UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

T E S I S

Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes I.E. “Angela Moreno de Gálvez” – Tarma 2024

Para optar el título profesional de:

Obstetra

Autores:

Bach. Ariana Alejandra ASTUHUAMAN CHAGUA

Bach. Dora Luz SALAZAR ROBLES

Asesor:

Dra. Raquel flor de Maria TUMIALAN HILARIO

Cerro de Pasco – Perú – 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

T E S I S

Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes I.E. “Angela Moreno de Gálvez” – Tarma 2024

Sustentada y aprobada ante los miembros del jurado:

Dr. Isaías Fausto MEDINA ESPINOZA	**Dra. Elsa Lourdes PAITA HUATA**
PRESIDENTE	**MIEMBRO**

Dra. Lola Maxima CHIRRE INOCENTE
MIEMBRO

Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación

INFORME DE ORIGINALIDAD N° 034-2026

La Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión ha realizado el análisis con exclusiones en el Software Turnitin Similarity, que a continuación se detalla:

Presentado por:

Ariana Alejandra ASTUHUAMAN CHAGUA
Dora Luz SALAZAR ROBLES

Escuela de Formación Profesional
OBSTETRICIA

Tesis

"Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" - Tarma 2024"

Asesor:

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO

Índice de Similitud: 4%

Calificativo
APROBADO

Se adjunta al presente el informe y el reporte de evaluación del software similitud.

Cerro de Pasco, 04 de junio del 2026

Firmado digitalmente por TUMIALAN HILARIO Raquel Flor De Maria FAU 20154626046 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.06.2026 15:57:03 -05:00

Dra. Raquel Flor de María TUMIALAN HILARIO
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de investigación, con profundo amor y gratitud, a nuestros padres, quienes con su esfuerzo, sacrificio y valores sembraron en nosotras la perseverancia, responsabilidad y deseo de superación. Gracias por creer en nosotras incluso cuando dudábamos en nosotras, por apoyarnos en cada paso de este camino y por ser nuestro mayor ejemplo de constancia.

A nuestra familia, por su paciencia, comprensión y palabras de aliento en los momentos de dificultad. Su compañía silenciosa y su fe en nuestra capacidad nos motivaron a seguir adelante.

A Dios, fuente de fortaleza, sabiduría y guía en todo este proceso académico y personal. En Él encontramos paz en la incertidumbre y luz en cada momento de duda.

Y especialmente, dedicamos este logro a todos los adolescentes peruanos, cuya realidad y desafíos inspiran el compromiso de mejorar la educación en salud sexual y reproductiva. Que esta investigación sea una pequeña contribución al cuidado, orientación y respeto de sus derechos.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos profundamente a Dios, por ser nuestro guía constante, por darnos la fortaleza necesaria en los momentos difíciles y por iluminar nuestro camino en esta etapa tan importante de nuestra vida profesional.

A nuestra familia, pilar fundamental de nuestra formación. Gracias por su amor incondicional, apoyo moral y sacrificios silenciosos que nos han permitido llegar hasta aquí. Su confianza en nosotras fue nuestra mayor motivación para culminar este proceso con responsabilidad y compromiso.

A nuestros docentes de la escuela profesional de Obstetricia, por su dedicación, exigencia académica y orientación constante. En especial, a nuestra asesora de tesis, por sus valiosas sugerencias, correcciones oportunas y acompañamiento en cada etapa de esta investigación.

A la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez", por abrirnos sus puertas, y a los adolescentes que participaron en este estudio, por su disposición, sinceridad y confianza al compartir sus experiencias, las cuales enriquecieron profundamente este trabajo.

A nuestros compañeros y amigos de carrera, por su compañerismo, apoyo mutuo y palabras de aliento cuando más lo necesitamos. Cada uno de ustedes fue parte de este logro.

Finalmente, agradecemos a todas las personas e instituciones que, de una u otra manera, contribuyeron al desarrollo y culminación de esta investigación. A todos, mi más sincero reconocimiento.

RESUMEN

Objetivo: Establecer si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes mujeres de la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024.

Materiales y Métodos: Estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo–correlacional y diseño no experimental, transversal. La población estuvo conformada por estudiantes mujeres de secundaria (13–18 años) de la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" (n=196). Se aplicó un cuestionario anónimo y estructurado con tres secciones: datos generales, conocimientos sobre salud sexual y reproductiva (16 ítems; puntaje 0–16 categorizado en bajo/medio/alto) y un módulo confidencial sobre inicio de relaciones sexuales. El análisis incluyó estadística descriptiva y, para contraste de hipótesis, pruebas inferenciales según la naturaleza de las variables.

Resultados: Predominó el grupo de 16 años (43,4%) y los grados 4.° (34,7%) y 5.° (33,7%). La convivencia más frecuente fue con ambos padres (56,6%). La principal fuente de información sobre sexualidad fue la familia (30,1%), seguida del colegio/docentes (26,5%) e internet/redes (23,5%). El nivel de conocimiento fue principalmente **mediano** (53,6%), seguido de bajo (24,0%) y alto (22,4%). Respecto al inicio de relaciones sexuales, el **17,86%** reportó haber iniciado y el 82,14% no.

Conclusiones: El estudio evidenció predominio de un nivel de conocimiento mediano sobre salud sexual y reproductiva y una proporción minoritaria de adolescentes que reportó inicio de relaciones sexuales. Se identificó la necesidad de fortalecer la educación sexual integral, priorizando el cierre de brechas en el grupo con conocimientos bajos y el acompañamiento preventivo para quienes ya iniciaron actividad sexual.

Palabras clave: Salud sexual y reproductiva; conocimiento; adolescencia; educación sexual integral; inicio de relaciones sexuales; institución educativa.

ABSTRACT

Objective: To determine whether there is a relationship between the level of knowledge about sexual and reproductive health and the onset of sexual activity among female adolescents at the "Ángela Moreno de Gálvez" Secondary School – Tarma, 2024.

Materials and Methods: A quantitative study with a descriptive–correlational approach and a non-experimental, cross-sectional design. The study population consisted of female secondary school students (aged 13–18) at the "Ángela Moreno de Gálvez" School (n=196). An anonymous, structured questionnaire comprising three sections was administered: general data; knowledge of sexual and reproductive health (16 items; score 0–16 categorised as low/medium/high); and a confidential module on the onset of sexual activity. The analysis included descriptive statistics and, for hypothesis testing, inferential tests according to the nature of the variables.

Results: The 16-year-old group was the most common (43.4%), as were Year 4 (34.7%) and Year 5 (33.7%) pupils. The most common living arrangement was with both parents (56.6%). The main source of information on sexuality was the family (30.1%), followed by school/teachers (26.5%) and the internet/social media (23.5%). The level of knowledge was mainly moderate (53.6%), followed by low (24.0%) and high (22.4%). Regarding the onset of sexual activity, 17.86% reported having initiated sexual activity and 82.14% had not.

Conclusions: The study revealed a predominance of moderate knowledge levels regarding sexual and reproductive health and a minority of adolescents who reported having initiated sexual activity. The need to strengthen comprehensive sexuality education was identified, prioritising the closing of knowledge gaps among the group with low levels of knowledge and providing preventive support for those who have already become sexually active.

Keywords: Sexual and reproductive health; knowledge; adolescence; comprehensive sexuality education; onset of sexual activity; educational institution.

INTRODUCCION

La adolescencia constituye una etapa decisiva del ciclo vital en la que se consolidan aprendizajes, valores y conductas que influyen de manera directa en la salud presente y futura. En este periodo se intensifican los cambios físicos, emocionales y sociales, y se incrementa la exposición a situaciones de riesgo vinculadas a la vida sexual, particularmente cuando las decisiones se toman sin información clara, oportuna y basada en evidencia. En ese sentido, la salud sexual y reproductiva en adolescentes representa un componente esencial del bienestar integral, ya que se relaciona con la prevención de infecciones de transmisión sexual, la reducción de embarazos no planificados, la protección de derechos y la construcción de relaciones basadas en el respeto y el consentimiento.

En el contexto escolar, la institución educativa constituye un escenario privilegiado para fortalecer conocimientos y habilidades que permitan a las adolescentes tomar decisiones informadas. Sin embargo, aún persisten brechas relevantes en la comprensión de temas fundamentales, como el funcionamiento del ciclo menstrual, los mecanismos de transmisión y prevención de ITS, el uso adecuado de métodos anticonceptivos y el reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos. Estas brechas pueden favorecer prácticas de riesgo y un inicio temprano de relaciones sexuales sin medidas de protección, lo que puede repercutir en la salud, el rendimiento académico, la continuidad de estudios y el proyecto de vida.

Bajo esta problemática, la presente investigación titulada “Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. ‘Ángela Moreno de Gálvez’ – Tarma 2024” se desarrolla con el propósito de aportar evidencia local que permita comprender el comportamiento de estas variables en una población específica. El estudio se centra en estudiantes mujeres de secundaria entre 13 y 18 años y busca establecer si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales. Asimismo, se orienta a determinar el nivel de conocimiento

en la población estudiada e identificar características del inicio de relaciones sexuales, incluyendo la edad de inicio reportada.

La investigación adopta un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo–correlacional y diseño no experimental transversal, utilizando un instrumento estructurado que evalúa conocimientos por dimensiones (cambios en la adolescencia y ciclo menstrual, ITS y prevención, métodos anticonceptivos, y derechos/consentimiento) y recoge información confidencial sobre el inicio de relaciones sexuales. Los resultados permitirán identificar necesidades prioritarias de intervención y contribuirán con insumos para fortalecer acciones educativas, preventivas y de consejería en el ámbito escolar, favoreciendo una educación sexual integral más pertinente a la realidad de las adolescentes. En consecuencia, este estudio busca no solo describir una situación, sino ofrecer evidencia útil para orientar estrategias que promuevan decisiones responsables y el cuidado de la salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

LAS AUTORAS

ÍNDICE

Página.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

ÍNDICE

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE TABLAS

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema 1

1.2. Delimitación de la investigación 3

1.3. Formulación del problema 4

1.3.1. Problema general 4

1.3.2. Problemas específicos 4

1.4. Formulación de objetivos 4

1.4.1. Objetivo general 4

1.4.1 Objetivos específicos 5

1.5. Justificación de la investigación 5

1.6. Limitaciones de la investigación 7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio 8

2.1.1. Internacionales 8
2.1.2. Nacionales 10
2.1.3. Locales 13
2.2. Bases teóricas – científicas 13
2.2.1. Bases Teóricas 13
2.2.2. Bases Científicas 15
2.3. Definición de términos básicos 18
2.4. Formulación de hipótesis 20
2.4.1. Hipótesis general 20
2.4.2. Hipótesis específicas 20
2.5. Identificación de variables 20
2.6. Definición operacional de variables e indicadores 22

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación 23
3.1.1. Tipo de investigación según la finalidad 23
3.1.2. Tipo de investigación según el enfoque 23
3.2. Nivel de investigación 24
3.3. Métodos de investigación 24
3.4. Diseño de Investigación 24
3.5. Población y muestra 25
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 27
3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación 29
3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos 31
3.9. Tratamiento estadístico 32

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica 32

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Descripción del trabajo de campo 35

4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados 36

4.3. Prueba de hipótesis 47

4.4. Discusión de resultados.....50

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Página.

Gráfico 1. Distribución porcentual según grupo etario de las adolescentes I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" - Tarma 2024 36

Gráfico 2. Distribución porcentual según grado educativo de las adolescentes I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" - Tarma 2024 38

Gráfico 3. Distribución porcentual de las adolescentes según convivencia familiar. I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024. 39

Gráfico 4. Distribución porcentual de las adolescentes según fuente de información sobre sexualidad en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024. 41

Gráfico 5. Distribución porcentual de las adolescentes según Nivel de Conocimiento Sobre Salud Sexual y Reproductiva en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024.....43

Gráfico 6. Distribución porcentual de las adolescentes según Inicio de las Relaciones Sexuales en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024. 45

ÍNDICE DE TABLAS

Página.

Tabla 1. Distribución porcentual según grupo etario de las adolescentes I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" - Tarma 2024.....36

Tabla 2. Distribución porcentual según grado educativo de las adolescentes I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" - Tarma 2024.....37

Tabla 3. Distribución porcentual de las adolescentes según convivencia familiar. I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024.....39

Tabla 4. Distribución porcentual de las adolescentes según fuente de información sobre sexualidad en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024. 40

Tabla 5. Distribución porcentual de las adolescentes según Nivel de Conocimiento Sobre Salud Sexual y Reproductiva en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024. 42

Tabla 6. Distribución porcentual de las adolescentes según Inicio de las Relaciones Sexuales en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024. 44

Tabla 7. Distribución porcentual de las adolescentes según el Nivel de Conocimiento y el Inicio de las Relaciones Sexuales en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024. 46

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes es un tema de creciente preocupación a nivel mundial debido a las implicancias que tiene en el desarrollo físico, emocional y social de los jóvenes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año aproximadamente 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz en el mundo, lo que representa un importante desafío en términos de políticas públicas y educación en salud sexual (1).

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 señala que el 12.6% de las adolescentes de entre 15 y 19 años ya han estado embarazadas, una cifra que ha ido en aumento en los últimos años, especialmente en zonas rurales (2). La falta de conocimiento adecuado sobre salud sexual y reproductiva es un factor determinante en el inicio temprano de la actividad sexual, aumentando el riesgo de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (ITS) (3).

