



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA

**Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en
escolares I.E. Santa Ana. Chincha - 2019**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Céspedes Gonzales, César Augusto (ORCID: 0000-0002-5900-8168)

ASESORA:

Dra. Chian García, Ana María (ORCID: 0000-0003-0907-5482)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

TRUJILLO – PERÚ

2020

Dedicatoria

Con incontable amor a mí querida familia:
mi esposa Mayra, mi hijo César, mi padre
César y mi estimada hermana, que
siempre creyeron en mi persona.

En memoria de mi amada y recordada
Madre Lucila Gonzales

César Augusto Céspedes Gonzales

Agradecimiento

Agradecimiento especial a la Institución Educativa “Santa Ana” de Chincha por su adhesión y apoyo inquebrantable en la elaboración del presente estudio de investigación.

A la Universidad César Vallejo por brindarme la oportunidad de obtener el título universitario.

César Augusto Céspedes Gonzales

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.2. Variables y operacionalización	11
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	12
3.5. Procedimientos	12
3.6. Métodos de análisis de datos	13
3.7. Aspectos éticos	13
IV. RESULTADOS	14
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	20
VII. RECOMENDACIONES	21
REFERENCIAS	22
ANEXOS	27

Índice de tablas

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	14
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre Fisiología Reproductiva	15
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre Generalidades (ITS)	16

Resumen

La investigación tuvo por objetivo determinar el nivel del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 3°, 4°, 5° de la Institución Educativa de Mujeres Santa Ana de Chíncha, 2019. Como metodología, se empleó el método descriptivo, con un nivel de investigación descriptivo-correlacional y un diseño no experimental, asimismo se considera una población de 1,118 estudiantes que cursan los grados mencionados, de los cuales mediante muestreo aleatorio estratificado, se extrajo una muestra de 286 estudiantes. Se utilizó la encuesta como técnica de recolección de datos, utilizando el cuestionario como instrumento, formado por dos dimensiones (Fisiología reproductiva, Generalidades). Los resultados muestran que, con respecto a la salud sexual y reproductiva, el 84% de las adolescentes poseen un nivel alto de conocimiento y el 16% tienen un nivel medio de conocimiento, así mismo; el 44% tienen un nivel alto de conocimiento sobre fisiología reproductiva, y el 55% tienen un nivel alto de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual. Se concluye que, la mayoría de la población en estudio posee un nivel alto de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, y un nivel aceptable en relación a fisiología reproductiva.

Palabras Clave: Nivel de conocimiento, Salud Sexual, Salud reproductiva

Abstract

The objective of the research was to determine the level of knowledge about sexual and reproductive health in adolescents of 3rd, 4th, 5th grade of the Santa Ana de Chinchu Women's Educational Institution, 2019. As a methodology, the descriptive method was used, with a descriptive-correlational research level and a non-experimental design, also a population of 1,118 students who attend the aforementioned grades is considered, from which a sample of 286 students was extracted through stratified random sampling. The survey was used as a data collection technique, using the questionnaire as an instrument, consisting of two dimensions (Reproductive Physiology, Generalities). The results show that, with respect to sexual and reproductive health, 84% of adolescents have a high level of knowledge and 16% have a medium level of knowledge, likewise; 44% have a high level of knowledge about reproductive physiology, and 55% have a high level of knowledge about sexually transmitted infections. It is concluded that the majority of the study population has a high level of knowledge about sexual and reproductive health, and an acceptable level in relation to reproductive physiology.

Keywords: Level of knowledge, Sexual Health, Reproductive health

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, “la salud sexual y reproductiva ha ido teniendo cierta consideración tanto en políticas como en planes de salud; esto genera desasosiego por la comodidad en conjunto de la persona, distinguiendo entre sexo y reproducción es la medida básica de satisfacción personal” (1,2).

La adolescencia y la juventud son períodos de vida en las cuales el ser humano experimentará ciertos patrones conductuales los cuales pueden llegar a originar perjuicios, trastornos de salud e incluso la muerte entre ellos; asimismo, es en este período en que se van determinando de forma general los procesos que deciden opciones y estilos de vida que van a sustentar la salud autoconstruida. Se debe reconocer que la volubilidad del adolescente y joven se relaciona con su pasado, adicionada a debilidades o ventajas del cambio de múltiples elementos en su vida diaria, al igual que el grado de enseñanza que disponen sobre el tema en estudio. (3,4)

“Tanto el conocimiento como el comportamiento sexual en los jóvenes es un tema de gran envergadura, no solo en cuanto a embarazo no deseado, si no también concerniente a los abortos o infecciones de transmisión sexual (ITS), y su relación con los estándares sociales, económicos y de salud” (5).

“En la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD) 1994, Perú y otros países acordaron plantear cuestiones relacionadas con los derechos de salud sexual y reproductiva de los jóvenes, como el embarazo no planificado, abortos, VIH/SIDA, etc.; de igual manera se comprometieron a promover una actitud responsable y prestación de servicios de salud para este grupo poblacional” (6).

En nuestro país, la edad a la que los adolescentes inician la actividad sexual, varía de acuerdo a diversos factores socioculturales. Usualmente, los muchachos de bajos ingresos representan el mayor porcentaje en incurrir en conductas sexuales de riesgo, lo que genera gran preocupación en la población debido a las consecuencias que se pueden generar; según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2018, los adolescentes de entre 15 y 19 años, el 8,2% comenzó a tener relaciones sexuales cuando estaba cerca a cumplir 15 años, en promedio los jóvenes experimentan sus primeros encuentros sexuales a los 18 años, el 14.6% de estas adolescentes han quedado embarazadas. El 60.7% usan un método anticonceptivo

y el 3.1% desconocen totalmente la manera de prevenir el contagio del VIH/SIDA. (7,8)

