



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TÍTULO:

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA CAPACIDAD DE
AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA**

**RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF KNOWLEDGE AND THE SELF-
CARING CAPACITY IN SEXUAL HEALTH OF ADOLESCENTS OF A PUBLIC
EDUCATIONAL INSTITUTION**

ALUMNAS:

**FRANCIA ESPINOZA, KEYLLA
MESCUA PEÑALOZA, CATHERINE
VIVANCO SIME, AIDA**

ASESORA:

MG. AURORA MARLENE GIRALDO GIRALDO

LIMA – PERU

2019

JURADO

Mg. Rosa Gaudencia Vaiz Bonifaz

Jurado Coordinador

Mg. Julia Raquel Meléndez De la Cruz

Profesor calificador 1

Lic. María del Carmen Salazar García

Profesor calificador 2

Mg. Aurora Marlene Giraldo Giraldo

Asesora

DEDICATORIA

A Dios por estar siempre cuidándonos en nuestro camino profesional dándonos fuerzas para la realización de esta tesis y brindándonos a las investigadoras salud.

A nuestros padres por darnos el apoyo incondicional en todo el proceso, apoyarnos y habernos entendido siempre, además inculcándonos la perseverancia para cumplir uno de nuestros grandes sueños que es culminar nuestra carrera siendo licenciadas en enfermería.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a la Facultad de Enfermería por apoyarnos en todo el proceso y a todas aquellas docentes que de una manera u otra siempre estuvieron guiándonos para realizarlo con éxito.

A nuestra asesora Mg. Aurora Marlene Giraldo Giraldo y co-asesor Ing. Wilfredo Mormontoy, respectivamente, por ser nuestros apoyos y guías en todo el proceso, por estar siempre impulsándonos a obtener nuevos conocimientos.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

El trabajo de investigación fue financiado en su totalidad por el Fondo de Apoyo a la Investigación 2018, por ser uno de los ganadores de dicho concurso.

DECLARACIÓN DE LOS AUTORES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	academic-accelerator.com Fuente de Internet	2%
2	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%

TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN

Summary

Capítulo I: Introducción.....	1
Capítulo II: Material y Métodos.....	7
2.1. Diseño de Estudio... ..	7
2.2. Población.....	7
2.3. Definición operacional de variable	8
2.4. Procedimientos y Técnicas.....	12
2.5. Aspectos éticos del estudio... ..	14
2.6. Plan de análisis	14
Capítulo III: Resultados.	16
Capítulo IV: Discusión.....	18
Capítulo V: Conclusiones... ..	24
Capítulo VI: Referencias Bibliográficas... ..	25
Capitulo VII: Tablas.....	29

RESUMEN

Antecedentes: el estudio se realizó ante escasas investigaciones que abordan la solamente la salud sexual y la limitación del abordaje integral del nivel de conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual. **Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de una Institución Educativa Pública en Villa María del Triunfo. **Material y Método:** Estudio no experimental, correlacional y de corte transversal. Población de estudio conformada por 262 adolescentes. **Resultados:** respecto al sexo tanto hombres como mujeres representaron un 50 %, un 40.5 % tenía 16 años; medida la variable nivel de conocimiento en salud sexual según las dimensiones: en la social un 48.1 % tuvo nivel de conocimiento bajo y un 18.3 % nivel de conocimiento alto; en la biológica un 42.7 % presentaron nivel de conocimiento bajo y un 22.9 % nivel de conocimiento alto y en la psicológica un 41.2 % presentaron nivel de conocimiento medio y un 28.2 % nivel de conocimiento alto; en cuanto a la capacidad de autocuidado en salud sexual en susdimensión: actividad y reposo un 35.5 % presentó capacidad de autocuidado media; en interacción social, un 35.5 % capacidad de autocuidado alta; en promoción del funcionamiento, un 39.7 % tuvo capacidad de autocuidado alta y en bienestar personal, un 38.2 % capacidad de autocuidado media. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual presentaron relación con una significancia estadística directa y positiva según Rhode Spearman con valor de 0.336 entre las variables de estudio.

Palabras clave: Autocuidado, conocimiento, adolescente, salud sexual (Decs, Lilacs, Bireme)

SUMMARY

Background: The study was conducted in the face of scarce research that only addresses sexual health and the limitation of the comprehensive approach to the level of knowledge and capacity for self-care in sexual health. **Objective:** To determine the relationship between the level of knowledge and the capacity for self-care in sexual health of adolescents of a Public Educational Institution in Villa María del Triunfo. **Material and Method:** Non-experimental, correlational and cross-sectional study. Study population consisting of 262 adolescents. **Results:** with respect to sex, both men and women represented 50%, 40.5% were 16 years old; measure the variable level of knowledge in sexual health according to the dimensions: in the social one 48.1% had low level of knowledge and 18.3% high level of knowledge; in the biological one 42.7% of low level of knowledge and 22.9% level of high knowledge and in the psychological one 41.2% level of medium knowledge and 28.2% level of high knowledge; regarding the capacity for self-care in sexual health in its dimension: activity and rest, 35.5% of average self-care capacity; in social interaction, a 35.5% high self-care capacity; in promotion of operation, 39.7% had high self-care capacity and personal well-being, 38.2% medium self-care capacity. **Conclusions:** the level of knowledge and the capacity for self-care in sexual health specific relationship with a direct and positive statistical significance according to Rho de Spearman with a value of 0.336 among the study variables.

Keywords: Self-care, knowledge, adolescent, sexual health (Decs, Lilacs, Bireme)

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el paso de la niñez a la adultez comprendida entre los 10 a 19 años, etapa de vida donde se atraviesan experiencias de crecimiento en la madurez, conocimientos, emociones, entre otros y experiencias de desarrollo anatómico y fisiológico; evidenciados a través de cambios físicos, psicológicos y sociales (1), además al ser una etapa cambiante, en la que el adolescente atraviesa por crisis vitales, situaciones y retos para el manejo de su vida, debe recibir pautas para afrontar su desarrollo personal.

Cabe resaltar que la salud sexual definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “estado de bienestar físico, mental y social en relación a la sexualidad”, requiere un enfoque positivo y respetuoso de tener experiencias placenteras y seguras con responsabilidad, libres de coacción, discriminación y violencia, con el fin de respetar, satisfacer y proteger sus derechos sexuales (2).

De esta manera, la salud sexual en los adolescentes es poco usual de ser abordada como tema de conversación, en el ámbito social y educativo; por eso los profesionales de la salud son los indicados para iniciar la conversación, brindando al adolescente todas las facilidades para abordar la temática de la salud sexual, desde un enfoque promocional – preventivo mediante temas educativos, visitas domiciliarias y consejería integral (3). Es necesario que tanto los familiares como el personal de salud presenten habilidades de comunicación y conocimiento actualizado sobre el tema para beneficio de la sexualidad de los adolescentes al absolver dudas, angustias y esclarecer confusiones.

Los adolescentes que tuvieron la oportunidad de haber conversado con sus padres sobre sexualidad desde temprana edad demoran en iniciar su acción sexual (4). El rol de los padres frente a la salud sexual de sus hijos, según la Tutoría y Orientación Educativa “Aprendemos sobre sexualidad para orientar a nuestras hijas e hijos” del Ministerio de Educación es: orientar hacia una sexualidad plena, reconocer la sexualidad como derecho de todas las personas, fomentar relaciones con equidad, analizar ideas y creencias, prevenir situaciones de riesgo, promover estilos de vida saludable favoreciendo la salud integral y el autocuidado, previniendo la violencia sexual, dialogando con los hijos e hijas, encontrando respuestas comunes sobre sexualidad (5).

La familia es el principal punto de apoyo y el entorno donde el adolescente busca su bienestar y desarrollo, sin embargo la relación familiar es cada vez más complicada y a veces la comunicación entre padres e hijos no suele ser asertiva y conciliadora, careciendo de apertura sin censura o estableciendo juicios de valor; el poco tiempo en el que interactúan juntos puede derivar en que se brinde información incompleta o insuficiente.

La Salud Escolar, es el enfoque del Ministerio de Salud, cuyo objetivo es “el desarrollar una cultura de salud en los adolescentes, de las instituciones públicas, basada en estilos de vida saludables y determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje” (6) como parte de las funciones que realiza el profesional de Enfermería, desde la valoración integral con un abordaje promocional – preventivo, al modificar comportamientos y entornos de la comunidad educativa y despejar dudas de los adolescentes en base a sus conocimientos previos, según lo

requiera su edad y motivarlos a la generación del bienestar de su salud a fin de lograr un desarrollo de sus capacidades (7).