En la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" de Tarma, se ha observado que muchos adolescentes inician su vida sexual sin información adecuada

sobre anticoncepción, prevención de ITS y derechos reproductivos. Pese a la existencia de programas de educación sexual en las escuelas, la efectividad de estos sigue siendo cuestionada, lo que genera un vacío de información en los adolescentes (4).

Si esta problemática no es atendida con estrategias efectivas, el número de adolescentes que inician su vida sexual sin información adecuada continuará en aumento, lo que traerá consigo un incremento en los embarazos adolescentes, las ITS y los problemas psicosociales asociados (5). La falta de educación sexual integral impacta directamente en la salud y bienestar de los adolescentes, limitando sus oportunidades académicas y profesionales (6).

El contexto sociocultural también influye en la desinformación sobre salud sexual, ya que muchas familias y comunidades aún consideran la educación sexual como un tema tabú, lo que limita la posibilidad de que los adolescentes reciban información veraz y científica desde temprana edad.

Para modificar este pronóstico, es necesario fortalecer los programas de educación sexual en el ámbito escolar, mejorar el acceso a servicios de salud amigables para adolescentes y fomentar el diálogo abierto entre padres, docentes y estudiantes. La capacitación del personal docente en temas de salud sexual y reproductiva permitiría que los adolescentes reciban información clara y confiable, reduciendo así los riesgos asociados a la desinformación (7).

Asimismo, la implementación de campañas de sensibilización y la inclusión de los padres en la educación sexual de sus hijos podría contribuir a la formación de adolescentes con mayor capacidad para tomar decisiones informadas respecto a su salud sexual (8).

En la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" de Tarma, se ha identificado que un número significativo de adolescentes desconoce aspectos esenciales sobre salud sexual

y reproductiva, lo que podría estar relacionado con el inicio temprano de relaciones sexuales sin medidas de prevención adecuadas.

Factores como la falta de información accesible, la influencia de pares, la ausencia de diálogo en el hogar y las deficiencias en la educación sexual impartida en la escuela contribuyen a que los adolescentes tomen decisiones sin la debida orientación (9).

Este estudio busca analizar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes y su relación con el inicio de las relaciones sexuales, con el fin de proporcionar evidencia para mejorar la educación sexual en el contexto escolar.

Este estudio es relevante porque permitirá comprender la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y la conducta sexual de los adolescentes, proporcionando datos que podrían servir de base para mejorar la educación sexual en las instituciones educativas.

Los hallazgos podrán ser utilizados por las autoridades educativas y de salud para diseñar estrategias más efectivas en la prevención de embarazos adolescentes, ITS y otros problemas derivados de la falta de educación sexual adecuada. Además, contribuirá a sensibilizar a padres y docentes sobre la importancia de una educación sexual integral desde edades tempranas

1.2. Delimitación de la investigación

La investigación se llevó cabo en la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez", ubicada en la ciudad de Tarma, región Junín, Perú. Este centro educativo ha sido seleccionado debido a la necesidad de conocer el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de sus estudiantes y su relación con el inicio de las relaciones sexuales en la adolescencia. Durante el año 2024, abarcando las fases de recolección de

datos, análisis e interpretación de resultados dentro del periodo establecido para la ejecución del proyecto de tesis. La población objetivo de la investigación estuvo conformada por adolescentes matriculados en el nivel secundario de la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez". Se tomó en cuenta estudiantes de entre 14 y 17 años. El estudio se centró en analizar el nivel de conocimiento que poseen las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, Asimismo, se investigó la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes y su posible relación con su nivel de conocimiento en estos temas.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" - Tarma 2024?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" - Tarma 2024?

¿Cuál es la frecuencia de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024?

1.4. Formulación de objetivos

1.4.1. Objetivo general

Establecer si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" - Tarma 2024

1.4.1 Objetivos específicos

Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" - Tarma 2024.

Identificar el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" - Tarma 2024.

1.5. Justificación de la investigación

Justificación Teórica: La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental en el bienestar de los adolescentes, ya que influye directamente en su desarrollo físico, emocional y social. Diversos estudios han demostrado que el nivel de conocimiento en esta área está estrechamente relacionado con la toma de decisiones responsables respecto a la vida sexual, la prevención de embarazos no planificados y la reducción de infecciones de transmisión sexual (ITS). Sin embargo, en el contexto peruano, aún existen brechas significativas en la educación sexual impartida en los colegios, lo que genera desinformación y prácticas de riesgo en los adolescentes.

Este estudio se fundamenta en teorías sobre el desarrollo psicosocial y la educación en salud, como la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura (10), que plantea que los adolescentes adquieren conocimientos y conductas a través de la observación y la interacción con su entorno. Asimismo, se sustenta en la Teoría del Comportamiento Planeado de Ajzen (11) **,** que explica cómo las actitudes, normas sociales y el control percibido influyen en la conducta sexual de los jóvenes.

Los resultados de esta investigación aportan conocimiento empírico sobre el nivel de información en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y su impacto en la edad de inicio de las relaciones sexuales, lo que permite desarrollar estrategias de educación y prevención más efectivas.

Justificación Práctica: Este estudio es de gran utilidad para docentes, profesionales de la salud y autoridades educativas, ya que permitirá identificar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes y su relación con el inicio de las relaciones sexuales. Con esta información, se podrán diseñar e implementar programas de educación sexual más efectivos dentro del currículo escolar, con metodologías innovadoras y accesibles que garanticen una mejor comprensión de los adolescentes sobre estos temas.

Además, los hallazgos podrán ser utilizados para fortalecer las políticas de salud pública en el ámbito local, promoviendo campañas de prevención que reduzcan las tasas de embarazo adolescente e ITS en la comunidad estudiantil.

Justificación Social: La adolescencia es una etapa clave en la formación de hábitos y conductas relacionadas con la salud sexual y reproductiva. Sin embargo, en muchas comunidades, la educación sexual sigue siendo un tema tabú, lo que limita el acceso a información veraz y oportuna. Esta falta de información contribuye a problemáticas sociales como el embarazo adolescente, el abandono escolar y el incremento de ITS, lo que afecta el desarrollo integral de los jóvenes y perpetúa ciclos de pobreza y desigualdad.

Este estudio busca generar conciencia sobre la importancia de una educación sexual integral, basada en evidencia científica y adaptada a la realidad de los adolescentes. Al proporcionar datos concretos sobre el nivel de conocimiento de los estudiantes y sus comportamientos, se podrá sensibilizar a los padres, docentes y autoridades sobre la necesidad de fortalecer la orientación en salud sexual, promoviendo un enfoque preventivo y formativo.

Justificación Metodológica: Desde una perspectiva metodológica, este estudio es relevante porque aplicará un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y

correlacional, que permitirá medir con precisión la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes. La utilización de encuestas estructuradas facilitará la recolección de datos fiables, y el análisis estadístico permitirá establecer correlaciones significativas entre las variables estudiadas.

Este tipo de investigación contribuirá al desarrollo de futuras investigaciones en el ámbito de la salud pública y la educación sexual, proporcionando un marco metodológico replicable en otras instituciones educativas con características similares.

1.6. Limitaciones de la investigación

Consideramos no tener limitación alguna en el desarrollo de la investigación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio

2.1.1. Internacionales

López, V. et al. (Ecuador 2020) Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de Huachi Grande, Ecuador, cuyo objetivo planteado fue analizar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la parroquia Huachi Grande, Ecuador. En materiales y métodos fue un estudio con enfoque mixto (cuali-cuantitativo), de tipo descriptivo, transversal y de campo. Se seleccionó una muestra de 212 adolescentes de 13 a 19 años mediante muestreo aleatorio simple. Se aplicó una encuesta estructurada para evaluar el conocimiento en temas de salud sexual y reproductiva. Resultó que el 70% de los adolescentes presentó un conocimiento deficiente sobre salud sexual y reproductiva, mientras que el 30% mostró un conocimiento adecuado. Las principales fuentes de información fueron Internet (36%), instituciones educativas (24%) y padres (24%). Se concluye que existe una necesidad urgente de fortalecer la educación sexual en la comunidad, involucrando a padres,

instituciones educativas y servicios de salud para mejorar el conocimiento y promover prácticas sexuales responsables entre los adolescentes (12).

Vera-Alanís, L. et al. (México, 2021). Se plantearon como objetivo analizar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes mexicanos sin experiencia coital. Materiales y Métodos: Estudio transversal descriptivo que aplicó cuestionarios a estudiantes de secundaria para evaluar su conocimiento en temas de salud sexual y reproductiva. Teniendo como resultado la evidencia de que, aunque los adolescentes tenían acceso a información sobre sexualidad, existían lagunas significativas en su comprensión, especialmente en métodos anticonceptivos y prevención de ITS. Concluyendo que es necesario fortalecer los programas de educación sexual en las escuelas para proporcionar información precisa y completa que permita a los adolescentes tomar decisiones informadas (13).

López, H. et al (México 2022) Salud sexual y reproductiva en adolescentes y adultos jóvenes en México cuyo objetivo fue caracterizar la situación de la salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta joven en México en 2022 considerando como materiales y métodos a un estudio descriptivo basado en datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2022, analizando variables relacionadas con conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva. Teniendo como resultados la identificación de una alta prevalencia de embarazos no planificados y un uso limitado de métodos anticonceptivos entre adolescentes, asociado a un conocimiento insuficiente sobre salud sexual. Concluyendo que es imperativo implementar estrategias educativas y de acceso a servicios de salud sexual que aborden las necesidades específicas de los adolescentes para mejorar sus resultados en salud reproductiva (14).

OMS (2019) Educación sexual integral y su impacto en la salud sexual de adolescentes, cuyo objetivo fue evaluar el impacto de la educación sexual integral en el conocimiento y comportamiento sexual de adolescentes en diferentes países. En materiales y métodos, fue una revisión sistemática de estudios que implementaron programas de educación sexual integral en escuelas, analizando cambios en conocimientos, actitudes y prácticas sexuales. Teniendo como resultados en que los programas de educación sexual integral demostraron ser efectivos en aumentar el conocimiento sobre salud sexual, retrasar el inicio de la actividad sexual y promover el uso de métodos anticonceptivos. Concluyendo que la implementación de programas de educación sexual integral es crucial para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes a nivel global (15).

Luengo, X. et al (Chile 2012) Conocimientos sobre la atención de salud sexual y reproductiva en adolescentes chilenos tuvieron como objetivo identificar los conocimientos sobre la atención de salud sexual y reproductiva entre adolescentes estudiantes beneficiarios del sistema público de salud en Chile. En materiales y métodos, es un estudio descriptivo transversal que aplicó encuestas a adolescentes para evaluar su conocimiento sobre los servicios de salud sexual y reproductiva disponibles. Se encontró como resultado que una proporción considerable de adolescentes desconocía la existencia y ubicación de los servicios de salud sexual y reproductiva, así como los derechos asociados a su uso. Concluyendo que es necesario fortalecer la difusión de información sobre los servicios de salud sexual y reproductiva disponibles para adolescentes, asegurando que conozcan sus derechos y cómo acceder a ellos (16).

2.1.2. Nacionales

Manco, M. et al (Lima 2020) Conocimientos sobre salud sexual y su relación con conductas sexuales en adolescentes de Lima con el objetivo de determinar la

relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales en adolescentes estudiantes de Lima. Estudio transversal descriptivo realizado en dos colegios del sur de Lima. Se aplicaron encuestas a adolescentes para evaluar sus conocimientos sobre salud sexual y sus prácticas sexuales. Se tuvo como resultado que el 24% de los adolescentes había iniciado relaciones sexuales. Se encontró una correlación significativa entre un menor nivel de conocimiento sobre salud sexual y la adopción de conductas sexuales de riesgo. Concluyendo en que es esencial implementar programas de educación sexual integral en las escuelas para mejorar el conocimiento y reducir las conductas de riesgo entre los adolescentes (17).

Cuadra, M. et al (Trujillo 2022) Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de Trujillo con el objetivo de diagnosticar la salud sexual y reproductiva de los estudiantes del primer año de una universidad pública en Trujillo, evaluando sus conocimientos y prácticas. La investigación es no experimental, transaccional y descriptiva. Se aplicaron encuestas estructuradas a una muestra representativa de estudiantes para recopilar información sobre sus conocimientos y comportamientos sexuales. Se tuvo como resultado la identificación de que un porcentaje considerable de estudiantes presentaba conocimientos insuficientes sobre métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual. Además, se evidenció una iniciación sexual a edades tempranas sin el uso adecuado de protección. Concluyendo en que es imperativo fortalecer los programas de educación sexual en el ámbito universitario para promover prácticas sexuales responsables y seguras (18).

Francia, K. et al. (Lima 2019) Relación entre conocimientos sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de Lima se plantearon como objetivo analizar la relación entre el nivel de conocimientos sobre salud sexual y las conductas

sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria en Lima. Fue un estudio correlacional que aplicó cuestionarios a estudiantes de secundaria para medir sus conocimientos sobre salud sexual y evaluar la presencia de conductas sexuales de riesgo. Se encontró como resultado que los adolescentes con menores conocimientos sobre salud sexual eran más propensos a involucrarse en conductas sexuales de riesgo, como el inicio temprano de relaciones sexuales y el uso inconsistente de métodos anticonceptivos. Concluyendo que la educación sexual adecuada es fundamental para reducir las conductas de riesgo en adolescentes, destacando la necesidad de programas educativos efectivos en las escuelas (19).

