto cognoscente y un objeto cognoscible (23).

### **2.3.2. Salud sexual**

Es el bienestar físico, mental y social, no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual precisa una perspectiva optimista y respetuosa de la sexualidad y las relaciones sexuales, también consta de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de violencia y discriminación (24).

## **2.4. DESARROLLO SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA**

### **2.4.1. Anatomía, fisiología sexual y reproductiva**

Los adolescentes sufren cambios desde la pubertad, inicialmente con la regulación hormonal, donde el hipotálamo libera la hormona gonadotropina (GnRH), esto ocasiona la estimulación de la hipófisis para producir las hormonas folículo estimulante (FSH) y luteinizante (LH).

**Varones:** En los testículos afectan a las células de Leydig y Sertoli promoviendo la espermatogénesis, en los órganos internos, crecen los testículos a causa del desarrollo de los túbulos seminíferos, esto genera que la piel del escroto se afine y se torna más oscura, en los órganos externos de los hombres incrementa el tamaño del pene, tanto en anchura como en longitud, posteriormente se genera su primera eyacuación alrededor de un año después de la maduración de los órganos, se genera también el vello facial, púbico y axilar, engrosamiento de voz, desarrollo muscular y esquelético (25).

**Mujeres:** En los ovarios las células de la teca y la granulosa impulsan el crecimiento folicular y la ovulación. Se genera el vello púbico y axilar, en los órganos internos, aumenta de tamaño el útero y el cuello uterino por la producción de estrógenos, el tamaño del ovario también aumenta y con el incremento de gonadotropinas se estimula la elaboración de estradiol, generando así telarquia, crecimiento de órganos reproductivos, reasignación de grasa en las caderas y senos, y también madurez ósea. En los órganos externos de la mujer se desarrollan los labios mayores y menores, se agranda el clítoris y glándulas de Bartolino (25).

Tanto en mujeres como en hombres se da el aumento de la materia blanca en el desarrollo cerebral y cognitivo de esta etapa, acelerando la conexión neuronal y funciones cognitivas y emocionales (26).

Otro tema importante a tratar consta de la reproducción humana, esta se da por procesos biológicos afectados por genética, hormonas, factores ambientales y en algunos casos, tecnología moderna. En la primera etapa está la gametogénesis, donde surge la producción de espermatozoides continuamente en los hombres y producción de óvulos en el ciclo menstrual en las mujeres, después se da la fertilización, donde el espermatozoide se une con el óvulo y forma el cigoto, este suceso se da unas horas después de la relación sexual; finalmente, se da el desarrollo embrionario, el cigoto se convierte en embrión hasta su nacimiento, este proceso dura alrededor de 40 semanas gestacionales (27).

#### **2.4.2. Identidad sexual y de género**

La identidad de género consta de la percepción que cada persona tiene de sí misma, es decir de cómo se reconoce, como hombre, mujer o no binaria; no depende del cuerpo o los genitales (28). Por otro lado, la identidad sexual es el proceso por el cual una persona se define, comprende y asume su orientación sexual con el paso del tiempo, en otras palabras, cuál es su atracción afectiva, romántica y sexual. Existe fluidez de la identidad sexual ya que puede cambiar con el tiempo, esta se ve influenciada por experiencias personales, estrés, la sociedad y sus normas (29).

#### **2.4.3. Orientación sexual**

Es un concepto amplio que consta a quién se sienten atraídos, en el ámbito romántico, sexual como interés físico y erótico; o si opta por no sentir atracción que se le conoce como asexualidad, o también estar recién descubriendo su sexualidad (28).

#### **2.4.4. Deseo y respuesta sexual**

El deseo sexual en la adolescencia no está totalmente definido, tiene distintas dimensiones, como querer sentirse deseado, presentar atracción por otros y tener pensamientos sexuales (30). La respuesta sexual consta del deseo sexual, excitación, conductas sexuales y función sexual. También abarca cambios fisiológicos como la lubricación y la erección y el orgasmo. Todo esto sucede ya que el cuerpo reacciona a estímulos sexuales (31).

#### **2.4.5. Relaciones afectivas y conductas sexuales**

Las conductas sexuales en los adolescentes incluyen la abstinencia, masturbación y relaciones sexuales en pareja. La abstinencia trata de evadir cualquier actividad sexual y puede verse influenciada por factores socioculturales y desarrollo hormonal. Por otro lado, la masturbación, es una conducta normal que ayuda a los adolescentes al autoconocimiento sexual, da mayor seguridad y satisfacción sexual en el futuro. La conducta sexual entre parejas consta de distintas prácticas físicas y virtuales, forma parte de la exploración afectiva y sexual en esta etapa, ayuda a conseguir nuevas experiencias, definir actitudes y comportamientos en la sexualidad (33). Construir relaciones afectivas tiene gran influencia en el desarrollo de los adolescentes, ayudando a su evolución psicosocial. Estas ayudan a tener interacción social que favorecen al crecimiento emocional y social, pero también implican riesgos, en caso de que el adolescente mantenga una relación con dinámicas inadecuadas y de violencia (32).

#### **2.4.6. Dimensión emocional de la sexualidad**

Es una necesidad fundamental para los adolescentes, ya que en la actualidad estamos en una sociedad cambiante y no estable. La UNESCO y la OMS establecen que la Educación Sexual Integral debe ser un proceso educativo con información biológica, aspectos emocionales, sociales y de valores, para brindarles a niños y jóvenes las herramientas necesarias para tomar decisiones con responsabilidad, cuidar de su salud, construir relaciones con respeto y saber los derechos que ellos tienen y de los demás (33).

#### **2.4.7. Valores, creencias y educación sexual**

Los valores y creencias de los adolescentes en temas de sexualidad se encuentran influenciadas por las actitudes del grupo de pares. Además, los valores personales que los adolescentes asignan a la educación sexual y sus creencias determinan conductas sexuales más responsables. Estudios también demostraron que las creencias y actitudes sexuales se encuentran influenciadas por factores sociales y de género (34). Por otro lado, la educación sexual es un proceso de formación que busca la comprensión de la reproducción humana, con temas biológicos, emocionales y de comportamiento, su propósito es promover la salud sexual y reproductiva, prevenir conductas de riesgo como infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados, también fomenta la igualdad de género, relaciones basadas en respeto y toma de decisiones favorables (35).

#### **2.5. PATERNIDAD Y MATERNIDAD RESPONSABLE EN ADOLESCENTES**

Muchos adolescentes creen que se trata solo de concebir, pero esto lleva a mucho más, se debe proteger al menor tanto física como mentalmente, se le debe brindar al menor acceso a los centros de salud para que pueda recibir atención médica, nutrición y prevención. Por otro lado, los padres jóvenes deben tener una educación adecuada en cuanto a su sexualidad, para poder evitar en el futuro embarazos no deseados, deben darle a su hijo apoyo emocional, protección y afecto. El menor debe recibir una educación adecuada y cumplir con sus obligaciones legales, la responsabilidad no solo la lleva la madre, también el padre.

Los varones jóvenes y sin experiencia aún, deben de encontrarse en la búsqueda de cumplir adecuadamente con funciones tales como proveer y brindar protección a su reciente núcleo familiar. Estos se ven obligados a abandonar sus estudios, también deben de tener en cuenta que presentarán dificultades con respecto a limitaciones económicas y laborales, lamentablemente los adolescentes al ser menores de edad no poseen condiciones ni oportunidades laborales adecuadas para que puedan obtener una buena remuneración que les permita responder correctamente a sus responsabilidades sociales y familiares (36).

Por otro lado, a las madres adolescentes se les dificulta mantener relaciones sociales, ya que sus amistades no pueden comprender las tareas y responsabilidades que conlleva ser madre. A causa de que deben velar por el recién nacido día y noche, sufren de privación de descanso continuamente. Por ser adolescentes, su organismo no se encuentra completamente preparado para tener un bebé, por ende, pueden presentar mayor riesgo de complicaciones en su salud como eclampsia, infecciones posparto, partos prematuros, bajo peso en el recién nacido y diversas enfermedades neonatales. Como ya se había mencionado anteriormente también se presentará la pobreza y la limitación de recursos adecuados. Presentan escasa experiencia en crianza, inestabilidad emocional que sucede a causa de la adolescencia, desencadenan sentimientos de incapacidad y baja autoestima, esto puede ocasionar ejercer incorrectamente el rol de madre (37).

## **2.6. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

Existen varios métodos anticonceptivos disponibles para los adolescentes que les pueden ayudar a prevenir embarazos no deseados y infecciones de transmisión sexual. Entre estos métodos se incluyen los condones, las píldoras anticonceptivas, los dispositivos intrauterinos (DIU), los implantes hormonales y los métodos de barrera como el diafragma o el capuchón cervical (38).

### **2.6.1. Tipos de métodos anticonceptivos**

#### **2.6.1.1. Métodos anticonceptivos hormonales**

Los métodos anticonceptivos hormonales evitan el embarazo impidiendo la ovulación, aumentando la densidad del moco cervical y reduciendo la anchura del endometrio, estos tienen una gran eficacia, son reversibles y cuentan con diferentes formas de presentación y uso (39).

##### **A. Anticonceptivos orales**

- **Tipo / forma:** Consta de una píldora que en su contenido lleva estrógeno y progestina, en algunos casos solo progestina (39).
- **Mecanismo de acción:** Impiden la ovulación, condensando el moco cervical y afinando el endometrio.
- **Eficacia:** 91%.
- **Ventajas:** Ayudan a regular el ciclo menstrual, amenorrea, dismenorrea y aparición de acné (40).

- **Desventajas:** Debe ingerirse diariamente, puede interactuar con otros medicamentos, en combinación con el tabaquismo puede traer riesgos a la salud, ITS, puede generarse enfermedades uterinas como pólipos o fibromas, se puede confundir con problemas de tiroides.
- **Cómo se usa:** Una pastilla diaria según el plan de 21/7, 24/4 o continuo (41).
- **Efectos secundarios:** Náuseas, cefalea, sensibilidad mamaria, sangrados fuera de lo normal, riesgo de trombosis en ciertas personas, flujo vaginal aumentado, libido disminuido.
- **Indicado:** Mujeres que desean regular sus hormonas.
- **Contraindicaciones:** Tabaquismo, hipertensión, cáncer de mama, cirrosis, adenoma o hepatoma maligno, tromboembolismo venoso (TEV), diabetes, mutaciones trombogénicas, mujeres mayores de 35 años (40).

#### **B. DIU hormonal (levonorgestrel / LNG-IUS)**

- **Tipo / forma:** Es un pequeño dispositivo intrauterino que se encarga de liberar progestina, es efectivo por 3 hasta 5 años (39).
- **Mecanismo de acción:** Liberación de progestina, densa el moco cervical, adelgaza el endometrio y frena la ovulación arbitrariamente.
- **Eficacia:** Es mayor a los anticonceptivos intramusculares y orales.
- **Ventajas:** Disminuye la dismenorrea, reduce el sangrado abundante, sirve como tratamiento y de forma preventiva para la hiperplasia endometrial, larga duración (42).
- **Desventajas:** Se debe de colocar por un personal de salud, sangrados irregulares dentro de los 3 a 6 meses, raras veces se puede dar su expulsión o perforación uterina.
- **Cómo se usa:** Debe ser administrada por personal sanitario en la cavidad uterina acompañado de anestesia o analgésicos y debe ser controlado posteriormente.
- **Efectos secundarios:** Náuseas, acné, dentro de los efectos graves y que necesitan de revisión médica se encuentra el dolor pélvico, dolor abdominal, sangrado vaginal, cefalea, dolor en los senos, mareos, dolor vaginal.
- **Indicado:** Anticoncepción, mujeres con sangrado abundante.

- **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a sus componentes, “embarazo o sospecha de embarazo; anticoncepción poscoital; anomalía uterina congénita o adquirida”, ”enfermedad inflamatoria pélvica aguda o antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica”, endometritis, neoplasia maligna uterina y cervical, infecciones vaginales o del cérvix, cáncer sensible a hormonas (43).

### C. Anillo vaginal

- **Tipo / forma:** El material de este anillo es flexible y libera estrógeno y progestina (39).
- **Mecanismo de acción:** Absorbe y reprime hormonas que inhiben la ovulación, densa el moco cervical impidiendo a los espermatozoides ingresar al útero, el endometrio se altera y no favorece a su implantación.
- **Eficacia:** Aproximadamente de 90 % a 91 %.
- **Ventajas:** Las hormonas que contiene no son altas, duración de 3 semanas.
- **Desventajas:** Incomodidad vaginal en algunas mujeres.
- **Cómo se usa:** Debe introducirse dentro de la vagina y permanecer durante 3 semanas, los 7 días después se debe de quedar sin el dispositivo, este debe de estar detrás del hueso pélvico.
- **Efectos secundarios:** Cefalea, náuseas, vaginitis, rara vez se dan riesgos trombóticos.
- **Indicado:** Mujeres con tolerancia a hormonas combinadas.
- **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad, mujeres con mayor probabilidad de sufrir trombosis arterial o venosa, hipertensión, diabetes, embolia pulmonar, mujeres con sensibilidad a hormonas a causa de algún cáncer, hepatitis, cirrosis (44).

### D. Implantes subdérmicos

- **Tipo / forma:** Son varas muy delgadas que se insertan debajo de la piel del brazo y se encargan de la liberación de progestina, su protección dura de 3 a 5 años (45).
- **Mecanismo de acción:** Se libera continuamente progestágeno, está suprime la ovulación, densa el moco cervical y cambia el endometrio (36).
- **Eficacia:** >99%, de 100 mujeres, menos de 1 queda embarazada.

- **Ventajas:** Las pacientes que lo utilizan tienen una protección prolongada y no corren el riesgo de olvidarse de utilizarlo, este se puede retirar cuando se desee.
- **Desventajas:** La administración y retiro debe ser por personal capacitado, sangrados irregulares, sensibilidad local, no protege contra infecciones de transmisión sexual ITS.
- **Cómo se usa:** Personal de salud debe colocarlo subcutáneamente en el brazo.
- **Efectos secundarios:** Sangrado irregular, cefalea, acné, cambios de peso, dolor en senos y abdomen, cambios emocionales (45).
- **Indicado:** Mujeres que quieran una protección prolongada en cuanto a la concepción.
- **Contraindicaciones:** Sangrado uterino, enfermedades hepáticas, embarazo, cáncer de mama y del tracto genital, enfermedades cerebrovasculares (46).

#### **E. Inyectables**

- **Tipo / forma:** Inyección intramuscular o subcutánea con progestágeno, de uso mensual o trimestral (47).
- **Mecanismo de acción:** Se encarga de espesar el moco cervical y alterar el endometrio, inhibe la expulsión de óvulos.
- **Eficacia:** Si se aplica correctamente su eficacia es alta
- **Ventajas:** No es de uso diario, disminuye cólicos y dolor menstrual, en ocasiones elimina el periodo, menor riesgo de cáncer endometrial y del útero.
- **Desventajas:** Retarda la fertilidad, no protege contra infecciones de transmisión sexual ITS, debilita los huesos.
- **Cómo se usa:** Debe ser colocada por un profesional de la salud, mensualmente o trimestralmente, intramuscular o subcutáneo.
- **Efectos secundarios:** Cefalea, alteración en el ciclo menstrual, aumento de peso, pérdida de libido, mareo, debilidad.
- **Indicado:** Mujeres que desean una protección de mediano plazo

- **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad, sangrado vaginal, cáncer de mama, enfermedades hepáticas, osteoporosis, antecedentes cardíacos y accidente cerebrovascular (48).

#### **F. Parche anticonceptivo (transdérmico)**

- **Tipo / forma:** Es un parche cuadrado de 5 cm x 5 cm.
- **Mecanismo de acción:** Libera estrógeno y progestágeno, inhibe ovulación, a el moco cervical lo espesa y afina el endometrio.
- **Eficacia:** 99 %, en caso se use correctamente.
- **Ventajas:** Tiene una durabilidad de una semana, a algunas mujeres les disminuye el dolor menstrual.
- **Desventajas:** No protege de infecciones de transmisión sexual (ITS), es visible, puede despegarse.
- **Cómo se usa:** Colocarlo en una zona limpia, seca, sin vello y que no esté apretado, podría colocarse en los brazos, espalda, abdomen y glúteos. Cada parche tiene una durabilidad de una semana, se recomienda usar tres parches consecutivamente y descansar 7 días para seguirlo usando.
- **Efectos secundarios:** Sangrado irregular, rara vez hipertensión, cefalea, náuseas, mareos.
- **Indicado:** Mujeres que buscan protección por un tiempo prolongado
- **Contraindicaciones:** Mujeres mayores de 35 años con tabaquismo, obesidad, problemas cardíacos, migraña, coágulos de sangre, cáncer de mama, complicaciones biliares, cirrosis (49).

#### **2.6.1.2. Métodos anticonceptivos no hormonales**

##### **A. DIU de cobre**

- **Tipo / forma:** Dispositivo intrauterino de cobre, con forma de T cuenta con alambres de cobre enrollados, con durabilidad de hasta 10 años.
- **Mecanismo de acción:** El cobre actúa afectando la viabilidad y movilidad de los espermatozoides, impidiendo que lleguen al óvulo (50).
- **Eficacia:** 99%.
- **Ventajas:** No tiene hormonas, son de larga duración.
- **Desventajas:** No protegen de infecciones de transmisión sexual (ITS), aumento de sangrado menstrual, cólicos menstruales (51).

- **Cómo se usa:** El encargado de colocarlo y retirarlo es un profesional de la salud, con la ayuda de un espéculo es colocado y debe de cortarse los hilos para que no sean notorios en la vagina (50).
- **Efectos secundarios:** Menstruaciones abundantes, cólicos menstruales (51).
- **Indicado:** Mujeres que no deseen concebir por un largo tiempo sin hormonas, lactancia materna.
- **Contraindicaciones:** Alteraciones anatómicas de la cavidad uterina, enfermedad inflamatoria pélvica, sangrado vaginal, Enfermedad trofoblástica gestacional, cáncer de endometrio, mama y útero, alergia al cobre (52).

#### **B. Condones (masculino y femenino)**

- **Tipo / forma:** Es una barrera física de látex, en el caso de los hombres es una funda para el pene y en las mujeres se coloca dentro de la vagina.
- **Mecanismo de acción:** Impiden que el semen ingrese a la vagina.
- **Eficacia:** Esta mejora si se utiliza correctamente
- **Ventajas:** Protegen contra ITS/VIH.
- **Desventajas:** Se pueden romper, no es reutilizable, alergias
- **Cómo se usa:** En caso de los hombres, se debe colocar en la punta del pene con la parte enrollada para afuera, posteriormente se desenrolla en toda la base del pene (53). En el caso de las mujeres, se debe sostener por el extremo cerrado, apretando los lados del anillo, con ayuda de un dedo insertarlo en la vagina.
- **Efectos secundarios:** Reacciones alérgicas.
- **Indicado:** Cuando se requiera protección de embarazo e ITS.
- **Contraindicado:** Hipersensibilidad o irritación local (54).

### 2.6.1.3. Métodos anticonceptivos naturales

Conocidos también por métodos basados en conocer la fertilidad, guiándose de observar si hay cambios fisiológicos en el ciclo menstrual. Las ventajas de estos métodos son que no tienen efectos secundarios, no tienen costos y pueden ser reversibles, pero deben aprenderse, debe haber abstinencia, se debe conocer sobre ovulación y respetar las restricciones. Por otro lado, no se recomienda para mujeres con periodos irregulares (55).

- A. Método de calendario o ritmo:** Se encarga de detectar el periodo fértil, determina cuánto dura el ciclo menstrual en el último año, para poder aproximarse a la fecha de ovulación, teniendo en cuenta también la vitalidad de los espermatozoides. Primero evalúa el ciclo más corto y el ciclo más largo en el último año, después le resta 19 al más corto, para ver la fecha del periodo fértil, finalmente se resta al ciclo más largo 10, para saber cuándo terminó el periodo fértil.
- B. Método de Billings o moco cervical:** Evalúa los cambios que suceden en el moco cervical en relación a los niveles hormonales en todo el ciclo, cuando se observa moco filante en abundancia, como clara de huevo se le llama moco estrogénicos, se recomienda no mantener relaciones sexuales en este periodo.
- C. Método de temperatura basal corporal:** Determina la ovulación utilizando la temperatura basal que provoca la progesterona, pasando 24 horas de la ovulación, esta temperatura sube un 0,5 °C más, pero no lo predice anticipadamente, para calcular esto se debe medir la temperatura anal, vaginal y oral, todo a una misma hora y se debe registrar en gráficos para todos los ciclos, esta temperatura puede verse afectada por diferentes circunstancias como una enfermedad, alcohol, cambios de temperatura.
- D. Método sintotérmico:** Se basa en mezclar los cambios que se da en la ovulación, como el “moco cervical, el dolor abdominal, la tensión mamaria y el spotting intermenstrual, con el registro de la temperatura basal y el cálculo del calendario menstrual para determinar los días de abstinencia”.
- E. Coito interrumpido:** No es considerado un método efectivo, consta en quitar el pene de la vagina antes de que suceda la eyaculación, pero existe presencia de espermatozoides en el líquido preseminal.