Así mismo, la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Perú menciona que la salud sexual y reproductiva deben ser trabajadas de manera coordinada para atender la necesidad de salud de las personas en relación a su vida sexual satisfactoria en las diversas etapas de vida (8); sin embargo, la Organización Mundial de la Salud es quien aborda la salud sexual desde una mirada más general por lo cual la abordaremos desde ese enfoque en la etapa de la adolescencia (2).

Cabe resaltar que a nivel mundial, “existen aproximadamente 1200 millones de adolescentes, representando la sexta parte de la población mundial”, la salud sexual en conjunto con la salud reproductiva es abordada como tema principal en la población joven debido a factores de riesgo como el tabaco y consumo de alcohol, inicio prematuro de relaciones sexuales sin ninguna protección, contagio de infecciones de transmisión sexual, toma de decisiones ineficaces, embarazos no planificados y demás temas relacionados a la salud sexual, perjudicando su proyecto de vida, afectando más a la mujer por embarazos no planificados; ya que en esta etapa comienza el despertar por conocer más sobre la sexualidad (9).

Según la Organización Mundial de la Salud, muchos de los adolescentes a nivel global son sexualmente activos antes de los 20 años y no realizan el uso adecuado de algún método para prevenir el embarazo y las Infecciones de Transmisión Sexual (10).

Por lo tanto, es de vital importancia que el adolescente genere su autocuidado, el cual es comprendido como el conjunto de habilidades que se aprendieron o empiezan a aprender y practicar intencionalmente (11), por lo cual es indispensable que el adolescente en su vida diaria busque promover y mantener conductas saludables que lo lleven a su desarrollo y bienestar de su salud.

En el Perú, el Modelo de Atención basado en Familia y Comunidad, enfatiza medidas promocionales – preventivas de la salud sexual orientado a una de las etapas de vida como la adolescencia, desde un abordaje de la salud sexual donde el componente determinante de desarrollo es la sexualidad y está compuesta por las dimensiones biológica, psicológica y social (3).

En relación a estas dimensiones; la biológica está compuesta por la anatomía y la fisiología que expresan la sexualidad humana; la psicológica comprende los valores y normas que se establece con los demás y la social implica vínculos afectivos y comportamientos al interactuar entre las personas y su entorno (12).

Es por ello que el estudio aborda la dimensión biológica como el conocimiento de la salud sexual, entendido como el bienestar integral en relación a la sexualidad y cambios propios de la adolescencia como la menstruación, ovulación y otros; mientras que la dimensión psicológica abarca la independencia, responsabilidad, libertad de los adolescentes frente a sus valores morales y formas de contagio de Infecciones de Transmisión Sexual; asimismo, la dimensión social como vinculo aborda la salud integral de los adolescentes, responsabilidad en el rol sexual, información de métodos anticonceptivos y toma de decisiones (12).

El adolescente es propenso a presentar dificultades en la toma de decisiones para generar el autocuidado frente al ejercicio de su salud sexual, los cuales deben ser reforzados como medida preventiva. Para un mayor entendimiento y análisis, la fase genital de la etapa del desarrollo Psicosexual de Freud S, resalta que el adolescente desarrolla un fuerte interés hacia el sexo (13).

Por otro lado, el Modelo propuesto por la enfermera O'Connor A, sobre Toma de Decisiones en Salud de Ottawa, surgió como una forma de empoderar, apoyar a las personas para asumir una participación más activa en el ejercicio de derechos y toma de decisiones en base a su propia salud sexual para concretar expectativas realistas y decidan la alternativa que se adapte mejor a su situación (14).

Sin embargo, la teoría de autocuidado Orem D, afirma que las personas al interactuar con su entorno como pares, familia y escuela reciben una influencia positiva o negativa que puede repercutir en su salud e integridad; por lo que se requiere una supervisión y orientación en el ejercicio de su autocuidado porque mayormente este se puede realizar de manera cotidiana sin reflexionar o tomar conciencia de la importancia de una toma de decisión oportuna e informada en torno a su salud sexual (11).

La capacidad del autocuidado en salud sexual presenta las siguientes dimensiones: Interacción social, promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales, actividad y reposo y bienestar personal (15). Estas dimensiones fueron exploradas a través de sus indicadores como la interacción social en base al apoyo y búsqueda que realizan los adolescentes en la salud sexual; la promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales abordó los

hábitos, manejos, medidas y cuidados que presentan los adolescentes en base a su salud sexual; la actividad y reposo es explorada mediante la toma de decisiones que los adolescentes realizan para su autocuidado; finalmente el bienestar personal como una medida de protección de los adolescentes mediante la búsqueda de información para mejorar hábitos y actitudes en relación a la sexualidad.

Por otro lado, el autocuidado son prácticas que una persona, familia o grupo de personas realizan en el día a día para prevenir una enfermedad o restablecer y fortalecer la salud; las decisiones acerca de las prácticas a realizar son de libre elección (16).

De esta manera, surge la motivación de las investigadoras desde las prácticas comunitarias dirigidas al cuidado de la etapa de vida adolescente; valorando aspectos que se presentan durante su desarrollo; así mismo, en la orientación dirigida a los adolescentes se observaron limitados conocimientos sobre el autocuidado y salud sexual, que involucra la toma de decisiones influenciadas por los pares y el entorno en el que viven, así como creencias y mitos de la sexualidad que los hará vulnerables a los riesgos de hábitos no saludables.

El objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de una Institución Educativa Pública.

MATERIAL Y MÉTODO

2.1 Diseño de estudio

Estudio no experimental, correlacional y transversal. La investigación no experimental es aquella en la cual las variables no se manipulan; además que en un estudio correlacional y transversal, se recolectaron datos una sola vez (17).

2.2 Población

La población de estudio estuvo comprendida por 262 estudiantes en la etapa adolescente que cursan el 4° y 5° de secundaria pertenecientes a la Institución Educativa Pública 6081 “Manuel Scorza Torres” ubicado en la Av. Ramón Castilla 351 en Villa María del Triunfo, colegio nacional mixto de modalidad primaria y secundaria, cada sección consta de 30 alumnos. Los cuales cumplieron los criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de 4° y 5° de secundaria.
- Estudiantes que comprendan la edad entre 14 a 17 años.
- Estudiantes cuyos padres firmaron el consentimiento informado.
- Estudiantes que firmaron el asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no estuvieron presente durante la aplicación de los instrumentos.

2.3 Definición operacional de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conocimiento en salud sexual	Proceso que a lo largo de la vida la persona lo adquiere y que le ayuda a tener responsabilidad frente a sus capacidades en relación con la sexualidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en la dimensión biológica. • Conocimiento en la dimensión psicológica 	<p>Está compuesto por la anatomía y fisiología que ayudan al individuo a desarrollar su sexualidad humana abarcando la reproducción, la respuesta sexual, la gestación, entre otros.</p> <p>Abarca las normas y valores en base a una reflexión, los cuales sustentan la relación con los demás: el reconocimiento, aceptación y todo lo que orienta a un comportamiento basado en un</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre sexualidad • Información sobre cambios físicos en adolescentes • Menstruación • Ovulación • Fecundación • Información sobre las formas de contagio de las infecciones de transmisión sexual • Independencia del adolescente 	<p>Escala nominal</p> <p>Clasificación del nivel de conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alto: 17 – 27 puntos. • Medio: 13 – 16 puntos • Bajo: 0 – 12 puntos.

		<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en la dimensión social 	<p>juicio crítico que sea beneficioso para la persona y su entorno.</p> <p>Involucra las emociones y los sentimientos que resultan de la interacción de la persona con su entorno, así como su comportamiento en relación a sus creencias y prácticas sociales que sellan la convivencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Valores morales : responsabilidad, libertad • Información sobre embarazo • Toma de decisiones. • Responsabilidad en el rol sexual • Información sobre métodos anticonceptivos 	
--	--	---	---	---	--

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Capacidad de autocuidado en salud sexual	Habilidad humana aprendida y desarrollada que permite diferencias que componentes deben ser regulados; esto le permite concluir con lo que debería realizar en base a su experiencia de desarrollo, habilidades y conocimientos personales.	<ul style="list-style-type: none"> • Interacción social. • Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales. 	<p>Apoyo o conocimientos que la persona adquiere de su entorno ya sea por pares, familia y comunidad.</p> <p>Es la capacidad que tiene el individuo frente a su sexualidad, pudiendo realizar ajustes en sus conductas de vida mediante medidas preventivas.</p> <p>Es la actitud que</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de amigos cuando se requiere ayuda. • Búsqueda de ayuda en familiares. • Hábitos de vida en la salud sexual • Manejos de situaciones frente a su sexualidad • Medidas promocionales – preventivas para la sexualidad • Cuidado de la sexualidad y problemas de salud 	<p>Escala Likert</p> <p>Clasificación de la capacidad del autocuidado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alta: 48 - 68 puntos. • Media: 31 - 47 puntos. • Baja: 0 – 30 puntos.