Linares, B. et al. (Cajamarca 2021) Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de Cajamarca cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 14 a 17 años del distrito de Cajamarca en 2021. Estudio descriptivo no experimental con enfoque cuantitativo. Se aplicó un cuestionario validado a 194 adolescentes para evaluar sus conocimientos en anatomía, fisiología sexual, métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual. En los resultados la mayoría de los adolescentes mostró un nivel medio de conocimientos en las áreas evaluadas. Sin embargo, se identificaron deficiencias significativas en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención de infecciones. Concluyendo que es necesario implementar intervenciones educativas focalizadas que aborden las áreas de conocimiento deficientes para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en Cajamarca (20).

Sallazar-Granara et al. (Lima) Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y factores asociados en adolescentes de Lima con el objetivo de determinar la relación entre los conocimientos sobre sexualidad, el inicio de las

relaciones sexuales y los factores asociados en adolescentes de Lima. Estudio transversal que incluyó a adolescentes de ambos sexos, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para evaluar sus conocimientos sobre sexualidad, edad de inicio de relaciones sexuales y factores sociodemográficos asociados. Se encontró que más de la mitad de los adolescentes iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 16 años. Además, se observó que aquellos con menores conocimientos sobre sexualidad y una comunicación familiar deficiente tenían una mayor probabilidad de iniciar tempranamente su vida sexual. Concluyendo en que la falta de conocimientos adecuados sobre sexualidad y la escasa comunicación familiar se asocian con un inicio temprano de las relaciones sexuales en adolescentes. Se recomienda implementar programas de educación sexual y fortalecer la comunicación en el entorno familiar para retrasar el inicio de la actividad sexual en este grupo etario (21) .

2.1.3. Locales

No se encontró investigaciones locales.

2.2. Bases teóricas – científicas

2.2.1. Bases Teóricas

Las bases teóricas de este estudio están sustentadas en diversas teorías del aprendizaje y del comportamiento humano, que explican la adquisición del conocimiento en salud sexual y reproductiva y su impacto en la conducta sexual de los adolescentes.

a. Teoría del Aprendizaje Social de Albert Bandura (1977)

Bandura plantea que los individuos aprenden comportamientos a través de la observación, imitación y modelado de conductas. En el contexto de la salud sexual y reproductiva, los adolescentes adquieren información y comportamientos relacionados con su vida sexual a partir de la influencia de sus pares, la familia, la

educación escolar y los medios de comunicación. En nuestro estudio explica cómo los adolescentes internalizan conocimientos sobre salud sexual y cómo estos influyen en sus decisiones sobre el inicio de la actividad sexual (22).

b. Teoría del Comportamiento Planeado de Icek Ajzen (1991)

Esta teoría sostiene que la intención de una persona de realizar una acción (como iniciar relaciones sexuales) está influenciada por tres factores:

Actitud hacia el comportamiento: Creencias personales sobre las consecuencias de la actividad sexual.

Normas subjetivas: Influencia de la familia, amigos y sociedad en la toma de decisiones.

Control percibido: Creencia del individuo sobre su capacidad para controlar su comportamiento sexual.

En nuestro estudio nos ayuda a entender cómo las actitudes, las presiones sociales y el conocimiento influyen en la decisión de los adolescentes de iniciar su vida sexual (23).

c. Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock (1974)

Este modelo explica que las decisiones relacionadas con la salud están determinadas por la percepción del riesgo y los beneficios de una acción. En términos de salud sexual, los adolescentes evalúan: La percepción del riesgo de embarazo o infecciones de transmisión sexual. La gravedad percibida de las consecuencias. Los beneficios de prácticas seguras (uso de anticonceptivos, abstinencia). Las barreras percibidas (acceso a información y métodos anticonceptivos). Nos permitirá comprender cómo la percepción del riesgo influye en el comportamiento sexual de los adolescentes (24).

2.2.2. Bases Científicas

a. Nivel de Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes

Diversos estudios han demostrado que el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva es un factor determinante en la toma de decisiones responsables en la adolescencia. Según un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la falta de educación sexual integral incrementa el riesgo de embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual (ITS) (OMS, 2019).

La Educación Sexual Integral (ESI) es fundamental para que los adolescentes tomen decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la ESI proporciona a los jóvenes información precisa y adecuada a su edad, lo cual es esencial para su bienestar. Además, se ha demostrado que una educación sexual de calidad contribuye a que los jóvenes retrasen el inicio de la actividad sexual y adopten prácticas más seguras, reduciendo el riesgo de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS) (25).

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) señala que la ESI empodera a los jóvenes al mejorar sus capacidades de análisis y comunicación, permitiéndoles desenvolverse en un mundo donde las ITS, incluidos el VIH, y los embarazos precoces representan riesgos significativos para su salud y bienestar. La implementación de programas de ESI es crucial para equipar a los adolescentes con las herramientas necesarias para proteger su

salud sexual y tomar decisiones responsables, impactando positivamente en su calidad de vida y en la sociedad en general (26).

Evidencia científica: Se ha encontrado que los adolescentes que han recibido educación sexual integral retrasan el inicio de su actividad sexual y tienen mayor probabilidad de utilizar métodos anticonceptivos eficaces (UNESCO, 2021).

b. Inicio de Relaciones Sexuales en Adolescentes y Factores Asociados

El inicio de la actividad sexual en adolescentes está influenciado por diversos factores, incluyendo el nivel educativo, la comunicación con los padres, la presión de grupo y el acceso a información sobre sexualidad. Un estudio en América Latina reveló que aproximadamente el 60% de los adolescentes inician relaciones sexuales sin contar con información suficiente sobre métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Evidencia científica: Se ha observado que la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva en escuelas y centros de salud contribuye significativamente a embarazos no planificados en adolescentes. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) destaca que el acceso limitado de los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva, incluyendo información y métodos anticonceptivos modernos, es un factor clave en la persistencia de altas tasas de embarazo adolescente en el país (27).

Estos hallazgos enfatizan la necesidad de implementar políticas públicas que mejoren la educación sexual integral y garanticen el acceso de los adolescentes a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad. Esto incluye la provisión de información adecuada y la disponibilidad de

métodos anticonceptivos, con el objetivo de promover decisiones informadas y reducir los riesgos asociados al inicio temprano de la actividad sexual.

c. Impacto de la Educación Sexual Integral en la Salud de los Adolescentes

Los programas de educación sexual integral han demostrado ser efectivos en la reducción de conductas de riesgo. Un metaanálisis de la UNICEF (2020) concluyó que los adolescentes que reciben educación sexual estructurada tienen hasta un 40% menos de probabilidades de iniciar relaciones sexuales antes de los 15 años.

La Educación Sexual Integral (ESI) es fundamental para promover la salud y el bienestar de los adolescentes. Consiste en proporcionar información precisa y adecuada a la edad sobre sexualidad, relaciones y salud reproductiva, permitiendo a los jóvenes tomar decisiones informadas y responsables.

Impacto de la ESI en la conducta de los adolescentes:

Reducción de conductas de riesgo: Los programas de ESI han demostrado ser efectivos en la disminución de comportamientos sexuales de riesgo. Según un metaanálisis de la UNESCO, los adolescentes que participan en programas de educación sexual estructurada tienen menos probabilidades de iniciar relaciones sexuales a una edad temprana y son más propensos a utilizar métodos anticonceptivos eficaces.

Retraso en el inicio de la actividad sexual: La evidencia indica que la ESI puede contribuir a que los adolescentes pospongan el inicio de su vida sexual. Esto se traduce en una menor exposición a riesgos asociados, como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS).

Reducción de tasas de embarazo adolescente e ITS: En países donde se han implementado programas de educación sexual basados en evidencia, se ha observado una disminución significativa en las tasas de embarazo adolescente y de ITS. La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que la ESI es una estrategia efectiva para mejorar la salud sexual y reproductiva de los jóvenes, contribuyendo a la prevención de estas problemáticas. Entonces, la implementación de programas de Educación Sexual Integral basados en evidencia es esencial para fomentar prácticas sexuales seguras y responsables entre los adolescentes, mejorando su salud y bienestar general (28).

2.3. Definición de términos básicos

Nivel de Conocimiento

Se refiere al grado de información que poseen los adolescentes sobre un tema específico. En esta investigación, se evaluará el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva mediante encuestas estructuradas (29).

Salud Sexual y Reproductiva

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad y la capacidad de ejercer los derechos sexuales y reproductivos de manera informada y sin riesgos (30).

Inicio de Relaciones Sexuales

Hace referencia al momento en que un adolescente tiene su primera experiencia sexual con penetración vaginal, anal u oral. Se analizará la edad de inicio y los factores asociados (30).

Adolescente

Según la OMS, es la persona que se encuentra entre los 10 y 19 años de edad, etapa en la que ocurren importantes cambios físicos, emocionales y sociales, influyendo en la toma de decisiones sobre su vida sexual y reproductiva (31).

Educación Sexual Integral (ESI)

Es un proceso de enseñanza basado en evidencia científica que proporciona información sobre sexualidad, relaciones interpersonales, derechos sexuales y reproductivos, promoviendo la toma de decisiones informadas (32).

Métodos Anticonceptivos

Son estrategias o dispositivos utilizados para prevenir el embarazo y, en algunos casos, infecciones de transmisión sexual. Se dividen en métodos de barrera (condón), hormonales (píldoras anticonceptivas, inyecciones) y naturales (33).

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Son enfermedades que se transmiten a través del contacto sexual sin protección. Entre ellas se encuentran el VIH/SIDA, gonorrea, sífilis y el virus del papiloma humano (VPH) (34).

Factores Socioculturales

Son elementos que influyen en el comportamiento de los adolescentes, como la educación familiar, la religión, los valores sociales y la influencia de los medios de comunicación (MINSA, 2021).

Autoeficacia

Concepto derivado de la **Teoría del Aprendizaje Social de Bandura**, que se refiere a la capacidad percibida de una persona para realizar una acción con éxito. En el contexto de esta investigación, se relaciona con la confianza del adolescente en el uso de anticonceptivos y la toma de decisiones responsables (35).

Comunicación Familiar

Es el grado de diálogo entre los adolescentes y sus padres o tutores sobre temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva. Se considera un factor clave en la toma de decisiones responsables (36).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H1 Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes mujeres de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024.

H0 No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes mujeres de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

H1 El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024, es predominantemente medio.

H0 El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024, no es predominantemente medio.

H2 La mayoría de las adolescentes de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024, no ha iniciado relaciones sexuales.

H0 La mayoría de las adolescentes de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024, ha iniciado relaciones sexuales.

2.5. Identificación de variables

Variable independiente:

Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.

Variable dependiente:

Inicio de las relaciones sexuales.

Variables Intervinientes:

Factores socioculturales: Creencias familiares y comunitarias sobre la sexualidad. Influencia de pares: Presión social y grupo de amigos.

Acceso a información: Disponibilidad de educación sexual en el hogar y la escuela.

Uso de medios de comunicación: Exposición a contenido sexualizado en redes sociales, televisión y otros medios.

2.6. Definición operacional de variables e indicadores

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Ítems	Escala de medición	Procedimiento de medición	Criterio de interpretación
Variable independiente Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	Grado de información que poseen las adolescentes respecto a salud sexual y reproductiva, considerando cambios en la adolescencia, prevención de ITS, anticoncepción y derechos/consentimiento.	1) Cambios en la adolescencia y ciclo menstrual	Reconoce cambios propios de la adolescencia; identifica relación de la menstruación con el aparato reproductor; comprende significado de menarquia.	Encuesta	Cuestionario estructurado (opción múltiple)	5–7	Puntaje (0–16) y nivel (ordinal)	Respuesta correcta=1; incorrecta=0. Suma total de ítems 5–20 (16 ítems).	Bajo: 0–5 Medio: 6–11 Alto: 12–16
		2) ITS y prevención	Identifica vía principal de transmisión; reconoce método preventivo; reconoce signos orientadores; identifica conducta adecuada ante sospecha.	Encuesta	Cuestionario estructurado	8–11	Puntaje (0–16) y nivel (ordinal)	Corrección dicotómica por ítem y sumatoria total.	Bajo: 0–5 Medio: 6–11 Alto: 12–16
		3) Métodos anticonceptivos	Reconoce uso correcto del condón; identifica anticoncepción de emergencia; reconoce método hormonal; comprende limitaciones del coito interrumpido y calendario.	Encuesta	Cuestionario estructurado	12–16	Puntaje (0–16) y nivel (ordinal)	Corrección dicotómica y puntaje total.	Bajo: 0–5 Medio: 6–11 Alto: 12–16
		4) Derechos, consentimiento y decisiones informadas	Comprende consentimiento; identifica conducta responsable; reconoce derecho a información y trato respetuoso; valora la educación sexual integral.	Encuesta	Cuestionario estructurado	17–20	Puntaje (0–16) y nivel (ordinal)	Corrección dicotómica y puntaje total.	Bajo: 0–5 Medio: 6–11 Alto: 12–16
Inicio de las relaciones sexuales	Reporte del inicio de relaciones sexuales y características básicas asociadas al primer evento sexual (edad, protección y motivo).	1) Ocurrencia del inicio	Ha iniciado relaciones sexuales	Encuesta	Módulo confidencial	21	Nominal	Registro de respuesta: Sí/No/Prefiere no responder.	Sí/No (opción “prefiere no responder” se considera dato faltante para inferencia)
		2) Edad de inicio	Edad del primer inicio por rangos	Encuesta	Módulo confidencial	22	Ordinal	Registro por rangos: 10–12/13–14/15–16/17–18.	Mayor frecuencia por rango; cálculo de promedio aproximado usando puntos medios (si se requiere)
		3) Protección en primera relación	Uso de método preventivo	Encuesta	Módulo confidencial	23	Nominal	Registro: Sí/No/No recuerda.	Frecuencia y porcentaje
		4) Tipo de método	Método utilizado	Encuesta	Módulo confidencial	24	Nominal	Registro: condón/pastilla/inyección/otro.	Frecuencia y porcentaje
		5) Motivo principal	Razón del inicio sexual	Encuesta	Módulo confidencial	25	Nominal	Registro de alternativa seleccionada.	Frecuencia y porcentaje
		6) Valoración de información	Importancia de contar con información previa	Encuesta	Módulo confidencial	26	Ordinal	Registro: nada/poco/importante/muy importante.	Distribución por niveles

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. Tipo de investigación según la finalidad

Según su finalidad, la presente investigación es aplicada, porque busca producir evidencia orientada a un propósito práctico: aportar información útil para la mejora de acciones educativas y preventivas dirigidas a adolescentes. En ese sentido, el estudio analiza la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en estudiantes de la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" (Tarma, 2024), con la finalidad de generar insumos que permitan fortalecer estrategias de educación sexual integral, consejería y medidas de prevención en el entorno escolar y comunitario (37).