**F. Método evaluación amenorrea de la lactancia (MELA):** Consiste en dar lactancia materna exclusiva y frecuente, sin ningún otro alimento sólido o líquido, se debe amamantar como mínimo cada 4 horas de día y cada 6 de noche, con el fin de mantener alta la prolactina y de esta manera evitar la ovulación. Este solo funciona los primeros 6 meses de vida del bebé, hasta que se reduzca la frecuencia de lactancia, se incorporen otros alimentos o se usen otros métodos anticonceptivos. (55).

#### **2.6.1.4. Métodos de anticoncepción de emergencia (AE)**

Se usan posterior a haber tenido relaciones sexuales sin protección o cuando el método anticonceptivo usado no tuvo eficacia, estos no son ni deberían de ser de uso habitual.

##### **A. Píldoras de levonorgestrel (LNG)**

- **Tipo / forma:** Píldora oral que contiene levonorgestrel, está contenida por una dosis habitual de 1,5 mg únicamente o de 0,75 mg cada 12 horas, solo debe ser tomada por un solo día (56).
- **Mecanismo de acción:** Este retarda el desarrollo folicular, interfiriendo en la composición del moco cervical y en el movimiento de los espermatozoides, e impidiendo la ovulación.
- **Eficacia:** Esta depende del tiempo transcurrido después de haber tenido relaciones sexuales sin protección e ingerir el método anticonceptivo de emergencia, sin embargo, estudios afirman que tiene una efectividad de 97.8%.
- **Ventajas:** Son accesibles, es decir en la mayoría de países no necesitan de receta médica, puede usarse hasta 120 horas después de haber mantenido relaciones sexuales, y no necesitan de un procedimiento invasivo.

- **Desventajas:** Tiene menor eficacia que la píldora de ulipristal acetato (UPA), en mujeres con obesidad es menos eficiente, no protege de ITS, puede alterar el ciclo menstrual regular, mientras más transcurre el tiempo de tómalas y haber tenido relaciones sexuales sin protección, la eficacia disminuye.
- **Cómo se usa:** Se debe tomar la píldora dentro de las 120 horas siguientes después de haber mantenido relaciones sexuales desprotegidas, después de haber ingerido comida.
- **Efectos secundarios:** Cambios en el ciclo menstrual, cefalea, dolor abdominal, náuseas, algunas pacientes refieren haber presentado también sensibilidad en mamas, cansancio y vértigo.
- **Indicado:** En caso de haber tenido relaciones sexuales sin protección y que no se desee concebir; fallo de algún método anticonceptivo utilizado anteriormente.
- **Contraindicaciones:** Las mujeres que amamantan y toman esta píldora deben esperar 8 horas para recién poder amamantar al bebé, no se registran más contraindicaciones (57).

#### **B. Píldoras de ulipristal acetato (UPA)**

- **Tipo / forma:** Comprende de ser una píldora de 30 mg que contiene acetato de ulipristal (AU).
- **Mecanismo de acción:** Actúa directamente en el endometrio, retrasando la ovulación, también cambia la función de la trompa de Falopio reduciendo la velocidad del movimiento ciliar y hay menor contracción muscular.
- **Eficacia:** Estudios afirman que tiene una efectividad de 98.6%, esto puede variar de acuerdo al tiempo transcurrido después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección y haber tomado la píldora.
- **Ventajas:** Son accesibles, es decir en la mayoría de países no necesitan de receta médica, puede administrarse hasta 120 horas posteriores a la relación sexual.

- **Desventajas:** En mujeres con obesidad su efectividad es reducida, no da protección contra infecciones de transmisión sexual y puede desencadenar alteraciones en el ciclo menstrual. Además, mientras mayor sea el tiempo transcurrido entre la relación sexual sin protección y la toma de la píldora, menor será su efectividad.
- **Cómo se usa:** Puede tomarse de forma oral con o sin alimentos.
- **Efectos secundarios:** Presenta similitud con la píldora de levonorgestrel.
- **Indicado:** En caso de coito sin la debida protección y la ausencia de intención reproductiva, y ante el fallo de un anticonceptivo previamente usado.
- **Contraindicaciones:** Las madres que amamantan y hayan tomado esta pastilla deben de esperar 24 horas antes de darle esa leche al bebé, durante ese periodo debe de extraerse esa leche y eliminarla (57).

### C. Dispositivo intrauterino de cobre utilizado como AE

- **Tipo / forma:** Dispositivo intrauterino de cobre, con forma de T cuenta con alambres de cobre enrollados, con durabilidad de hasta 10 años (50).
- **Mecanismo de acción:** Afecta la función del espermatozoide, afecta el ovocito y las citocinas del endometrio por la presencia de un cuerpo extraño, esto impide que se implante el óvulo.
- **Eficacia:** Según la OMS es el método de emergencia más eficaz con un 99 % (57).
- **Ventajas:** Tiene muy alta eficacia, no contiene hormonas y puede permanecer como un método anticonceptivo habitual.
- **Desventajas:** No protegen de infecciones de transmisión sexual. ITS, aumento de sangrado menstrual, cólicos menstruales (51).
- **Cómo se usa:** Debe ser colocado por personal sanitario autorizado 120 horas después del coito sin protección (57).
- **Efectos secundarios:** Menstruaciones abundantes, cólicos menstruales (51)
- **Indicado:** Haber mantenido relaciones sexuales sin protección y que no se quisiera la fecundidad, o a causa de que el método anticonceptivo que se utilizó anteriormente no fue efectivo (57).

- **Contraindicaciones:** Alteraciones anatómicas de la cavidad uterina, enfermedad inflamatoria pélvica, sangrado vaginal, Enfermedad trofoblástica gestacional, cáncer de endometrio, mama y útero, alergia al cobre (52)

## **2.7. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)**

Hay diversas patologías de transmisión sexual, que pueden impactar a los jóvenes, entre ellas el VIH, la clamidia, la gonorrea, la sífilis y el herpes genital. Todas estas ITS poseen sus propios síntomas y repercusiones en la salud de los individuos (58).

El VIH, por ejemplo, puede causar fiebre, fatiga, glándulas inflamadas y erupciones en la piel en sus primeras etapas. Si no se trata, puede progresar al síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), que debilita gravemente el sistema inmunológico.

La clamidia y la gonorrea a menudo causan secreción genital, dolor al orinar y dolor abdominal. La sífilis produce úlceras indoloras en los genitales o la boca, y puede derivar en complicaciones graves si no se trata. El herpes genital se caracteriza por la aparición de dolorosos brotes de ampollas en los genitales o el ano.

Lamentablemente, algunas ITS pueden ser asintomáticas, es decir, no presentar síntomas evidentes. Esto hace que su detección y tratamiento oportuno sean más difíciles, ya que las personas infectadas pueden transmitir la infección sin saberlo. Por esta razón, es crucial que los adolescentes se realicen chequeos y análisis regulares para detectar posibles ITS de manera temprana (59).

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden influir de manera considerable en la salud a largo plazo de los individuos. Algunas de las complicaciones más serias comprenden la infertilidad, tanto en hombres como en mujeres, además de problemas durante la gestación que pueden amenazar la salud de la madre y del recién nacido. Adicionalmente, se ha evidenciado que algunas ITS, como el Virus del Papiloma Humano (VPH), están fuertemente vinculadas a un incremento en el riesgo de padecer varios tipos de cáncer, tales como el cáncer de cuello uterino, vulva, vagina, pene y ano (60).

Es fundamental que la educación sobre las ITS y sus potenciales consecuencias a largo plazo esté disponible y sea impartida de manera efectiva, especialmente entre la población adolescente. Esto ayudará a concientizar a los jóvenes sobre los riesgos y la importancia de adoptar medidas preventivas, como el uso consistente de métodos de barrera como el preservativo. De esta manera, se podrá motivar a los adolescentes a tomar decisiones más informadas y responsables en cuanto a su salud sexual, lo cual tendrá un impacto positivo a lo largo de sus vidas (61).

Es importante recalcar que, si bien algunas ITS pueden curarse con tratamiento, otras como el VIH son crónicas y requieren un manejo de por vida. Por lo tanto, la prevención a través de prácticas sexuales seguras es fundamental para evitar contraer estas infecciones (62).

Es esencial prevenir las ITS para preservar una salud sexual adecuada y prevenir complicaciones. Algunas de las acciones fundamentales comprenden la utilización adecuada y constante de preservativos durante las relaciones sexuales, la disminución del número de parejas sexuales, y la ejecución regular de exámenes de detección. Es crucial que los jóvenes y adolescentes estén adecuadamente informados acerca de estos métodos preventivos y conozcan dónde encontrarse para obtener servicios de salud sexual (63).

En caso de contraer una ITS, el tratamiento variará según el tipo de infección. Algunas pueden tratarse con antibióticos, mientras que otras requieren de antivirales u otro tipo de medicación. Es crucial que las personas infectadas sigan las indicaciones médicas al pie de la letra y completen todo el tratamiento prescrito, incluso si los síntomas desaparecen antes. Además, es recomendable que las parejas sexuales también se sometan a pruebas y reciban tratamiento, de ser necesario, para evitar reinfecciones (64).

Los servicios de salud sexual juegan un papel fundamental en la prevención y el tratamiento oportuno de las ITS. Estos centros ofrecen asesoramiento, pruebas de detección, acceso a métodos de protección, y en caso de una infección, brindan el tratamiento adecuado de manera confidencial y sin costo para los adolescentes y jóvenes. Es importante que los chicos y chicas sepan dónde acceder a estos importantes servicios de salud sexual (65).

## **2.8. DERECHOS SEXUALES**

El Consejo de Derechos Humanos de la ONU, en el 2024 aprobó una resolución que consta de la formulación completa de los derechos sexuales y reproductivos, con el fin de resolver las necesidades de adolescentes y jóvenes, específicamente de niñas y mujeres jóvenes. También a incrementar servicios de salud sexual y reproductiva, incentivar más programas de educación sobre salud, derechos sexuales y reproductivos (66).

Dentro de los derechos sexuales en el Perú se encuentra el derecho a fortalecer la autonomía y la autoestima en el ejercicio de la sexualidad, derecho a tener relaciones sexuales consensuadas, derecho a decidir sobre la unión con otras personas, derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados y derecho a recibir información y el acceso a servicios de salud de calidad sobre todas las dimensiones de la sexualidad sin ningún tipo de discriminación. Pero en el Perú también se encuentran los derechos reproductivos, estos conformados por el derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia, derecho a decidir libremente si se desea o no tener descendencia, derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en la familia, espacios de educación y trabajo, derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida, derecho a acceder a métodos de anticoncepción moderna incluido la anticoncepción de emergencia; derecho a acceder a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura y derecho a acceder a beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva (67).

## **2.9. CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO**

### **2.9.1. Riesgo**

Es la probabilidad de que un individuo sufra algún efecto adverso en su salud como una enfermedad, daño, lesión, etc.; en caso este se exponga a un peligro (68).

### **2.9.2. Factor de riesgo**

Se considera como la particularidad que poseen ciertos individuos, relacionada a la alta probabilidad de sufrir algún daño en la salud. “En ocasiones, lo que se considera un factor de riesgo para alguna enfermedad, puede ser una enfermedad en sí misma” (69).

### **2.9.3. Definición**

Se le conoce como conducta sexual de riesgo a la exposición a prácticas sexuales que incrementan el riesgo de contraer o contagiar alguna enfermedad de transmisión sexual y de tener embarazos no deseados. Dentro de estas se encuentran el inicio de relaciones sexuales a temprana edad, tener relaciones sexuales sin protección, mantener relaciones sexuales con múltiples parejas, tener relaciones sexuales bajo sustancias ilícitas y haber padecido anteriormente de una infección de transmisión sexual (ITS) (70).

### **2.9.4. Factores que afectan la conducta sexual en adolescentes**

Los factores que influyen a la conducta sexual que presentan los adolescentes se dividen en:

**2.9.4.1. Factores genéticos y biológicos:** Estudios realizados evidencian que, adolescentes que tuvieron una pubertad precoz a causa de la genética que comparten con sus familiares, presentan comportamientos de riesgo, consumo de sustancias ilícitas y problemas con adolescentes de su edad que tuvieron la pubertad tardía. (71). Por el lado de la genética molecular, se logró evidenciar en adolescentes varones que el gen DRD4 con genotipo 3R y el gen DAT1 influyen en la edad del inicio de la sexualidad y el número de parejas sexuales, respectivamente; pero factores ambientales pueden modular estos efectos (72).

**2.9.4.2. Factores familiares:** En cuanto a factores familiares, se llegó a la conclusión que mientras los adolescentes tengan una relación más cercana con sus padres tienden a retrasar el inicio de su vida sexual, por otro lado, los adolescentes que provienen de familias disfuncionales, presentan comportamientos sexuales de riesgo, a falta de tener confianza con sus padres en hablar de sexualidad (73).

**2.9.4.3. Salud mental:** Se encontró que el inicio de relaciones sexuales precoz, desencadena en los adolescentes ansiedad y depresión, ya que su percepción de la vida cambia, se genera temor al qué dirán sus familiares y su pareja, Cabe mencionar también que en ellos se genera dependencia a su primera pareja sexual.

**2.9.4.4. Entorno social:** Este punto es muy importante, ya que el adolescente se ve muy influenciado en cuanto a su entorno familiar, amical y a su alrededor, en cuanto a la toma de sus decisiones. Estudios realizados evidencian que los adolescentes que se encuentran más propensos a poner en riesgo su salud sexual son los que presentan problemas de conducta, ya que por retar a lo que ven cómo un ente autoritario se tornan rebeldes, inmaduros, impulsivos y sin temor a los riesgos que se exponen.

**2.9.4.5. Exposición al internet y medios televisivos:** Temas como la pornografía, hipersexualización, información falsa sobre relaciones sexuales y contenido general sobre sexualidad, se encuentran presentes en internet y medios televisivos, en caso los adolescentes no tengan una adecuada restricción y educación mediática, se encuentran expuestos a esta información inadecuada.

**2.9.4.6. Factor Educativo:** En las instituciones educativas se ha visto que existen docentes que no están bien capacitados en cuanto a temas de sexualidad, así como también la misma institución educativa no cuenta con una malla curricular educativa adecuada, abordando temas como prevención de embarazo, barreras de protección y prevención de ITS, por otro lado, la mayoría de los padres de los adolescentes tampoco cuentan con un nivel educativo adecuado sobre sexualidad, consecuentemente brindan a sus hijos información errónea o insuficiente, la falta de comunicación entre padres e hijos también resulta ser perjudicial, ya que a falta de confianza, los adolescentes buscan información sobre sexualidad en lugares no confiables. La educación sexual sustentada con evidencia científica y valores en los adolescentes es muy importante para la prevención de iniciar una vida sexual precoz (74).

#### **2.9.5. Factores protectores en salud sexual del adolescente**

Los factores protectores en salud sexual del adolescente son situaciones, auxiliares o habilidades que disminuyen que el adolescente se ponga en situaciones que pongan en riesgo su salud sexual, como iniciar su vida sexual precozmente, no usar métodos anticonceptivos, exponerse a infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planificados (81).

Estos factores ayudan promoviendo comportamientos saludables, toma de decisiones con responsabilidad, fortalece la autoestima para que los jóvenes no se vean influenciados de presiones negativas de su alrededor y apoyan el progreso emocional. Un factor protector es la familia, tener una buena relación familiar con

buena comunicación, monitoreo y supervisión por parte de los padres, influye en el comportamiento de los adolescentes, generando concientización de las consecuencias que podrían darse en cuanto a las decisiones que tomen, generan también el hablar con los padres sobre barreras de protección, relaciones sexuales y parejas sexuales. Los adolescentes que son supervisados directamente por sus padres tienen menor probabilidad de exponerse a actividades sexuales de riesgo, retrasar su inicio de vida sexual y hacer uso de anticonceptivos (75).

Otro factor importante es la educación que se brinda en las escuelas, ya que ayuda a los adolescentes a temas como su “orientación sexual, el placer, los valores, la comunicación y las citas.” La educación sexual brindará conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos, apoyará en la toma de decisiones en cuanto a la sexualidad, infecciones de transmisión sexual (ITS), salud reproductiva y métodos anticonceptivos (76).

Las relaciones interpersonales y las parejas amorosas influyen también en llevar una adecuada salud sexual, teniendo una buena comunicación con la pareja amorosa incrementa el uso de anticonceptivos y limita exponerse a situaciones de riesgos sexuales. Es importante tomar en cuenta también los factores protectores individuales, cuando el adolescente tiene una buena autoestima generan habilidades para enfrentar la presión social, poseer metas a futuro ayuda a el adolescente a protegerse y evitar conductas impulsivas e inicio precoz de la vida sexual (77).

## **2.10. CARACTERÍSTICAS DE LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN ADOLESCENTES**

### **2.10.1. Inicio Temprano de la Actividad Sexual**

El comienzo precoz de la actividad sexual, es decir, antes de los 16 años, se relaciona con una serie de peligros importantes para la salud y el bienestar de los jóvenes. Varias investigaciones han evidenciado que aquellos que empiezan su vida sexual a una edad más temprana tienen un mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS), tales como el VIH/SIDA, herpes, gonorrea, entre otras. Igualmente, tienen un riesgo elevado de embarazos no planeados, lo que podría interrumpir sus estudios, restringir sus oportunidades y causar significativas repercusiones emocionales y sociales (78).

Esto se debe a que los adolescentes que comienzan su actividad sexual a una edad precoz a menudo carecen del conocimiento, la madurez y las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas y practicar sexo de manera segura y responsable. Su desarrollo físico, cognitivo y emocional aún está en proceso, por lo que tienden a tener dificultades para evaluar los riesgos, negociar el uso de anticonceptivos y comunicarse eficazmente con sus parejas (79).

### **2.10.2. Uso de Drogas y Alcohol**

El uso de alcohol y drogas es un factor de riesgo significativo que puede incrementar considerablemente la posibilidad de que los jóvenes se involucren en conductas sexuales peligrosas. Estas sustancias psicoactivas tienen el potencial de reducir la inhibición, oscurecer el criterio y la toma de decisiones, conduciendo a elecciones impulsivas y poco confiables en el ámbito sexual. Esto puede provocar efectos adversos como embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual e incluso ataques sexuales (80). Es crucial educar e informar a los adolescentes de manera clara y abierta sobre los peligros y efectos adversos que el consumo de drogas y alcohol puede tener en su salud y bienestar sexual. Deben comprender cómo estas sustancias pueden afectar su capacidad de consentir, negociar el uso de métodos de protección y tomar decisiones responsables en el ámbito de la sexualidad. Además, se les debe brindar herramientas y estrategias para resistir las presiones de grupo y evitar el consumo de sustancias, fomentando así una sexualidad más segura y saludable (81). El abordaje de esta problemática debe hacerse de manera integral, involucrando a padres, educadores y profesionales de la salud, a fin de generar entornos propicios para que los adolescentes puedan desarrollar habilidades de autocontrol, toma de decisiones y asertividad en torno a su salud sexual y reproductiva (82).

### **2.10.3. Relaciones Sexuales sin Protección**

Es una práctica de alto riesgo mantener relaciones sexuales sin usar métodos de protección, en particular entre los jóvenes. Esto ocurre porque se incrementa considerablemente la posibilidad de padecer infecciones de transmisión sexual (ITS) y de embarazos no planeados, los cuales pueden acarrear graves repercusiones a nivel físico, emocional y social (83).

Es imprescindible que los jóvenes obtengan una formación completa en salud sexual y reproductiva. Es esencial que entiendan profundamente la relevancia de emplear anticonceptivos como los preservativos de forma constante y adecuada durante las relaciones sexuales. Esto les facilitará la realización de elecciones fundamentadas y responsables que les resguarden de los riesgos relacionados (84). Proporcionar información precisa y acceso a recursos sobre métodos anticonceptivos debe ser una prioridad. Los adolescentes deben sentirse cómodos hablando sobre este tema y tener la capacidad de adquirir los insumos que necesitan. Solo así podrán disfrutar de una vida sexual segura y saludable. La educación y el fácil acceso a anticonceptivos son elementos clave para reducir las consecuencias negativas de las relaciones sexuales sin protección (85).

### **2.11. ROL DE ENFERMERÍA EN LA SALUD SEXUAL DEL ADOLESCENTE**

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la promoción y el cuidado de la salud sexual de la población. Como profesionales de la salud, las enfermeras y los enfermeros están en una posición privilegiada para abordar este importante aspecto del bienestar integral de las personas (86).