La medicina promueve y previene, donde podemos determinar los problemas o prioridades reales y los riesgos potenciales de los adolescentes, las familias y las comunidades, que son fundamentales para la calidad y el cuidado de vida; dentro del marco de promoción de la salud, los médicos utilizan pautas diseñadas para desarrollar actividades de promoción preventiva para colectivos desfavorecidos, y utilizan diversas técnicas conmemorativas diseñadas para gestionar el acogimiento de patrones sexuales idóneos y llevar a cabo acciones que potencien su capacidad de afrontamiento. (9)

Pocos estudios se han centrado en las formas de afrontar esta situación, muchos autores han señalado que los jóvenes inician las relaciones sexuales demasiado pronto y no son conscientes de los efectos de las relaciones sexuales inseguras y las consecuencias que pueden afectar sus vidas. Entre las áreas de políticas actuales en Perú, desde 1996, el gobierno ha revisado los planes de estudio de educación existentes para enfatizar mejor la educación sexual y la planificación familiar. Esto requiere que las organizaciones de la región estén preparadas para apoyar el diseño de un plan educativo eficaz. (10,11)

La juventud es el fragmento de la existencia en donde la sexualidad coge especial relevancia, por las variaciones biológicas, psicológicas y sexuales afectados por la disciplina y vertientes socioculturales como ganarse el sustento, poco amor propio, escasa apreciación de exposición de procreación, beber alcohol y/o fumar son congruentes con el suceso de actividad coital en adolescentes, con reiteración en edades prematuras, condicionados por múltiples factores. (12, 13,14)

Por tanto, el tema a tratar en este estudio es justificable y necesario abordarse. La participación del profesional de medicina debe ser oportuna, de calidad. El médico como parte del equipo multidisciplinario y por encontrarse capacitado en las intervenciones, deberá contribuir en la disminución de los porcentajes de embarazo adolescente.

El presente trabajo de investigación tiene como problema: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 3°, 4°, 5° de la Institución Educativa de mujeres “Santa Ana” de Chíncha, 2019?

Lo recolectado será un antecedente para que las autoridades de la Institución Educativa de mujeres “Santa Ana” de Chincha, incluyan en el área de tutoría temas sobre educación sexual, así como dentro de su malla curricular. El estudio tiene como objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 3°, 4°, 5° de la Institución Educativa de mujeres “Santa Ana” de Chincha, 2019. Del mismo modo, presentó los objetivos específicos: Primero: Determinar el nivel de conocimiento sobre Fisiología Reproductiva en adolescentes de 3°, 4°, 5° de la Institución Educativa de mujeres “Santa Ana” de Chincha, 2019; y, segundo: Determinar el nivel de conocimiento sobre Generalidades (ITS) en adolescentes de 3°, 4°, 5° de la Institución Educativa de mujeres “Santa Ana” de Chincha, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

Armoa et al (15) (Paraguay, 2020) tuvo como finalidad determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del Distrito de R.I. 3 Corrales, durante el año 2018. La investigación fue de tipo observacional, descriptivo y transversal. Dentro de los resultados, la población incluye 200 estudiantes con una edad media de 16 años. El 71,94% de las personas sabía algo sobre condones y el 47% lo había usado durante su primera exposición. El 48% tiene poco conocimiento, el 56% tiene malas actitudes y el 54% tiene prácticas incorrectas. Los investigadores concluyeron que, en la mayoría de los casos, existe un conocimiento global insuficiente, actitudes desfavorables y prácticas incorrectas.

García et al (16) (Ecuador, 2017) realizaron una investigación con la finalidad de identificar los conocimientos sobre la sexualidad y su influencia en el embarazo en la adolescencia. Encuestaron a 80 adolescentes de 15 a 19 años de edad para realizar un estudio analítico de observación transversal sobre sexo y métodos anticonceptivos. Los resultados manifestaron que, la mayoría de los adolescentes tienen un conocimiento insuficiente del sexo ($n = 50$ 62,5%), las relaciones sexuales se iniciaron a los 15 años ($n = 11$ 13,7%); la proporción de métodos anticonceptivos utilizados en la primera relación sexual fue baja ($n = 30$ 37,5%); el método anticonceptivo más común fueron los condones ($n = 22$ 27,5%). En conclusión, está dominada por el desconocimiento del sexo y los métodos anticonceptivos.

Por otra parte, Rodríguez et al (17) (Murcia, 2016) ejecutaron un estudio con el fin de conocer los conocimientos y actitudes sobre sexualidad en los adolescentes de primer Grado de Educación de la Universidad de Jaén. En los resultados, 118 informes fueron a favor, con diferencias significativas entre hombres y mujeres ($p = 0.034$) y diferencias en la masturbación en términos de género (96% para hombres y 19% para mujeres). Los autores concluyeron que, tres cuartas partes de las muestras habían usado anticonceptivos para las relaciones sexuales para prevenir el embarazo.

Del mismo modo, Cano et al (18) (Colombia, 2015) en su investigación tuvieron como objetivo determinar que conocimientos sobre salud sexual y reproductiva poseen las estudiantes del primer semestre de Enfermería de una Universidad de Barranquilla. La investigación fue transversal cualitativa, cuantitativa,

descriptiva, no experimental. Investigó a 90 estudiantes. El 96,67% de los encuestados dijo que la universidad tiene cursos en salud sexual y reproductiva. Los autores concluyeron que, la población universitaria refleja que no sabe lo suficiente sobre derechos sexuales y reproductivos.

Por otro lado Álvarez C. et al (19) (Paraguay 2015) realizaron una investigación, cuyo objetivo fue conocer el comportamiento sexual y el valor de entendimiento referente a enfermedades de transmisión sexual en la juventud de establecimientos educativos del distrito de Encarnación (Itapúa, Paraguay); tuvieron como muestra 553 estudiantes, cuyos resultados fueron los siguientes: 26,2% ya había tenido relaciones sexuales, un 24% lo practicó a los 15 años de edad, el 70 % fue mediante sexo vaginal y un 79% empleó el método de barrera (condón) en su primera relación coital, el 74% prefiere mantener una pareja constante, el 86% indicó haber tenido solo 3 parejas sexuales, el 98% sostuvo no tener relaciones homosexuales.