3.1.2. Tipo de investigación según el enfoque

De acuerdo con el enfoque, esta investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se centra en la medición de variables y en el análisis objetivo de su relación mediante procedimientos estadísticos. La variable "nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva" se evaluará con un cuestionario estructurado, permitiendo su

clasificación en niveles (bajo, medio, alto); mientras que el "inicio de las relaciones sexuales" se registrará mediante preguntas que identifiquen si ocurrió o no y la edad de inicio por rangos. Los datos obtenidos serán procesados para establecer la existencia de relación entre las variables conforme al objetivo general del estudio (38).

3.2. Nivel de investigación

El nivel (alcance) de la investigación es descriptivo–correlacional, debido a que, en una primera etapa, se describieron las características de las variables en la población de estudio (nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva e inicio de relaciones sexuales) y, posteriormente, se analizó la relación existente entre ambas variables sin pretender establecer causalidad (39).

En el componente descriptivo, se determinó el nivel de conocimiento (bajo, medio, alto) y se caracterizó el inicio de relaciones sexuales (ocurrencia y edad por rangos) en los adolescentes de la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez". En el componente correlacional, se estimó estadísticamente la asociación entre el nivel de conocimiento y el inicio de relaciones sexuales, conforme al objetivo general.

3.3. Métodos de investigación

Inductivo–deductivo: que nos permitió partir de los datos recogidos en la población para identificar patrones (inducción) y contrastar la hipótesis planteada mediante análisis estadístico (deducción).

Analítico–sintético: que nos facilitó descomponer las variables en dimensiones/indicadores (análisis) y luego integrar los hallazgos para explicar el comportamiento conjunto de las variables en el contexto estudiado (síntesis).

3.4. Diseño de Investigación

El diseño es no experimental, porque las variables se observaron tal como ocurrieron en la realidad, sin manipulación deliberada. Además, es transversal (de corte

único), ya que la recolección de datos se realizó en un solo momento durante el año 2024, permitiendo describir las características de las variables y analizar su relación en ese periodo. Es correlacional, porque el propósito analítico fue establecer el grado de asociación entre la variable independiente (nivel de conocimiento) y la variable dependiente (inicio de relaciones sexuales).

La M: Adolescentes de la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez.

V1: Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

V2: Inicio de las relaciones sexuales

R: relación o correlación entre ambas variables.

3.5. Población y muestra

Población.

La población de estudio estuvo constituida por los adolescentes matriculados en la Institución Educativa “Ángela Moreno de Gálvez” - Tarma durante el año 2024. Este grupo comprende estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria, ya que se encuentran en una etapa de desarrollo en la que la educación sexual juega un papel clave en la toma de decisiones sobre su vida sexual y reproductiva. Fue un total de 396 adolescentes.

Se considera esta población porque representa a los adolescentes expuestos a diversas influencias socioculturales, familiares y educativas que afectan su nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, así como el inicio de sus relaciones sexuales.

Muestra.

La muestra estuvo conformada por adolescentes del nivel secundario de la I.E. “Ángela Moreno de Gálvez” que cumplieron los criterios establecidos y aceptaron participar de manera voluntaria.

La muestra fue calculada utilizando la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Conformada por aproximadamente 196 estudiantes.

Cálculo del Tamaño Muestral para el Estudio

Para determinar cuántos estudiantes deben ser encuestados en la investigación, se utilizará la fórmula para el cálculo del tamaño muestral en poblaciones finitas:

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

Donde:

N = 396 (Total de estudiantes en los tres años de secundaria: tercero, cuarto y quinto).

Z = 1.96 (Valor para un nivel de confianza del 95%).

p = 0.5 (Proporción esperada de respuesta afirmativa, cuando no se tiene un valor previo).

q = 1 - p = 0.5 (Proporción complementaria).

e = 0.05 (Margen de error del 5%).

Resultado

Al aplicar los valores en la fórmula, se obtiene un tamaño muestral de 196 estudiantes.

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

Adolescentes matriculados en el tercero, cuarto y quinto grado del nivel secundario de la I.E. “Ángela Moreno de Gálvez” durante 2024.

Estudiantes con edades entre 14 y 17 años.

Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente y firmaron asentimiento informado; además, con consentimiento del padre/madre o apoderado cuando correspondió.

Estudiantes que completaron el cuestionario de forma adecuada.

Criterios de exclusión

Estudiantes que no aceptaron participar o no contaron con el consentimiento/asentimiento de los padres.

Estudiantes ausentes el día de la aplicación del instrumento.

Cuestionarios incompletos, ilegibles o con patrones de respuesta que impidieron su análisis.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la técnica de recolección de datos para el estudio se aplicó la encuesta, debido a su eficacia en la obtención de información estructurada y cuantificable sobre las variables en estudio. La encuesta nos permitió obtener datos de una muestra representativa de adolescentes de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" - Tarma 2024, facilitando el análisis del nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y su relación con el inicio de las relaciones sexuales.

La encuesta es la técnica más adecuada para estudios cuantitativos correlacionales, ya que nos posibilito la medición de las variables mediante preguntas previamente diseñadas, lo que nos facilitó su posterior análisis estadístico.

Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento seleccionado para la recolección de datos fue un cuestionario estructurado, el cual se aplicó a los adolescentes de la muestra seleccionada. Este

cuestionario constó de preguntas cerradas y escalas de medición que nos permitieron evaluar:

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario estructurado, anónimo y autoadministrado, dirigido a estudiantes mujeres de secundaria (14–17 años) de la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024. Está conformado por tres secciones:

Datos generales (4 ítems): recoge información básica de caracterización (edad, grado, convivencia familiar y principal fuente de información sobre sexualidad).

Cuestionario de conocimientos en salud sexual y reproductiva (16 ítems): incluye preguntas de opción múltiple (una sola respuesta correcta) organizadas en cuatro dimensiones: (a) cambios en la adolescencia y ciclo menstrual, (b) infecciones de transmisión sexual y prevención, (c) métodos anticonceptivos y (d) derechos, consentimiento y toma de decisiones informadas. La calificación se realiza asignando 1 punto a cada respuesta correcta y 0 puntos a la incorrecta, obteniéndose un puntaje total de 0 a 16, que se categoriza en nivel bajo (0–5), medio (6–11) y alto (12–16).

Módulo confidencial sobre inicio de relaciones sexuales (6 ítems): explora si la participante ha iniciado o no relaciones sexuales, la edad de inicio por rangos, el uso de métodos de prevención en la primera relación, el tipo de método utilizado, el motivo principal del inicio y la valoración de la importancia de contar con información previa. Esta sección permite la opción "prefiero no responder", respetando la confidencialidad y voluntariedad de la participación.

Escala de Medición

Para medir el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, se consideró una escala ordinal de tres niveles:

- Bajo: 0–5

- Medio: 6–11
- Alto: 12–16

El análisis de los datos obtenidos permitió determinar si existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes encuestados

3.7. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez del instrumento

La validez de contenido del instrumento fue establecida mediante juicio de expertos, con la participación de cuatro evaluadores: tres profesionales obstetras y un especialista en metodología de la investigación.

La evaluación consideró los criterios de claridad, pertinencia y coherencia de los ítems en relación con cada dimensión y etapa del instrumento. A partir de las observaciones emitidas por los expertos, se realizaron ajustes de redacción y precisión semántica, con la finalidad de mejorar la comprensión y adecuación del cuestionario.

Asimismo, se desarrolló una prueba piloto en 20 adolescentes de nivel secundario con características similares a la población de estudio. Esta etapa permitió verificar la comprensión de los ítems, estimar el tiempo promedio de aplicación e identificar posibles dificultades en el proceso de respuesta, contribuyendo al perfeccionamiento del instrumento antes de su aplicación definitiva.

Confiabilidad del instrumento

La confiabilidad del instrumento se valoró mediante el coeficiente alfa de Cronbach, considerándose como referencia un valor esperado de 0,85 para el instrumento global y sus etapas. En función de los resultados obtenidos en la prueba

piloto, se contempló la revisión de aquellos ítems que requirieran mejoras en su formulación semántica para fortalecer la consistencia interna.

Procedimiento de aplicación del instrumento

El proceso de aplicación del instrumento se desarrolló de manera ordenada y respetando criterios éticos:

Filtro y elegibilidad:

Se verificó la condición de las participantes de acuerdo con el registro correspondiente y se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio.

Consentimiento informado:

Se brindó una explicación breve del propósito del estudio en un lenguaje claro y accesible, enfatizando el carácter voluntario de la participación, así como la confidencialidad de la información recolectada.

Aplicación del instrumento:

El cuestionario fue administrado en un ambiente adecuado y confortable, procurando condiciones que favorecieran la concentración y confianza de las participantes. Durante la aplicación, se supervisó la comprensión de las preguntas y el bienestar de las adolescentes, realizando pausas cuando fue necesario.

Revisión y cierre de participación:

Al finalizar, se revisaron los cuestionarios para identificar posibles ítems sin respuesta y se realizó el cierre de la participación de forma respetuosa.

Codificación y digitación de datos:

Posteriormente, la información recolectada fue codificada e ingresada en una base de datos en Excel para su procesamiento y análisis estadístico.

Control de calidad y sesgos

Con el propósito de reducir sesgos en las respuestas, se garantizó la privacidad de la participante durante la aplicación del instrumento, evitando la influencia de terceros y favoreciendo respuestas más espontáneas y confiables.

3.8. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de Datos

Los datos obtenidos a través de los cuestionarios estructurados fueron codificados, organizados y sistematizados para su análisis. El procesamiento de datos se llevó a cabo en las siguientes etapas:

Revisión y depuración de datos: Se verificó que los cuestionarios estén correctamente llenados y sin respuestas omitidas.

Codificación: Se asignaron valores numéricos a las respuestas de cada pregunta para facilitar su análisis estadístico.

Digitalización: Los datos fueron ingresados en una base de datos en un software estadístico (SPSS, Excel) para su análisis.

Tabulación y clasificación: Se agruparon los datos según las variables de estudio, permitiendo la generación de tablas y gráficos para su interpretación.

Análisis de Datos

El análisis de datos se realizó utilizando técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, de acuerdo con la naturaleza de las variables.

1. Estadística Descriptiva:

   Para la variable Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, se calcularon frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y medidas de dispersión (desviación estándar).

Para la variable Inicio de relaciones sexuales, se describió la edad promedio de inicio, distribución de respuestas y diferencias.

2. Estadística Inferencial:

Para evaluar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales, se aplicaron pruebas de correlación:

Prueba de Chi-Cuadrado (χ^2): Para determinar la existencia de una asociación significativa entre las variables categóricas (nivel de conocimiento y edad de inicio de relaciones sexuales).

3.9. Tratamiento estadístico

El tratamiento estadístico del estudio incluye estadística descriptiva e inferencial que nos sirvió para analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes en estudio. En el análisis descriptivo se emplearon frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (desviación estándar). En el análisis inferencial se aplicaron la prueba de Chi-cuadrado para evaluar asociación entre variables categóricas, considerando intervalos de confianza al 95%. El procesamiento de datos se realizó en SPSS y Excel, y los resultados fueron interpretados en función de las hipótesis planteadas y su relevancia para la educación sexual y la prevención del inicio sexual temprano.

3.10. Orientación ética filosófica y epistémica

El presente estudio se llevó a cabo respetando los principios éticos fundamentales en la investigación con seres humanos, garantizando la protección de los derechos, la dignidad y el bienestar de los participantes. La investigación aplicó las

normativas nacionales e internacionales en materia de ética en la investigación científica, particularmente aquellas relacionadas con estudios en población adolescente.

Los principios éticos aplicados:

Respeto por las personas: Se garantizó la autonomía de los participantes, asegurando su derecho a aceptar o rechazar su participación en el estudio sin ninguna consecuencia negativa.

Consentimiento informado: Dado que los participantes son adolescentes, se obtuvo el asentimiento informado de cada estudiante y el consentimiento informado de sus padres o tutores legales.

Beneficencia: Se minimizaron los riesgos asociados a la participación en el estudio, asegurando que la investigación no cause daño a los participantes y que sus resultados contribuyan al bienestar y educación en salud sexual de los adolescentes.

Justicia: Se garantizó que la muestra sea seleccionada de manera equitativa y sin discriminación, respetando la diversidad y asegurando que los beneficios del estudio sean accesibles para la comunidad educativa.