Una de las tareas primordiales del equipo de enfermería en el campo de la salud sexual es la instrucción y la guía. Los enfermeros y enfermeras deben tener la formación necesaria para proporcionar datos exactos, claros y entendibles acerca de asuntos como la anatomía y fisiología sexual, la prevención de infecciones de transmisión sexual, la organización familiar, los métodos anticonceptivos, la sexualidad en distintas fases de la vida y la salud reproductiva, entre otros aspectos. Además, deben estar listos para tratar de forma respetuosa y privada cualquier pregunta, preocupación o dificultad que los usuarios puedan tener. (87)

Asimismo, el personal de enfermería cumple un rol crucial en la detección temprana de problemas y disfunciones relacionados con la salud sexual, como infecciones de transmisión sexual, disfunciones sexuales, problemas de fertilidad, como evitar el embarazo adolescente o violencia sexual. A través de la realización de exámenes físicos, pruebas de diagnóstico y la escucha activa, las enfermeras y los enfermeros pueden identificar oportunamente estas situaciones y derivar a los pacientes a los servicios especializados que requieran (88).

En cambio, el equipo de enfermería también debe estar preparado para proporcionar asistencia y acompañamiento a individuos que enfrentan circunstancias específicas que impactan su salud sexual, tales como embarazos no planeados, abortos, infecciones de transmisión sexual, disfunciones sexuales, entre otras. En estas situaciones, tanto las enfermeras como los enfermeros deben brindar respaldo emocional, información y guía, además de coordinar el cuidado con otros expertos en salud (89).

Finalmente, el personal de enfermería tiene un papel relevante en la promoción de entornos y comunidades saludables, libres de estigmas y prejuicios relacionados con la sexualidad. A través de la educación comunitaria, la incidencia política y la colaboración con otros sectores, las enfermeras y los enfermeros pueden contribuir a generar cambios en las actitudes y las normativas sociales que impactan negativamente en la salud sexual de la población (90).

### **3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS**

#### **3.1. A NIVEL INTERNACIONAL**

Cervantes C, Aguirre A, Castillo L, Flores M, Intervención De Enfermería Sobre Los Conocimientos, Actitudes Y Prácticas En Salud Sexual En Mujeres Universitarias, Chile, 2024

Esta investigación cuasiexperimental evaluó el impacto de una intervención en salud sexual dirigida a mujeres jóvenes universitarias. La intervención logró mejorar significativamente los conocimientos y actitudes de las participantes, pero no se observaron cambios significativos en las prácticas de salud sexual, lo cual se atribuyó a la necesidad de una mayor duración de la intervención. Se aplicó la prueba de Friedman para evaluar conocimientos y actitudes teniendo el resultado de ( $p < 0,05$ ), lo que indica que fue el resultado positivo; por otro lado, las prácticas de salud sexual obtuvieron ( $p > 0,05$ ), es decir no fue favorable (91).

Centeno M, Saldaña P, Oviedo D. Conocimientos y Actitudes Asociados al Cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva en los Adultos Jóvenes de la Ciudad de Panamá Durante el Año 2021, Panamá, 2021

Los hallazgos indican que una mayoría significativa de los participantes 97% posee un profundo nivel de comprensión sobre este tema, siendo el 3% poseen un nivel medio. Sin embargo, la porción predominante 77% muestra una disposición neutral hacia las conductas asociadas con el riesgo sexual. El grupo demográfico que muestra actitudes

más pronunciadas hacia conductas sexuales de riesgo son los jóvenes que profesan una fe religiosa, lo que puede atribuirse a los tabúes sociales imperantes en torno a la sexualidad en Panamá y a la deficiencia de un plan de estudios de educación sexual completo. Estos resultados nos dicen que, a pesar de un buen nivel de conocimiento, surgen actitudes que no atribuyen a conductas sexuales seguras (92).

### **3.2. A NIVEL NACIONAL**

Saravia A, El nivel de conocimiento y actitudes en salud sexual reproductiva en estudiantes de quinto de secundaria - Institución Educativa Melchorita Saravia, Chíncha-2022, Perú, 2023

Los resultados indicaron que el 70% de los estudiantes tenía un nivel regular de conocimientos, el 28,75% demostró tener un buen nivel y el 1,25% tenía un nivel de conocimiento deficiente. En resumen, existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes con respecto a la salud sexual y reproductiva en esta cohorte particular de estudiantes. Es decir, mientras el conocimiento sobre salud sexual del estudiante sea bueno, se obtendrán buenas prácticas de actitud hacia la salud sexual reproductiva (93).

Nakayo R, Balabarca Y, Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del Colegio Adventista de Villa El Salvador, Perú, 2021

Los resultados indicaron que, el 62,6% de los alumnos presentan prácticas sexuales de riesgo, el 62,9% tiene actitudes sexuales de riesgo y el 40% de los encuestados posee un conocimiento mínimo o nulo sobre la sexualidad de los adolescentes, lo que genera una actitud precaria o crítica, las personas que mantienen una actitud sexual cautelosa también son potencialmente vulnerables. En conclusión, no se identificó una correlación significativa entre el conocimiento y las prácticas sexuales. El problema primordial no es la falta de conocimientos sino la actitud y comportamiento que tienen los adolescentes frente a la sexualidad. Estos conocen los temas de sexualidad, pero sus actitudes no son favorables para llevar conductas responsables sobre su sexualidad (94).

### **3.3. A NIVEL LOCAL**

Medina S, Puma S, Relación entre la actitud hacia conductas sexuales de riesgo y estilo de vida en adolescentes gestantes atendidas en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2021, Perú, 2021.

Las adolescentes gestantes presentan actitudes de aceptación hacia conductas sexuales de riesgo, donde predomina el estilo de vida medio, sin embargo, no existe relación entre estilo de vida y dichas conductas, sí se aprobó la asociación entre el uso de preservativos y el estilo de vida. Se obtuvo que el 84,7% manifiestan una actitud de aceptación en el consumo de sustancias, 7,7% son desinteresadas al uso de preservativos, 1,9% muestra actitud de rechazo a la actividad sexual y el 63,5% tienen una postura de aceptación a las experiencias sexuales nuevas (95).

Guillen I, Limachi C, Llaza M, Nivel de conocimiento y efectividad de una charla informativa sobre prevención de embarazo adolescente en una institución educativa pública de Alto Selva Alegre - Arequipa, 2023, Perú, 2023

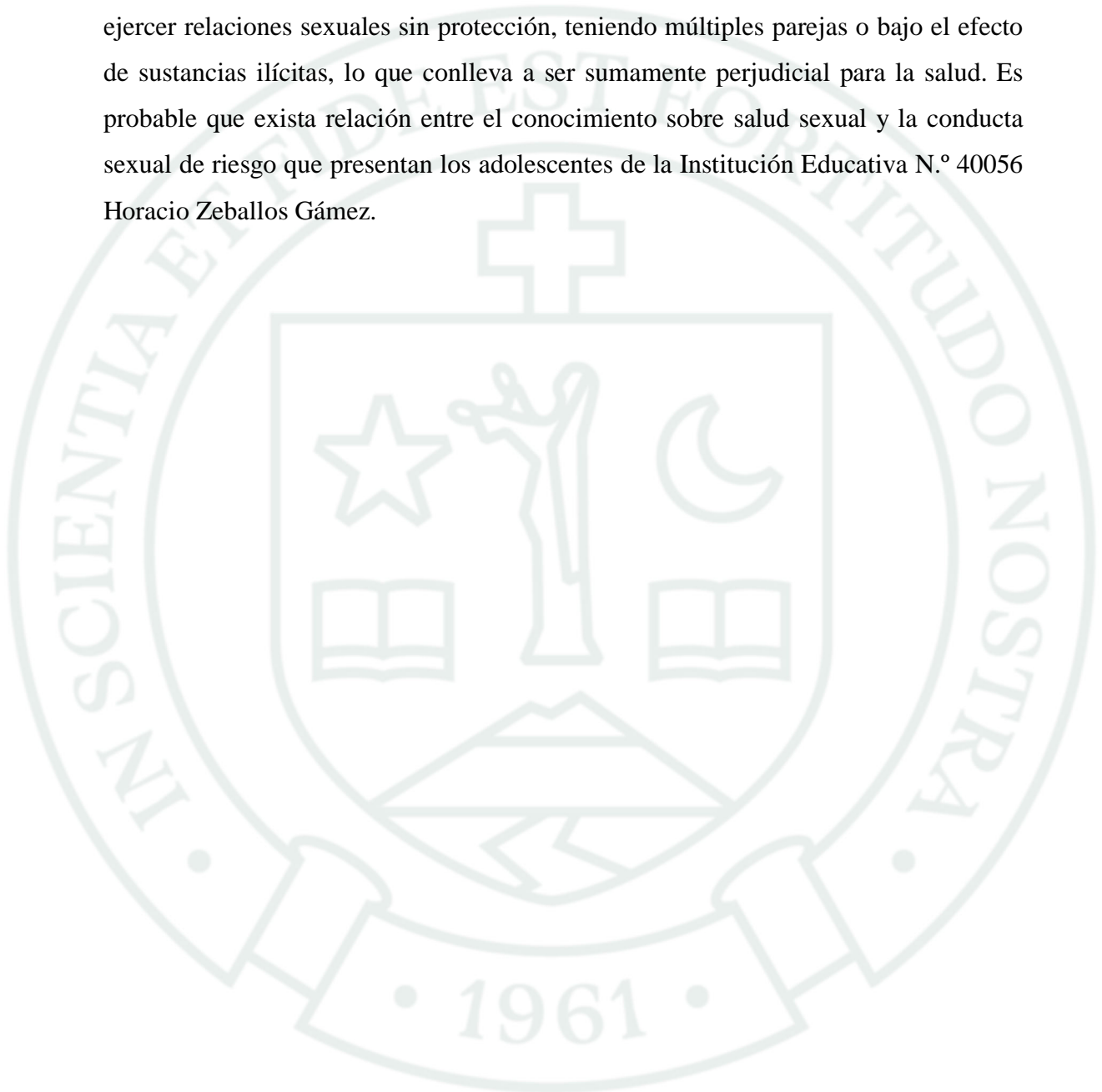
La intervención educativa obtuvo un impacto positivo para el nivel de conocimiento en cómo prevenir el embarazo adolescente. Antes de que se aplicará la charla informativa, la gran mayoría de los estudiantes presentaban un nivel de conocimiento de medio a bajo (64.6% y 18.7%). Posteriormente de que se aplicará la intervención educativa, el nivel de conocimiento aumentó considerablemente, alcanzando niveles de media a alto (70.8% y 29.2%). En conclusión, se demostró que la intervención educativa mejoró en gran magnitud el conocimiento de los adolescentes sobre la prevención del embarazo temprano (96).

#### **4. OBJETIVOS**

- Describir el nivel de conocimiento sobre salud sexual en adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez.
- Identificar conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez.
- Determinar la relación entre conocimiento sobre salud sexual y las conductas de riesgo que presentan los adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez.

## 5. HIPÓTESIS

Dado que el conocimiento en salud sexual en los adolescentes es un factor crucial para la toma de decisiones responsables en cuanto a la sexualidad, incluyendo temas como el uso de métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual y prevención de embarazos no deseados. Por otro lado, la conducta sexual de riesgo es ejercer relaciones sexuales sin protección, teniendo múltiples parejas o bajo el efecto de sustancias ilícitas, lo que conlleva a ser sumamente perjudicial para la salud. Es probable que exista relación entre el conocimiento sobre salud sexual y la conducta sexual de riesgo que presentan los adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez.



## CAPÍTULO II



## 1. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

### 1.1. Técnica

Tanto para la variable independiente y para la variable dependiente se utilizó como técnica la encuesta.

### 1.2. Instrumento

Para evaluar la variable independiente de conocimiento sobre salud sexual en adolescentes, se utilizó el cuestionario modificado por Berrocal Cardeña Fiona, quien validó el instrumento a través del juicio de 3 expertos, así también demostró su confiabilidad con alfa de Cronbach de 0.803 El instrumento consta de 20 ítems. La puntuación se realiza de manera dicotómica, otorgándoles 1 punto para cada respuesta correcta y 0 puntos para las respuestas incorrectas (97).

La puntuación general corresponde a:

**TABLA 3**  
**PUNTUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE SALUD SEXUAL**

<b>CONOCIMIENTO DE SALUD SEXUAL</b>	
<b>Bajo</b>	1 - 6 pts.
<b>Medio</b>	7 – 14 pts.
<b>Alto</b>	15 – 20 pts.

Por otro lado, para la evaluación de la variable dependiente sobre la conducta sexual de riesgo en adolescentes, se utilizó el cuestionario modificado por la misma autora Berrocal Cardeña Fiona, el instrumento fue validado por el juicio de 3 expertos, comprobando su fiabilidad con alfa de Cronbach de 0.868. Dicho instrumento está conformado con 8 ítems, estos brindaran información precisa del número de parejas sexuales, inicio precoz de las relaciones sexuales, relaciones ocasionales, métodos anticonceptivos e influencia de alcohol y drogas en el acto sexual (97).

## **2. CAMPO DE VERIFICACIÓN**

### **2.1. Ubicación espacial**

A nivel nacional, este estudio se desarrollo en Perú, ubicandose en la región Arequipa. A nivel local, se sitúa en el distrito de Cerro Colorado en la urbanización Mariscal Castilla. En este contexto, la institución educativa N.º 40056 “Horacio Zeballos Gámez” es de gestión estatal y de carácter mixto, dependiendo administrativamente de la UGEL Arequipa Norte. Asimismo, fue fundada el 8 de abril de 1958 mediante resolución ministerial, inicialmente como la Escuela Primaria Mixta N.º 9557. Posteriormente, en 1977, se incorporó el nivel secundario y se le otorgó su denominación actual en honor al destacado maestro y parlamentario nacional Horacio Zeballos Gámez.

### **2.2. Ubicación Temporal**

La investigación es coyuntural para el año 2025.

### **2.3. Unidades de Estudio**

#### **2.3.1. Universo**

El universo de estudio estuvo compuesto por 330 estudiantes entre varones y mujeres de primero a quinto de secundaria que se encuentran matriculados en el año 2025.

#### **2.3.2. Muestra**

Se empleó un muestreo no probabilístico de tipo censal. Tras la aplicación de los criterios de exclusión, la muestra final quedo con 284 participantes.

#### **2.3.3. Criterios de Inclusión y Exclusión**

##### **Criterios de Inclusión:**

- Estudiantes de 1ro a 5to año de secundaria entre las edades de 12 a 17 años.
- Estudiantes de ambos géneros.
- Estudiantes que firmen la aceptación del asentimiento informado.
- Estudiantes cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.

##### **Criterios de Exclusión:**

- Estudiantes inasistentes durante el periodo de aplicación de los instrumentos.

### **3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.1. Organización**

- El proyecto de investigación fue presentado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, posteriormente se envió una solicitud a través de mesa de partes a la Decana de la Facultad de Enfermería, con el fin de la asignación de dictaminadores para posteriormente dicho proyecto de investigación sea aprobado.
- Se realizó el procedimiento para la aprobación del proyecto. El que fue aprobado por el jurado dictaminador y la asesora de tesis.
- Se presento al Comité de ética institucional, el cual fue aprobado.
- Para poder ejecutar el estudio, se solicitó autorización de las autoridades de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez, lo que dio lugar a la explicación sobre los propósitos del estudio a los padres de familia, la aplicación de los instrumentos, tuvo una duración de 25 minutos.
- Los resultados obtenidos se ingresaron en una matriz de datos, usando el programa de Microsoft Excel, a su vez para el análisis estadístico se usó el programa estadístico software SPSS 26.
- Presentación de datos: Los resultados se presentaron en tablas y figuras.
- Informe final: Se evaluó previamente para proceder con la sustentación.

#### **3.2. Recursos**

##### **3.2.1. Humanos**

- Srta. Fernandez Torres, Ximena Alexandra
- Asesora de tesis, Dra. Nuñez Chavez, Josefina Sonia

##### **3.2.2. Materiales**

Computadoras personales, materiales de escritorio, programas Office (Excel y Word) y SPSS.

##### **3.2.3. Financieros**

Autofinanciado por la investigadora.



**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS**

**TABLA 4****EDADES DE LOS/LAS ESTUDIANTES SEGÚN ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

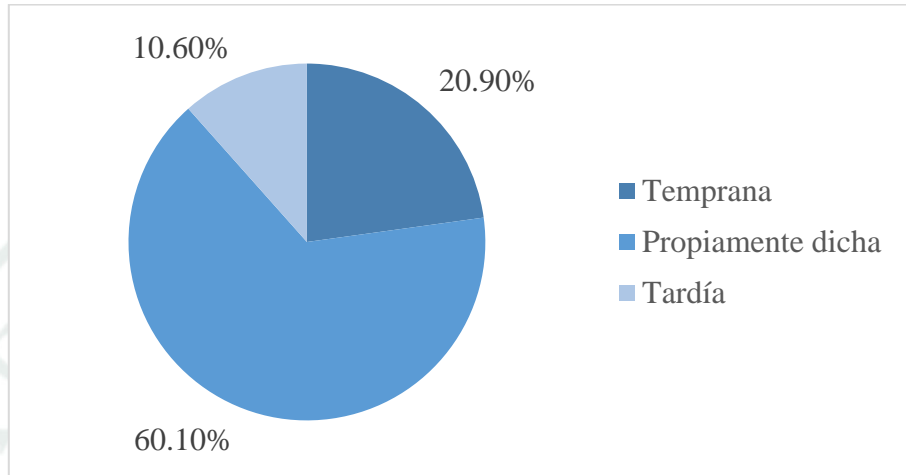
<b>Etapas de la adolescencia</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Temprana (12 a 13 años)	83	29.3
Propiamente dicha (14 a 16 años)	170	60.1
Tardía (17 años)	30	10.6
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100.0</b>

A partir de los datos observados en la distribución de edades, se aprecia que, dentro de la población investigada, la etapa de edad con mayor proporción es la adolescencia propiamente dicha con 60.1%, seguida de la adolescencia temprana con 29.3%, y la adolescencia tardía con 10.6%. En conjunto, la distribución indica que el estudio se desarrolla en una población mayoritariamente compuesta por adolescentes en proceso de transición hacia niveles de mayor madurez.

De lo que se deduce que más de la mitad de los adolescentes se encuentran en la etapa de adolescencia propiamente dicha.

**FIGURA 1**

**EDADES DE LOS/LAS ESTUDIANTES SEGÚN ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**



**TABLA 5****DISTRIBUCIÓN DE LOS/LAS ADOLESCENTES SEGÚN SEXO**

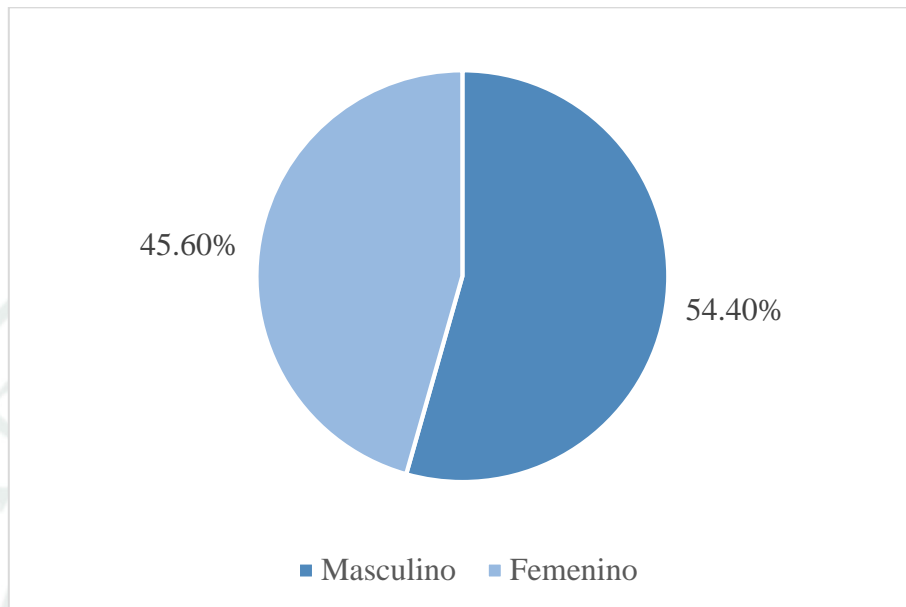
<b>Sexo</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Masculino	154	54.4
Femenino	129	45.6
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100.0</b>

La distribución según el sexo denota que la muestra está conformada mayoritariamente por estudiantes de sexo masculino, quienes representan el 54,4% del total, mientras que las estudiantes de sexo femenino constituyen el 45,6%. Si bien existe una diferencia entre ambos grupos, esta no es amplia, lo que indica que la población evaluada presenta una composición relativamente equilibrada. Esta característica resulta favorable para el estudio, ya que permite obtener una visión más representativa de las percepciones o comportamientos sin que un sexo tenga un peso desproporcionado en los resultados.

De esta manera, se evidencia que más de la mitad de los participantes corresponde al sexo masculino.