		<ul style="list-style-type: none"> • Actividad y reposo • Bienestar personal 	<p>presenta el ser humano para la realización de sus acciones cotidianas y tregua frente a una dificultad ante la salud.</p> <p>Manejo de la vida humana y el funcionamiento del cuerpo mediante la prevención de algún riesgo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar cambios en su rutina • Toma de decisiones frente a su sexual. • Tiempo para cuidar la salud sexual. • Acciones y actitudes que protegen la sexualidad • Formas de cuidar la sexualidad. • Control de malas prácticas en sexualidad • Explicación sobre sexualidad. • Revisión de cambios en el cuerpo • Hábitos para mejorar la sexualidad • Evaluación del mantenimiento de la sexualidad • Información de cambios físico. 	
--	--	--	---	---	--

2.4 Procedimientos y Técnicas

La técnica empleada fue la encuesta que permitió recolectar los datos a través de dos instrumentos dirigidos a los adolescentes (Anexo 1 y 2).

El proyecto de investigación se presentó a la facultad de Enfermería, para la revisión respectiva. Posteriormente al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) donde se obtuvo la aprobación (Anexo 3). Luego, en reunión de padres realizada el 23 de Noviembre en el colegio se informó y entregó los consentimientos informados para su posterior recojo en aula del 26 al 30 de noviembre. Se procedió a la aplicación de los cuestionarios en las horas de tutoría porque se contó con el apoyo de la Tutora de la Institución, desde el 3 al 7 de diciembre (Anexo 4).

Para el estudio de la variable independiente se aplicó un cuestionario validado por Ricaldo Rodríguez Anny en su estudio "Conocimiento sobre sexualidad de un centro educativo de Lima - proyecto de fortalecimiento, año 2006 – UNMSM", cuya validez presenta un coeficiente de Kuder Richardson > 0.5 (18), asimismo fue adaptado y validado por las investigadoras. Este instrumento denominado "Conocimiento en Salud Sexual en Adolescentes", cuenta con 2 ítems; el primero de datos demográficos del sujeto en estudio que consta de preguntas abiertas con respuestas breves en relación a su año de estudio, sección, edad y sexo; mientras que el segundo ítem presenta preguntas cerradas de opción múltiple sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y su dimensión biológica con 11 preguntas, dimensión psicológica con 7 preguntas y dimensión social con 9 preguntas haciendo un total de 27 preguntas, aplicado una vez por alumno y teniendo una duración de 20 minutos. La interpretación de rangos de la evaluación del conocimiento en salud sexual se obtuvo mediante la Escala de Staninos (Anexo 5), con los siguientes intervalos:

INDICADORES	Medición
Conocimiento Bajo	Puntos : 0 a 12
Conocimiento Medio	Puntos : 13 a 16
Conocimiento Alto	Puntos : 17 a 27

Para el estudio de la variable dependiente se aplicó un cuestionario adaptado a salud sexual que se tomó como referencia un instrumento validado denominado escala de “Apreciación de la agencia de autocuidado” inicialmente desarrollada por Isenberg y Evers en 1993 en Holanda y luego traducida al español y validada por Esther Gallegos en 1998 (19), asimismo fue adaptado y validado por las investigadoras. Este instrumento denominado “Escala de Valoración de la Capacidad de Autocuidado en Salud Sexual” estuvo conformado por 17 preguntas en relación a sus dimensiones: Interacción social con 4 preguntas, actividad y reposo con 3 preguntas, bienestar personal con 6 preguntas y promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales con 4 preguntas, aplicado una vez por alumno, teniendo una duración de 20 minutos. La interpretación de rangos de la evaluación de la capacidad de autocuidado se realizó en base a la puntuación otorgada según la Escala de Likert, obtenido mediante la Escala de Staninos (Anexo 6), con los siguientes intervalos:

Indicadores	Medición
Baja	Puntos: 0 a 30
Media	Puntos: 31 a 47
Alta	Puntos : 48 a 68

Validación de los instrumentos

- Juicio de expertos: los instrumentos “Conocimiento en Salud Sexual en Adolescentes” y “Capacidad de Autocuidado en Salud Sexual”, se sometieron a juicio de 10 expertos profesionales de salud como enfermeras y psicólogos (Anexo 7) y mediante una prueba binomial se obtuvo el resultado de “p”<0.05

donde se concluye que ambos instrumentos tienen validez de contenido, constructo y consistencia (Anexo 8).

- Prueba piloto: se aplicó ambos instrumentos en 50 adolescentes de otra Institución Educativa Pública en el cual se utilizó Coeficiente Kuder Richardson para “Conocimiento en Salud Sexual en Adolescentes” donde se obtuvo una confiabilidad aceptable de 0.745 y el coeficiente α de Crombach para “Capacidad de Autocuidado en Salud Sexual” con una confiabilidad elevada de 0.81 (Anexo 9).

2.5 Aspectos éticos del estudio

Se aplicaron los cuatro principios éticos de enfermería.

- **Autonomía:** Se evidenció mediante la firma del consentimiento y asentimiento informado de los padres y sus hijos. Se mantuvo la confidencialidad en los resultados del presente estudio manteniendo el anonimato.
- **Beneficencia:** Los adolescentes fueron beneficiados con educación sanitaria sobre salud sexual.
- **Justicia:** Se realizó el estudio sin discriminación de raza, sexo, religión, etc. al brindar información a todos por igual sobre el tema.
- **No maleficencia:** Considerado la protección de los participantes ante riesgo mediante el anonimato, así mismo los procedimientos no presentaron ningún daño.

2.6 Plan de análisis

Se utilizó la hoja de cálculo Excel 2013 como base de datos de la información, con este mismo programa se hizo la tabla de frecuencia absoluta, porcentaje uni y bivariadas y la

gráfica. Para el cálculo se usó la prueba estadística coeficiente de correlación Rho de Spearman así como su significancia estadística.

Se determinó el Coeficiente de Correlación según Rho de Spearman para hallar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual, dicha correlación resultó ser estadísticamente significativa positiva directa con un valor de $r_s = 0.336$ y una $p = 0,000$, esto es, se acepta la hipótesis alterna, por lo tanto si existe relación entre las variables del estudio. Los resultados son presentados en gráficos y tablas; para los porcentajes se utilizaron tabla y para la relación Rho de Spearman se utilizó la gráfica.

RESULTADOS

Según datos demográficos, un 50 % de los adolescentes fueron de sexo femenino y el otro 50 % de sexo masculino, un 40.5 % se encuentran en la edad de 16 años, un 53.8 % con grado de instrucción de 4° de secundaria y un 46.2 % de 5° de secundaria (Tabla 1).

Del nivel de conocimiento en salud sexual se logró identificar, en la dimensión biológica un 42.7 % de los adolescentes presentaron nivel de conocimiento bajo y un 22.9 % nivel de conocimiento alto; mientras que en la dimensión psicológica un 41.2 % presentaron nivel de conocimiento medio y un 28.2 % nivel de conocimiento alto y en la dimensión social un 48.1 % de los adolescentes presentaron nivel de conocimiento bajo y un 18.3 % nivel de conocimiento alto (Tabla 2).

De la capacidad de autocuidado en salud sexual se logró identificar, que en la dimensión bienestar personal, un 38.2 % de los adolescentes presentaron una capacidad de autocuidado media y un 29.4 % capacidad alta; en la dimensión actividad y reposo, un 35.5 % presentaron capacidad de autocuidado media y un 30.5% capacidad baja, en la dimensión interacción social, un 35.5 % presentaron una capacidad de autocuidado alta y un 32.1 % capacidad baja; finalmente, en la dimensión Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales, un 39.7 % de los participantes presentaron una capacidad de autocuidado alta y un 26.7 % capacidad media (Tabla 3).

Según la relación entre las variables se determinó que un 15.6 % de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bajo y una capacidad de autocuidado media; mientras que un 4.6 % de los adolescentes presentaron un nivel de conocimiento bajo y una capacidad de autocuidado alta y coincidentemente otro grupo de adolescentes presentaron el mismo porcentaje un nivel de conocimiento alto y una capacidad de autocuidado baja (Tabla 4).