Del mismo modo, Rodríguez C (20) (España 2012), realizó un estudio cuyos resultados nos determinan: que el 18,2% de los adolescentes cuenta con una vida sexual activa, con una edad media de 14,2 años, lo que permite distinguir a los varones mayores en la primera relación sexual; se encontró una diferencia en la cifra de compañeros sexuales; había 1,6 en las mujeres y 2 en varones, el condón fue el primer recurso usado en la primera experiencia sexual (90,2%), seguido de los métodos anovulatorios (3,5%); el 2% de las personas no consumen drogas para interrumpir las relaciones sexuales, mientras que el 4% tienen relaciones coitales interrumpidas. Entre los que tienen relaciones sexuales, el 16,6% admite haber utilizado la píldora del día siguiente.

Por su parte, a nivel nacional se revisó el estudio de Ordoñez et al (21) (Lima-Perú, 2017) que tuvieron como objetivo establecer el conocimiento sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual de los estudiantes en las edades de 18 a 25 años de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, año 2014. Su diseño fue comparativo descriptivo, transversal y no experimental. Los resultados mostraron que el 92% de los estudiantes afirmaron ser sexualmente activo, mientras que el 76% alguna vez había practicado sexo oral. Los investigadores concluyeron que, la mayoría de los estudiantes afirmaron tener

relaciones sexuales y tres cuartas partes de los estudiantes practicaron el sexo oral y mostraron un nivel moderado de conocimiento y comportamiento.

Así mismo se encuentra la investigación de Fernández L (22) , (Perú 2016) cuyos resultados en cuanto a las capacidades: el 58,8% corresponde a la sexualidad con un nivel aceptable; el 35% de las personas tiene un nivel regular, mientras que el 6% del nivel de conocimientos de las personas está por debajo del nivel estimado; en la planificación familiar, un 42,6% de las personas estuvieron en un margen regular; las personas de nivel superior representan el 36,5%, el nivel bajo representó el 20,9%, de los cuales el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual representó el 45,3% con un nivel bueno. El nivel regular es 39,2% y el nivel deficiente fue 15,5%. Concluyendo que, generalmente los adolescentes en investigación, poseen un panorama relativamente sostenido sobre salud sexual y salud reproductiva.

Al respecto, también se tiene a Guibovich M (23) (Perú 2012), realizó una investigación cuyo fin principal fue: conocer el nivel de conocimientos en educación sexual de las embarazadas adolescentes que acudieron a un nosocomio en la ciudad de Lima entre enero y julio del 2012; el estudio concretó que el 82% de las adolescentes que eran madres, tienen un nivel de educación secundaria y solamente el 28% tenía conocimiento sobre su etapa reproductiva; el 37% piensa que los métodos hormonales son los más efectivos, mientras que el 76% tenía amigas en gestación. El investigador concluyó que, en general, las adolescentes en reciente edad fértil no saben lo suficiente sobre educación sexual y no distinguen entre períodos fértiles a pesar de tener un nivel de educación secundaria.

Según las disposiciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa primaria de la vida y se define como "un período en el que los seres humanos adquieren capacidad reproductiva, y el modelo mental desde la niñez hasta la edad adulta cambia y mejora las capacidades humanas e independencia socioeconómica"; la OMS afirma que la población joven más vulnerable en alumbrar un bebé radica entre las edades de 15 - 19 años (16 millones de adolescentes aproximadamente) y menores de 15 años (1 millón), siendo los países en vía de desarrollo las cuales presentan mayor incidencia. "En esta etapa, el ser humano experimentará importantes cambios bio-sociales para encontrar su propia identidad y volverse susceptible a cambios repentinos en su comportamiento,

pensamiento y sentimiento, todo lo cual afectará su manera de vivir, teniendo en cuenta la sociedad que lo rodee" (24,25).

La explicación de conocimiento de Bunge es una colección de pensamientos, conceptos y declaraciones accesibles, que pueden ser claras, ordenadas, vagas o incorrectas y agrupados con conocimiento vulgar, para llamar a todos los enunciados que hace la gente común en la vida diaria, los hechos simples de la existencia se socializan con el mundo, la información en tiempo real sobre las metas, los fenómenos naturales y sociales se entienden a través de los sentidos y se materializan a través de un lenguaje simple y concreto. (26)

En cuanto a la Convención sobre los Derechos del Niño y la Ley de Niñez y Juventud vigente en Perú, el MINSA los define como el grupo comprendido entre las edades de 12 a 17 y entre 11 meses y 29 días. Se consideran dos grupos: uno Los adolescentes entre 12 y 14 años tienen entre 11 meses y 29 días, y aquellos entre 15 y 17 años tienen entre 11 meses y 29 días. Los adolescentes adoptan nuevos comportamientos, se vuelven relativamente independientes, definen su propia personalidad, qué papel desempeñan en la sociedad y practican todo lo inculcado por su familia y el entorno de origen. Es decir, el contexto social y cultural en el que viven determina su desarrollo y su capacidad para generar y realizar sus planes de vida, reconocer las características de cada etapa de la pubertad, por sus cambios a nivel individual y general, se considera muy importante. (27, 28,29)

En el transcurrir de esta etapa de la vida el adolescente sentirá grandes cambios y buscará construir su identidad volviéndose susceptible en cuanto a su forma de actuar, pensar y sentir, lo cual repercutirá en su estilo de vida teniendo en cuenta la sociedad en la que se encuentre. (30, 31)

Alrededor del mundo, de diez bebés uno procede de madre adolescente y la tasa de fecundidad oscila entre 100 y 200 nacidos vivos por cada mil adolescentes. (32)

En América Latina y Perú, la edad promedio para que los hombres tengan relaciones sexuales es de 13 a 14 años y para las mujeres, 15 años. Del total de embarazos en nuestro país, el 23% corresponde a adolescentes de 15 y 19 años, y el 90% de las gestaciones de 12 a 16 años en la Maternidad de Lima son resultado de violación (ambiente familiar). (32,33)