**FIGURA 2**

**DISTRIBUCIÓN DE LOS/LAS ADOLESCENTES SEGÚN SEXO**



**TABLA 6**  
**RELIGIÓN DE LOS/LAS ADOLESCENTES**

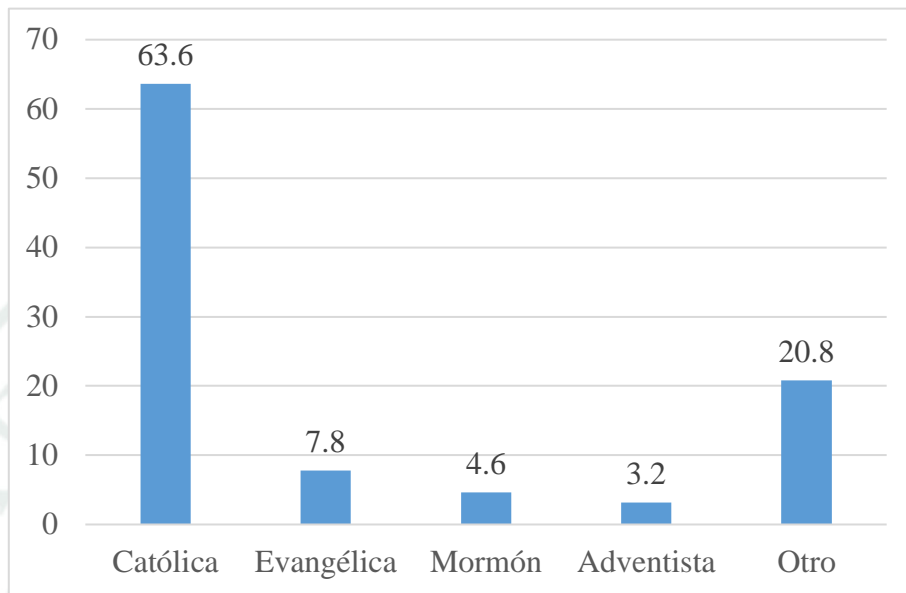
<b>Religión</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Católica	180	63.6
Evangélica	22	7.8
Mormón	13	4.6
Adventista	9	3.2
Otro	59	20.8
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100.0</b>

El 63.6% de adolescentes se identifican como católicos, seguido por los que marcaron “Otro” con 20.8%, que incluye estudiantes sin afiliación religiosa definida, con creencias independientes o pertenecientes a denominaciones menos comunes, después esta la religión evangélica 7.8%, posteriormente la religión mormona 4.6% y adventista 3.2%. Estos datos permiten observar que las creencias religiosas dentro de la muestra no son totalmente homogéneas, pero sí existe una clara tendencia hacia el catolicismo como religión mayoritaria.

De lo que se deduce que más de la mitad de la población estudiada pertenecen al catolicismo.

**FIGURA 3**

**RELIGIÓN DE LOS/LAS ADOLESCENTE**

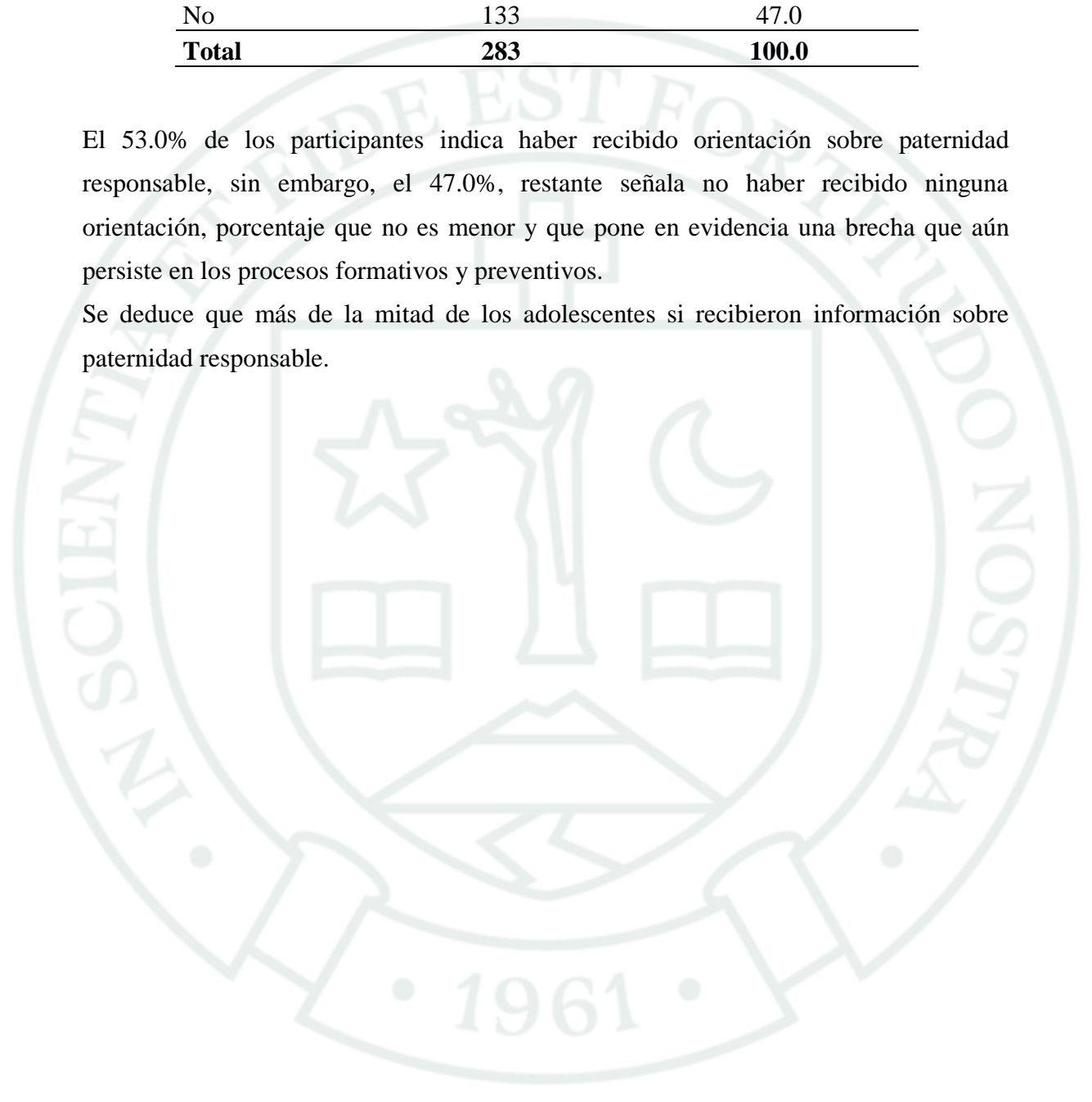


**TABLA 7**  
**ORIENTACIÓN SOBRE PATERNIDAD RESPONSABLE EN LOS/LAS**  
**ADOLESCENTES**

<b>Recibe</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Si	150	53.0
No	133	47.0
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100.0</b>

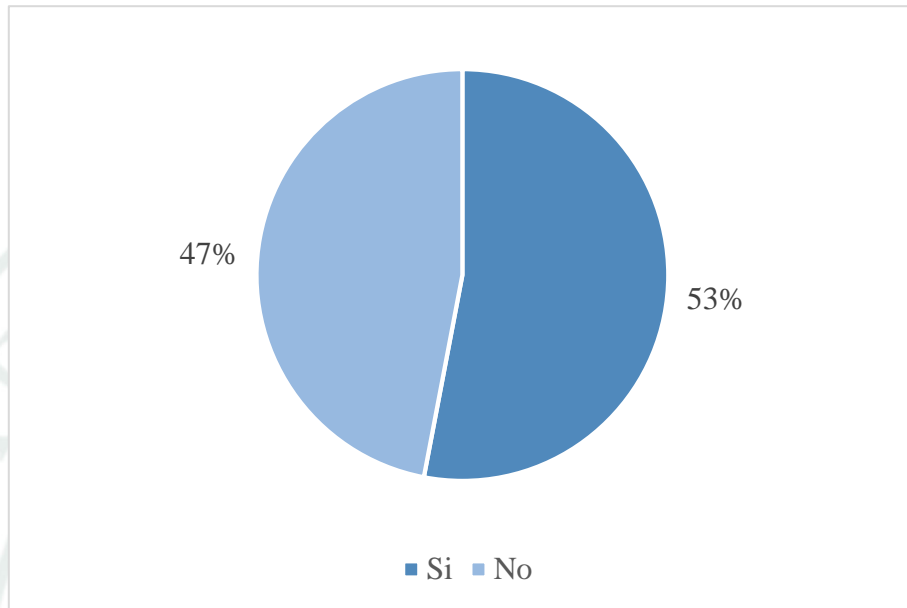
El 53.0% de los participantes indica haber recibido orientación sobre paternidad responsable, sin embargo, el 47.0%, restante señala no haber recibido ninguna orientación, porcentaje que no es menor y que pone en evidencia una brecha que aún persiste en los procesos formativos y preventivos.

Se deduce que más de la mitad de los adolescentes si recibieron información sobre paternidad responsable.



**FIGURA 4**

**ORIENTACIÓN SOBRE PATERNIDAD RESPONSABLE EN LOS/LAS ADOLESCENTES**



**TABLA 8****NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL DE LOS/LAS ADOLESCENTES**

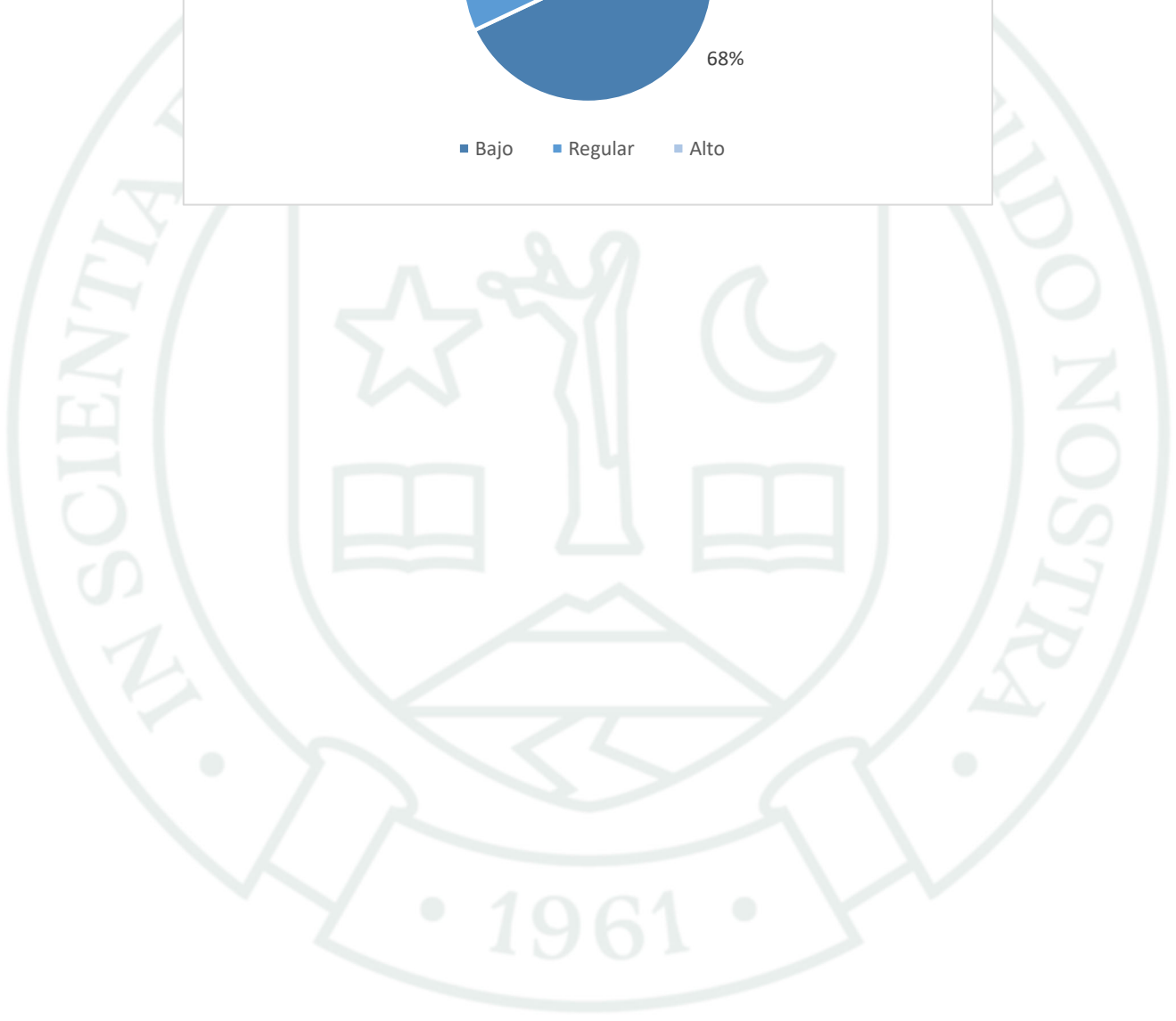
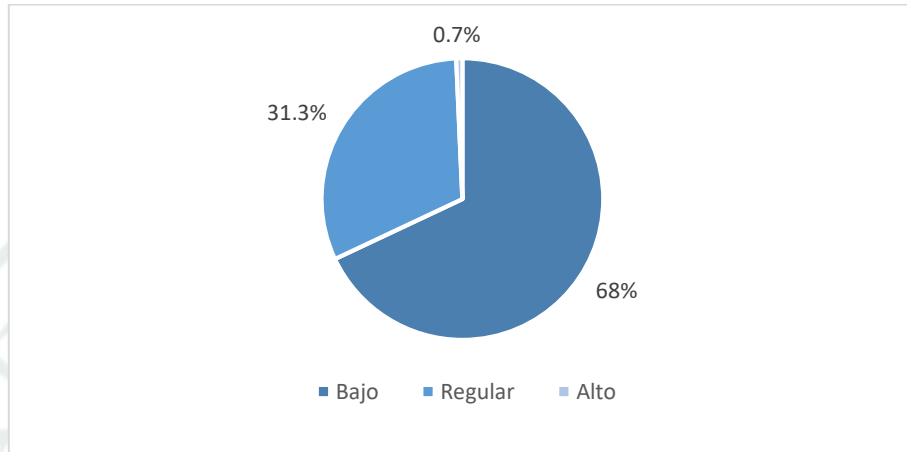
<b>Nivel</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Bajo	192	68.0
Regular	89	31.3
Alto	2	0.7
<b>Total</b>	<b>283</b>	<b>100.0</b>

Los resultados reflejan que el 68% de los adolescentes presentan un nivel bajo de conocimiento en salud sexual, abarcando áreas como ITS, métodos anticonceptivos, anatomía y fisiología reproductiva, derechos sexuales y la fecundación. Asimismo, un 31,3% de los encuestados presenta un nivel regular de conocimiento, lo que indica que poseen información parcial o incompleta sobre la temática. Por último, solo un 0,7% de los participantes alcanza un nivel alto de conocimiento, este resultado es preocupante, ya que el conocimiento constituye un pilar esencial para el ejercicio responsable de la sexualidad.

De lo que se deduce que más de la mitad de los adolescentes tienen bajo nivel de conocimiento sobre salud sexual.

**FIGURA 5**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL DE LOS/LAS ADOLESCENTES**



**TABLA 9**  
**DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA**

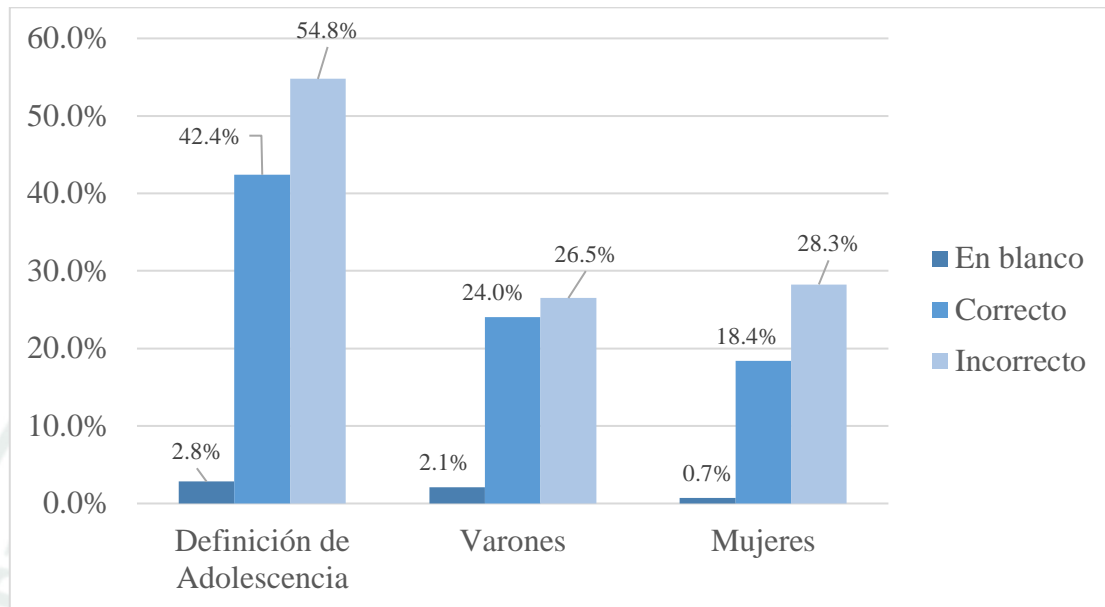
Definición	Varones		Mujeres		Total	
	f	%	f	%	f	%
Correcto	68	24	52	18.4	120	42.4
Incorrecto	75	26.5	80	28.3	155	54.8
En blanco	6	2.1	2	0.7	8	2.8
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>42.8</b>	<b>103</b>	<b>36.4</b>	<b>283</b>	<b>100.0</b>

El 42.4 % eligió la opción correcta, que define la adolescencia como un periodo comprendido entre los 12 y 17 años, el 54.8 % respondió erróneamente, seleccionando alternativas que definen la adolescencia como un periodo que abarca desde los 10, 12 o 15 años hasta los 19 años; y 2.8 % no respondió.

De ello se infiere que más de la mitad de los adolescentes encuestados no tienen el correcto conocimiento en relación al periodo que abarca la adolescencia, a predominio de las adolescentes mujeres; esto refleja confusión ante temas como cambios biológicos, psicológicos y sociales de esta etapa.

**FIGURA 6**

**DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA**



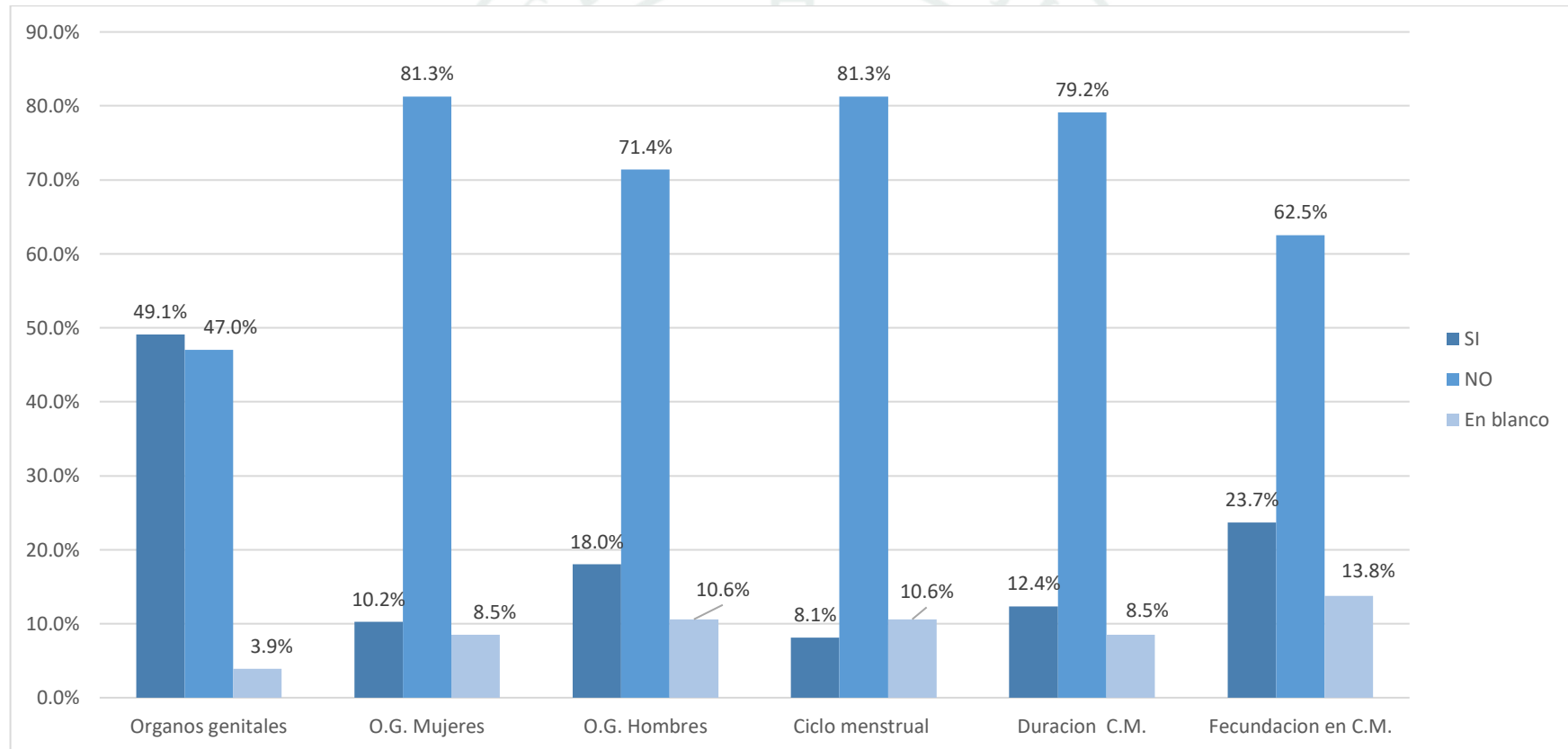
**TABLA 10**  
**CONOCIMIENTO SOBRE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Conocimiento	SI		NO		En blanco		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Órganos genitales	139	49.1	133	47.0	11	3.9	<b>283</b>	<b>100.0</b>
Órganos genitales en mujeres	29	10.2	230	81.3	24	8.5	<b>283</b>	<b>100.0</b>
Órganos genitales en varones	51	18.0	202	71.4	30	10.6	<b>283</b>	<b>100.0</b>
Ciclo menstrual	23	8.1	230	81.3	30	10.6	<b>283</b>	<b>100.0</b>
Duración del ciclo menstrual	35	12.4	224	79.2	24	8.5	<b>283</b>	<b>100.0</b>
Fecundación en el ciclo menstrual	67	23.7	177	62.5	39	13.8	<b>283</b>	<b>100.0</b>

El 49.1 % de adolescentes identifica correctamente los órganos genitales en general, el 81.3 % desconoce los órganos genitales femeninos y el 71.4 % no reconoce los masculinos. Del mismo modo, los procesos asociados al ciclo menstrual, su duración y la fecundación presentan niveles de desconocimiento que superan el 60 % en todas las categorías evaluadas. Se observa que más de la mitad de los adolescentes no tienen conocimiento sobre anatomía y fisiología sexual y reproductiva.