Confidencialidad y anonimato: La información proporcionada por los participantes fue tratada con estricta confidencialidad. Los datos fueron anonimizados y utilizados exclusivamente con fines de investigación, garantizando que no se pueda identificar a ningún estudiante de manera individual.

Normativas y Directrices Éticas:

Declaración de Helsinki (1964, última actualización 2013): Principios éticos para la investigación en seres humanos.

Normas del Comité de Ética en Investigación del Ministerio de Salud del Perú: Directrices sobre estudios en poblaciones vulnerables, incluyendo menores de edad.

Código de Ética de la Investigación en Ciencias de la Salud: Lineamientos sobre el respeto a la privacidad y protección de datos en estudios científicos.

Manejo de la Información: Los datos fueron almacenados en archivos protegidos y solo el equipo investigador tuvo acceso a ellos.

No se registraron nombres ni datos personales que permitan la identificación de los participantes.

Los resultados fueron presentados de forma agregada, asegurando que ninguna respuesta individual pueda ser identificada.

Compromiso con la Comunidad Educativa: Se mantuvo una comunicación transparente con la institución educativa y las autoridades correspondientes, garantizando que los hallazgos del estudio puedan ser utilizados para mejorar la educación sexual y reproductiva de los estudiantes.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. Descripción del trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó en la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" de la ciudad de Tarma, durante el año 2024, previa coordinación con las autoridades de la institución para la autorización correspondiente.

La recolección de datos se efectuó con adolescentes del nivel secundario que cumplieron los criterios de inclusión establecidos en el estudio. Antes de la aplicación del instrumento, se brindó una explicación breve sobre los objetivos de la investigación, enfatizando el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad de la información y el respeto a los aspectos éticos.

El instrumento fue aplicado en un ambiente adecuado, en horario coordinado con la institución educativa, procurando condiciones de privacidad y comodidad para las participantes. Durante el proceso, se orientó a las adolescentes sobre la forma de responder el cuestionario y se resolvieron dudas de comprensión sin inducir respuestas.

Al finalizar la aplicación, se revisaron los cuestionarios para verificar su correcto llenado, y posteriormente los datos fueron codificados e ingresados a una base de datos en Excel y SPSS para su procesamiento y análisis estadístico.

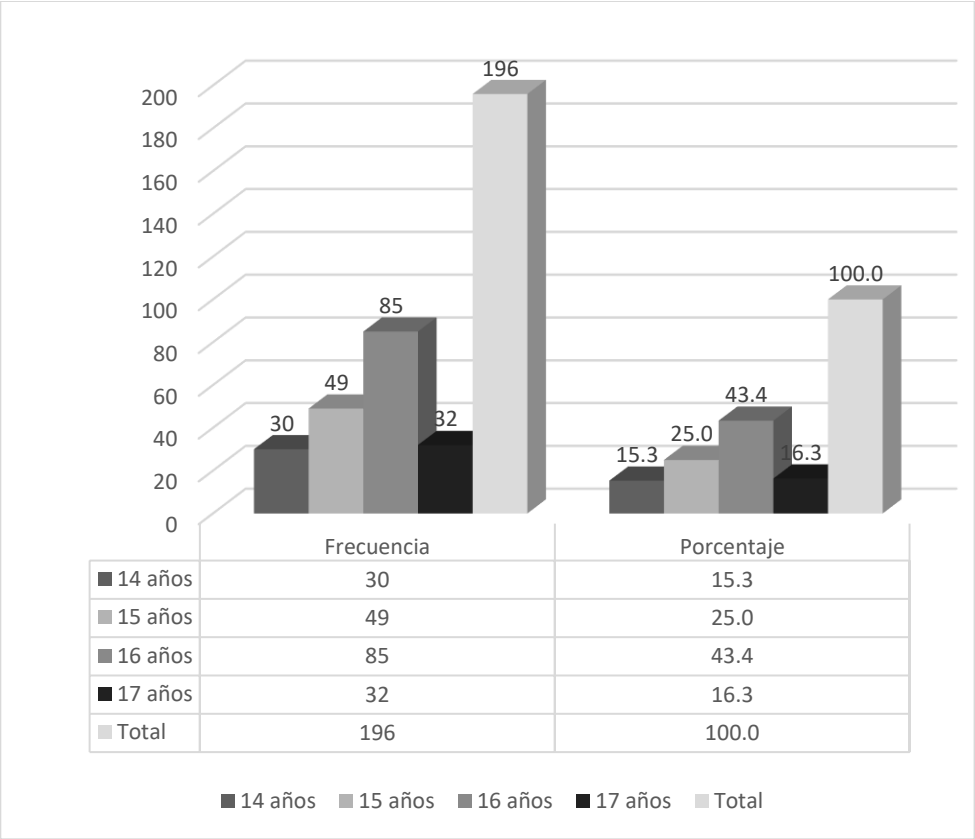
4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. *Distribución porcentual según grupo etario de las adolescentes I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" - Tarma 2024*

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
14 años	30	15.3
15 años	49	25.0
16 años	85	43.4
17 años	32	16.3
Total	196	100.0

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.

Gráfico 1. *Distribución porcentual según grupo etario de las adolescentes I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" - Tarma 2024*



En la Tabla y Figura 01 Observamos la distribución porcentual de las adolescentes según grupo etario en la I.E. “Ángela Moreno de Gálvez” – Tarma, 2024 (n=196). Se observa que el grupo predominante corresponde a las estudiantes de 16 años, con 85 participantes (43,4%), evidenciando que casi la mitad de la muestra se concentra en esta edad. En segundo lugar, se encuentran las adolescentes de 15 años con 49 (25,0%). Los grupos de 17 años y 14 años presentan proporciones menores, con 32 (16,3%) y 30 (15,3%), respectivamente.

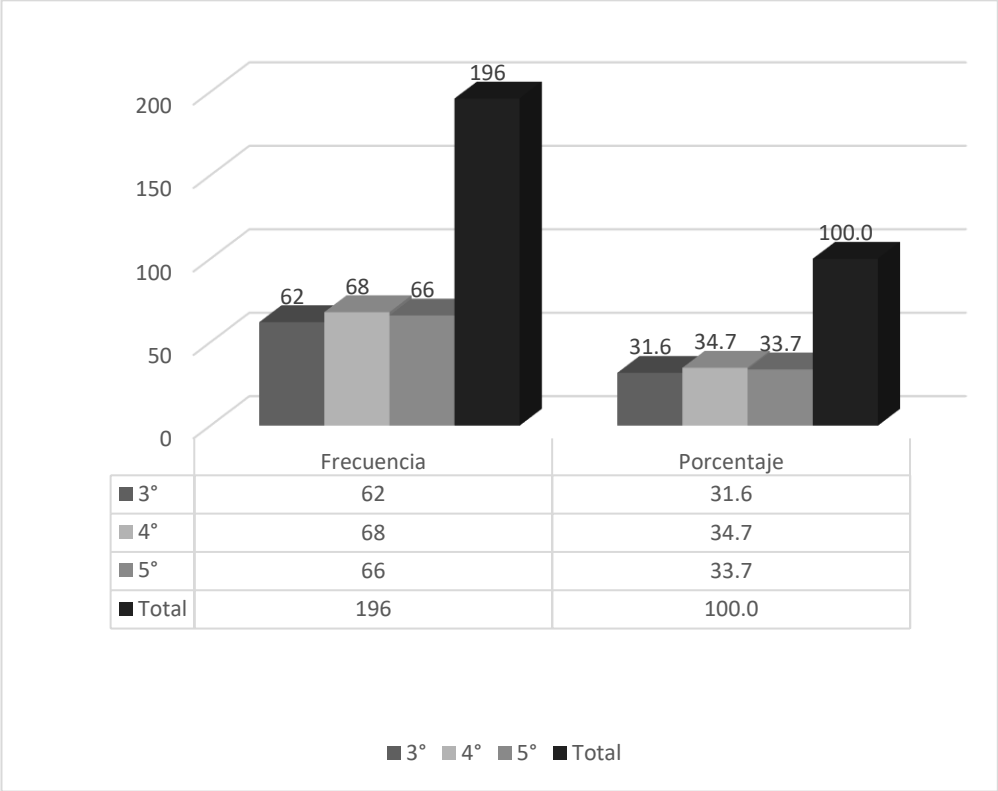
En conjunto, los resultados indican que la muestra está principalmente conformada por adolescentes de 15 a 16 años (68,4%), lo cual es relevante para la interpretación posterior, debido a que este rango etario suele coincidir con una etapa de mayor exposición a contenidos sobre sexualidad, cambios puberales consolidados y posibles decisiones relacionadas con el inicio de relaciones sexuales. La figura confirma visualmente la misma tendencia, destacando la mayor frecuencia y porcentaje del grupo de 16 años respecto a los demás.

Tabla 2. *Distribución porcentual según grado educativo de las adolescentes I.E. “Ángela Moreno de Gálvez” - Tarma 2024*

GRADO	Frecuencia	Porcentaje
3°	62	31.6
4°	68	34.7
5°	66	33.7
Total	196	100.0

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Gráfico 2. *Distribución porcentual según grado educativo de las adolescentes I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" - Tarma 2024*



	Frecuencia	Porcentaje
3°	62	31.6
4°	68	34.7
5°	66	33.7
Total	196	100.0

La Tabla y la Figura 2 presentan la distribución porcentual de las adolescentes según grado educativo en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024 (n=196). Se observa una distribución relativamente homogénea entre los grados evaluados: el 4. ° grado concentra la mayor proporción con 68 estudiantes (34,7%), seguido del 5. ° grado con 66 (33,7%) y el 3. ° grado con 62 (31,6%).

Estos resultados evidencian que la muestra está conformada mayoritariamente por estudiantes de 4. ° y 5. ° de secundaria (68,4%), es decir, por adolescentes en una etapa escolar avanzada. Esta característica es relevante para el análisis posterior, ya que en los últimos grados suele incrementarse la exposición a contenidos formativos y experiencias relacionadas con salud sexual y reproductiva, lo que podría influir tanto en el nivel de conocimiento como en el inicio de relaciones sexuales. La figura confirma

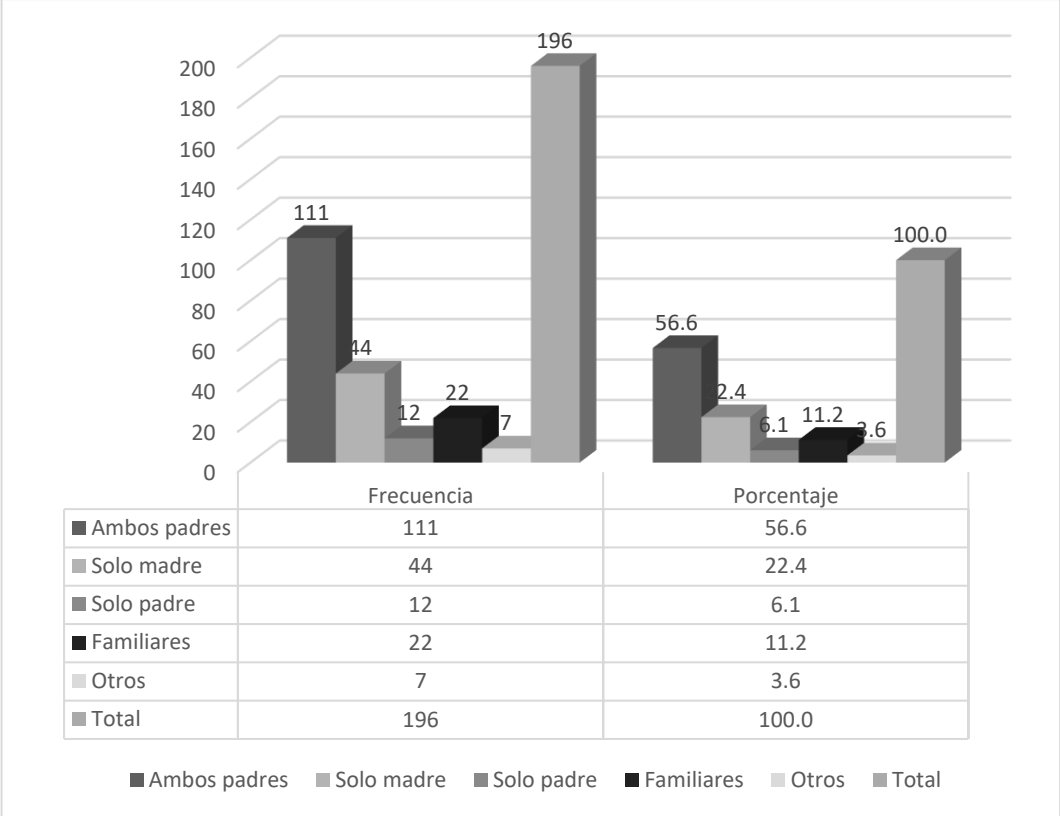
visualmente esta tendencia, mostrando una ligera predominancia del 4. ° grado respecto a los demás.

Tabla 3. *Distribución porcentual de las adolescentes según convivencia familiar. I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024.*

CON QUIEN VIVE	Frecuencia	Porcentaje
Ambos padres	111	56.6
Solo madre	44	22.4
Solo padre	12	6.1
Familiares	22	11.2
Otros	7	3.6
Total	196	100.0

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Gráfico 3. *Distribución porcentual de las adolescentes según convivencia familiar. I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024.*



La Tabla y la Figura 03 presentan la distribución porcentual de las adolescentes según convivencia familiar en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024 (n=196). Se evidencia que la mayoría de las estudiantes vive con ambos padres, con

111 adolescentes (56,6%), lo que representa más de la mitad de la muestra. En segundo lugar, se encuentra la convivencia con solo la madre, reportada por 44 adolescentes (22,4%).