Alrededor del 25% de las defunciones por complicaciones durante el parto o puerperio corresponden a adolescentes, debido a que la gestación en esta etapa es

muy complicada ya que no se encuentran preparadas en ningún aspecto para asumir el rol de madres. (34,35)

Cuando falta la adecuada instrucción sobre la sexualidad y reproducción saludable y reproductiva, propician conductas sexuales arriesgadas logrando desencadenar embarazos no deseados. (36)

En cuanto a la literatura y la realidad peruana, la mayoría de los embarazos adolescentes ocurren al mismo tiempo que el período escolar, y se encuentra que las instituciones educativas, especialmente en áreas pobres o extremadamente pobres, han incrementado el número de escolares embarazadas. (35)

En Perú, de 10 adolescentes 2 dan inicio a su experiencia coital. Lo cual es concomitante con sus creencias religiosas, género, entorno familiar, características de la sociedad que los rodea, creencias sobre el matrimonio, el uso de drogas, su comportamiento, antecedentes maternos adolescentes y abuso relativo. (37)

Es necesario y fundamental agrupar y poseer capacidades y habilidades integrales que permitan a los jóvenes tomar decisiones adecuadas y precisas sobre su comportamiento sexual para que puedan determinar primero cualquier situación que pueda poner en riesgo su futuro, como enfermedades, violencia y embarazos no deseados, se tiene que, entre los menores de 10 años, 9 son mayores de edad, y una porción similar de población, desean que los jóvenes puedan tener en las escuelas, un curso asociado a salud sexual y reproductiva. (38, 39,40)

La Institución Educativa “Santa Ana” del distrito de Chíncha Alta, no escapa a esta realidad, porque la incidencia de embarazos adolescentes aumenta año a año, ocupando una posición cada vez más alta en la educación secundaria. Según los informes, esto se ha acrecentado: 3 en el 2017, 4 en el 2018, 8 en el 2019.

Las autoridades señalaron que el motivo está relacionado con la insuficiente información brindada por los padres y las instituciones educativas sobre educación sexual y / o medidas preventivas para prevenir el embarazo adolescente, ya que, en algunos familiares, el tema sexual sigue siendo un tabú, mientras que, en lo institucional, solo hay tiempo de asesoramiento (tutoría) para resolver varios problemas, uno de los cuales es la educación sexual y la salud reproductiva. A veces, el estado evitará estas situaciones, pero los casos dentro de la institución continúan aumentando rápidamente. Otras razones incluyen que los estudiantes tienen su

propia experiencia de actividad sexual a temprana edad y un mal manejo de las habilidades sociales, lo que les impide tomar decisiones correctas.

Desde la perspectiva de que el inicio de la actividad sexual ocurre precozmente, se debe considerar que los desafíos que deben enfrentar los jóvenes incluyen los relacionados con el uso de la conducta sexual y los riesgos que se derivan de ella.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

- a) Tipo de Investigación: Aplicada
- b) Diseño de trabajo: El presente trabajo es no experimental descriptivo y de corte transversal

3.2. Variables y operacionalización

Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. (Ver anexo 01)

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

a) Población:

Estuvo constituido por las adolescentes de 3°, 4° y 5° de la Institución Educativa de Mujeres “Santa Ana” de Chíncha, quienes fueron 1118 estudiantes durante el período del 11 de marzo del 2019 al 20 de diciembre del 2019.

b) Criterios de selección:

- Criterios de Inclusión

Estudiantes adolescentes de 3°, 4°, 5° que acuden a la Institución Educativa de Mujeres “Santa Ana” de Chíncha

- Criterios de Exclusión

Estudiantes las cuales sus padres o apoderado, se nieguen a llenar el consentimiento informado de la presente investigación.

c) Muestra

La muestra está representada por las 286 adolescentes de 3°, 4°, 5° de la Institución Educativa de Mujeres “Santa Ana” de Chíncha, durante el período del 11 de marzo del 2019 al 20 de diciembre del 2019. (Ver Anexo 02)

d) Muestreo

Se calculó mediante un muestreo estratificado proporcionado de los 36 salones.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la encuesta como técnica, utilizando el cuestionario como instrumento, formado por dos dimensiones (Fisiología reproductiva, Generalidades), el cuestionario consta de 10 ítems, de preguntas cerradas, con un mínimo puntaje de Cero y un máximo de veinte. (Ver Anexo 03)

- Fisiología Reproductiva 4 ítems
- Generalidades 6 ítems

La Valoración para los Ítems del cuestionario en total en puntos obtenido:

- Alto: 21 - 31
- Medio: 11 - 20
- Bajo: 0 - 10

Valoración por cada dimensión según puntaje obtenido:

En Fisiología Reproductiva

- Alto 5-6
- Medio 3-4
- Bajo 0-2

En Generalidades.

- Alto 11 - 16 ptos.
- Medio 6 - 10 ptos.
- Bajo 0 - 5 ptos

Los instrumentos para la recolección de datos empleados fueron los cuestionarios, de preguntas cerradas con un coeficiente de validez de 91%, que se calculó mediante una prueba binomial en concordancia con un juicio de expertos; el instrumento se aplicó a 286 estudiantes la cual representa al 25% de la población seleccionada. (Ver Anexo 04)

3.5. Procedimientos

Se utilizó un tiempo promedio de 15 minutos al momento de la aplicación de la encuesta, y los estudiantes tuvieron tiempo suficiente para marcar las respuestas, así mismo se les explicó las características de la investigación; de

igual forma la estudiante llenó el formulario previo consentimiento informado de la madre, padre o representante legal del estudiante menor de edad.

3.6. Métodos de análisis de datos

El análisis estadístico y gráfico se llevó a cabo en la versión SPSS 26 del programa; cada cuestionario fue ingresado en la base de datos creada en el programa estadístico anterior, y los resultados se convirtieron adecuadamente en tablas simples y tablas de contingencia, utilizando la escala de Stanones.