Se concluye que, más de cuatro quintos de adolescentes desconocen sobre órganos genitales en mujeres y el ciclo menstrual.

**FIGURA 7**  
**CONOCIMIENTO SOBRE ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA SEXUAL Y REPRODUCTIVA**



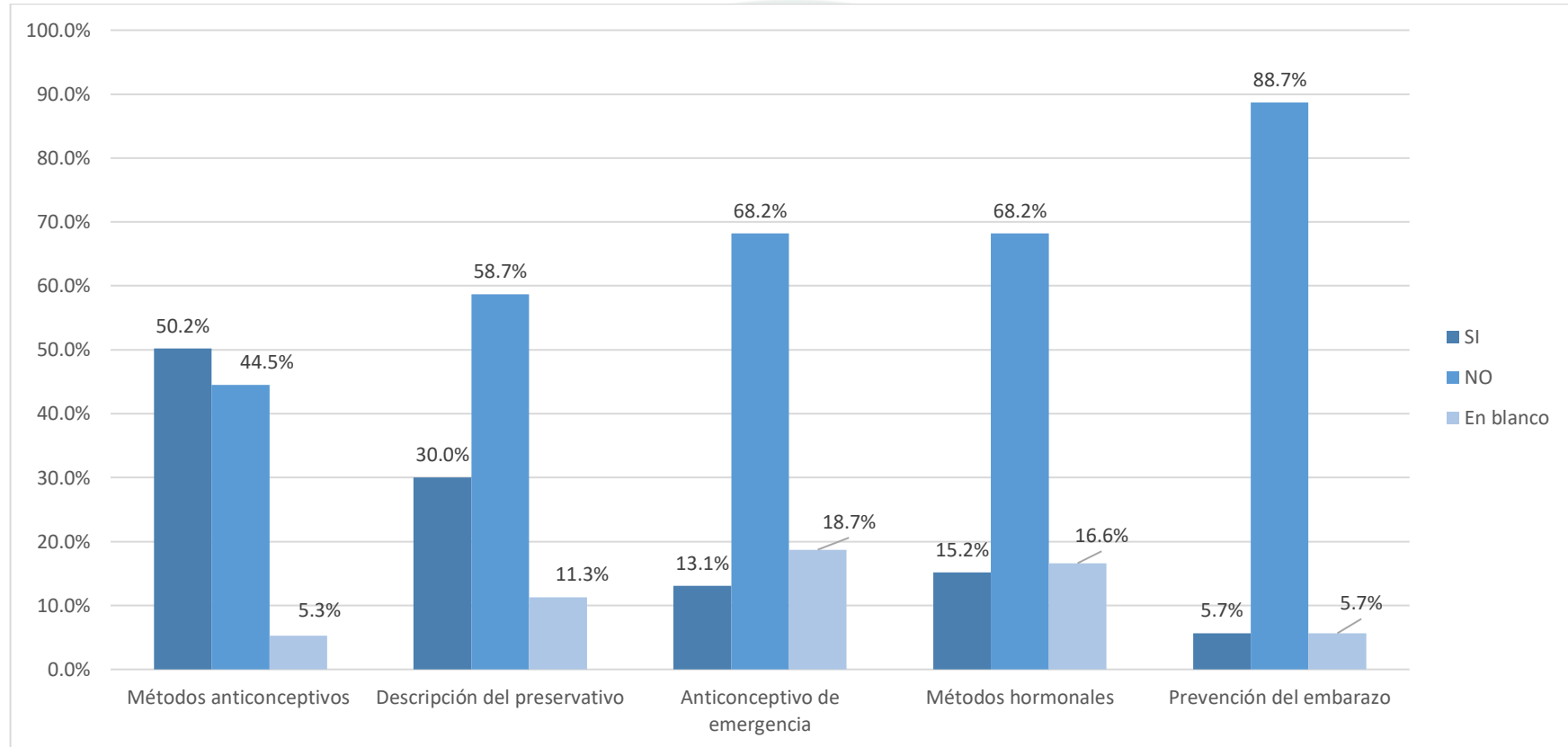
**TABLA 11**  
**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

<b>Conocimiento</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>En blanco</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Métodos anticonceptivos	142	50.2	126	44.5	15	5.3	<b>283</b>	<b>100.0</b>
Descripción del preservativo	85	30.0	166	58.7	32	11.3	<b>283</b>	<b>100.0</b>
Anticonceptivo de emergencia	37	13.1	193	68.2	53	18.7	<b>283</b>	<b>100.0</b>
Métodos hormonales	43	15.2	193	68.2	47	16.6	<b>283</b>	<b>100.0</b>
Prevención del embarazo	16	5.7	251	88.7	16	5.7	<b>283</b>	<b>100.0</b>

El 50.2 % posee conocimiento general sobre métodos anticonceptivos, el 58.7 % no sabe describir adecuadamente el preservativo; además, el 68.2 % desconoce el uso del anticonceptivo de emergencia, un porcentaje idéntico no identifica los métodos hormonales. Esta brecha revela que, aunque algunos estudiantes reconocen la existencia de métodos, carecen de información técnica para utilizarlos correctamente, desconociendo algunas medidas para prevenir un embarazo no deseado.

Se infiere que, más de las tres cuartas partes de adolescentes desconocen métodos para prevenir un embarazo.

**FIGURA 8**  
**CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**



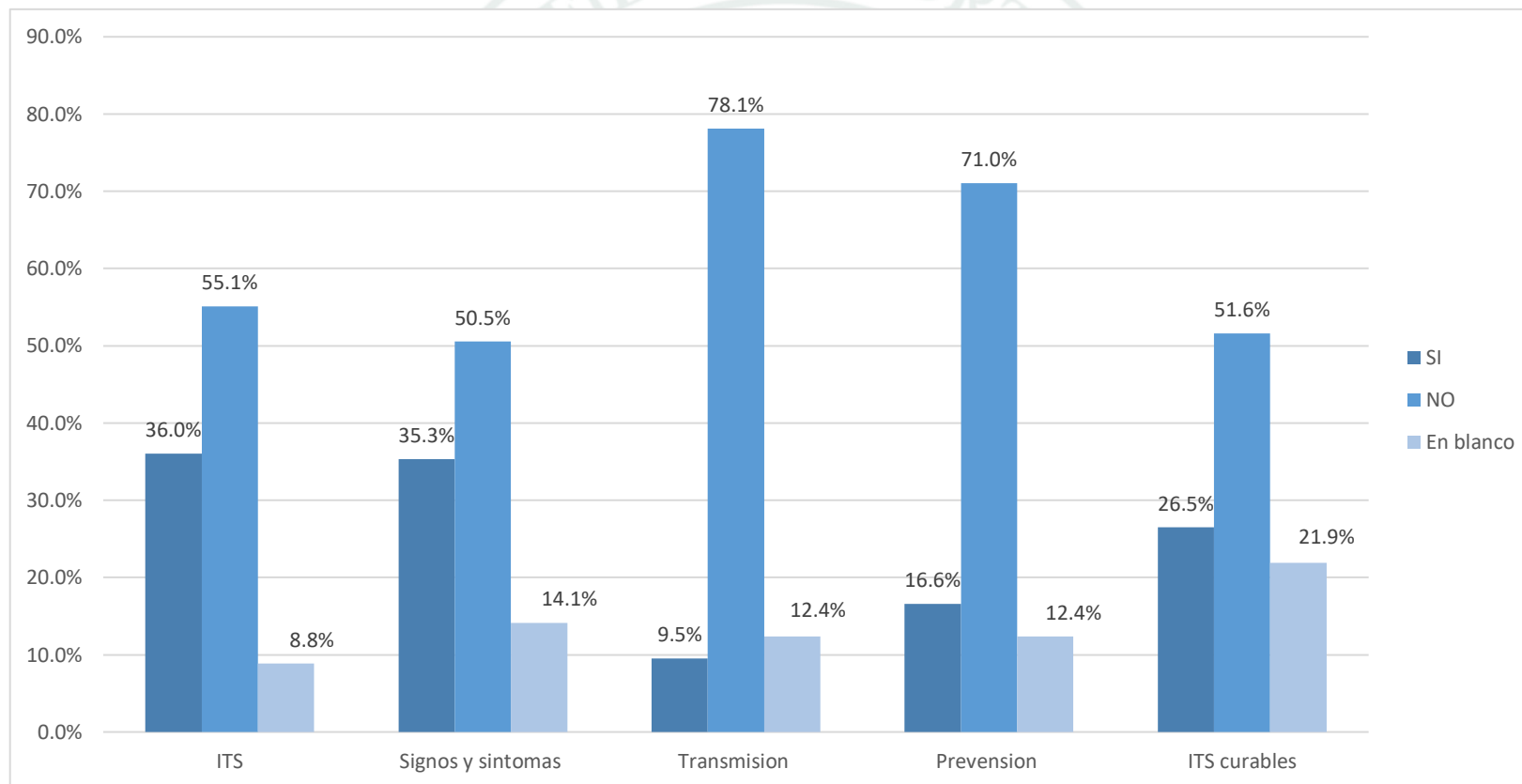
**TABLA 12**  
**CONOCIMIENTO SOBRE ITS**

<b>Conocimiento</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>En blanco</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
ITS	102	36.0	156	55.1	25	8.8	<b>283</b>	<b>100.0</b>
Signos y síntomas	100	35.3	143	50.5	40	14.1	<b>283</b>	<b>100.0</b>
Transmisión	27	9.5	221	78.1	35	12.4	<b>283</b>	<b>100.0</b>
Prevención	47	16.6	201	71.0	35	12.4	<b>283</b>	<b>100.0</b>
ITS curables	75	26.5	146	51.6	62	21.9	<b>283</b>	<b>100.0</b>

El 36% afirma tener conocimiento general sobre las ITS, el 50.5% no identifica signos y síntomas, el 78.1% desconoce las formas de transmisión, el 71% no sabe cómo prevenirlas y solo el 26.5 % conoce ITS curables.

De lo que se deduce que más de la mitad de los adolescentes no tienen conocimiento sobre la transmisión de ITS (Infecciones de transmisión sexual).

**FIGURA 9**  
**CONOCIMIENTO SOBRE ITS**



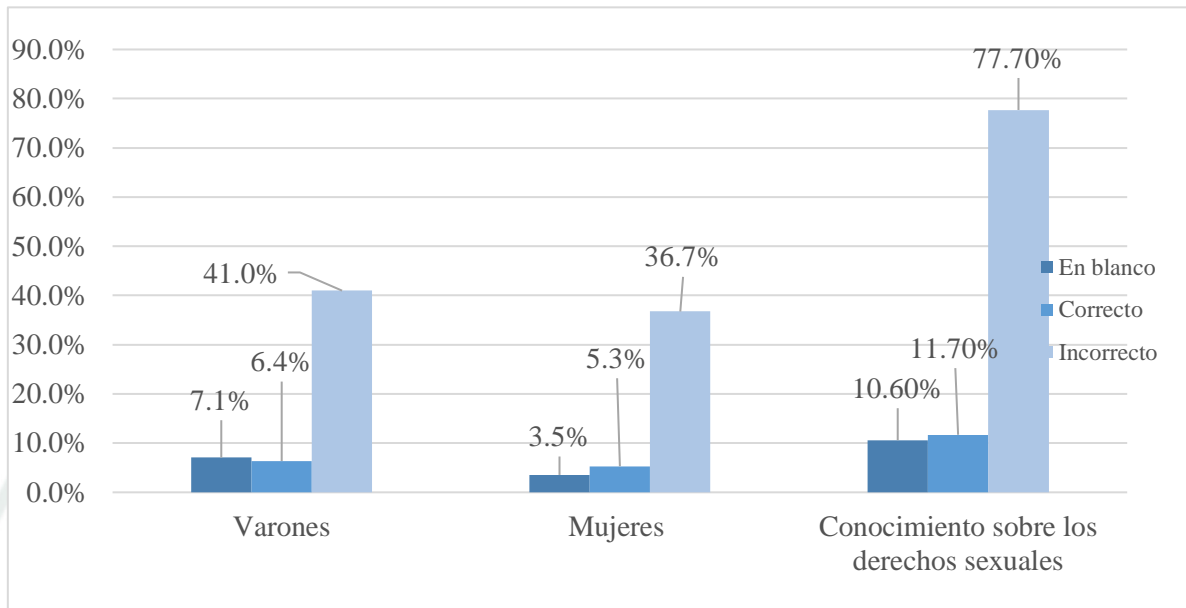
**TABLA 13**  
**CONOCIMIENTO SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES**

<b>Conocimiento</b>	<b>Varones</b>		<b>Mujeres</b>		<b>Total</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Correcto	18	6.4	15	5.3	33	11.7
Incorrecto	116	41.0	104	36.7	220	77.7
En blanco	20	7.1	10	3.5	30	10.6
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>54.5</b>	<b>129</b>	<b>45.5</b>	<b>283</b>	<b>100</b>

El 77.7% presenta respuestas incorrectas, solo el 11.7% responde correctamente, identificando a derechos sexuales, como el derecho a la vida y a la educación, derecho a decidir cuándo y con quién iniciar la vida sexual, y derecho a elegir el método anticonceptivo que se desea utilizar; mientras que un 10.6% deja la pregunta en blanco.

De lo que se deduce que, más de las tres cuartas partes del grupo estudiado no sabe con exactitud cuáles son los derechos sexuales, siendo este, más alto en varones.

**FIGURA 10**  
**CONOCIMIENTO SOBRE LOS DERECHOS SEXUALES**



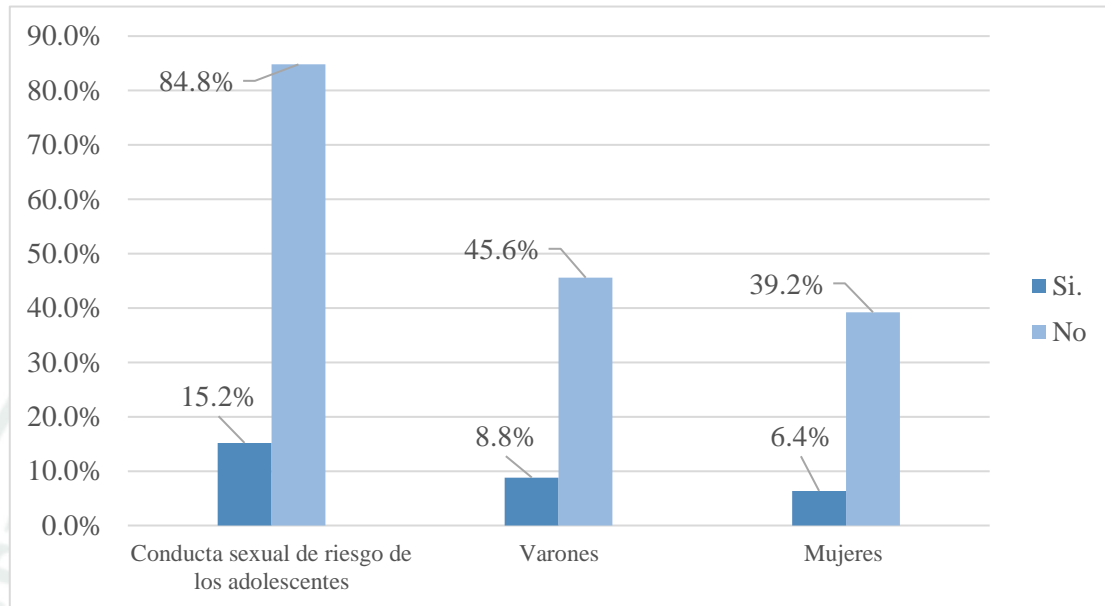
**TABLA 14**  
**CONDUCTAS SEXUALES DE LOS/LAS ADOLESCENTES**

<b>Inicio sexual</b>	<b>Varones</b>		<b>Mujeres</b>		<b>Total</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Si	25	8.8	18	6.4	43	15.2
No	129	45.6	111	39.2	240	84.8
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>54.4</b>	<b>129</b>	<b>45.6</b>	<b>283</b>	<b>100.0</b>

El 15.2 % de los adolescentes reconoce haber iniciado su vida sexual, mientras que el 84.8 % manifiesta no haberlas realizado; un 8.8 % de los varones iniciaron relaciones sexuales, mientras que las mujeres registran un 6.4 %.

Se deduce que la cuarta parte de adolescentes iniciaron relaciones sexuales a predominio de los varones.

**FIGURA 11**  
**CONDUCTAS SEXUALES DE LOS/LAS ADOLESCENTES**



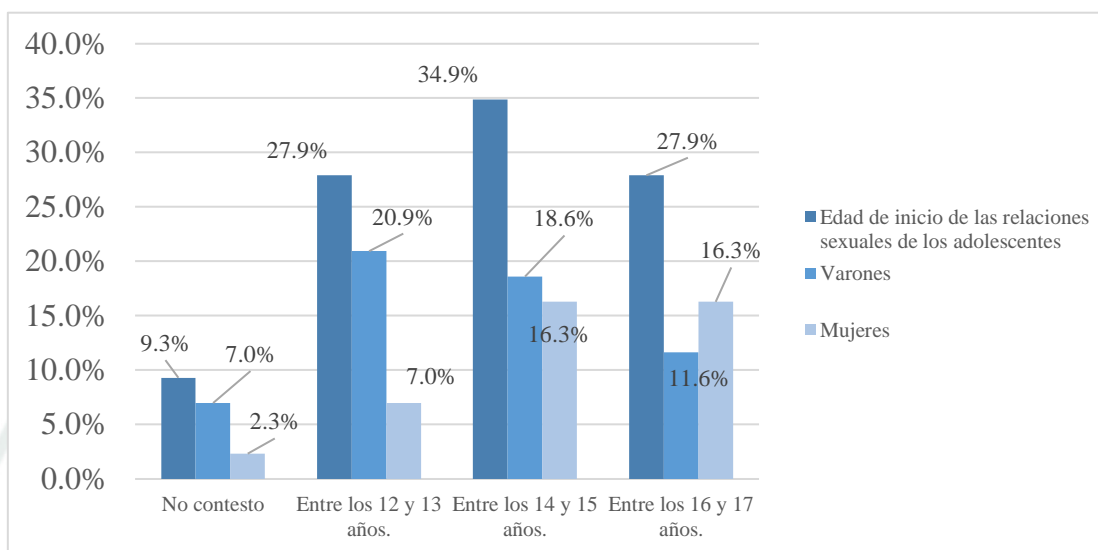
**TABLA 15****EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS/LAS ADOLESCENTES**

<b>Edad</b>	<b>Varones</b>		<b>Mujeres</b>		<b>Total</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Entre los 12 y 13 años.	9	20.9	3	7.0	12	27.9
Entre los 14 y 15 años.	8	18.6	7	16.3	15	34.9
Entre los 16 y 17 años.	5	11.6	7	16.3	12	27.9
En blanco	3	7.0	1	2.3	4	9.3
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>58.1</b>	<b>18</b>	<b>41.9</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Los resultados muestran que, en los adolescentes varones, predominó el inicio de relaciones sexuales entre los 12 y 13 años (20.9%), seguido de 14 a 15 años (18.6%) y de 16 a 17 años (11.6%). En las mujeres, el mayor porcentaje está entre los rangos de 14 a 15 años y de 16 a 17 años, ambos con 16.3%; mientras que 7% inició entre los 12 y 13 años. Comparando ambos sexos, los varones inician su vida sexual antes que las mujeres.