Finalmente se observa en el gráfico de dispersión la relación entre el nivel de conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual que demuestra que a mayor nivel de conocimiento hay mayor capacidad de autocuidado, es decir que es estadísticamente directa y positiva con un valor de $p = 0,000$ (Grafico 1).

DISCUSIÓN

El estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes en una Institución Educativa Pública del distrito de Villa María del Triunfo, donde la población de estudio fue de 262 adolescentes.

Respecto a las características demográficas de la población de estudio se identificó igualdad en porcentaje del sexo femenino y masculino (Tabla 1); estos resultados son similares con el Censo Nacional 2017, que en este intervalo de edad con asistencia escolar indica que la población masculina se asemeja a la población femenina (20). Cabe recalcar que la población se encuentra en la etapa de la adolescencia, los cuales se encuentran aumentando notablemente su capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo; siendo su desarrollo cognitivo la base para generar juicios en base a conocimientos, los cuales ayudarán a desarrollar su salud sexual y capacidad de autocuidado por lo que es importante que cuenten con el apoyo y la guía de docentes y familiares por ser pilares para su educación.

Referente al nivel de conocimiento en salud sexual y sus dimensiones (Tabla 2), en la biológica y social obtuvieron un nivel bajo; resultado similar presentado por Dutt S y Manjula M, el cual determina que los participantes tenían conocimiento sobre sexualidad bajo, denominado por ellos como “deficiente” donde preferían obtener información de internet y amigos antes que de los padres (21); ambos estudios no presentaron nivel de conocimiento alto, esto puede deberse al medio de obtención de la información debido a la tergiversación de conocimientos como consecuencia de la variedad y poca confiabilidad de las páginas visitadas. En cuanto a la dimensión psicológica, se observa un nivel de conocimiento medio, este resultado es similar al

estudio de Carranza M, Cahuana E, Fuentes W, Matta H, Pérez R y Zamudio R, donde la dimensión psicológica fue de nivel medio (22); en ambos estudios es de analizarse que a pesar de que la población es de similar edad y de diferentes zonas de Lima, como Lima Norte. Posiblemente el nivel de conocimiento en la salud sexual en sus dimensiones no aumenta debido a la falta de orientación hacia un comportamiento basado en el juicio crítico para el bienestar de cada adolescente a pesar de que la madurez del pensamiento, normas y valores personales; las opiniones de grupo siguen siendo relevantes al inicio de esta etapa adolescente, los cuales pueden conllevar al conocimiento erróneo y a la mala o poco reflexionada toma de decisiones que lo conducen a comportamientos perjudiciales y a afianzar equivocadamente el concepto de independizarse de los padres y actuar en contra de las normas establecidas socialmente.

En relación a la capacidad de autocuidado se halló que los adolescentes presentaron una capacidad de autocuidado media en las dimensiones actividad y reposo y bienestar personal (Tabla 3); dicho resultado presenta similitud con el estudio realizado por Litano V, donde identificó que los adolescentes presentan prácticas de autocuidado bajo en las dimensiones física y psicológica, denominado por él como “inadecuadas” (23); ambos estudios han sido realizados en poblaciones similares de un mismo distrito y en diferentes años, resultan similar en la dimensión psicológica; es decir aún se presentan factores de riesgo en los adolescentes con el pasar de los años, al seguir obteniendo conocimientos de nivel medio y no un nivel óptimo o alto según clasificaciones de los estudios.

Se puede decir que, con el transcurrir del tiempo se da mayor importancia a las intervenciones educativas para contribuir al autocuidado en salud sexual. En base a lo obtenido en el presente estudio, se hace hincapié que los conocimientos sobre salud

sexual deben ser impartidos con una base sólida a una temprana edad para poder fortalecer una buena toma de decisiones de los adolescentes en la prevención de riesgos hacia la salud sexual (24) y tal como menciona Orem D, el autocuidado es una actividad que el mismo individuo aprende en situaciones que se presentan en el transcurso de su vida, lo cual regulará las causas que puedan presentar un beneficio para su salud en base a su propio desarrollo y funcionamiento (11).

Asimismo, se halló relación entre el nivel de conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual (Tabla 4). Dicho resultado es similar al de Santos M, Ferreira E y Ferreira M, quienes identificaron asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre salud sexual; donde la actitud se aborda como un comportamiento que se va formando a través de experiencias y otros comportamientos que se adoptan del entorno, estas actitudes incluyen componentes cognitivos y afectivos (25). Así pues, estos resultados permiten determinar que el conocimiento obtenido a través de experiencias buscando soluciones y prácticas de autocuidado, puede proporcionar una base teórica; sin embargo, un mayor conocimiento no asegura necesariamente un comportamiento responsable porque el conocimiento por sí solo como construcciones teóricas no es suficiente, es necesario demostrarlo con actitudes (11).

Con respecto a la relación entre las variables el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual se halló relación con significancia estadística directa y positiva (Tabla 4), dicho resultado obtenido difiere con el estudio de Rojas R, sobre la relación entre conocimientos sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes mujeres, que no halló relación entre dicha variables (26), posiblemente por las diferencias en cuanto a la cantidad y sexo de población puesto que en su muestra sólo estudio mujeres y de 5° de secundaria; actualmente los conocimientos se van

adquiriendo tanto en colegios como establecimientos de salud y son contrastados según el contexto.

El hallazgo permite identificar que a medida que aumenta el nivel de conocimiento incrementa la capacidad de autocuidado en salud sexual en adolescentes (Gráfico 1), ello se asemeja al postulado de Orem D, al señalar que para ejercer el autocuidado, primero se debe de adquirir conocimientos y evaluarlos, ponerlos en práctica e iraprendiendo de cada uno de ellos, con el fin de ser agentes del autocuidado; ya sea repitiendo los conocimientos que contribuyen al cuidado y/o a la mejora individual, con ayuda de personas u otras fuentes de conocimiento, con el fin de mantener el desarrollo y bienestar personal (11).

Según Unicef, los enfoques de salud y desarrollo, enfatizan conceptos de desarrollo de los factores protectores de la salud y el fortalecimiento de las capacidades de los adolescentes para tomar decisiones (27), puesto que los adolescentes al tener derecho a obtener información sobre la salud cuentan con el conocimiento necesario para tomar decisiones. Así mismo, diversas investigaciones evidencian que el bienestar del adolescente se alcanza fortaleciendo las habilidades y prácticas, por lo tanto estar informado no es suficiente.

De esta manera, la teoría de Orem D menciona la importancia de un buen autocuidado en cualquier situación que puedan presentar los adolescentes como conductas de riesgo en su salud y toma de decisiones. La teoría se presenta a los profesionales de Enfermería como una herramienta útil para poder brindar un cuidado preventivo y que no sólo sea relacionada a enfermedades (28), empleando un enfoque de atención integral en la salud de los adolescentes, en relación a las variables del estudio y sus respectivas dimensiones, estas son herramientas para que el equipo multidisciplinario de salud

personalice actividades enfocándose en áreas diferentes a la biológica, según las necesidades de los adolescentes para fortalecer la toma de decisiones que promuevan su autocuidado.

Se concluye que la población de estudio y según Orem D y O'Connor (11, 14), se encuentra en edad de maduración, requiere de mayor conocimiento para consolidar la compleja habilidad de autocuidado y así poder cubrir sus necesidades diarias, en base a experiencias, habilidades y conocimientos personales y adquiridos.

Definitivamente, estos resultados muestran el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual, dicho tema debe incrementarse en su abordaje e intervenciones promocionales – preventivas, para poder disminuir conductas de riesgo y fortalecer la toma de decisiones responsables, por lo que son los adolescentes quienes necesitan fortalecer una serie de habilidades como habilidades para la comunicación, interactuar, negociar, resistir a la presión de compañeros, expresar sus pensamientos y sentimientos, evaluar las opciones y confrontar los conflictos. En cuanto a las limitaciones cabe mencionar los pocos estudios encontrados que asocian las variables estudiadas. Asimismo se recomienda realizar estudios posteriores con mayor amplitud y actualización en los instrumentos para un abordaje más completo de las variables.