3.7. Aspectos éticos

Teniendo en cuenta los aspectos de protección de los participantes de la investigación y los principios bioéticos, instrumento fue aplicado en la Institución Educativa “Santa Ana” con la aprobación de sus autoridades, docentes y con autorización de sus padres; participaron las alumnas que aceptaron realizar la encuesta, respetando su intimidad y el anonimato. Los resultados fueron únicamente manejados por el autor.

Cabe recalcar que antes de aplicarse el consentimiento informado (ver anexo 05), se realizó una breve explicación de aquello.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en escolares I.E. Santa Ana, Chincha, 2019.

VÁLIDO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALTO	240	83.9%	84%	84%
MEDIO	46	16.1%	16%	100%
BAJO	00	0.0%	0%	100%
TOTAL	286	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

En la tabla 1, se observa que el 84% del total de adolescentes poseen un “Alto” nivel de conocimiento en relación al estudio en mención; en tanto, el 16% presentaron una capacidad “Media” de conocimiento. Finalmente, ninguna adolescente confirmó tener un nivel “Bajo” de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

Tabla 2

Nivel de conocimiento sobre Fisiología Reproductiva

VÁLIDO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALTO	126	44.1%	44%	44%
MEDIO	129	45.1%	45%	89%
BAJO	31	10.8%	11%	100%
TOTAL	286	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre Fisiología Reproductiva

En la tabla 2, se observa que el 44% de las encuestadas manifestaron tener un “Alto” nivel de conocimiento sobre Fisiología reproductiva.

Tabla 3***Nivel de conocimiento sobre Generalidades (ITS)***

Válido	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ALTO	157	54.9%	55%	55%
MEDIO	123	43.0%	43%	98%
BAJO	6	2.1%	2%	100%
TOTAL	286	100.0%	100%	

Fuente: Cuestionario de conocimiento sobre Generalidades (ITS)

A través, de la tabla 3, se revela que el 55% de la muestra tiene un “Alto” nivel de conocimiento sobre Generalidades (ITS); mientras, el 43.27% representó a las estudiantes que contaban con un nivel “Medio” de conocimiento de la dimensión en estudio; y, existió un 2% de estudiantes que poseían un “Bajo” conocimiento sobre Generalidades (ITS).

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1 se observa que de los 286 adolescentes (100%), el 84% de ellos poseían un alto nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva; esto quiere decir que, las adolescentes pueden lidiar con suficiente información sobre el comportamiento sexual, los peligros de las relaciones sexuales sin protección y las terribles infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH / SIDA, los embarazos no planificados y la función que tienen los métodos anticonceptivos, para que tengan la capacidad de vivir una vida sexual responsable, segura y sin tener riesgos. En tanto, el 16% de la muestra poseen un nivel de conocimiento medio; evidenciando que, estos datos porcentuales de las jóvenes estudiantes, se encuentran en el transcurso de lograr los aprendizajes sobre la variable en estudio y las causas de riesgos que ello atañe.

Así mismo, en la tabla 2, de acuerdo a lo manifestado por las estudiantes de tercero a quinto año de secundaria, se pudo observar que poseían un amplio conocimiento sobre Fisiología reproductiva, encontrándose un 44% en nivel alto de conocimiento, y, un 45% con nivel medio de conocimiento sobre la dimensión estudiada.

En cuanto, a lo establecido en la tabla 3, en relación al nivel de conocimiento sobre Generalidades, infecciones de transmisión sexual más conocidas, medidas de prevención del VIH/SIDA, conocimiento sobre el uso del condón, etc.; estos, representan un alto porcentaje de conocimiento con un 55% como nivel alto y un 43% como nivel medio de conocimiento.

Al mismo tiempo, realizando múltiples investigaciones y contrastes con otros estudios, se obtuvieron diferencias de resultados con los siguientes autores sobre los niveles de conocimiento en relación a salud sexual y reproductiva. Tal es así que, nuestra investigación se contrastó con lo expuesto por **Armoa et al** (15) concluyendo que, en la mayoría de los casos, existe un conocimiento global insuficiente, actitudes desfavorables y prácticas incorrectas; en tal sentido, el estudio de investigación realizado no tiene concordancia con lo desarrollado por estos autores, ya que la muestra tiene poco conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, diferenciándose notablemente con nuestro resultado, teniendo como referencia factores de riesgo

(económicos, sociales, familiares) que conlleva al desbalance en relación al estudio en mención.

Así mismo, los resultados del presente estudio se contrastaron con lo expuesto por **Fernández L (22)**, manifestando que, el 58,8% de la muestra tienen un nivel aceptable de conocimiento; el 35% de las personas tiene un nivel regular, mientras que el 6% del nivel de conocimientos de las personas está por debajo del nivel estimado; Por lo que concluyeron que, generalmente los adolescentes en investigación, poseen un panorama relativamente sostenido sobre salud sexual y salud reproductiva. En tal sentido, la investigación tiene concordancia, debido a que se obtuvieron porcentajes elevados en cuanto a conocimiento de la salud sexual.

En mi apreciación como investigador puedo indicar que en este estudio las jóvenes adolescentes que participaron se encontraban en la etapa escolar, donde se piensa que es el tiempo ideal para adiestrar al adolescente en temas relacionados a salud sexual y reproductiva, en esta etapa es donde empiezan su alineación de sus actitudes, la investigación e inquietud por conocer sobre el desarrollo de su cuerpo, tópicos de sexualidad. Por lo encontrado, se puede estimar que existe un discernimiento muy amplio en los temas de Sexualidad, generalidades (ITS), VIH/SIDA. Es importante no solo recibir información, sino también verificarla de alguna manera, comprobando así que es comprendida adecuadamente y lograr que la persona observe la prevención como una necesidad, se sienta comprometida y así pueda lograr disfrutar de una vida sexual responsable, sin riesgo y libre.