Se concluye que, más de un tercio de la población estudiada comienza su vida sexual entre los 14 y 15 años, predominando más en los varones.

**FIGURA 12**  
**EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS/LAS**  
**ADOLESCENTES**



**TABLA 16****NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LOS/LAS ADOLESCENTES**

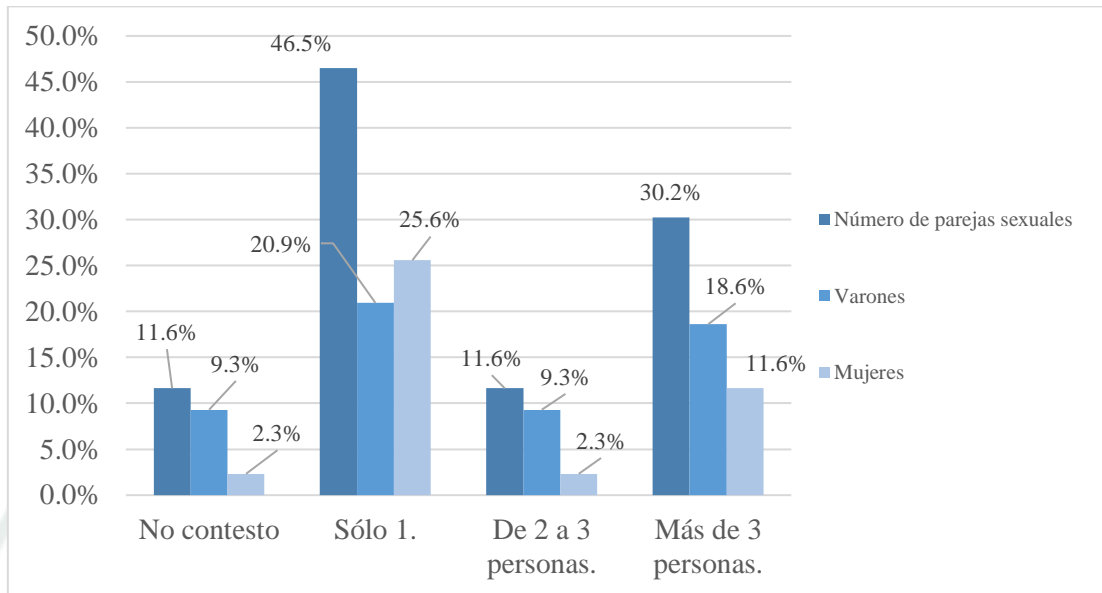
<b>Numero</b>	<b>Varones</b>		<b>Mujeres</b>		<b>Total</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Sólo 1.	9	20.9	11	25.6	20	46.5
De 2 a 3 personas.	4	9.3	1	2.3	5	11.6
Más de 3 personas.	8	18.6	5	11.6	13	30.2
En blaco	4	9.3	1	2.3	5	11.6
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>58.1</b>	<b>18</b>	<b>41.9</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

De los 43 adolescentes que iniciaron relaciones sexuales; en varones, el 20.9% tuvo una sola pareja sexual, el 9.3% refiere haber tenido de dos a tres parejas y el 18.6% más de tres parejas sexuales; además, 9.3% no respondió. En mujeres, el 25.6% tuvo una sola pareja sexual, el 11.6% más de tres parejas, el 2.3% tuvo de dos a tres parejas y el mismo porcentaje no respondió. Al comparar ambos sexos, los varones presentan mayor proporción de múltiples parejas sexuales.

Se concluye que, casi un tercio de la muestra estudiada manifiesta haber tenido más de tres parejas sexuales, teniendo más prevalencia en los varones; mientras que en las mujeres predominó el reporte de una sola pareja sexual.

**FIGURA 13**

**NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES DE LOS/LAS ADOLESCENTES**



**TABLA 17****RELACIONES SEXUALES OCASIONALES EN LOS/LAS ADOLESCENTES**

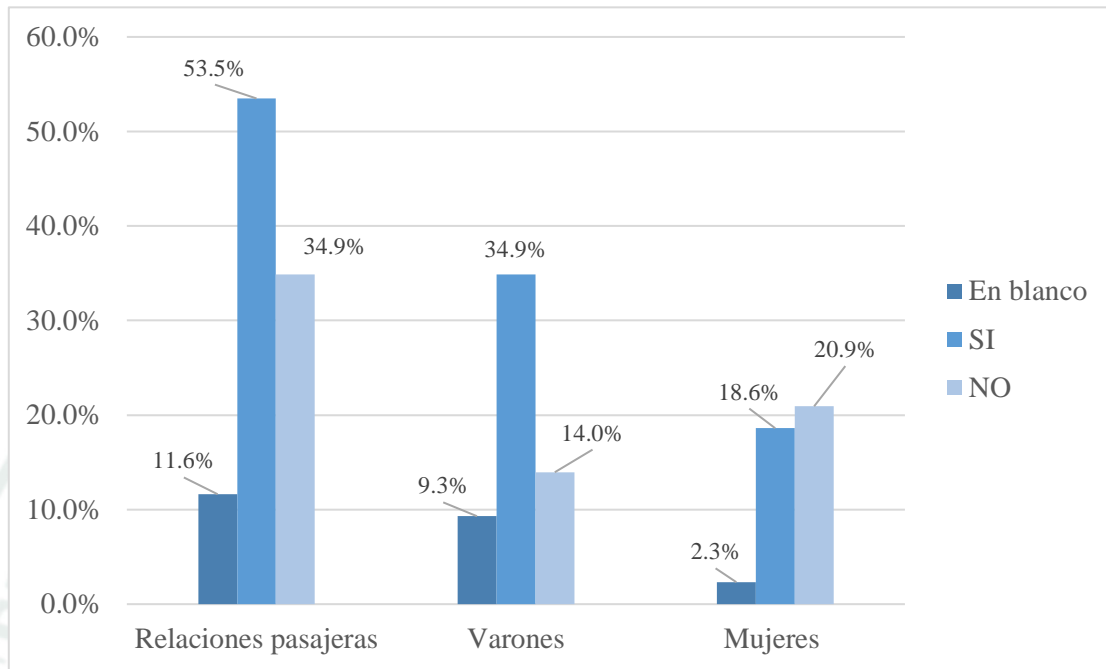
<b>Número</b>	<b>Varones</b>		<b>Mujeres</b>		<b>Total</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
SI	15	34.9	8	18.6	23	53.5
NO	6	14.0	9	20.9	15	34.9
En blanco	4	9.3	1	2.3	5	11.6
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>58.1</b>	<b>18</b>	<b>41.9</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

En los varones, 34.9% tuvo relaciones sexuales ocasionales, el 14% indica que no las mantuvo y 9.3% no respondió. En las mujeres, 18.6% tuvo relaciones pasajeras, 20.9% manifiesta no haberlas tenido y 2.3% no respondió. Al comparar ambos sexos, los varones presentan en mayor frecuencia la presencia de relaciones sexuales ocasionales.

En conclusión, más de la mitad de los adolescentes, manifiestan haber tenido relaciones pasajeras, predominando más en los varones.

**FIGURA 14**

**RELACIONES SEXUALES OCASIONALES EN LOS/LAS ADOLESCENTES**



**TABLA 18****USO DEL PRESERVATIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LOS/LAS ADOLESCENTES**

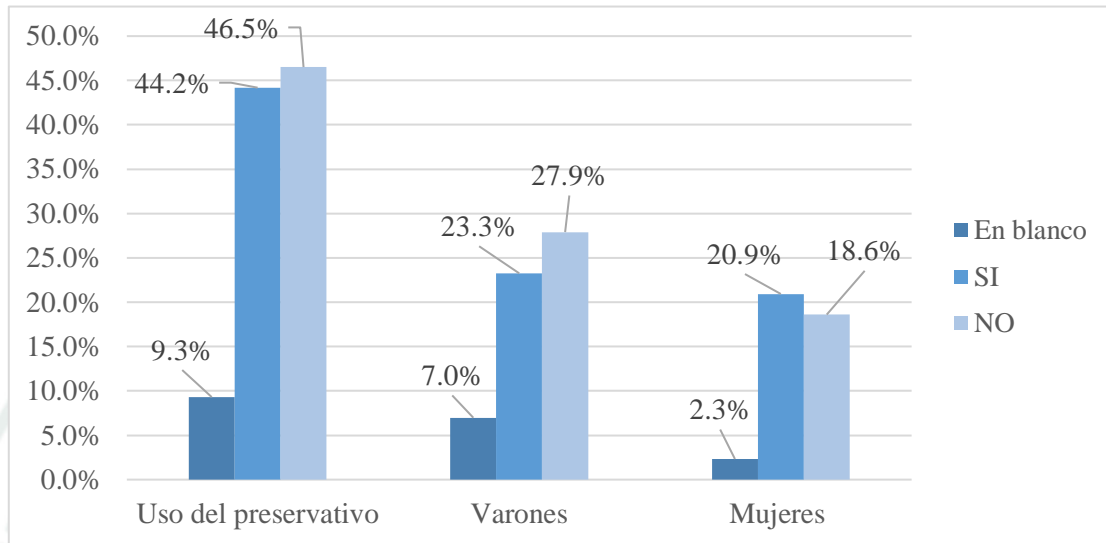
<b>Uso</b>	<b>Varones</b>		<b>Mujeres</b>		<b>Total</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
SI	10	23.3	9	20.9	19	44.2
NO	12	27.9	8	18.6	20	46.5
En blanco	3	7.0	1	2.3	4	9.3
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>58.1</b>	<b>18</b>	<b>41.9</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

En la tabla se observa que, del total de la población investigada, 44.2% manifestó haber utilizado preservativo en su primera relación sexual, el 46.5% no utilizó y 9.3% no respondió. Al analizar los resultados según sexo, en los varones el 23.3% utilizó preservativo en su primera relación sexual, el 27.9% no lo hizo y 7.0% no respondió. En mujeres, el 20.9% sí utilizó preservativo, 18.6% señala no haberlo utilizado y 2.3% no respondió.

Se deduce que cerca de la mitad de los adolescentes inició su vida sexual sin usar preservativo, teniendo mayor porcentaje los varones.

**FIGURA 15**

**USO DEL PRESERVATIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL DE LOS/LAS ADOLESCENTES**



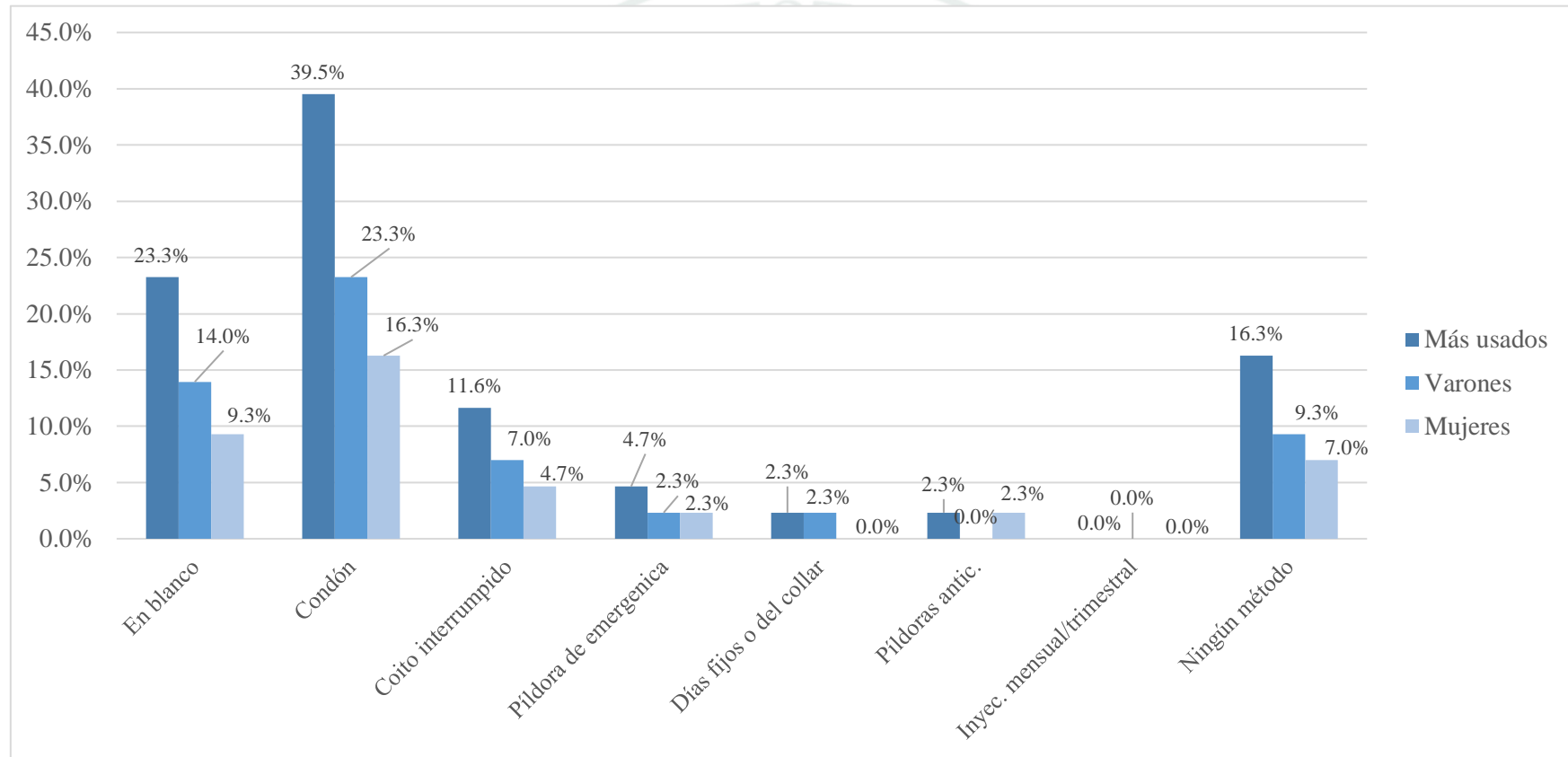
**TABLA 19**  
**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS USADOS EN LOS/LAS**  
**ADOLESCENTES**

Uso	Varones		Mujeres		Total	
	F	%	F	%	F	%
Condón.	10	23.3	7	16.3	17	39.5
Coito interrumpido.	3	7.0	2	4.7	5	11.6
Píldora del día siguiente.	1	2.3	1	2.3	2	4.7
Método de los días fijos o del collar.	1	2.3	0	0	1	2.3
Píldoras anticonceptivas.	0	0	1	2.3	1	2.3
Inyectable mensual/trimestral.	0	0	0	0	0	0
No uso ningún método anticonceptivo.	4	9.3	3	7.0	7	16.3
En blanco	6	14.0	4	9.3	10	23.3
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>58.1</b>	<b>18</b>	<b>41.9</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

En la tabla se observa que, del total de la población investigada, el método anticonceptivo más utilizado es el condón (39.5%), seguido de los que no usan ningún método (16.3%) y del coito interrumpido (11.6%). Otros métodos con porcentajes menores, como la píldora del día siguiente (4.7%), píldoras anticonceptivas (2.3%) y método de los días fijos o del collar (2.3%), el uso de inyectables mensuales o trimestrales no se reportó y 23.3% no respondió. Según sexo, los varones utilizan más el condón (23.3%), seguido del coito interrumpido (7.0%) y del no uso de ningún método anticonceptivo (9.3%). En mujeres, el condón también es el más usado (16.3%), seguido del no uso ningún método (7.0%) y del coito interrumpido (4.7%). Al comparar ambos sexos, tanto varones como mujeres prefieren utilizar condón como método anticonceptivo.

Se deduce que, el condón es el método más utilizado por los adolescentes, liderando más en los varones, pero también persiste un grupo significativo que no usa ningún método anticonceptivo.

**FIGURA 16**  
**MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS USADOS EN LOS/LAS ADOLESCENTES**



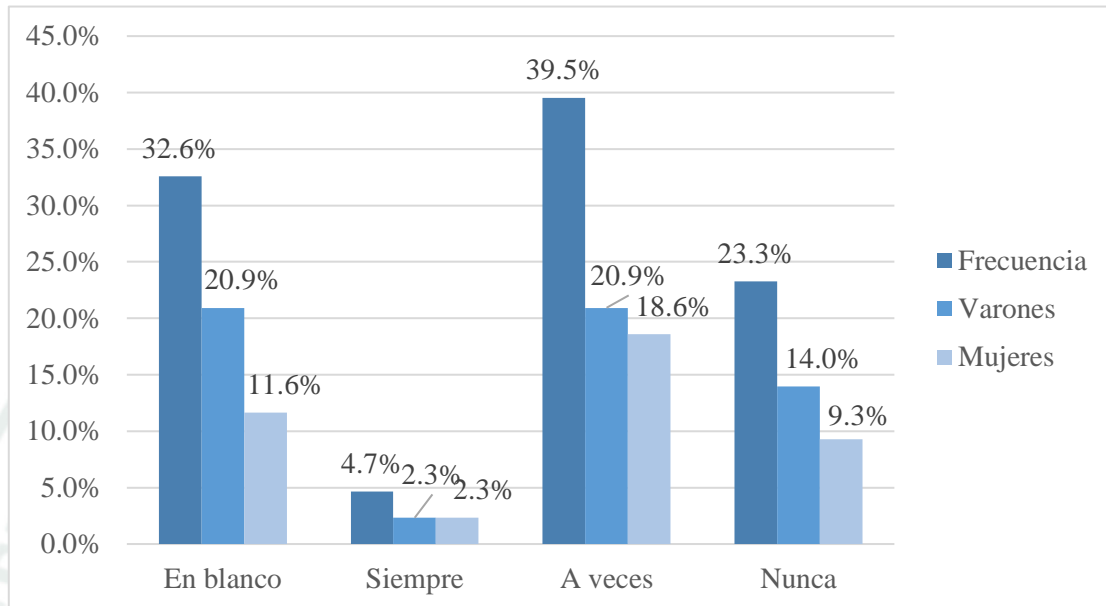
**TABLA 20****FRECUENCIA DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS/LAS ADOLESCENTES**

<b>Frecuencia</b>	<b>Varones</b>		<b>Mujeres</b>		<b>Total</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Siempre	1	2.3	1	2.3	2	4.7
A veces	9	20.9	8	18.6	17	39.5
Nunca	6	14.0	4	9.3	10	23.3
En blanco	9	20.9	5	11.6	14	32.6
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>58.1</b>	<b>18</b>	<b>41.8</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

En la tabla se observa que, del total de la población investigada, 39,5% de los adolescentes manifestó utilizar métodos anticonceptivos a veces, seguido del 23,3% que no los utilizó nunca y 23,3% no respondió. Solo 4,7% indicó usar siempre algún método anticonceptivo. Según sexo, en varones predomina el uso “a veces” de métodos anticonceptivos con 20,9%, seguido de los que no marcaron, con el mismo porcentaje. En mujeres, predomina la categoría “A veces”, con 18,6%, seguida del no uso de métodos anticonceptivos con 9,3 %. Ambos sexos, presentan una baja frecuencia de uso constante de métodos anticonceptivos.

Se deduce que, poco más de un tercio de los adolescentes declara que “a veces” usa algún método anticonceptivo.