Asimismo, 22 adolescentes (11,2%) indicaron vivir con familiares, mientras que 12 (6,1%) viven con solo el padre. Finalmente, un grupo reducido señaló vivir con otros (7 adolescentes; 3,6%).

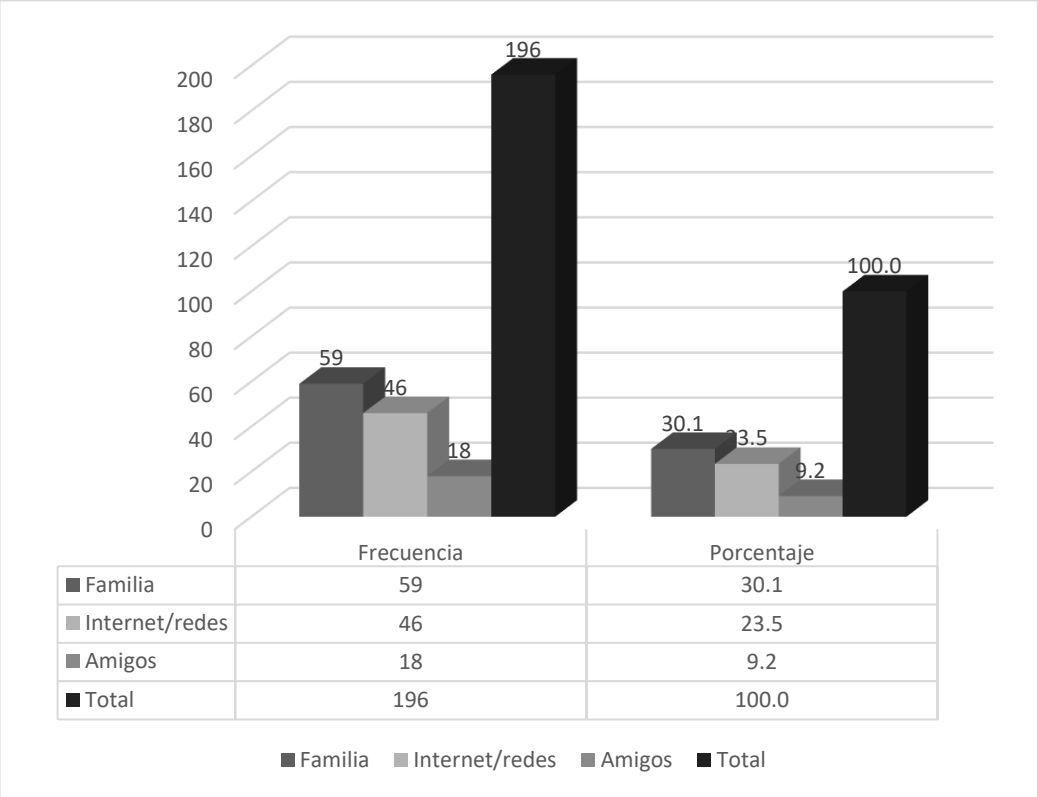
Estos resultados muestran que, aunque predomina la convivencia con ambos padres, existe un porcentaje importante de adolescentes que vive en estructuras familiares distintas (43,4%), principalmente con la madre u otros familiares. Esta característica es relevante para el análisis posterior, ya que el entorno familiar y la convivencia pueden influir en la comunicación sobre sexualidad, el acceso a orientación y el proceso de toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva. La figura confirma visualmente esta tendencia, destacando la marcada predominancia del grupo que convive con ambos padres.

Tabla 4. *Distribución porcentual de las adolescentes según fuente de información sobre sexualidad en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024.*

FUENTE DE LA INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD	Frecuencia	Porcentaje
Familia	59	30.1
Docentes/colegio	52	26.5
Centro de salud	21	10.7
Internet/redes	46	23.5
Amigas	18	9.2
Total	196	100.0

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Gráfico 4. *Distribución porcentual de las adolescentes según fuente de información sobre sexualidad en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024.*



	Frecuencia	Porcentaje
Familia	59	30.1
Internet/redes	46	23.5
Amigos	18	9.2
Total	196	100.0

La Tabla y Gráfico N° 4 correspondiente muestran la distribución porcentual de las adolescentes según fuente principal de información sobre sexualidad en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024 (n=196). Se observa que la familia constituye la fuente más frecuente, reportada por 59 adolescentes (30,1%). En segundo lugar, se encuentran los docentes/colegio con 52 (26,5%), lo que evidencia el rol relevante de la institución educativa como espacio de orientación.

Asimismo, la información obtenida a través de internet y redes sociales ocupa el tercer lugar con 46 adolescentes (23,5%), porcentaje considerable que refleja el peso de los medios digitales en el acceso a contenidos relacionados con sexualidad. En menor proporción, las adolescentes indicaron como fuente principal al centro de salud (21; 10,7%) y a las amigas (18; 9,2%).

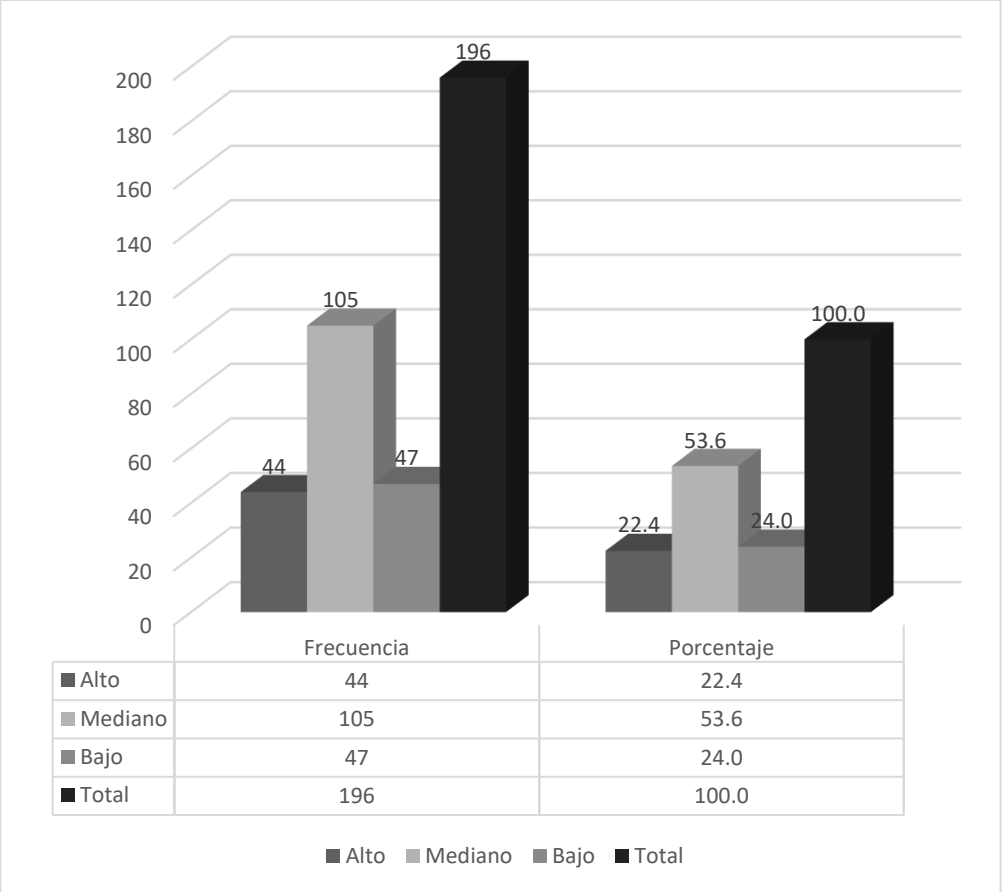
En términos analíticos, los resultados muestran que las principales vías de información se concentran en el entorno familiar y escolar (56,6% en conjunto), lo cual representa una oportunidad para fortalecer mensajes preventivos mediante la participación de padres y docentes. Sin embargo, el elevado porcentaje que recurre a internet/redes (23,5%) sugiere la necesidad de reforzar competencias de alfabetización en salud y orientación para identificar información confiable, ya que la calidad de los contenidos digitales puede ser variable. La baja proporción que identifica al centro de salud como fuente principal (10,7%) evidencia un posible margen de mejora en el acceso o uso de servicios amigables para adolescentes y en la articulación entre escuela y establecimiento de salud para consejería y educación sexual.

Tabla 5. *Distribución porcentual de las adolescentes según Nivel de Conocimiento Sobre Salud Sexual y Reproductiva en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024.*

NIVEL DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje
Alto	44	22.4
Mediano	105	53.6
Bajo	47	24.0
Total	196	100.0

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Gráfico 5. *Distribución porcentual de las adolescentes según Nivel de Conocimiento Sobre Salud Sexual y Reproductiva en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024.*



	Frecuencia	Porcentaje
Alto	44	22.4
Mediano	105	53.6
Bajo	47	24.0
Total	196	100.0

La Tabla y la Figura N.° 05 presentan la distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes de la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024 (n=196). Se observa que el nivel mediano es el predominante, con 105 adolescentes (53,6%), lo que indica que más de la mitad de las participantes posee un conocimiento intermedio respecto a temas de salud sexual y reproductiva.

En cuanto a los extremos, 47 adolescentes (24,0%) se ubican en un nivel bajo, mientras que 44 (22,4%) alcanzan un nivel alto. Estos resultados evidencian que, aunque la mayoría presenta conocimientos moderados, existe un grupo importante (casi una cuarta parte) con conocimientos insuficientes, lo que podría incrementar su

vulnerabilidad frente a decisiones no informadas, prácticas sexuales sin protección y riesgos asociados como ITS o embarazo no planificado. A su vez, el porcentaje de nivel alto (22,4%) sugiere que una parte de la población sí ha logrado consolidar información adecuada, lo que constituye una base favorable para reforzar estrategias educativas.

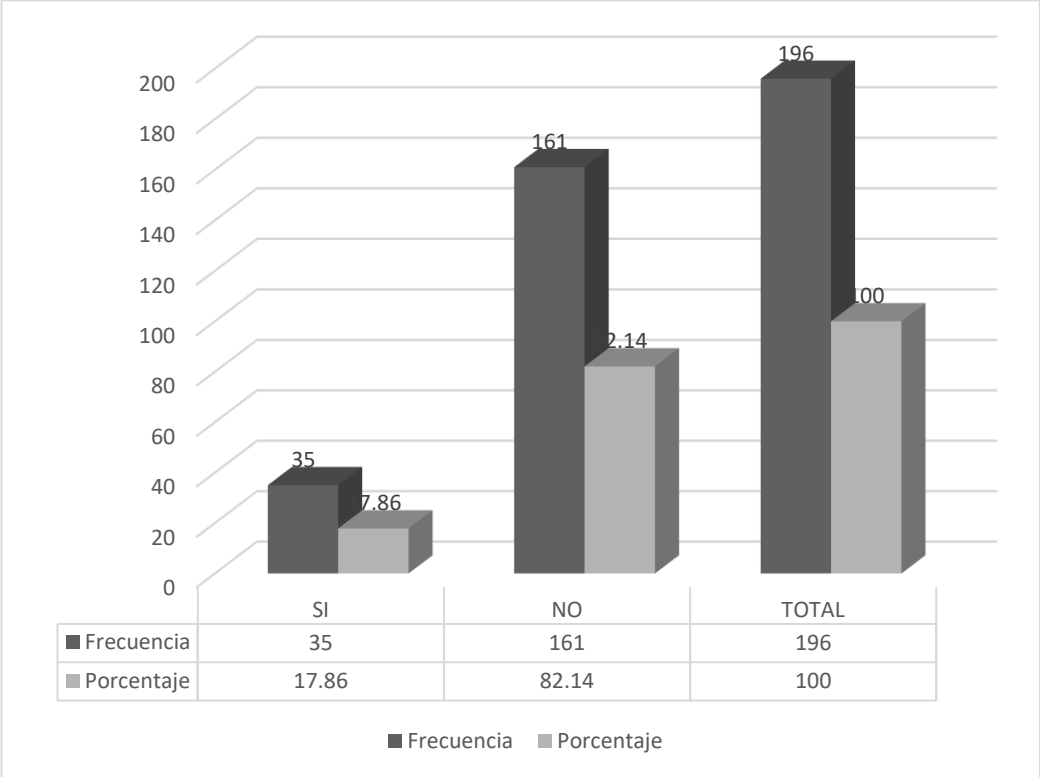
En términos analíticos, la distribución refleja una brecha formativa: el predominio del nivel mediano sugiere aprendizaje parcial o fragmentado, por lo que se requiere fortalecer contenidos clave (métodos anticonceptivos, prevención de ITS, consentimiento y toma de decisiones informadas) para desplazar progresivamente a las adolescentes del nivel mediano y bajo hacia un nivel alto. La figura confirma visualmente esta tendencia, mostrando mayor concentración en el nivel mediano respecto a los niveles alto y bajo.

Tabla 6. *Distribución porcentual de las adolescentes según Inicio de las Relaciones Sexuales en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024.*

INICIO DE RELACIONES SEXUALES	Frecuencia	Porcentaje
SI	35	17.86
NO	161	82.14
TOTAL	196	100

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Gráfico 6. *Distribución porcentual de las adolescentes según Inicio de las Relaciones Sexuales en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024.*



La Tabla y la Figura N.° 06 muestran la distribución porcentual de las adolescentes según el inicio de relaciones sexuales en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024 (n=196). Se observa que 35 adolescentes (17,86%) reportaron haber iniciado relaciones sexuales, mientras que la mayoría, 161 (82,14%), indicó que no ha iniciado.