Finalmente, el estudio brinda un aporte teórico identificando el nivel de conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes. Asimismo, el aporte teórico de Orem D, resalta que la capacidad de autocuidado permite identificar habilidades y destrezas de personas en la etapa de vida adolescente, hará frente a sus principales riesgos y realizará actividades de acuerdo a necesidades, creando fortalezas en la toma de decisiones que promuevan su autocuidado; así mismo, generar en los

adolescentes la capacidad de reconocer e identificar los estilos de vida determinados por conocimientos, voluntad y condiciones requeridas.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento en salud sexual de los adolescentes en las dimensiones biológica y social fue bajo y en la dimensión psicológica fue medio.
- La capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes en las dimensiones actividad y reposo y bienestar personal fue media y en las dimensiones interacción social promoción del funcionamiento y desarrollo dentro de grupos sociales fue alta.
- Existe relación estadísticamente positiva y directa entre la variable nivel de conocimiento y capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Desarrollo en la adolescencia [internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 19 abril 2019]. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
2. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. Suiza: OMS; 2018 [citado 15 abril 2019]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>.
3. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2011 [citado 18 abril 2018]. Disponible en: <https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>.
4. Cisneros TL, Palacios RH. Comunicación con los padres y las conductas sexuales de los adolescentes de una Institución Pública [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018. 102 p.
5. Aprendemos sobre sexualidad para orientar a nuestras hijas e hijos [internet]. Lima: Minedu; 2010 [citado 15 junio 2019]. Disponible en: <http://tutoria.minedu.gob.pe/assets/aprendemos-sobre-sexualidad-para-orientar-nuestras-hijas-hijos-actual.pdf>.
6. Salud escolar [Internet]. Lima: Minsa; 2019 [citado 14 junio 2019]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/89-salud-escolar>.
7. Ley N° 30061/2013 de 6 de Julio, de Declaración de prioritario interés nacional la atención integral de la salud de los estudiantes de educación básica regular y especiales de las instituciones educativas públicas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma e incorporación como asegurados del Seguro Integral de Salud (Boletín Oficial del Estado).

8. Salud sexual y reproductiva [Internet]. Lima: Dirección General de Salud de las personas; 2015 [citado 15 junio 2019]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=10.
9. Sexualidad [internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2018 [citado 20 abril 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
10. Salazar AS, Chamorro RG. Salud sexual y reproductiva con enfoque de género en jóvenes adolescentes del colegio Consejo Provincial del Carchi de la ciudad de Tulcán 2013 [tesis]. Tulcán. Universidad Técnica del Norte; 2014. 167 p.
11. Orem D. Normas prácticas en enfermería. 1ra ed. Madrid: Pirámide, 1983.
12. Antialón CA. Nivel de conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de educación secundaria [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2009. 50 p.
13. Villalobos A. Desarrollo psicosexual. Adolesc. salud [Internet]. 1999 [citado 28 febrero 2019]; 1(1): 73-79. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000100011&lng=en.
14. Mosqueda A, Mendoza S y Jofré V. Aporte de enfermería a la toma de decisiones en salud [internet]. Brasil: REFLEXÃO; 2014 [citado 2 enero 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0462.pdf>.
15. Leiva V, Cubillo K, Porras Y y col. Validación de apariencia, contenido y consistencia interna de la Escala de Apreciación de Agencia de Autocuidado (ASA) para Costa Rica, segunda versión en español para población conocida sana. Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2016;(30). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44843206002>.

16. OPS/OMS Argentina - Autocuidado: clave para una buena calidad de vida en los adultos mayores | OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2014 [citado 2 enero 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1289:auto-cuidado-clave-buena-calidad-vida-adultos-mayores&Itemid=290.
17. Hernandez, S. (n.d.). Diseños de estudio. [online] [citado 20 junio 2017]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lcp/texson_a_gg/capitulo4.pdf.
18. Ricaldo AE. Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes de centros educativos de Lima [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006. 49 p.
19. Gallegos CE. Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: Valoración de las Capacidades de Auto-cuidado. Desarrollo científico de Enfermería. 1998; 6. (9): 260-266.
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: perfil sociodemográfico. 1era.ed. Perú: INEI; Agosto 2018 [citado 12 de jun 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1539/libro.pdf.
21. Dutt S, Manjula M. Sexual knowledge, attitude, behaviors and sources of influences in Urban college youth: A study from India. Indian Journal of Social Psychiatry. 2017; 33(4): 319-325.
22. Carranza E, Cahuana E, Fuentes W, Matta H, Pérez R y Zamudio R. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes de 3° a 5° de secundaria de una institución educativa periurbana en Lima Norte. Revista de Ciencia y Arte de Enfermería. 2016;1(1):18-23.

23. Litano VM. Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la I.E. “Virgen del Carmen” N° 6014 VMT-Lima 2014 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. 89 p.
24. Alligood M. y Marriner A. Teoría del déficit de autocuidado. En: Berbiglia V, Banfield Modelos y teorías de enfermería. España: Elsevier; 2011. p. 265-281.
25. Santos MJ, Ferreira E, Ferreira M. Knowledge of and attitudes toward sexual and reproductive health among college students [internet]. España: Elsevier; 2016 [citado 2 enero 2019]. Disponible en:<http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-knowledge-attitudes-toward-sexual-reproductive-X0212656716593728>.
26. Rojas R. Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010 [tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. 109 p.
27. Pedrowicz S, Artagaveytia L. y Bonetti J. Salud y participación adolescente [internet]. Montevideo: Unicef; 2006 [citado 22 enero 2019]. Disponible en:https://www.unicef.org/uruguay/spanish/uy_media_Herramientas_GUIA_3.pdf.
28. Naranjo Y, Concepción JA, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit. 2017; 19(3): 89-100.

TABLAS

Tabla 1. Datos demográficos de adolescentes de la Institución Educativa 6081 “Manuel Scorza Torres”, Noviembre 2018.

Datos demográficos	N	%
Sexo		
Femenino	131	50 %
Masculino	131	50 %
Edad		
De 13 a 15:	93	35.5 %
De 16:	106	40.5 %
De 17:	63	24 %
Grado de estudios		
Cuarto grado:	141	53.8 %
Quinto grado:	121	46.2 %

Tabla 2. Nivel de conocimiento en salud sexual en las dimensiones biológica, psicológica y social de los adolescentes de la Institución Educativa 6081 “Manuel Scorza Torres”, Noviembre 2018.

Nivel de conocimiento	Dimensiones biológica		Dimensión psicológica		Dimensión social	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	112	42.7	80	30.5	126	48.1
Medio	90	34.4	108	41.2	88	33.6
Alto	60	22.9	74	28.2	48	18.3

Tabla 3. Capacidad de autocuidado en salud sexual en las dimensiones Actividad y reposo, Interacción social, Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales y Bienestar personal de los adolescentes de la Institución Educativa 6081 “Manuel Scorza Torres”, Noviembre 2018.

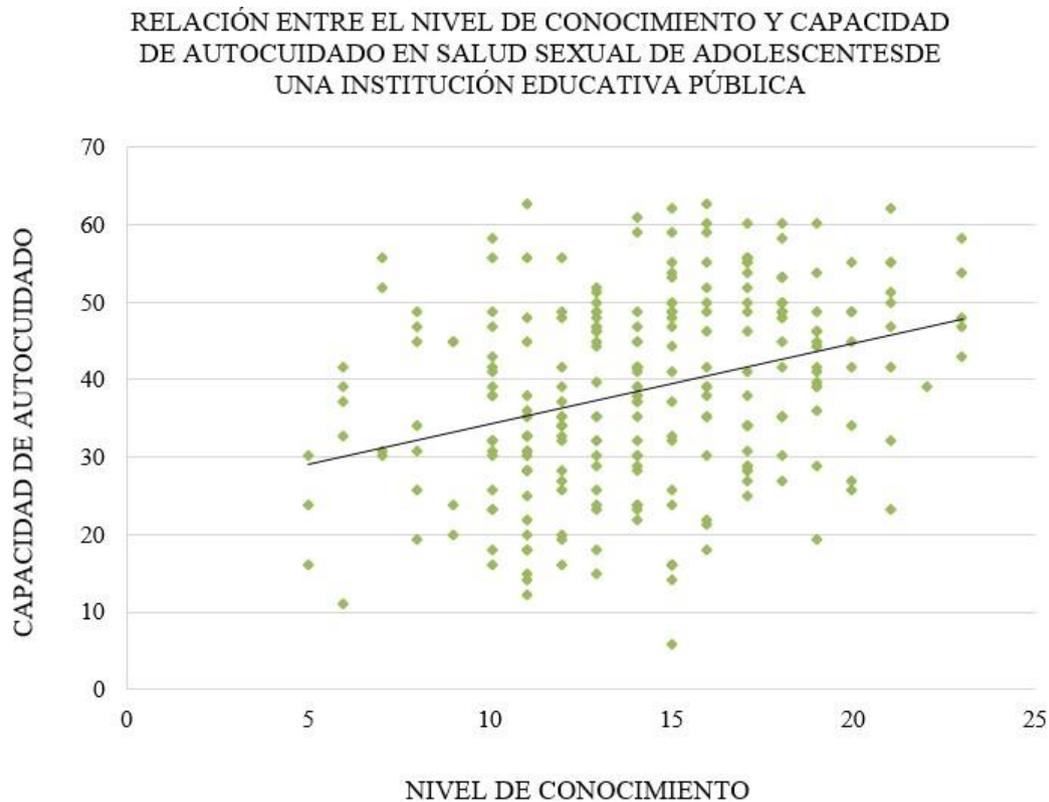
Capacidad de autocuidado	Actividad y reposo		Interacción social		Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales		Bienestar personal	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Baja	80	30.5	84	32.1	88	33.6	85	32.4
Media	93	35.5	85	32.4	70	26.7	100	38.2
Alta	89	34	93	35.5	104	39.7	77	29.4

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de la Institución Educativa 6081 “Manuel Scorza Torres”, Noviembre 2018.