**FIGURA 17**  
**FRECUENCIA DE USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN LOS/LAS**  
**ADOLESCENTES**



**TABLA 21**

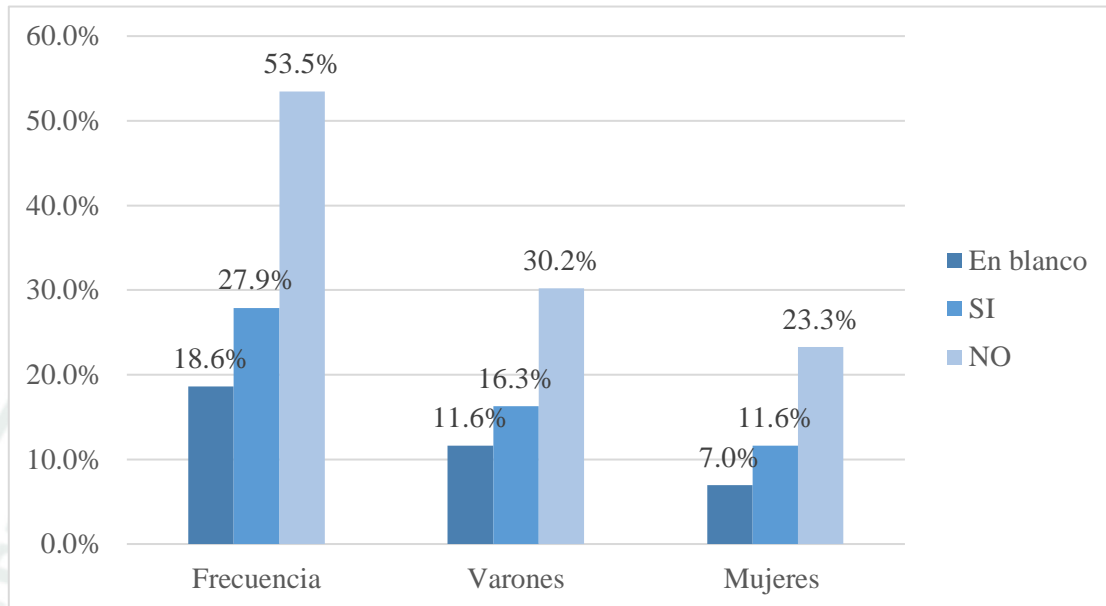
**USO DE ALCOHOL/DROGAS EN LAS RELACIONES SEXUALES DE LOS/LAS ADOLESCENTES**

Frecuencia	Varones		Mujeres		Total	
	F	%	F	%	F	%
Si.	7	16.3	5	11.6	12	27.9
No	13	30.2	10	23.3	23	53.5
En blanco	5	11.6	3	7.0	8	18.6
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>58.1</b>	<b>18</b>	<b>41.9</b>	<b>43</b>	<b>100.0</b>

Los datos muestran que un 53,5 % señaló que no ha ingerido alcohol o drogas antes de una relación sexual, mientras que un 27,9 % admitió que sí lo ha hecho y 18,6 % no contestó; los varones concentran el 16.3% y las mujeres el 11.6%,

Se deduce que, más de la cuarta parte de los adolescentes declara sí haber ingerido alcohol o drogas antes de mantener relaciones sexuales, predominando más en los varones.

**FIGURA 18**  
**USO DE ALCOHOL/DROGAS EN LAS RELACIONES SEXUALES DE**  
**LOS/LAS ADOLESCENTES**

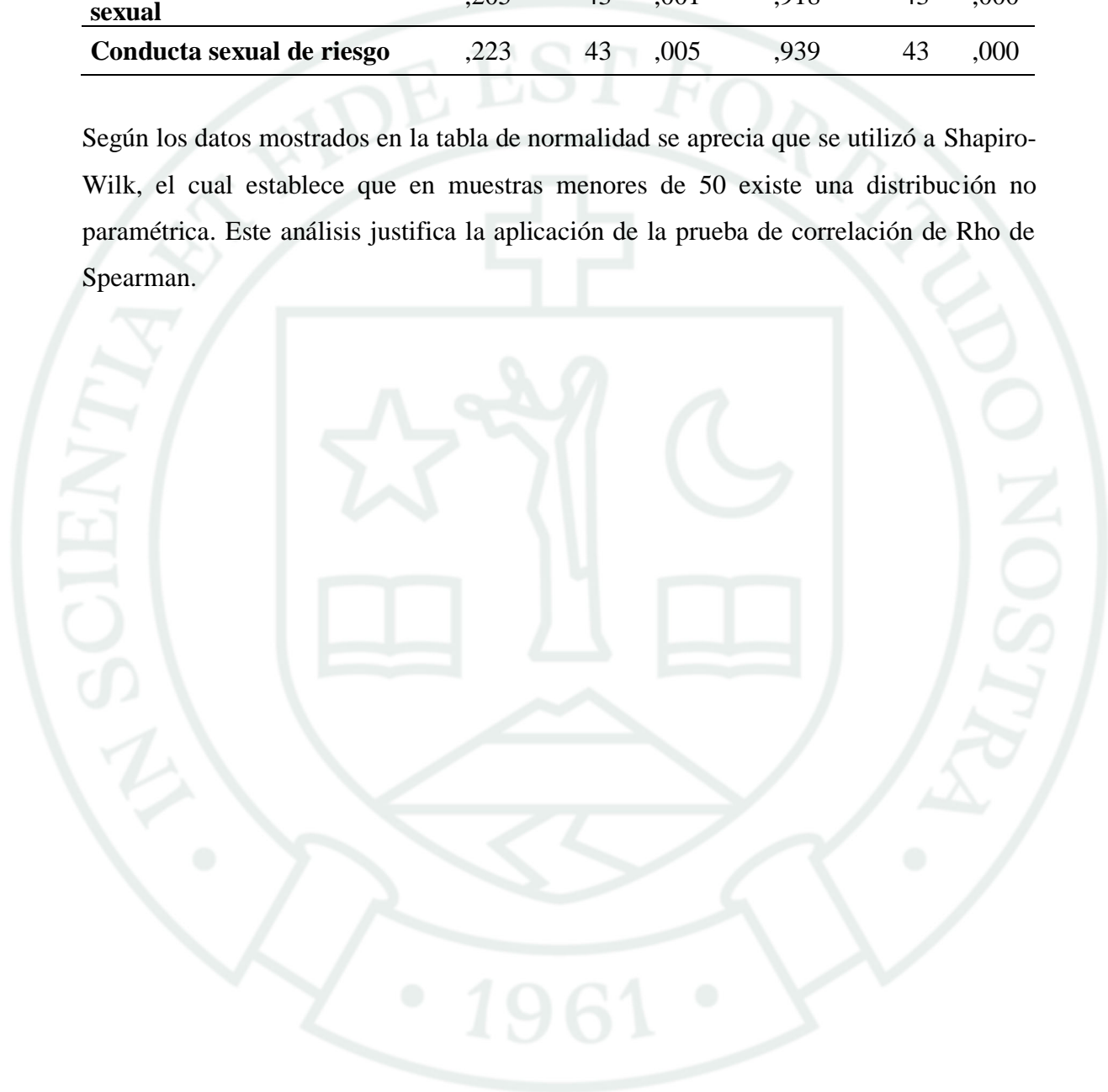


**TABLA 22**

**ANÁLISIS DE NORMALIDAD DE VARIABLES DE ESTUDIO**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
<b>Conocimiento de salud sexual</b>	,205	43	,001	,918	43	,000
<b>Conducta sexual de riesgo</b>	,223	43	,005	,939	43	,000

Según los datos mostrados en la tabla de normalidad se aprecia que se utilizó a Shapiro-Wilk, el cual establece que en muestras menores de 50 existe una distribución no paramétrica. Este análisis justifica la aplicación de la prueba de correlación de Rho de Spearman.



**TABLA 23**

**RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTO Y CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO EN LOS/LAS ADOLESCENTES**

<b>Rho de Spearman</b>		<b>Conocimiento Salud Sexual</b>	<b>Conducta Sexual de Riesgo</b>
<b>Conocimiento Salud Sexual</b>	Coeficiente de correlación	1,000.	0.632.
	Sig. (bilateral)	.	0.002.
	N	43	43
<b>Conducta Sexual de Riesgo</b>	Coeficiente de correlación	0.632.	1,000.
	Sig. (bilateral)	0.002.	.
	N	43	43

Se evidencia en la tabla que existe una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento en salud sexual y la conducta sexual de riesgo en los adolescentes. En este sentido, el coeficiente Rho de Spearman ( $\rho = 0,632$ ) muestra relación de magnitud moderada a considerable entre ambas variables. Asimismo, el valor de significancia bilateral ( $p = 0,002$ ) indica que dicha asociación es estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ), desestimando que se deba al azar.

## CONCLUSIONES

1. Los datos reflejan que, en la mayoría de los adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez, predomina nivel bajo de conocimiento sobre salud sexual, evidenciándose mayor deficiencia en reconocimiento de métodos anticonceptivos y como prevenir un embarazo.
2. Los adolescentes que declararon haber iniciado relaciones sexuales presentan conductas sexuales de riesgo, como el inicio a temprana edad y sin usar métodos anticonceptivos; asimismo, manifiestan haber tenido más de dos parejas sexuales y relaciones sexuales ocasionales con riesgo a embarazos no deseados e ITS.
3. Al análisis de Rho de Spearman determina que si existe una relación significativa entre el conocimiento en salud sexual y las conductas sexuales de riesgo que presentan los adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez.

## RECOMENDACIONES

1. A la Dirección y al Comité de Tutoría de la I.E. N.º 40056 “Horacio Zeballos Gámez” se le propone implementar programas de educación sexual integral, culturalmente sensibles, inclusivos y basándose en evidencia científica, desarrollándose de forma transversal en las distintas áreas curriculares, teniendo respeto a la diversidad de creencias y promoviendo un enfoque objetivo, respetuoso y formativo. De igual manera, se sugiere que la unidad de tutoría y orientación educativa promueva la ejecución de charlas, talleres y sesiones participativas sobre salud sexual y reproductiva.
2. Se recomienda al personal de salud y al establecimiento de salud de la jurisdicción implementar y diseñar charlas preventivas que van dirigidas a los adolescentes que iniciaron su vida sexual; del mismo modo, se sugiere que intervengan mediante acciones de información, orientación y atención integral en salud sexual, con la finalidad de reducir la exposición a conductas sexuales de riesgo, insentivando usar responsablemente los métodos anticonceptivos y mejorar habilidades para la toma de decisiones responsables, autocuidado, identificación de relaciones interpersonales saludables y prevención de infecciones de transmisión sexual.
3. Se sugiere a los futuros investigadores y profesionales de enfermería que extiendan el ámbito de investigación por medio de estudios realizados en otros contextos geográficos y con otras poblaciones, para generar más evidencia que permita analizar y determinar la relación entre las variables de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations Geneva. Un número alarmantemente alto de adolescentes tiene relaciones. [Internet]. Geneva: United Nations; 2024 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://www.ungeneva.org/es/news-media/news/2024/08/96970/un-numero-alarmantemente-alto-de-adolescentes-tiene-relaciones>
2. Osterman MJK, Hamilton BE, Martin JA, Driscoll AK, Valenzuela CP. Data and statistics on adolescent sexual and reproductive health [Internet]. USA: HHS Office of Population Affairs; 2024 [citado 2025 Jul 14]. Disponible en: <https://opa.hhs.gov/adolescent-health/adolescent-sexual-and-reproductive-health/data-and-statistics-on-adolescent-sexual-and-reproductive-health>
3. World Health Organization. Adolescent pregnancy [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. UNFPA Perú. Embarazo adolescente en Perú 2024 [Internet]. Perú: UNFPA; 2024 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/embarazoadolescenteperu2024>
5. Educacionenred.pe. Prevención del embarazo adolescente: 77,6% de jóvenes usan métodos anticonceptivos, según encuesta ENDES [Internet]. Perú: Educacionenred; 2023 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://noticia.educacionenred.pe/2023/09/prevencion-embarazo-adolescente-77-6-jovenes-usan-metodos-anticonceptivos-segun-283561.html>
6. Garcia P. Problemática por el incremento de infecciones de transmisión sexual en el Perú. [Internet]. Perú: NTEVE; 2024 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://nteve.com/2024/11/27/problematica-por-el-incremento-de-infecciones-de-transmision-sexual-its-en-el-peru/>

7. Cáceres J. Alrededor de 175 adolescentes resultaron embarazadas en Arequipa [Internet]. Perú: El Pueblo; 2024 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://diarioelpueblo.com.pe/2024/05/18/alrededor-de-175-adolescentes-resultaron-embarazadas-en-arequipa/>
8. ii-Healthcare. La importancia de la salud sexual en la adolescencia: claves para el bienestar juvenil [Internet]. i-Healthcare; 2024 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://www.ihealthcare.es/la-importancia-de-la-salud-sexual-en-la-adolescencia/18890>
9. Infosalus. Pediatras apuntan a falta de educación sexual como causa del aumento de ITS en adolescentes [Internet]. Madrid: Infosalus; 2025 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-pediatras-apuntan-falta-educacion-sexual-causas-aumento-its-adolescentes-20250430141403.html>
10. Chavez P. La importancia de la educación sexual en las unidades educativas y en el hogar: prevención de embarazos adolescentes, abortos y enfermedades de transmisión sexual [Internet]. Bolivia: El País; 2024 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: [https://elpais.bo/opinion/20240708\\_la-importancia-de-la-educacion-sexual-en-las-unidades-educativas-y-en-el-hogar-previniendo-embarazos-adolescentes-abortos-y-enfermedades-de-transmision-sexual.html](https://elpais.bo/opinion/20240708_la-importancia-de-la-educacion-sexual-en-las-unidades-educativas-y-en-el-hogar-previniendo-embarazos-adolescentes-abortos-y-enfermedades-de-transmision-sexual.html)
11. Ministerio de Educación del Perú. Resolución Viceministerial N.º 169-2021-MINEDU [Internet]. Lima: Ministerio de Educación; 2021 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1931935/RVM%20N%C2%B0%20169-2021-MINEDU.pdf.pdf>
12. La República. Ausencia de educación sexual integral contribuye a la persistencia de la violencia de género [Internet]. Perú: La República; 2021 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2021/11/27/ausencia-de-educacion-sexual-integral-contribuye-a-la-persistencia-de-la-violencia-de-genero-atmp>
13. Garay Rojas K. Embarazo adolescente sube a 9.2%: educación sexual es un gran reto pendiente [Internet]. Lima: Agencia Peruana de Noticias Andina; 2024 [citado 2025 Jul

4]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-embarazo-adolescente-suba-a-92-educacion-sexual-es-gran-reto-pendiente-987886.aspx>

14. Luque S. Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en adolescentes de una institución educativa de Lima, Perú. Rev Asc Cient Agora [Internet]. 2023 [citado 2025 Jul 4];10(1):26-30. Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD98382.pdf>

15. Huaman Chuquilin L, Quispe Arce L. Nivel de conocimiento sobre salud sexual, métodos anticonceptivos y bienestar psicológico en adolescentes de un instituto superior de Cajamarca [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Privada del Norte; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/37501>

16. Apaza Maquera N. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos en adolescentes escolares de la Institución Educativa Secundaria María Auxiliadora de Puno, 2022 [tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC/423>

17. Quispe Mollo Y. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes durante la COVID-19 del Centro de Salud Cono Norte, Ayaviri 2021 [tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsc.edu.pe/handle/UPSC%20S.A.C./283>

18. Cisneros J, Calixto D, Ramos GA, Joyo CM. Juventud y salud interseccional en el Perú: informe técnico 2022-2023 [Internet]. Lima: Observatorio Joven del Perú; 2023 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/375689402>

19. Molero J. La problemática del embarazo adolescente en el Perú [Internet]. Perú: Perú21; 2023 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://peru21.pe/vida/salud/la-problematica-del-embarazo-adolescente-en-el-peru-embarazo-adolescente-embarazo-adolescente-en-el-peru-madres-adolescentes-peru-problematica-social-dia-de-la-mujer-articulo-noticia-noticia/>

20. RPP Noticias. Actividad sexual en adolescentes de Arequipa se inicia a los 12 años [Internet]. Perú: RPP Noticias; 2023 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://rpp.pe/peru/actualidad/actividad-sexual-en-adolescentes-de-arequipa-se-inicia-a-los-12-anos-noticia-768540>
21. Romero Ismodes A. Embarazo adolescente en Arequipa: cerca de 800 casos en un año y muchos productos de violación [Internet]. Arequipa: El Búho; 2025 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://elbuhope/2025/06/embarazo-adolescente-en-arequipa-cerca-de-800-casos-en-un-ano-y-muchos-producto-de-violaciones/>
22. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2019 [citado 2025 Sep 25]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/media/7096/file/Norma%20t%C3%A9cnica%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20salud%20adolescente.pdf>
23. Concepto.de. Conocimiento: qué es, fuentes, tipos y teoría [Internet]. Concepto.de; 2025 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://concepto.de/conocimiento/>
24. Logen Breehl O. Sexual health [Internet]. USA: National Library of Medicine; 2023 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2)
25. Paress 2030. Nuestro cuerpo en transformación [Internet]. Paress 2030; 2021 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: [https://paress2030.org/wp-content/uploads/2021/07/ID-127-NUESTRO-CUERPO-EN-TRANSFORMACIO%CC%81N.pdf?utm\\_source](https://paress2030.org/wp-content/uploads/2021/07/ID-127-NUESTRO-CUERPO-EN-TRANSFORMACIO%CC%81N.pdf?utm_source)
26. Lawrence K, Abaryan Z, Laltoo E, Hernández L, Gandal M, McCracken J, Thompson P. La microestructura de la materia blanca muestra diferencias sexuales en la infancia tardía: evidencia de 6797 niños [Internet]. PubMed; 2022 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36177528/>
27. WellWisp. What is human reproduction? [Internet]. WellWisp; 2025 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://wellwisp.com/what-is-human-reproduction/>

28. DeMayo BE, Gallagher NM, Leshin RA, Olson KR. Stability and change in gender identity and sexual orientation across childhood and adolescence. *Monogr Soc Res Child Dev* [Internet]. 2025 Aug [citado 2025 Oct 12];90(1-3):7-172. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12260785/>
29. Srivastava A, Hall WJ, Krueger EA, Goldbach JT. Sexual identity fluidity, identity management stress, and depression among sexual minority adolescents. *Front Psychol* [Internet]. 2022 [citado 2025 Oct 12];13:1075815. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2022.1075815/full>
30. Norris AE, Smith AU, Ferranti D, Choi HJ. The measurement of female early adolescent sexual desire. *J Sex Res*. 2022;59(1):69-84. doi:10.1080/00224499.2021.1891190. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8449793/>
31. Hegde A, Chandran S, Pattnaik JI. Comprensión de la sexualidad adolescente: una perspectiva del desarrollo. *Rev Salud Psicosex* [Internet]. 2022 [citado 2025 Oct 12];4(4):237-242. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/26318318221107598>
32. Viejo C, Toledano N, Gómez-López M, Ortega-Ruiz R. Competencia para las relaciones sentimentales en el proceso de cortejo adolescente: un estudio descriptivo. *Inform Psicol* [Internet]. 2022 [citado 2025 Oct 14];(122):46-62. Disponible en: <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/1897>
33. Fedele M, Boté Vericada J, Martín-Piñol C, Fuentes Moreno C. Young people's affective-sexual education. *J Youth Stud*. 2024;30(1). doi:10.1080/02673843.2024.2441308.
34. Ching K, Tilak S, Allsop Y, Anderman EM. Creencias de los adolescentes sobre el sexo: efectos moderadores de las actitudes de los pares. *J Early Adolesc*. 2024;45(3):281-308. doi:10.1177/02724316241249483.