Estos resultados evidencian que, en la población estudiada, el inicio de relaciones sexuales se presenta en una proporción minoritaria, lo cual puede estar relacionado con características propias del grupo (predominio de 15–16 años) y con factores protectores como supervisión familiar, normas escolares o acceso a información preventiva. No obstante, el 17,86% que refiere inicio sexual representa un segmento relevante para el análisis posterior, ya que requiere especial atención en términos de educación sexual integral, prevención de ITS y embarazo no planificado, y promoción de decisiones informadas y seguras.

La figura confirma visualmente la marcada diferencia entre ambas categorías, destacando la predominancia del grupo que aún no ha iniciado relaciones sexuales.

Tabla 7. *Distribución porcentual de las adolescentes según el Nivel de Conocimiento y el Inicio de las Relaciones Sexuales en la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024.*

		Nivel de Conocimiento							
		Bajo	%	Medio	%	Alto	%	Total	%
Inicio de Relaciones Sexuales	Si	9	4.6%	26	13.3%	0	0.0%	35	17.9%
	No	38	19.4%	79	40.3%	44	22.4%	161	82.1%
	Total	47	24.0%	105	53.6%	44	22.4%	196	100.0%

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

Chi-cuadrado (χ^2) = 13,031

P valor = 0,00148

Grados de libertad = 2

V de Crámer = 0,258

La Tabla N.° 07 presenta la distribución porcentual de las adolescentes según el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024, considerando una muestra de 196 adolescentes. Se observa que, del total de participantes, 35 adolescentes (17,9 %) manifestaron haber iniciado relaciones sexuales, de las cuales 26 (13,3 %) presentaron un nivel de conocimiento medio y 9 (4,6 %) un nivel bajo; mientras que ninguna adolescente con nivel de conocimiento alto reportó haber iniciado relaciones sexuales. Por otro lado, 161 adolescentes (82,1 %) manifestaron no haber iniciado relaciones sexuales. De ellas, 79 (40,3 %) presentaron un nivel de conocimiento medio, 44 (22,4 %) un nivel alto y 38 (19,4 %) un nivel bajo. En cuanto al nivel de conocimiento, predominó el nivel medio con 105 adolescentes

(53,6 %), seguido del nivel bajo con 47 (24,0 %) y el nivel alto con 44 (22,4 %). Para determinar la relación entre ambas variables, se aplicó la prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson, obteniéndose un valor de $\chi^2 = 13,031$, con 2 grados de libertad y un nivel de significancia de $p = 0,00148$. Dado que el valor de p es inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se encuentra evidencia estadística a favor de la hipótesis alternativa, demostrando una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes estudiadas. Asimismo, el coeficiente V de Cramér fue de 0,258, lo que indica una asociación de magnitud pequeña a moderada entre ambas variables. Estos hallazgos evidencian diferencias en la frecuencia del inicio de relaciones sexuales según los niveles de conocimiento. Destaca que ninguna de las adolescentes con conocimiento alto manifestó haber iniciado relaciones sexuales, mientras que los casos de inicio se concentraron en los niveles medio y bajo. Sin embargo, debido al diseño no experimental y transversal de la investigación, estos resultados no permiten establecer una relación causal entre el nivel de conocimiento y el inicio de las relaciones sexuales.

En conclusión, los resultados permiten afirmar que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes participantes de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024.

4.3. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes mujeres.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Prueba estadística

Se aplicó la prueba chi-cuadrado de Pearson, dado que se busca establecer la asociación entre dos variables categóricas.

Chi-cuadrado (χ^2) es igual a 13,031

P valor = 0,00148

Grados de libertad = 2

V de Crámer = 0,258

Resultado estadísticamente significativo

P= 0,00148 es < 0,05

Se rechaza la hipótesis nula (H0) y se acepta la hipótesis alternativa (H1). (Tabla N° 07)

Por tanto, existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en las adolescentes estudiadas.

La magnitud de la asociación, estimada mediante V de Cramér, es aproximadamente 0,258, lo que sugiere una asociación de magnitud pequeña a moderada, según los criterios interpretativos utilizados.

Hipótesis especifica

H1 El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024, es predominantemente medio.

H0 El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024, no es predominantemente medio.

Según los resultados presentados en la Tabla N.° 05, de un total de 196 adolescentes evaluadas, 105 (53,6 %) presentan un nivel de conocimiento medio sobre

salud sexual y reproductiva, mientras que 47 (24,0 %) presentan un nivel bajo y 44 (22,4 %) un nivel alto.

Estos resultados evidencian que el nivel de conocimiento medio constituye la categoría predominante en las adolescentes estudiadas, al presentar la mayor frecuencia y superar el 50 % de la muestra.

Se concluye que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024, es predominantemente medio, de acuerdo con los resultados descriptivos de la muestra estudiada.

H2 La mayoría de las adolescentes de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024, no ha iniciado relaciones sexuales.

H0 La mayoría de las adolescentes de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024, ha iniciado relaciones sexuales.

Según los resultados presentados en la Tabla N.° 06, de un total de 196 adolescentes evaluadas, 161 (82,14 %) manifestaron no haber iniciado relaciones sexuales, mientras que 35 (17,86 %) señalaron que sí habían iniciado.

Estos resultados evidencian que la mayor proporción de las adolescentes estudiadas no ha iniciado relaciones sexuales, al representar el 82,14 % de la muestra, porcentaje considerablemente superior al de aquellas que manifestaron haber iniciado su actividad sexual.

Se concluye que la mayoría de las adolescentes de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024, que participaron en la investigación no ha iniciado relaciones sexuales, predominando esta condición en el 82,14 % de la muestra estudiada.

4.4. Discusión de resultados

Los hallazgos del presente estudio, realizado en adolescentes mujeres de la I.E. "Ángela Moreno de Gálvez" (Tarma, 2024), permiten comprender el comportamiento del nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva (SSR) y su relación con el inicio de relaciones sexuales, dentro de un contexto escolar donde confluyen factores familiares, educativos y socioculturales. En primer lugar, la caracterización de la muestra evidenció una mayor concentración etaria en 15 y 16 años (68,4%) y una participación distribuida de manera relativamente homogénea entre 3. °, 4. ° y 5. ° de secundaria. Este perfil resulta pertinente para el análisis, debido a que la adolescencia media se considera una etapa clave para la consolidación de conocimientos y para la toma de decisiones vinculadas a la sexualidad, especialmente cuando las adolescentes enfrentan presiones sociales, exposición a redes sociales y construcción progresiva de autonomía. Respecto a la convivencia familiar, se observó que más de la mitad de las adolescentes vive con ambos padres (56,6%), seguido de quienes viven solo con la madre (22,4%). Esta información es relevante porque la evidencia señala que el entorno familiar y la comunicación intrafamiliar cumplen un rol protector en la salud sexual adolescente, facilitando la orientación, el acompañamiento y la supervisión, elementos que pueden influir en la postergación del inicio sexual o en la adopción de conductas más seguras. En este sentido, la convivencia con ambos padres podría asociarse a mayores oportunidades de diálogo y normas familiares más consistentes; sin embargo, el porcentaje que vive en estructuras distintas (43,4%) recuerda la necesidad de intervenciones escolares que no dependan exclusivamente de la dinámica familiar, sino que aseguren acceso equitativo a información confiable y apoyo psicoeducativo. En relación con la fuente principal de información sobre sexualidad, la familia (30,1%) y los docentes/colegio (26,5%) destacaron como los principales referentes, seguidos por

internet/redes sociales (23,5%). Este resultado es consistente con la perspectiva de la educación sexual integral (ESI) como proceso formativo compartido entre escuela y familia, donde ambas instancias tienen responsabilidad en brindar información adecuada a la edad, basada en evidencia y centrada en derechos. La guía técnica internacional de UNESCO resalta que una ESI de calidad debe ser estructurada y progresiva, abordando contenidos esenciales (conocimiento, habilidades, actitudes) y promoviendo decisiones informadas y responsables. Sin embargo, el peso de internet/redes sociales encontrado en el estudio representa un punto crítico: si bien los medios digitales amplían el acceso a información, también incrementan el riesgo de exposición a mensajes erróneos o sexualizados que pueden distorsionar la comprensión de la SSR. Por ello, el fortalecimiento de la alfabetización en salud y la orientación sobre fuentes confiables deberían integrarse en las acciones educativas. En cuanto al nivel de conocimiento sobre SSR, predominó el nivel **mediano** (53,6%), seguido del nivel **bajo** (24,0%) y **alto** (22,4%). Este patrón sugiere que la mayoría de las adolescentes posee conocimientos parciales: suficientes para reconocer algunos conceptos básicos, pero aún con vacíos importantes en temas críticos como prevención de ITS, uso correcto de métodos anticonceptivos, consentimiento y toma de decisiones informadas. Este resultado se aproxima a hallazgos reportados en adolescentes de otras regiones peruanas, donde también se describen niveles intermedios y deficiencias en componentes específicos de SSR, lo cual respalda la necesidad de intervenciones focalizadas para elevar el conocimiento global y reducir brechas. Asimismo, la evidencia internacional y las orientaciones técnicas señalan que programas de ESI bien implementados incrementan el conocimiento, reducen conductas sexuales de riesgo y pueden retrasar el inicio sexual, sin promover mayor actividad sexual. En consecuencia, el predominio del nivel mediano identificado en Tarma sugiere una oportunidad clara

de mejora: reforzar contenidos, metodologías y acompañamiento, con enfoque preventivo y de derechos, para desplazar progresivamente a las estudiantes hacia niveles altos de conocimiento. Respecto al inicio de relaciones sexuales, el estudio halló que el 17,86% de adolescentes reportó haber iniciado, mientras que el 82,14% indicó no haberlo hecho. Esta proporción, al tratarse de población femenina escolar, puede interpretarse como un inicio sexual presente pero minoritario, aunque epidemiológicamente relevante por sus implicancias en embarazo no planificado e ITS si no se acompaña de medidas preventivas. Al comparar con investigaciones escolares realizadas en el Perú, se han descrito porcentajes de inicio sexual cercanos o superiores a una quinta parte, dependiendo de la población, el sexo y el contexto. Un estudio realizado en dos colegios del sur de Lima (Cañete) reportó 24% de inicio de relaciones sexuales en estudiantes, evidenciando variaciones según el entorno y características del grupo. De igual forma, documentos y recomendaciones de organismos internacionales enfatizan que el debut sexual temprano se vincula con mayores riesgos sanitarios y sociales, por lo que resulta imprescindible reforzar estrategias preventivas y el acceso a servicios amigables para adolescentes.

En conjunto, los resultados del estudio sugieren que el escenario observado (conocimiento predominantemente mediano y un porcentaje no despreciable de inicio sexual) demanda intervenciones integrales desde la escuela, articuladas con familia y servicios de salud. La guía de UNESCO y la OMS enfatizan la necesidad de programas sistemáticos de ESI que aborden conocimientos y habilidades (negociación, autocuidado, consentimiento, uso de métodos de protección) y que sean culturalmente pertinentes. Por tanto, la discusión de estos hallazgos respalda que fortalecer la educación sexual escolar, mejorar la comunicación familiar y orientar el uso crítico de

información digital son líneas prioritarias para promover decisiones informadas y reducir riesgos en la población adolescente estudiada.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en las 196 adolescentes participantes de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" – Tarma, 2024. La prueba de chi-cuadrado de Pearson evidenció un valor de $\chi^2 = 13{,}031$, con 2 grados de libertad y un valor de $p = 0{,}00148$, inferior al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0{,}05$), por lo que se rechazó la hipótesis nula general.
2. Se determinó que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva predominante en las 196 adolescentes evaluadas fue el nivel medio, representado por 105 estudiantes (53,6 %), seguido del nivel bajo con 47 (24,0 %) y el nivel alto con 44 (22,4 %). Estos resultados respaldan descriptivamente la primera hipótesis específica y evidencian que el 77,6 % de las participantes presentó niveles de conocimiento medio o bajo, lo que refleja la necesidad de fortalecer la educación sexual y reproductiva en la población estudiada.
3. Se identificó que la mayoría de las 196 adolescentes participantes no había iniciado relaciones sexuales, representada por 161 estudiantes (82,14 %), mientras que 35 (17,86 %) manifestaron haber iniciado su actividad sexual. Estos resultados respaldan descriptivamente la segunda hipótesis específica, evidenciando que el inicio de las relaciones sexuales se presentó en una proporción minoritaria de las adolescentes evaluadas, lo que destaca la importancia de continuar fortaleciendo las acciones de promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de riesgos durante la adolescencia.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de la Institución Educativa "Ángela Moreno de Gálvez" de Tarma, en coordinación con los profesionales de Obstetricia de los establecimientos de salud, se recomienda fortalecer la implementación de programas de educación sexual integral, mediante sesiones educativas, talleres participativos y actividades de orientación dirigidas a las adolescentes, abordando temas relacionados con salud sexual y reproductiva, métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual, derechos sexuales y reproductivos y toma de decisiones informadas, considerando la asociación estadísticamente significativa identificada entre el nivel de conocimiento y el inicio de las relaciones sexuales.
2. A los docentes y profesionales de Obstetricia responsables de las actividades de promoción de la salud, se recomienda desarrollar estrategias educativas diferenciadas y continuas, priorizando a las adolescentes que presentan niveles de conocimiento medio y bajo sobre salud sexual y reproductiva, quienes representan el 77,6 % de las participantes del estudio. Estas estrategias deben incorporar metodologías participativas, materiales educativos adecuados a la edad y evaluaciones periódicas del aprendizaje, con la finalidad de fortalecer los conocimientos y promover decisiones informadas y responsables respecto a su salud sexual y reproductiva.
3. A los profesionales de Obstetricia de los establecimientos de salud de Tarma, en coordinación con las autoridades educativas y las familias, se recomienda fortalecer las acciones de consejería integral, orientación confidencial y prevención de riesgos en salud sexual y reproductiva, dirigidas tanto a las adolescentes que aún no han iniciado relaciones sexuales como a aquellas que manifestaron haber iniciado su actividad sexual. Estas intervenciones deben promover el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos, la prevención de embarazos no planificados y de infecciones de transmisión