Cabe recalcar que de acuerdo a los datos generales que las jóvenes estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa Santa Ana poseen un amplio conocimiento sobre las funciones de los órganos externos e internos de la mujer, un porcentaje minúsculo de señoritas estudiantes la lograron obtener en la escuela, la cual se debe a una deficiente fomento de la educación sexual en las instituciones educativas públicas así como la defectuosa intervención de los profesionales de la salud y el bajo interés sobre la salud sexual y reproductiva. Lo principal es formar, educar y lograr la sensibilización en ellas para que así observen la gran importancia de la necesidad de prevenir, para que ello les motive a buscar la información apropiada, de fuentes confiables, y todo ello según sus necesidades personales en los ejes de salud por profesional y personal idóneo.

VI. CONCLUSIONES

A través del análisis de los resultados de esta investigación, las conclusiones responden a los problemas y objetivos del presente estudio:

- La mayoría de adolescentes de 3°, 4°, 5° de la Institución Educativa de Mujeres “Santa Ana” de Chincha (84%) presenta un alto nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en, durante el año 2019.
- La mayor parte de la población obtuvo un alto y medio nivel de conocimiento sobre Fisiología Reproductiva en adolescentes de 3°, 4°, 5° de la Institución Educativa de mujeres “Santa Ana” de Chincha, durante el año 2019.
- La mayor parte de la población obtuvo un alto y medio nivel de conocimiento sobre Generalidades (ITS) en adolescentes de 3°, 4°, 5° de la Institución Educativa de mujeres “Santa Ana” de Chincha, durante el año 2019.

VII. RECOMENDACIONES

1. Implementación de un programa educativo en Educación Sexual y Reproductiva, prestando atención a los problemas relacionados con la importancia sexual y los factores de riesgo.
2. Coordinar con el equipo de salud, realizar talleres sobre Salud Reproductiva, Planificación Familiar y los factores de riesgos orientados a los docentes para incrementar su intelecto, ya que los profesores son la fuente primaria de información en Educación Sexual para los jóvenes. Así mismo orientar a los adolescentes sobre la importancia que es llevar una vida sexual responsable, así mismo sensibilizar a los padres para aconsejarlos y de esta manera aminorar el porcentaje de ITS y promover la planificación familiar y paternidad responsable.
3. Difundir anuncios en diferentes medios de radio y televisión, promoviendo anuncios en prevenir las ITS, VIH / SIDA y embarazo adolescente.
4. De igual forma, es conveniente realizar campañas educativas, charlas, conferencias, folletos, seminarios y actividades similares en diferentes ocasiones (como instituciones educativas, centros de salud y lugares de entretenimiento), que ayuden a difundir el conocimiento sobre la prevención de ITS y VIH / SIDA.
5. Es claro entender que las Instituciones educativas están destinados a generar recursos didácticos que ayuden a los adolescentes a obtener los conocimientos y experiencias necesarias para aprender del mismo sistema.
6. Mantener en capacitación constante a los profesores de las diferentes áreas para que puedan brindar al alumnado conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, de esta forma se da prioridad a la reducción del embarazo precoz

REFERENCIAS

1. Cook R, Dickens B, Fathalla M. Salud reproductiva y derechos humanos. Bogotá: Profamilia; 2013.
2. Szasz I. Pensando la salud reproductiva de hombres y mujeres. En: Bronfman M, Denman C (Ed). Salud reproductiva. Temas y debates. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2003. p. 35-57.
3. Berthelon ME, Kruger D. Risky Behavior among Youth: Incapacitation Effects of School on Adolescent Motherhood and Crime in Chile. *Journal of Public Economics*. 2011; 95(1-2): p.41-53. [Consultado 2020 Mar 14] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/222365867_Risky_behavior_among_youth_Incapacitation_effects_of_school_on_adolescent_motherhood_and_crime_in_Chile.
4. Falkner B. The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in C. *Hypertension*. 2004; 144(2): p.555-576. [Consultado 2020 Jun 14] Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/resources/heart/hbp_ped.pdf
5. Brenman-Pick I. Adolescence: its impact on patient and analyst. *Rev. Psycho-Anal*. 1988; 15, p.187-194. . [Consultado 2020 Ago 24] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019660005.pdf>
6. Langer A. Hacia una maternidad sin riesgos: acciones para México en el contexto internacional. En Elu M y Santos Pruneda E (eds.). Una nueva mirada a la mortalidad materna. México: Comité Promotor por una Maternidad sin Riesgos en México; 2009. p.29-39.
7. Comité Ejecutivo Nacional [Internet] Grupo de Trabajo para la Prevención del Embarazo Adolescente. 2012. [Consultado 2020 Feb 10] Disponible en: http://www.mesadeconcertacion.org.pe/documentos/documentos/doc_01634.06.12.pdf.

8. Comité de los derechos del niño. Observación General N° 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24). CRC/C/GC/15 de fecha 17 de abril del 2013, párr. 24.
9. Instituto Nacional de Estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Endes; 2014. [Consultado 2020 Sep 29] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
10. Hidalgo MI. Atención Integral del adolescente. Revisión crítica. XVIII Congreso nacional de la Sociedad Española de Pediatría Extra hospitalaria y Atención Primaria. [Consultado 2019 Dic 19] Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/06/Pediatrica-Integral-XXI-4_WEB.pdf
11. Pin G, Merino M, De la Calle T, Hidalgo MI, Rodríguez PJ, Soto V, et al. Consensus document on the clinical use of melatonin in children and adolescents with sleep-onset insomnia. [Consultado 2019 Nov 21] Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24768501/>.
12. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. Salud Sexual para el Milenio. Declaración y Documento Técnico. Washington, DC. OPS: 2019. [Consultado 2019 Sep 09]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_FINAL.pdf
13. Pan American Health Organization. Regional strategy for improving adolescent and youth health. Presented in the 48th Directing Council; 2018 Ago 21; Washington, DC: [CD48/8 (Eng.)]. [Consultado 2020 Oct 19] Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/regional-strategy-improving-adolescent-and-youth-health>
14. Peláez, J. Consideraciones para el desarrollo de programa de salud sexual, reproductiva y planificación familiar. En: J. Peláez Mendoza, 2 ed. Cap. 6, Ed. Científico-Técnica, La Habana; 2013.
15. Armoa C, Mendez JM, Martínez P y Estigarribia G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de Centros Educativos del distrito de R.I.3 Corrales, 2018. [Consultado 2020 Oct 26] Disponible en: <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/94>