NIVEL DE CONOCIMIENTO	CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO					
	Baja		Media		Alta	
	N	%	N	%	N	%
Bajo	33 (12.6 %)		41 (15.6 %)		12 (4.6%)	
Medio	27 (10.3 %)		40 (15.3 %)		26 (9.9 %)	
Alto	12 (4.6 %)		32 (12.2 %)		39 (14.9 %)	
Total	77 (29.4%)		113 (43.1%)		72 (27.5%)	

$r_s = 0.336$ $p = 0,000$

GRAFICO 1: Tendencia de dispersión entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de la Institución Educativa 6081 “Manuel Scorza Torres”, Noviembre 2018.



Rho de Spearman de 0.0336 y p de 0.000. **Nivel de conocimiento:** nivel de conocimiento alto con puntaje de 17 a 27 puntos, nivel de conocimiento medio de 13 a 16 puntos y conocimiento bajo de 0 a 12 puntos. **Capacidad de autocuidado:** capacidad de autocuidado alta con puntaje de 48 a 68 puntos, capacidad de autocuidado media de 31 a 47 puntos y capacidad de autocuidado baja de 0 a 30 puntos.

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento “CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES”

Instrucciones:

A continuación te presentaremos una serie de preguntas, las cuales debes responder marcando con un aspa (X) la respuesta que tú consideras correcta.

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

DATOS DEMOGRÁFICOS

Año de estudio:

Sección:

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

PREGUNTAS SOBRE SALUD SEXUAL

DIMENSIÓN BIOLÓGICA:

1. ¿Qué cambios presentan las mujeres en la adolescencia?
 - a) Aumento de peso y tamaño.
 - a) Crecimiento de los senos y del vello púbico.
 - b) Ensanchamiento de caderas y primera menstruación.
 - c) Todas las anteriores.

2. ¿Qué entiendes por menstruación?
 - a) Es un proceso natural que sucede en mujeres y en hombres.
 - b) Es la expulsión de un óvulo maduro no fecundado.
 - c) Es el proceso mensual que ocurre en una mujer cuando su organismo se encuentra preparado para la reproducción.
 - d) b y c son correctas.

3. ¿Qué sabes sobre la ovulación?
 - a) Es cuando el ovario libera el óvulo maduro aproximadamente 14 días antes de la menstruación.
 - b) Es cuando el óvulo no ha madurado en el ovario de la mujer.

- c) Aparece a mitad del ciclo menstrual.
- d) Inicia con la menstruación.

4. ¿Cuáles son los signos de la ovulación?

- a) Dolor en el abdomen y cambio en el fluido vaginal.
- b) Cambio constante en la temperatura del cuerpo y sensibilidad en los senos.
- c) Dolor tipo cólico menstrual, sueño y hambre.
- d) a y b son correctas.

5. Durante el ciclo menstrual ¿Cuál crees que es el día más fértil?

- a) El día 14 dentro de tu ciclo menstrual.
- b) Son todos los días de la menstruación.
- c) A final del ciclo menstrual.
- d) No conozco.

6. ¿Qué entiendes por fecundación?

- a) Es tener hijos.
- b) Es la unión del óvulo con el espermatozoide.
- c) Es cuando el hombre eyacula dentro de la vagina.
- d) Es cuando el óvulo se implanta en el útero.

7. ¿A qué edad comienza el desarrollo físico en los varones?

- a) Desde los 13 años
- b) Desde los 17 años
- c) Desde los 10 años
- d) Desde que sea mayor de edad.

8. ¿Qué cambios presentan los hombres en la adolescencia?

- a) Disminución de peso.
- b) Crecimiento del vello: púbico, axilar y facial.
- c) Disminución de fuerza muscular.
- d) Ensanchamiento de caderas.

9. ¿Qué entiendes por eyaculación?

- a) Es una acción sexual.
- b) Proceso de expulsión del semen
- c) a y b son correctas.
- d) No conozco

10. ¿Qué entiendes por masturbación?

- a) Obtención de placer sexual.
- b) Una acción de estimulación a los órganos sexuales.
- c) a y b son correctas.
- d) No conozco.

11. A tu criterio ¿A qué se refieren cuando escuchas hablar de sexualidad?

- a) Al sexo.
- b) A las relaciones sexuales.
- c) A enamorarse de alguien.
- d) Al conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales según el sexo.

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA:

12. Si el adolescente quiere ser autónomo, esto significa:

- a) Hacer lo que quiero.
- b) Valerme por mí mismo.
- c) No depender de mis padres económicamente.
- d) No conozco.

13. Los padres dan independencia a sus hijos cuando:

- a) Existe madurez en el adolescente.
- b) Existe responsabilidad en el adolescente.
- c) Cuando el adolescente sea mayor de edad.
- d) a y b son correctas.

14. Los valores morales guían el buen comportamiento de las persona y es:

- a) Un conjunto de reglas estrictas sin fin.
- b) Hacer todo bien.
- c) Un sentido claro de lo que es correcto e incorrecto.
- d) Pensar de forma correcta.

15. ¿Cuál(es) son los riesgos que pueden presentarse en la sexualidad del adolescente?

- a) Embarazo adolescente
- b) Contagio de Infecciones de Transmisión Sexual
- c) Acné
- d) a y b son correctas.

16. ¿Qué consideras que se debe realizar para no contraer una Infección de Transmisión Sexual?

- a) No se puede prevenir.
- b) Evitar el contacto con una persona con SIDA.
- c) Tener relaciones sexuales usando el preservativo.
- d) No conozco.

17. ¿Cuáles crees que son Infecciones de Transmisión Sexual?

- a) Tuberculosis - Diabetes
- b) Cáncer - Diabetes
- c) Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) - Virus de Papiloma Humano (VPH)
- d) Diabetes - Hipertensión arterial

18. A tu criterio, las Infecciones de Transmisión Sexual se contagian:

- a) Usando la misma ropa.
- b) Teniendo relaciones sexuales coitales con una persona que tiene una Infección de Transmisión Sexual.
- c) Besando a una persona sana.
- d) Usando el mismo utensilio de comida.

DIMENSIÓN SOCIAL:

19. ¿Quiénes te hablaron de sexualidad?

- a) Mis padres
- b) Mis profesores
- c) Mis amigos
- d) Profesionales de la salud : enfermera

20. ¿De dónde obtuviste información sobre sexualidad?

- a) De la televisión
- b) De internet
- c) De una revista científica
- d) Del periódico

21. El adolescente para tomar decisiones debe:

- a) Dejarse influenciar por las opiniones del grupo de amigos.
- b) Olvidar las sugerencias y consejos de los adultos.
- c) Dar prioridad a la razón o madurez de sus pensamientos.

d) Pensar en quedar bien con los demás olvidándonos de sí mismo.

22. Los métodos anticonceptivos:

- a) Solo lo usan los hombres.
- b) Sirven para evitar Infecciones de transmisión sexual.
- c) Sirven para evitar embarazos no deseados.
- d) b y c son correctas

23. ¿Qué métodos anticonceptivos son conocidos por ti?

- a) Métodos de barrera
- b) Métodos hormonales
- c) Abstinencia periódica
- d) Todas las anteriores

24. ¿Qué método anticonceptivo es más fácil conseguir para prevenir una Infección de Transmisión Sexual?

- a) La Pastilla del día siguiente
- b) El Dispositivo Intrauterino
- c) El Método de Barrera: El Condón
- d) El Método Hormonal: inyecciones mensuales

25. ¿Qué sabes sobre el condón?

- a) Puede utilizarse dos veces.
- b) Previene Infecciones de Transmisión Sexual.
- c) Se puede usar más de dos veces.
- d) No es usado por mujeres.