35. Rodríguez-García A, Botello-Hermosa A, Borrallo-Riego Á, Guerra-Martín MD. Effectiveness of comprehensive sexuality education to reduce risk sexual behaviours among adolescents: a systematic review. *Sexes*. 2025;6(1):6. doi:10.3390/sexes6010006.
36. Gómez J, Pérez A, Ramírez L. Paternidad adolescente: significados y prácticas desde el contexto social colombiano. *Rev Colomb Psicol* [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 4];31(1):14-25. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2022000100145](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2022000100145)
37. Sadat Hoseini A, Maleki M, Mardani A, Abbasi S. Developing the concept of maternal in teenage mothers: a hybrid model. *Front Psychol*. 2023;14:1246882. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1246882/full>
38. Perú. Ministerio de Salud. Métodos anticonceptivos [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2024 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21781-metodos-anticonceptivos>
39. World Health Organization. Contraception [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: [https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/contraception#tab=tab_3)
40. Cooper D, Patel P. Combined hormonal contraception: effects on body weight, body composition, energy intake, and physical activity. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430882/>
41. Centers for Disease Control and Prevention. U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use: combined hormonal contraceptives [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2024 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/contraception/hcp/usspr/combined-hormonal-contraceptives.html>

42. Joo JK, Shin JH, Lee JR, Kim MR. Levonorgestrel-releasing intrauterine system use in young women: a systematic review. *Obstet Gynecol Sci.* 2021;64(5):353-365. doi:10.5468/ogs.21074
43. Drugs.com. Levonorgestrel (IUD) [Internet]. Drugs.com; 2025 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://www.drugs.com/ppa/levonorgestrel-iud.html>
44. Al-Haddad S, Branham KKR, Clare CA. Advances in contraception: vaginal contraceptive rings. *Ther Adv Reprod Health.* 2023;17:1-15. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10350750>
45. Centers for Disease Control and Prevention. Implants [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2024 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/contraception/hcp/usspr/implants.html>
46. Padula AV, Silvestre L, Salinas G, Ruiz-Bernal Y. Safety and benefits of contraceptive implants: a systematic review. *Pharmaceuticals (Basel).* 2021;14(6):548. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8229462/>
47. Bedsider Providers. DMPA-SQ: a provider's guide [Internet]. Bedsider; 2021 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://providers.bedsider.org/birth-control/dmpa-sq-a-provider-s-guide>
48. Mayo Clinic. Depo-Provera (birth control shot) [Internet]. Rochester (MN): Mayo Clinic; 2025 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/depo-provera/about/pac-20392204>
49. NHS. What is the contraceptive patch? [Internet]. London: NHS; 2025 Jan 13 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://www.nhs.uk/contraception/methods-of-contraception/contraceptive-patch/>

50. Mayo Clinic. DIU de cobre (ParaGard) [Internet]. Rochester (MN): Mayo Clinic; 2025 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/paragard/about/pac-20391270>

51. Planned Parenthood. Non-hormonal copper IUD [Internet]. New York (NY): Planned Parenthood; 2025 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/learn/birth-control/iud/non-hormonal-copper-iud>

52. Casey FE. Intrauterine device (IUDs) [Internet]. Merck Manual Professional Version; 2023 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/family-planning/intrauterine-device-iuds-iud>

53. Centers for Disease Control and Prevention. Condom use: an overview [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2024 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/condom-use/index.htm>

54. Centers for Disease Control and Prevention. Preventing HIV with condoms [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2024 Apr 24 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/prevention/condoms.html>

55. Cadena Lomas A. Uso de métodos anticonceptivos naturales en adolescentes de la Casa de la Juventud de Tulcán, 2024 [proyecto de investigación]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2025 [citado 2025 Sep 18]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/19178/1/UT-ENF-PDI-016-2025.pdf>

56. Salcedo J, Cleland K, Bartz D, Thompson I; Society of Family Planning. Society of Family Planning clinical recommendation: emergency contraception. *Contraception*. 2023;121:109958. Disponible en: [https://societyfp.org/wp-content/uploads/2023/05/SFP-Clinical-Recommendation\\_Emergency-contraception-2023\\_Final.pdf](https://societyfp.org/wp-content/uploads/2023/05/SFP-Clinical-Recommendation_Emergency-contraception-2023_Final.pdf)

57. Mierzejewska A, Wałędziak M, Merks P, Różańska A. Emergency contraception: a narrative review of the literature. *Contraception*. 2024;299:188-192. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211524003038>
58. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2025 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-%28stis%29/>
59. Mayo Clinic Staff. Síntomas de enfermedades de transmisión sexual [Internet]. Rochester (MN): Mayo Clinic; 2024 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/in-depth/std-symptoms/art-20047081>
60. Ikokwu GM, Oseghale ID, Ralph-Okhiria OH, Ighile EF. Protegiendo su salud: una revisión de las enfermedades de transmisión sexual. *Int STD Res Rev* [Internet]. 2023 [citado 2025 Jul 4];12(1):25-34. Disponible en: <https://journali-srr.com/index.php/I-SRR/article/view/154>
61. Patilaiya HL. Health education for adolescents on the prevention of sexually transmitted diseases (STDs). *Int J Community Serv* [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 4];2(3):384-387. Disponible en: <https://ijcsnet.id/index.php/go/article/view/128>
62. World Health Organization. Sexually transmitted infections (STIs) [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2025 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/sexually-transmitted-infections>
63. World Health Organization. Condoms [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2025 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/stis/prevention/condoms>
64. Hansman E, Klausner JD. Approach to managing sex partners of people with sexually transmitted infections. *Infect Dis Clin North Am*. 2023;37(2):405-426. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36931992/>

65. Jayes D, Merrick R, Pulford C, Buitendam E, Mohammed H, Saunders J. What is the role of sexual health services in the delivery of primary prevention of sexually transmitted infections? A narrative review. *Sex Health* [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 4];19:319-328. Disponible en: <https://www.publish.csiro.au/sh/SH22047>
66. International Planned Parenthood Federation. Landmark decision: UN Human Rights Council adopts first-ever resolution with reference to sexual rights [Internet]. Geneva: IPPF; 2024 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: [https://www.ippf.org/media-center/landmark-decision-un-human-rights-council-adopts-first-ever-resolution-reference?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.ippf.org/media-center/landmark-decision-un-human-rights-council-adopts-first-ever-resolution-reference?utm_source=chatgpt.com)
67. Salazar Torres R, Peinado Zegarra J, Zárata A. Derechos sexuales y reproductivos. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2021 [citado 2025 Jul 4];67(3):475-482. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322021000300003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322021000300003)
68. Canadian Centre for Occupational Health and Safety. Hazard and risk: general [Internet]. Hamilton: CCOHS; 2025 [citado 2025 Sep 23]. Disponible en: [https://www.ccohs.ca/oshanswers/hsprograms/hazard/hazard\\_risk.html](https://www.ccohs.ca/oshanswers/hsprograms/hazard/hazard_risk.html)
69. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Análisis de los factores y determinantes de la salud-enfermedad [Internet]. Ciudad de México: UNAM; 2022 [citado 2025 Sep 23]. Disponible en: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/02/Presentacion-3.1.pdf>
70. Pérez Contreras EM, Martínez Ojeda N, Cedeño García JL, Reyes Barrón CM, Salazar González BC. Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 4];38(3):e683. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3587/358771731005/>
71. Meier MH, Burt SA, Klump KL, Nigg JT. Understanding early puberty and adolescent risk behavior: a genetically informed study of siblings. *Dev Psychopathol* [Internet]. 2023 [citado 2025 Jul 4];35(2):607-617. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37073531/>

72. Simons RL, Lei MK, Beach SRH, Barr AB. Genetic and contextual influences on adolescent sexual behavior: ethnic differences in gene × environment interactions. *Dev Psychopathol* [Internet]. 2023 [citado 2025 Jul 4];35(1):182-194. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9890380/>

73. Wang X, Liu Y, Alanzi A, Ng CFS, Dong D, Xu H. Associations of family support, parental monitoring, and health behavior with adolescent sexual activity in 50 countries. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2024 [citado 2025 Jul 4];7(4):e249712. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38596808/>

74. Verduga Verduga D, Rosales Roldán R, Palacios Zambrano J, Zambrano Chávez A, Medranda Buenaventura M, Hernández Cedeño J, Cadena Morales A, Chavarría Chavarría D, Medranda Buenaventura Y, Medranda Buenaventura S. Actividad sexual precoz en adolescentes y su repercusión en el rendimiento académico. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 2025 [citado 2025 Jul 4];9:10520. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/389956889\\_Actividad\\_Sexual\\_Precoz\\_en\\_Adolescentes\\_y\\_su\\_Repercusion\\_en\\_el\\_Rendimiento\\_Academico](https://www.researchgate.net/publication/389956889_Actividad_Sexual_Precoz_en_Adolescentes_y_su_Repercusion_en_el_Rendimiento_Academico)

75. Nabunya P, Byansi W, Muwanga J, Bahar OS, Namuwonge F, Ssentumbwe V, Ssewamala FM. Family factors and gender norms as protective factors against sexual risk-taking behaviors among adolescent girls in southern Uganda [Internet]. USA: National Library of Medicine; 2024 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11164544/>

76. Banerjee D, Rao TSS. Educación sexual integral: ¿por qué debería importarnos? *Rev Salud Psicosex* [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 4];4(2):73-75. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/26318318221092076>

77. ACT for Youth. Salud sexual: factores de riesgo y de protección [Internet]. New York (NY): ACT for Youth; 2025 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://actforyouth.org/adolescence/sexual-health/health/>

78. Roller LA, Fuller TR, Johnson B, Wilkerson M. Individual, relational, and community-level protective factors for sexual health among adolescent girls in the United States: a scoping review. *AIDS Behav* [Internet]. 2024 [citado 2025 Jul 4];28(7):1851-1862. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-024-04343-w>
79. Eliufoo E, Mtoro MJ, Godfrey V, Bago M, Kessy IP, Millanzi W, Nyundo A. Prevalence and associated factors of early sexual initiation among female youth in Tanzania: a nationwide survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2025 [citado 2025 Jul 4];25(1):812. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1185180>
80. Kempnińska U, Malinowski J. La conducta sexual de riesgo en adolescentes como problema mundial: causas, efectos y prevención [Internet]. *ResearchGate*; 2022 [citado 2025 Jul 4];617(2):3-15. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/368966862\\_Risky\\_sexual\\_behaviour\\_of\\_adolescents\\_as\\_a\\_worldwide\\_problem\\_causes\\_effects\\_and\\_prevention](https://www.researchgate.net/publication/368966862_Risky_sexual_behaviour_of_adolescents_as_a_worldwide_problem_causes_effects_and_prevention)
81. Bennett J. Sexual decision making: teaching kids how drugs and alcohol can get in the way [Internet]. USA: Planned Parenthood; 2024 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/blog/sexual-decision-making-teaching-kids-how-drugs-and-alcohol-can-get-in-the-way>
82. Ooko S, Okoth AW, Kariaga MG, Namazzi E, Barasa JSK, Achoka JSK, Opio A, Omukunda E, Njeru F, Dipondo J, Samoei U. Adolescents' sexual and reproductive health behavior amidst the COVID-19 pandemic in Lurambi Sub-County, Kakamega, Kenya: the impact of prior knowledge. *Int J Res Innov Soc Sci* [Internet]. 2022 [citado 2025 Jul 4];6(1):312-322. Disponible en: <https://ideas.repec.org/a/bcp/journal/v6y2022i1p312-322.html?utm>
83. Schwaller W. 'Concerning' rise in unprotected sex among teenagers [Internet]. Alemania: Deutsche Welle; 2024 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://www.dw.com/en/concerning-rise-in-unprotected-sex-among-teenagers/a-70079734>

84. Shah R, Pokhrel A. Promoting healthy sexual behaviours through comprehensive sexuality education. *JNMA J Nepal Med Assoc* [Internet]. 2023 [citado 2025 Jul 4];61(260):397-399. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10089028>
85. Reilly K, Schmuhl KK, Bonny AE. Removing barriers to contraceptive access for adolescents. *J Pediatr Pharmacol Ther* [Internet]. 2024 [citado 2025 Jul 4];29(3):331-335. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11163908>
86. Azar M, Kroll T, Bradbury-Jones C. How do nurses and midwives perceive their role in sexual healthcare? *BMC Womens Health*. 2022;22(1):330. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35927719/>
87. Rodrigues SM da SS, Melo T de A, Santos CBP, Teles W de S, Silva MC da, Torres RC, Azevedo MVC, Calasans TAS, Silva MHS, Hora AB, Andrade AFSM de, Barros Ângela MMS, Santos Junior PCC. El papel de las enfermeras en la educación sexual de los adolescentes. *Res Soc Dev* [Internet]. 2021 [citado 2025 Jul 4];10(14). Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22498>
88. Schneider AM, Dreher HM. *Clinical skills for nursing practice*. 4th ed. Estados Unidos: National Library of Medicine; 2021 [Internet] [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573165>
89. Lee S. Adolescent pregnancy care in perinatal nursing: a holistic approach to supporting young mothers [Internet]. *Number Analytics*; 2025 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://www.numberanalytics.com/blog/adolescent-pregnancy-care-perinatal-nursing>
90. Garcia P, Espinosa A, Gupta S, Suzanne M, Escobar J, Fortenberry D. The role of sexually transmitted infections prevention and control programs in reducing gender, sexual and STI-related stigma. *eClinicalMedicine* [Internet]. 2021 [citado 2025 Jul 4];33:100764. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(21\)00044-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(21)00044-4/fulltext)

91. Cervantes Lara CA, Alvarez Aguirre A, Castillo Arcos L del C, Flores Arias ML. Intervención de enfermería sobre conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual en mujeres universitarias. *Benessere Rev Enferm* [Internet]. 2024 [citado 2025 Jul 4];9(1). Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/4042>
92. Centeno M, Saldaña P, Oviedo D. Conocimientos y actitudes asociados al cuidado de la salud sexual y reproductiva en adultos jóvenes de la ciudad de Panamá durante el año 2021. *APANAC* [Internet]. 2021 [citado 2025 Jul 4];389-396. Disponible en: <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/apanac/article/view/3212>
93. Saravia Tasayco A. Nivel de conocimiento y actitudes en salud sexual y reproductiva en estudiantes de quinto de secundaria de la Institución Educativa Melchorita Saravia, Chincha, 2022 [tesis de licenciatura]. Chincha: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8821>
94. Nakayo Tiznado RA, Balabarca Cárdenas YM. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en estudiantes de secundaria del Colegio Adventista de Villa El Salvador. *Alternancia* [Internet]. 2021 [citado 2025 Jul 4];3(4):24-33. Disponible en: <https://revistaalternancia.org/index.php/alternancia/article/view/325>
95. Medina Salas S, Puma Benavente S. Percepciones de los adolescentes sobre educación sexual en Arequipa [tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; s.f. [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/930b8b36-18de-428a-8eaa-ffee4744661d>
96. Guillen Gomez I, Limachi Flores C, Llaza Tomaya M. Nivel de conocimientos y efectividad de una charla informativa sobre prevención del embarazo adolescente en una institución educativa pública de Alto Selva Alegre, Arequipa, 2023 [informe académico]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/693416678/Informe-Final-de-Investigacion-Sp-III>

97. Berrocal Cardeña FS. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Privada “César Vallejo Mendoza”, Lima, 2021 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado 2025 Jul 4]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/5105>



## ANEXOS

### Anexo N° 1: Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apreciado padre de familia, mediante el presente escrito se le informa que su menor hijo(a) ha sido invitado(a) a participar de la investigación titulada: Conocimiento sobre salud sexual y su relación con la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez, del distrito de Cerro Colorado, Arequipa-Perú 2025; la cual pertenece a la Universidad Católica de Santa María y tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 1ero a 5to grado de educación secundaria. Este estudio será ejecutado por la egresada Fernandez Torres, Ximena Alexandra; identificada con DNI N° 72650900, con la finalidad de optar el título profesional de licenciada en enfermería. Si usted acepta que su menor hijo(a) participe en esta investigación, se emitirá un cuestionario online, el cual será desarrollado en presencia del docente o tutor del aula y tomará 25 minutos aproximadamente en ser llenado. La participación es voluntaria y anónima, se le asegura que toda la información que se obtenga será utilizada para fines estrictos del estudio; además, es importante mencionar que su menor hijo(a) es libre de retirarse de esta investigación, si así lo desea, en cualquier momento sin ser perjudicado.

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

.....  
Firma del padre/tutor legal

.....  
Fecha

**FUENTE: Berrocal Cardeña Fiona S. (97).**

**Anexo N° 2: Asentimiento informado**

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado estudiante, ha sido invitado(a) a participar de la investigación titulada: Conocimiento sobre salud sexual y su relación con la conducta sexual de riesgo en adolescentes del Colegio Nacional Horacio Zeballos Gómez, Arequipa-Perú 2025; la cual pertenece a la Universidad Católica de Santa María y tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 1ero a 5to grado de educación secundaria. Este estudio será ejecutado por la egresada Fernandez Torres, Ximena Alexandra; identificada con DNI N° 72650900, con la finalidad de optar el título profesional de licenciada en enfermería.

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

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

.....

Firma del estudiante

.....

Fecha

**FUENTE: Berrocal Cardeña Fiona S. (97).**

**Anexo N° 3:** Cuestionario de conocimiento de salud sexual

**FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO**

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario de conocimiento de salud sexual.
<b>Tipo de instrumento</b>	Cuestionario estructurado.
<b>Lugar de realización de campo</b>	Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez.
<b>Autoría</b>	Berrocal Cardeña Fiona.
<b>Objetivo del instrumento</b>	Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud sexual en adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez.
<b>Población objetivo</b>	Estudiantes adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez, del distrito de Cerro Colorado, Arequipa-Perú.
<b>Número total de ítems</b>	- 20 preguntas de conocimientos sobre salud sexual. - 3 preguntas de caracterización sociodemográfica y contexto familiar.
<b>Dimensiones</b>	- Conocimiento general sobre adolescencia y salud sexual. - Conocimiento de anatomía y fisiología. - Conocimiento sobre la fecundación. - Métodos anticonceptivos. - Infecciones de transmisión sexual (ITS). - Derechos sexuales. - Comunicación familiar sobre sexualidad.

<b>Tipo de preguntas</b>	- Preguntas de opción múltiple. - Preguntas dicotómicas. - Preguntas abiertas.
<b>Escala de medición</b>	Nominal y ordinal.
<b>Forma de aplicación</b>	Individual, presencial, administrada en aula, bajo supervisión de la investigadora y el docente.
<b>Tiempo estimado de aplicación</b>	15 minutos.
<b>Validez del instrumento</b>	Validado por juicio de expertos.
<b>Confiabilidad del instrumento</b>	Alfa de Cronbach de 0.803.

**Instrumento 1:  
CUESTIONARIO**

**Instrucciones:**

Lea detenidamente cada pregunta antes de responder y marque con una “X” la alternativa que corresponda o complete según se indique. Responder con sinceridad, no dejar preguntas en blanco y usar letra legible. No escriba su nombre, ya que la información es confidencial y se utilizará sólo con fines académicos.

**1. Datos generales del estudiante:**

**Grado:**

**Sección:**

**Edad:**

**Sexo:** Masculino ( )

Femenino ( )

**Religión:**

Católica ( )

Evangélica ( )

Mormón ( )

Adventista ( )

Otro ( )

**2. Grado de instrucción padres**

**Padre**

**Madre**

● Sin estudios ( )

● Sin estudios ( )

● Primaria ( )

● Primaria ( )

● Secundaria ( )

● Secundaria ( )

● Superior técnica ( )

● Superior técnica ( )

● Superior universitaria ( )

● Superior universitaria ( )

**3. ¿Ha recibido orientación relacionada con la paternidad responsable?**

SI( ) No( )

## **CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL:**

### **Instrucciones:**

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

### **1. ¿Qué es la adolescencia?**

- a) Es un periodo de crecimiento y desarrollo que se da entre los 10 y 17 años.
- b) Es un periodo de crecimiento y desarrollo que se da entre los 10 y 19 años.
- c) Es un periodo de crecimiento y desarrollo que se da entre los 15 y 17 años.
- d) Es un periodo de crecimiento y desarrollo que se da entre los 15 y 19 años.
- e) Es un periodo de crecimiento y desarrollo que se da entre los 12 y 17 años.

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

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

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

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

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

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

**5. ¿Qué es el ciclo menstrual?**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**FUENTE: Berrocal Cardeña Fiona S. (97).**

Anexo N° 4: Cuestionario de vida sexual

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario de vida sexual.
<b>Tipo de instrumento</b>	Cuestionario estructurado.
<b>Lugar de realización de campo</b>	Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez.
<b>Autoría</b>	Berrocal Cardeña Fiona.
<b>Objetivo del instrumento</b>	Evaluar la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez.
<b>Población objetivo</b>	Estudiantes adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez, del distrito de Cerro Colorado, Arequipa-Perú.
<b>Número total de ítems</b>	8 preguntas.
<b>Dimensiones</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inicio de vida sexual.</li><li>- Número de parejas sexuales.</li><li>- Uso de métodos anticonceptivos.</li><li>- Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos</li><li>- Relaciones sexuales sin compromiso.</li><li>- Influencia del consumo de alcohol y drogas.</li></ul>
<b>Tipo de preguntas</b>	Preguntas de opción múltiple.
<b>Escala de medición</b>	Nominal.
<b>Forma de aplicación</b>	Individual, presencial, administrada en aula, bajo supervisión de la investigadora y el docente.
<b>Tiempo estimado de aplicación</b>	10 minutos.
<b>Validez del instrumento</b>	Validado por juicio de expertos.

<b>Confiabilidad del instrumento</b>	Alfa de Cronbach de 0.868.
--------------------------------------	----------------------------

## CUESTIONARIO DE VIDA SEXUAL

### Instrucciones:

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

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

- a) Sí.
- b) No.

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

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

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

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

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

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

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

- a) Sí.
- b) No.

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

- a) Sí.
- b) No.

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

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

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

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

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

- a) Sí.
- b) No

**Gracias.**

**FUENTE: Berrocal Cardaña Fiona S. (97).**

## Anexo N° 5: Constancia de Ejecución del Estudio

### Constancia de Ejecución del Estudio

Constancia de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez

Hace constar:

Que la señorita bachilleres en enfermería: Ximena Alexandra Fernández Torres, han llevado a cabo la aplicación del instrumento del trabajo de investigación titulado "Conocimiento sobre salud sexual y su relación con la conducta sexual de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa N.º 40056 Horacio Zeballos Gámez, Cerro Colorado, Arequipa, Perú. 2025."- La aplicación de dicho instrumento se realizó desde el día 27 al 31 de octubre del 2025.

En el interior de nuestra institución educativa, donde fueron evaluados los estudiantes. El estudio fue llevado a cabo en presencia de los docentes de las diferentes aulas de la institución y se llevaron a cabo los procedimientos y métodos de evaluación adecuados, garantizando el cumplimiento de los requisitos éticos y académicos estipulados por la institución.

Se emite la presente constancia a solicitud de las interesadas.

Arequipa, 31 de octubre del 2025



  
Prof. Ricardo G. Cruz Mamani  
DIRECTOR  
I.E. HORACIO ZEVALLOS GÁMEZ