16. García CA, Remón LM, Vásquez JM, Defaz SR. Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el embarazo en adolescentes. *Enfermería Investiga*. 2017;2(2): p.54-58.
17. Rodríguez M, Muñoz R, Sánchez I. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. *Enfermería Global*. 2016;(41): p.174-182. [Consultado 2020 Oct 29] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100009.
18. Cano SM, Guerra M, Montenegro C. Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes de Enfermería de una Universidad de Barranquilla (Atl, Col). *Ciencia e Innovación en Salud*. 2015;3(2): p.17-22. [Consultado 2020 Oct 26] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327475105_Conocimientos_en_Salud_Sexual_y_Reproductiva_en_Estudiantes_de_Enfermeria_de_una_Universidad_de_Barranquilla_Atl_Col
19. Álvarez J, Müller A, Vergara J. Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *CIMEI*. 2015; 20(2): p. 44-50. [Consultado 2019 Jul 19] Disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/582>
20. Rodríguez J, Traverso C. Andalucía. *Gaceta. Sanitaria*. 2012;26(6): p.519-524.
21. Ordoñez J, Real J, Gallardo J, Alvarado H, Roby A. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Anuales de la Facultad de medicina*. 2017;78(4): p.419-23. [Consultado 2020 Sep 27] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000400009
22. Fernández V. Nivel de conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva [Tesis de Pregrado] Chachapoyas; 2015. [Consultado 2020 Sep 19] Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/827>.

23. Guibovich A. Conocimientos sobre educación sexual en madres adolescentes atendidas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza entre Enero – Julio. Revista Horizonte Medica. 2012; 12(4). [Consultado 2019 Sep 21] Disponible en: https://medicina.usmp.edu.pe/medicina/horizonte/2012_4/Art6_Vol12_N4.pdf
24. Organización Mundial de la Salud [Internet] Washington D.C. Who int: 2017 [consultado 2019 Jul 18] Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
25. Águila Y, Reyes H, Enrique V, Castro H, Higinio V. Las consecuencias de la violencia de género para la salud y formación de los adolescentes. Rev Médica Electrónica. 2016; 38(5): p.697-710. [Consultado 2020 Nov 02] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242016000500005
26. Bunge M. Su estrategia y su filosofía. Barcelona: Ediciones ARIEL; 1969.
27. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes (NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP. Aprobado por R.M. N° 1001-2019/MINSA. [Consultado 2020 Sep 29] Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5017.pdf>
28. Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP. Aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia -PNAIA- 2012-2021. Comisión Multisectorial encargada de su implementación. [Consultado 2020 Sep 29] Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-plan-nacional-para-las-perso-decreto-supremo-n-001-2019-mimp-1730158-5/>
29. Decreto Supremo N° 012-2013-SA. Aprueba el Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes y constituye la Comisión Multisectorial Permanente encargada del seguimiento, monitoreo y evaluación del Plan Nacional. [Consultado 2019 Sep 22] Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/197138-012-2013-sa>

30. Ramos M, Chirinos J, Vásquez E. Los hombres y la salud sexual y reproductiva: perspectiva de los hombres y de los proveedores de servicios. Identificación de necesidades. Lima: UPCH / UNFPA / MINSA; 2010.
31. Díaz M, Barroso A, Hernández C, Romero A, Daroqui P, Novo M. Sexualidad en la adolescencia; 2016.
32. Instituto Nacional de Estadística e informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Endes; 2015. [Consultado 2019 Oct 18] Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
33. Ministerio de Salud. Análisis de la situación de salud del Perú 2013. Lima: MINSA; 2014.
34. Ramos M, Chirinos J, Vásquez E. Servicios de salud sexual y reproductiva para varones desde la mirada masculina. En: Álvarez L; 2014.
35. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). El bono demográfico en las regiones del Perú. Lima: UNFPA; 2012.
[Consultado 2019 Sep 14] Disponible en: http://www.mdgfund.org/sites/default/files/YEM_ESTUDIO_Peru_%20Bono%20demografico%20en%20el%20Peru.pdf
36. Centro de Información de la Salud del Adolescente. La salud de los jóvenes americanos. Escuela de Medicina de la Universidad de San Francisco, CA; 2013. [Consultado 2020 Sep 22] Disponible en: <https://www.samfyc.es/pdf/GdTAdol/2015009.pdf>
37. Instituto Runa de desarrollo y estudios sobre género. Informe de derechos humanos de la comunidad trans en la ciudad de Lima; 2011. [Consultado 2019 Dic 19] Disponible en: https://issuu.com/institutoruna/docs/info_ddhh_comunidadtrans_2010.
38. Ramos M. Salud mental y violencia estructural en varones de sectores urbanos pobres. En: Cáceres C, Cueto M, Ramos M, Vallenás S (coord). La salud como derecho ciudadano. Perspectivas y propuestas desde América Latina. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2015; p. 509-518.
[Consultado 2020 Nov 01] Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/end-violence-against-women>.
39. Organización Panamericana de la Salud. Programa de mujer, salud y desarrollo. Conceptualización de género para la planificación en salud.