26. Usar el condón significa:

- a) Cuidar mi sexualidad.
- b) Ser responsable para evitar el embarazo de la mujer.
- c) Preocuparse por la pareja sexual.
- d) Todas las anteriores.

27. ¿Qué consideras por rol sexual?

- a) Es tener relaciones sexuales.
- b) Es como comportarse según tu género.
- c) Es asumir la responsabilidad de mi sexualidad.
- d) Es cumplir con los deberes y obligaciones de los adolescentes

RESPUESTAS

1) D

2) B

3) A

4) D

5) A

6) D

7) A

8) B

9) C

10) C

11) D

12) B

13) D

14) C

15) D

16) C

17) C

18) B

19) D

20) C

21) C

22) D

23) A

24) C

25) B

26) D

27) B

Anexo 2: Instrumento “ESCALA DE VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AUTOCAUIDADO EN SALUD SEXUAL”

Buenos días, somos alumnas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (FAEN-UPCH). Estamos realizando un estudio para indagar sobre la capacidad de autocuidado de los adolescentes de secundaria en salud sexual.

Instrucciones

A continuación se presenta una serie de preguntas, completa y marca con un aspa (X) la opción que lo identifique.

	NUNCA	RARA VEZ	A VECES	A MENUDO	SIEMPRE
• ¿Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantener mi salud sexual?					
• Verifico y doy prioridad si mis acciones y actitudes protegen mi salud sexual.					
• ¿Falto a mi colegio por presentar cambios físicos propios de la adolescencia?					
• ¿Me aseguro de tomar las mejores decisiones para cuidar mi sexualidad?					
• ¿Busco mejores formas de cuidar mi sexualidad para sentirme mejor física, psicológica y socialmente?					
• ¿Conozco los riesgos de cuidar mis sexualidad/relaciones sexuales?					
• ¿Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control emocional?					
• ¿Tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda?					
• Cuando obtengo información sobre salud sexual ¿Pido explicación sobre lo que no entiendo?					
• ¿Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio físico?					

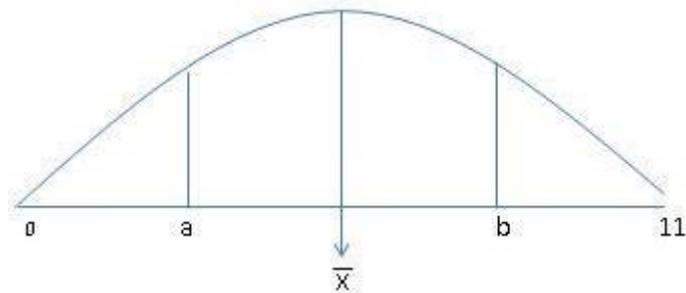
<ul style="list-style-type: none"> • ¿He sido capaz de buscar información sobre métodos anticonceptivos? 					
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Comparto mis conocimientos sobre Infecciones de Transmisiones Sexual con mis amigos? 					
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Evalúo que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud? 					
<ul style="list-style-type: none"> • En mis actividades diarias, ¿Me tomo un tiempo para cuidarme? 					
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Busco información sobre los cambios fisiológicos que ocurren en mi cuerpo? 					
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Busco ayuda si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo? 					
<ul style="list-style-type: none"> • Cuido mi sexualidad a pesar de los cambios propios de la adolescencia 					

Anexo 4: Distribución de adolescentes por cada sección de 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa 6081 “Manuel Scorza Torres” Noviembre 2018.

Grado \	SECCIÓN A	SECCIÓN B	SECCIÓN C	SECCIÓN D	SECCIÓN E	TOTAL
4° Secundaria	32 alumnos	31 alumnos	33 alumnos	18 alumnos	23 alumnos	137 alumnos
5° Secundaria	23 alumnos	28 alumnos	30 alumnos	24 alumnos	20 alumnos	125 alumnos
TOTAL	55 alumnos	59 alumnos	63 alumnos	42 alumnos	43 alumnos	262 alumnos

Anexo 5: Escala de Staninos para nivel de conocimiento en salud sexual y sus dimensiones: biológica, psicológica y social.

DIMENSIÓN BIOLÓGICA



$$X = 6.01$$

$$s = 2.02$$

$$a = X - 0.75 (s)$$

$$a = 6.01 - 0.75 (2.02)$$

$$a = 4.49$$

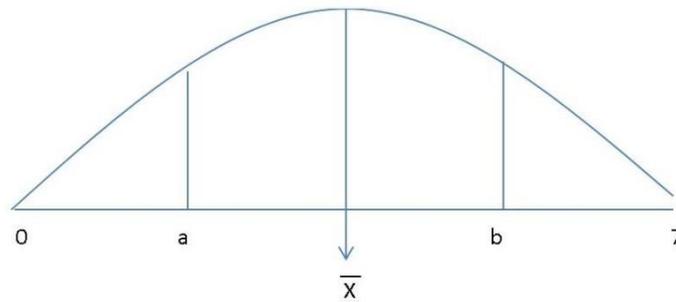
$$b = X + 0.75 (s)$$

$$b = 6.01 + 0.75 (2.02)$$

$$b = 7.53$$

NIVEL DE CONOCIMIENTO	RANGO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Bajo	0 - 5	112	42.7 %
Medio	6 - 7	90	34.35 %
Alto	8 - 11	60	22.9 %

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA



$$X = 4.38 \quad s = 1.60$$

$$a = X - 0.75 (s)$$

$$a = 4.38 - 0.75 (1.60)$$

$$a = 3.18$$

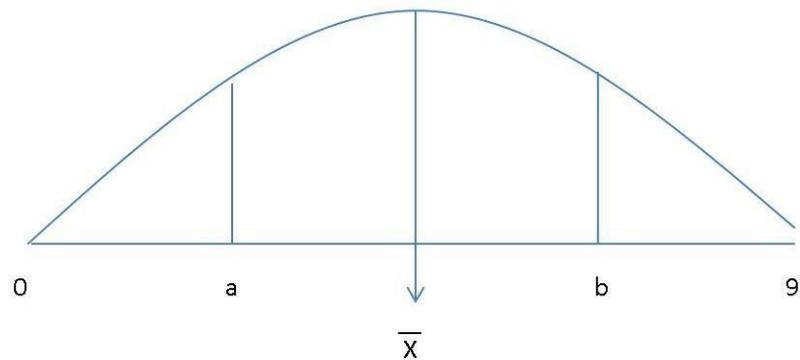
$$b = X + 0.75 (s)$$

$$b = 4.38 + 0.75 (1.60)$$

$$b = 5.58$$

NIVEL DE CONOCIMIENTO	RANGO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Bajo	0 - 3	80	30.5 %
Medio	4 - 5	108	41.2 %
Alto	6 - 7	74	28.2 %

DIMENSION SOCIAL



$$X = 3.94$$

$$s = 1.76$$

$$a = X - 0.75 (s)$$

$$a = 3.94 - 0.75 (1.76)$$

$$a = 2.62$$

$$b = X + 0.75 (s)$$

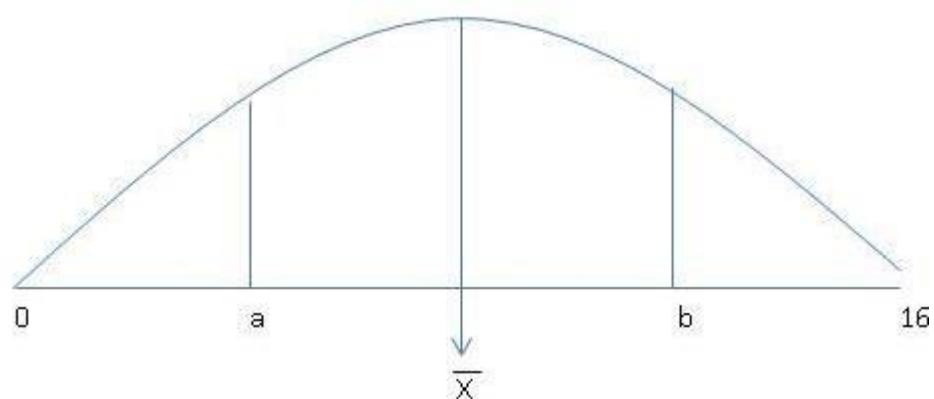
$$b = 3.94 + 0.75 (1.76)$$

$$b = 5.26$$

NIVEL DE CONOCIMIENTO	RANGO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Bajo	0 - 3	126	48.09 %
Medio	4 - 5	88	33.58 %
Alto	6 - 9	48	18.32 %

Anexo 6: Escala de Staninos para capacidad de autocuidado en salud sexual y su dimensiones actividad y reposo, interacción social, promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales, y bienestar personal.

CATEGORÍA ACTIVIDAD Y REPOSO



$X = 9.26$ $s = 3.72$

$a = X - 0.75 (s)$

$a = 9.26 - 0.75 (3.72)$

$a = 6.47$

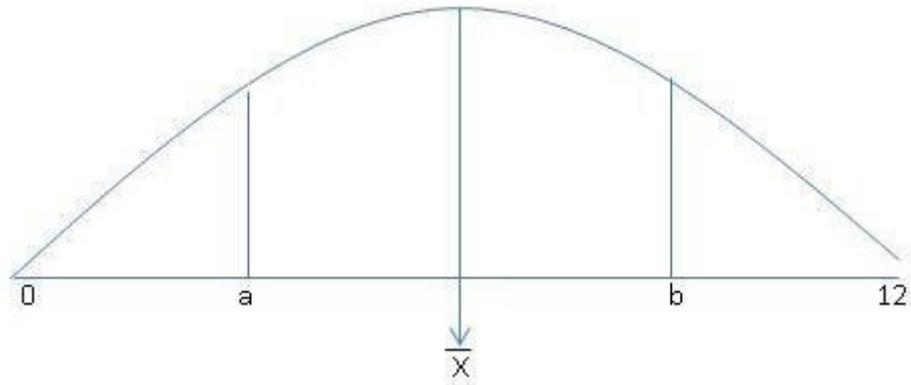
$b = X + 0.75 (s)$

$b = 9.26 + 0.75 (3.72)$

$b = 12.05$

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	RANGO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Baja	0 – 7	80	30.53 %
Media	8 – 11	93	35.49 %
Alta	12 – 16	89	33.96 %

CATEGORIA INTERACCIÓN SOCIAL



$$X = 6.84 \quad s = 3.23$$

$$a = X - 0.75 (s)$$

$$a = 6.84 - 0.75 (3.23)$$

$$a = 4.42$$

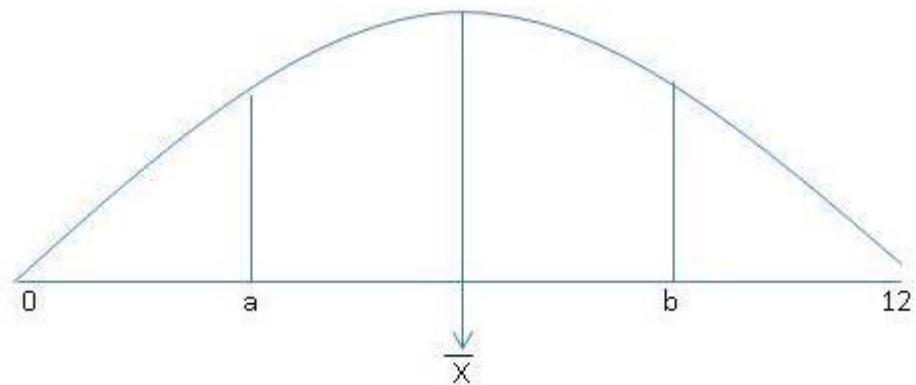
$$b = X + 0.75 (s)$$

$$b = 6.84 + 0.75 (3.23)$$

$$b = 9.26$$

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	RANGO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Baja	0 - 5	84	32.06 %
Media	6 - 8	85	32.44 %
Alta	9 - 12	93	35.49 %

**CATEGORÍA PROMOCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO Y DESARROLLO
PERSONAL DENTRO DE GRUPOS SOCIALES**



$$X = 6.67 \quad s = 2.77$$

$$a = X - 0.75 (s)$$

$$a = 6.67 - 0.75 (2.77)$$

$$a = 4.59$$

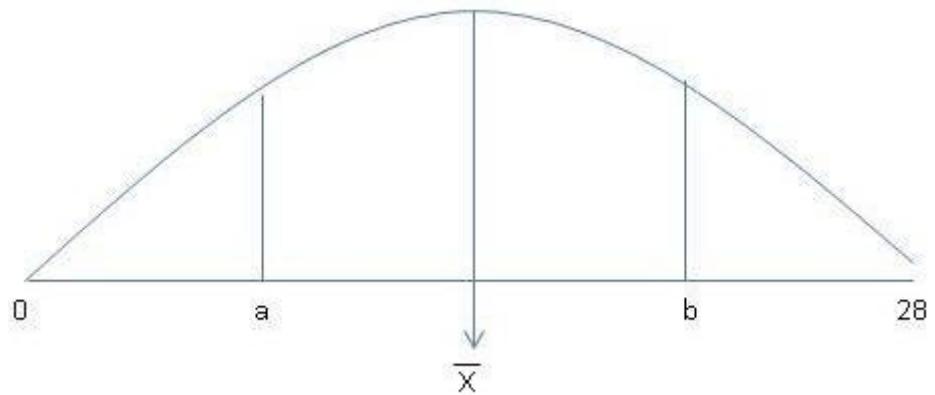
$$b = X + 0.75 (s)$$

$$b = 6.67 + 0.75 (2.77)$$

$$b = 8.75$$

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	RANGO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Baja	0 - 5	88	33.59 %
Media	6 - 7	70	26.72 %
Alta	8 - 12	104	39.69 %

CATEGORIA BIENESTAR PERSONAL



$$X = 15.96 \quad s = 4.98$$

$$a = X - 0.75 (s)$$

$$a = 15.96 - 0.75 (4.98)$$

$$a = 12.22$$

$$b = X + 0.75 (s)$$

$$b = 15.96 + 0.75 (4.98)$$

$$b = 19.69$$

CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO	RANGO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Baja	0 - 13	85	32.44 %
Media	14 - 18	100	38.17 %
Alta	19 - 28	77	29.38 %

Anexo 7: Lista de juicio de expertos

N°	Apellidos y Nombres	Grado Académico	Cargo	Institución
1	Goldin Rivas Plata Hilda	Lic. en Psicología	Directora General	Centro Terapéutico psicológico Goldin Rivas Plata Hilda.
2	Mendoza Exebio María Catalina	Lic. en Enfermería	Coordinadora del área de enfermería	Centro de Salud Mental Comunitario "San Gabriel Alto", Docente y asesora en la USJB
3	Salas Tovar Denisse	Lic. en Psicología	Jefatura	Centro de Salud Mental Comunitario "San Gabriel Alto"
4	Carpio Ríos Sheila	Lic. en enfermería	Enfermera asistencial	Centro de Salud Mental Comunitario "San Gabriel Alto"
5	Tucto García Lourdes	Lic. en enfermería y Lic. en psicología	Docente universitaria	Universidad Peruana Cayetano Heredia
6	Huamán Guevara Marina Vanessa	Lic. en enfermería	Responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar	Centro Materno Infantil "Juan Pablo II"
7	Flores Prado Marta	Lic. en Psicología	Coordinadora MAMIS	Hospital Nacional Cayetano Heredia
8	Bardales Mendoza Olga	Doctora en antropología	Coordinadora de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Educación-UPCH	Universidad Peruana Cayetano Heredia
9	Becerra Noriega Claudia Margot	Lic. en enfermería	Asistente del área Evaluaciones Medicas Preventivas y Ocupacionales- (EMPO)	Clínica Internacional
10	Silva Mathews Zulema Inés	Mg. en enfermería	Directora de pre grado de enfermería	Universidad peruana Cayetano Heredia

Anexo 9: Confiabilidad de los instrumentos

A. Instrumento sobre el Conocimiento en Salud Sexual

Confiabilidad:

- Tipo : consistencia interna
- Coeficiente-. Formula 20 de kuder –Richardson

$$F20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S^2 T} \right]$$

Donde:

K= total de preguntas

$\sum pq$ = suma de varianzas

$S^2 T$ = varianza del total

$$F20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S^2 T} \right]$$

$$F20 = \frac{27}{26} \left[1 - \frac{5.87}{20.05} \right]$$

$$F20 = 0.745$$

F20 0.74 (coeficiente aceptable)

B. Instrumento de escala de valoración de la capacidad de autocuidado en salud sexual

Confiabilidad:

- Tipo : consistencia interna
- Coeficiente-. α de cromback

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S^2 T}{S^2 T} \right]$$

Donde:

K= total de preguntas

$\sum S^2 T$ = suma de varianzas

$S^2 T = \text{varianza}$

$$F20 = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S^2 T}{S^2 T} \right]$$

$$F20 = \frac{27}{26} \left[1 - \frac{21.75}{98.95} \right]$$

$$F20 = 0.81$$

F20 0.74 (coeficiente aceptable)