- Washington D.C.: OPS; 2014. [Consultado 2020 Sep 24] Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/in-focus/end-violence-against-women>.
40. Saravia C et al. Itinerario del acceso al condón en adolescentes de Lima, Cusco e Iquitos. En: Cáceres C (editor). Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú. Nuevos retos". Lima: REDESS Jóvenes; 2009. p. 95-116.
41. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) *Chlamydia-CDC Fact Sheet*. [Consultado 2020 Nov 03] Disponible en: <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>
42. Klebanoff, M. A., Carey, J. C., Hauth, J. C., Hillier, S. L., Nugent, R. P., Thom, E. A., et al.; National Institute of Child Health and Human Development Network of Maternal-Fetal Medicine Units. (2013). [Consultado 2020 Sep 30] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4066267/>

ANEXOS

ANEXO 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva	Incluye los órganos sexuales fuera del cuerpo y los órganos reproductivos y sexuales dentro del cuerpo. Así mismo, una infección se transmite de una persona a otra a través del contacto sexual. (41,42)	Nivel de producto de información sobre la observación y experiencia de adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, determinado por la aplicación de un cuestionario el cual considera la siguiente puntuación:	Fisiología sexual y reproductiva	Ciclo Menstrual Embarazo	Nominal
		- Nivel alto - Nivel medio - Nivel bajo	Generalidades (Infecciones de transmisión sexual, VIH Y SIDA primera relación sexual)	Métodos anticonceptivos	Nominal

ANEXO 02

CÁLCULO DE LA MUESTRA

La muestra está representada por 286 adolescentes de 3°, 4°, 5° de la Institución Educativa de Mujeres “Santa Ana” de Chincha, durante el período del 11 de marzo del 2019 al 20 de diciembre del 2019.

$$n = \frac{Z^2(pq)}{e^2 + \frac{Z^2(pq)}{N}}$$

N= Tamaño de la población

n= Tamaño de Muestra

Z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)

q=Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

ANEXO 03

CUESTIONARIO

Instrucciones: Marque con una X en la alternativa que usted crea conveniente.

DATOS GENERALES

• **Edad:**

• **Grado de instrucción:**

FISIOLOGIA REPRODUCTIVA

1. La primera menstruación indica el inicio de la fertilidad; es decir usted podría quedar embarazada:

a) Si

b) No

2. Los días fértiles en los cuales una mujer puede quedar embarazada son:

a) Después de la menstruación

b) al inicio de la menstruación

c) en cualquier momento

d) en la mitad del ciclo menstrual +/- 5 días.

3. Cuando una mujer ha sido fecundada, puede presentar modificaciones en su cuerpo?

a) Si

b) No

4. El embarazo en una adolescente podría traer repercusiones tanto en el bienestar de la madre y la del bebé.

a) Si

b) No

GENERALIDADES

1. Las enfermedades de transmisión sexual se transmiten mediante las relaciones coitales?

a) Si

b) No

2. Son enfermedades cuyo contagio se produce al tener contacto sexual con otra persona:

*** Marca las alternativas que crea conveniente**

- a) herpes genital
- b) diabetes mellitus
- c) sífilis
- e) VIH / SIDA
- f) hepatitis "B"

3. Sintomatología presentada por un individuo al tener una enfermedad de transmisión sexual:

*** Marca las alternativas que crea conveniente**

- a) "picazón" en la zona genital
- b) Fiebre
- c) Dolor en zona íntima al practicar relaciones sexuales
- d) Ardo al miccionar
- e) heridas en la zona genital

4. Es normal que una mujer presente ardor al miccionar, descenso vaginal con mal olor

- a) Si
- b) No

5. Las tres formas de poder contraer la infección del VIH/SIDA son:

*** Marca las alternativas que crea conveniente**

- a) Vía sanguínea
- b) Compartir cubiertos de una persona infectada
- c) Contacto sexual
- d) Estornudos
- e) Contacto vertical (Madre-Hijo)

6. El usar preservativo de manera correcta en una relación sexual previene el contagio de Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

- a) Si
- b) No

Gracias por su colaboración.

ANEXO 04
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado:

- De acuerdo = 1 (SI)
- En desacuerdo = 0 (NO)

Entre los resultados se tomó en cuenta:

- Aceptable: menor a 0.70
- Bueno: 0.70 a 0.89
- Excelente: Por encima de 0.90

N° Criterio	N° Juez					N° de acuerdos
	Experto n°1	Experto n°2	Experto n°3	Experto n°4	Experto n°5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	0	1	4
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	0	1	0	3
9	1	0	1	1	1	4
Total	9	8	8	8	8	41

Prueba de concordancia entre jueces:

$b = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$	Dónde: b: Grado de concordancia entre jueces Ta: N° total de acuerdos Td: N° total de desacuerdos
--	--

Reemplazamos por los valores obtenidos: $b = \frac{41 \times 100\%}{45} = 91\% = 0.91$

Como resultado obtenido tenemos que el grado de concordancia es significativo, observándose que existe concordancia entre los jueces expertos.

ANEXO 05
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Respetado(a) Señor(a):

Se hace de conocimiento que su hija ha sido seleccionada a formar parte de un estudio de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE 3°, 4°, 5° DE LA INSTITUCION EDUCATIVA DE MUJERES “SANTA ANA” DE CHINCHA, 2019”

El presente estudio es realizado por el estudiante: Céspedes Gonzales Cesar Augusto para obtener el Título de Médico Cirujano.

¿En qué consistirá su participación? Posterior a la autorización que le brindó a su hija, será participe de una encuesta que recabará datos de gran envergadura para la investigación. Al colaborar con el presente estudio, su hija no presentará ningún daño psicosocial.

¿Es posible retirarse de la investigación en el momento deseado? Su hija menor participa voluntariamente, tiene la decisión de no querer participar en este estudio.

Confidencialidad

Se mantiene el carácter confidencial de la información recaudada en todo momento de la investigación. Si se requiere publicar los resultados, la identidad de su menor hija se reservará con total discreción.

Con respecto a lo anterior, entiendo que mi autorización es muy imprescindible para la investigación garantizando la participación de mi hija menor. Mi firma muestra tener una copia del documento, acreditando el consentimiento a que mi menor hija participe en el estudio.

Firma del Apoderado

DNI

Firma del participante

Declaración del investigador

Yo, expongo que he brindado el tiempo necesario al padre/apoderado de la menor en mención para poder leer el presente documento y poder otorgar la autorización a que su hija pueda participar del presente estudio.

Firma del investigador

Firma de la asesora