sexual, así como el acceso oportuno a servicios de salud diferenciados para adolescentes, respetando la privacidad, autonomía y necesidades individuales de las participantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La OMS insta a mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes para velar por la salud de las futuras generaciones [Internet]. [citado 23 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/23-09-2024-securing-adolescent-health-and-well-being-today-is-vital-for-the-health-of-future-generations-who
2. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres [Internet]. [citado 23 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres
3. Badillo-Viloria M, Sánchez XM, Vásquez MB, Díaz-Pérez A, Badillo-Viloria M, Sánchez XM, et al. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enferm Glob. 2020;19(59):422-49.
4. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes [Internet]. [citado 23 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091057-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-de-adolescentes
5. Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H, Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enferm Glob. 2021;20(62):109-28.
6. Mera MED. Factores asociados al embarazo en adolescentes en el Perú. Rev Int Salud Materno Fetal. 27 de junio de 2018;3(2):12-3.
7. Sanca-Valeriano S, Espinola-Sánchez M, Racchumí-Vela A, Sanca-Valeriano S, Espinola-Sánchez M, Racchumí-Vela A. Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. Rev Chil Obstet Ginecol. febrero de 2022;87(1):11-8.

8. Castillo-Nuñez J, Cevallos-Neira A, Arpi-Becerra N, López-Alvarado S, Jerves E, Castillo-Nuñez J, et al. Experiencias de madres y padres adolescentes sobre educación sexual en colegios ecuatorianos. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juv. abril de 2024;22(1):189-212.
9. Fernández Torres EK. Educación sexual y conductas sexuales de riesgo en Institución Educativa Nuñumabamba. Cajabamba, 2022. Univ Nac Cajamarca [Internet]. 2 de marzo de 2023 [citado 23 de febrero de 2025]; Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5578
10. Manzueta AMN. Teoría del aprendizaje desde las perspectivas de Albert Bandura y Burrhus Frederic Skinner: vinculación con aprendizaje organizacional de Peter Senge. UCE Cienc Rev Postgrado [Internet]. 29 de octubre de 2022 [citado 23 de febrero de 2025];10(3). Disponible en: https://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/295
11. Intención de las organizaciones para implementar inversión socialmente responsable: un enfoque ampliado de la teoría del comportamiento planificado (TCP) - ProQuest [Internet]. [citado 23 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.proquest.com/openview/d49aeb324c5849d06bb66637dcdf0291/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2035726
12. López Villacís NK, Aveiga Flores ME, Castro Acosta N del C. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Dominio Las Cienc. 2020;6(Extra 4):35-49.
13. Vera-Alanís LY, Fernández-Fuertes AA, Vera-Alanís LY, Fernández-Fuertes AA. Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Horiz Sanit. diciembre de 2021;20(3):305-14.
14. Hubert López C, Suárez-López L, De La Vara-Salazar E, Villalobos A. Salud sexual y reproductiva en población adolescente y adulta en México, 2022. Salud Pública México. 9 de junio de 2023;65:s84-95.

15. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 23 de febrero de 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/handle/10665/312341
16. Luengo CHarath MX, Millán Klüsse T, Zepeda Ortega AJ, Tijero Méndez M. Adolescentes urbanos: conocimientos sobre la atención de salud sexual y reproductiva. Rev Chil Pediatría. diciembre de 2012;83(6):540-51.
17. Manco M, Flores-Lovon K, Ticona D, Gutierrez E, Manco M, Flores-Lovon K, et al. Prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios del sur de la región Lima, Perú. Rev Chil Obstet Ginecol. diciembre de 2020;85(6):595-603.
18. Moreno MC, Coello MES, Muro ESP, Henríquez MII, Alayo FJC, Sánchez CDT, et al. Nivel de conocimientos y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios de Trujillo. Rev Investig Estad ISSN 2708-1125 [Internet]. 3 de mayo de 2022 [citado 24 de febrero de 2025];4(1). Disponible en: https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/REDIES/article/view/4418
19. Vivanco Sime AM, Giraldo Giraldo AM, Francia Espinoza KF, Mescua Peñaloza CH. Relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de una Institución Educativa Pública. Rev Enfermeria Hered. 9 de junio de 2021;12:4-10.
20. Linares Rodríguez BA, Mantilla Chávez LM. Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 14 a 17 años del distrito de Cajamarca, 2021. 2021;95-95.
21. Salazar-Granara A, Maria-Álvarez AS, Solano-Romero I, Lázaro-Vivas K, Arrollo-Solís S, Araujo-Tocas V, et al. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de el Agustino, Lima-Perú. Horiz Méd. 2007;7(2):79-85.

22. Vargas León GC. Desarrollo de la competencia literaria a partir de la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura con los estudiantes del grado once de la Institución Educativa Colegio Integrado Juan Atalaya. 2018 [citado 24 de febrero de 2025]; Disponible en: http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/handle/20.500.12744/7947
23. Dimensiones de la Teoría de Comportamiento Planificado y su influencia en la Intención de compra de productos orgánicos | Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. [citado 24 de febrero de 2025]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/14043
24. Daianee Fernández-Iglesias V, Román-Pérez R. Evaluación de comportamientos preventivos del COVID-19 a través del Modelo de Creencias de la Salud. | EBSCOhost [Internet]. Vol. 35. 2025 [citado 24 de febrero de 2025]. p. 75. Disponible en: https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.25009%2Fpys.v35i1.2951?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.25009%2Fpys.v35i1.2951
25. Educación sexual integral [Internet]. 2023 [citado 3 de marzo de 2025]. Educación sexual integral. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education
26. Por qué es importante la educación integral en sexualidad [Internet]. 2023 [citado 3 de marzo de 2025]. Por qué es importante la educación integral en sexualidad | UNESCO. Disponible en: https://www.unesco.org/es/articles/por-que-es-importante-la-educacion-integral-en-sexualidad
27. Evaluación de Diseño de las Intervenciones Públicas que Previenen el Embarazo Adolescente formulada para el sector Educación [Internet]. [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minedu/informes-publicaciones/4546861-evaluacion-de-diseno-de-las-intervenciones-publicas-que-previenen-el-embarazo-adolescente-formulada-para-el-sector-educacion

28. Educación sexual integral [Internet]. [citado 3 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education
29. LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO [Internet]. [citado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/4762/476248849007.pdf
30. Salud del adolescente [Internet]. [citado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health
31. ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF [Internet]. [citado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia
32. ¿Qué es la educación integral en sexualidad? | Guía práctica Educación Integral en Sexualidad [Internet]. [citado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: https://csetoolkit.unesco.org/es/toolkit/el-caso/que-es-la-educacion-integral-en-sexualidad
33. Family planning/contraception methods [Internet]. [citado 10 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception
34. CDC. Sexually Transmitted Infections (STIs). 2024 [citado 10 de marzo de 2025]. Sexually Transmitted Infections (STIs). Disponible en: https://www.cdc.gov/sti/index.html
35. Busot I. Teoría de la auto-eficacia (A. Bandura): Un basamento para el proceso instruccional. Encuentro Educ [Internet]. 1997 [citado 10 de marzo de 2025];4(1). Disponible en: https://produccioncientificaluz.org/index.php/encuentro/article/view/1090
36. Urías Aguirre KM, Montero Pardo X, Musitu Ochoa G, Estévez López E, Jiménez Martínez TI, Padilla-Bautista JA. Escala de comunicación padres e hijos adolescentes: Evidencia de validez en México. Psicumex. 30 de julio de 2023;13:1-28.

37. OECD. Manual de Frascati 2015: Guía para la recopilación y presentación de información sobre la investigación y el desarrollo experimental. Meas Sci Technol Innov Act [Internet]. 7 de diciembre de 2018 [citado 8 de febrero de 2026];2015. Disponible en: https://www.oecd.org/es/publications/manual-de-frascati-2015_9789264310681-es.html
38. Soto IBR, Soledispa-Cañarte BJ, Sumba-Bustamante RV, Burbano-Gómez Z del C, Jiménez-Granizo FP. Abordajes metodológicos y paradigmas en la investigación científica y tecnológica: una revisión bibliométrica. Bibl An Investig. 2023;19(1):50-60.
39. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: quantitative research designs. Rev Lat Am Enfermagem. 2007;15:502-7.

ANEXOS

ANEXO 01

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título: "Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la I.E. 'Ángela Moreno de Gálvez' - Tarma 2024"
Población: Estudiantes mujeres de secundaria (13–18 años)

Instrucciones:
Marca con una (X) la alternativa que consideres correcta. No escribas tu nombre. La información es confidencial y se usará solo para fines académicos.

A. DATOS GENERALES

1. Edad: ____ años
2. Grado: ☐ 3° ☐ 4° ☐ 5°
3. Con quién vives principalmente: ☐ Ambos padres ☐ Solo madre ☐ Solo padre ☐ Familiares ☐ Otro: ____
4. Fuente principal de información sobre sexualidad (marca una):
   ☐ Familia ☐ Docentes/colegio ☐ Centro de salud ☐ Internet/redes ☐ Amigas ☐

B. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Tipo: opción múltiple (una sola respuesta).
Puntaje sugerido: Correcta = 1 punto / Incorrecta = 0 puntos.

Dimensión 1: Cambios en la adolescencia y ciclo menstrual

5. La adolescencia se caracteriza por cambios:
   ☐ Solo físicos ☐ Físicos, emocionales y sociales ☐ Solo emocionales ☐ Ninguno relevante
6. La menstruación se relaciona con:
   ☐ Cambios del aparato reproductor ☐ Crecimiento del cabello ☐ Cambio de voz ☐ Aumento de vista
7. Tener menstruación por primera vez significa que:
   ☐ Siempre hay embarazo ☐ Puede existir capacidad reproductiva ☐ Ya no hay pubertad ☐ No hay cambios hormonales

Dimensión 2: Infecciones de transmisión sexual (ITS) y prevención

8. Una ITS se transmite principalmente por:
   ☐ Besos en la mejilla ☐ Relaciones sexuales sin protección ☐ Compartir platos ☐ Hacer deporte
9. El método que más ayuda a prevenir ITS es:
   ☐ Condón ☐ Inyección anticonceptiva ☐ Pastilla anticonceptiva ☐ Calendario

10. Un signo que puede presentarse en algunas ITS es:
    ☐ Flujo vaginal anormal o molestias ☐ Sudoración por calor ☐ Dolor muscular por ejercicio ☐ Estornudos
11. Si una adolescente cree que puede tener una ITS, lo correcto es:
    ☐ Automedicarse ☐ Consultar en un establecimiento de salud ☐ Guardarlo en secreto siempre ☐ Esperar varios meses

Dimensión 3: Métodos anticonceptivos (conceptos básicos)

12. El condón debe usarse:
    ☐ Solo al final ☐ Antes y durante la relación sexual ☐ Solo si hay dolor ☐ Solo en días fértiles
13. La "píldora de emergencia" se usa:
    ☐ Todos los días ☐ Solo en casos excepcionales ☐ Para prevenir ITS ☐ Como vitamina
14. Un ejemplo de método anticonceptivo hormonal es:
    ☐ Condón ☐ Pastillas anticonceptivas ☐ Retiro ☐ Duchas vaginales
15. El "método del retiro" (coito interrumpido):
    ☐ Es totalmente seguro ☐ Puede fallar y provocar embarazo ☐ Previene ITS ☐ No tiene riesgos
16. El calendario o "días fértiles":
    ☐ Siempre funciona igual en todas ☐ Requiere ciclos regulares y puede fallar ☐ Previene ITS ☐ Evita infecciones

Dimensión 4: Derechos, consentimiento y decisiones informadas

17. El consentimiento significa:
    ☐ Aceptar por presión ☐ Decidir libremente sin miedo ☐ Callar y dejar que ocurra ☐ Complacer a la pareja
18. Una conducta responsable antes de iniciar relaciones sexuales es:
    ☐ Confiar solo en rumores ☐ Informarse y prevenir riesgos ☐ Evitar preguntar ☐ Dejarlo al azar
19. En los servicios de salud, una adolescente debe recibir:
    ☐ Información clara y trato respetuoso ☐ Castigo por preguntar ☐ Atención solo a adultas ☐ Burlas o críticas
20. La educación sexual integral contribuye principalmente a:
    ☐ Tomar decisiones informadas y prevenir problemas ☐ Aumentar riesgos ☐ Evitar estudiar ☐ Promover violencia

C. INICIO DE RELACIONES SEXUALES (MÓDULO CONFIDENCIAL)

Indicaciones: Si no deseas responder, puedes dejarlo en blanco.

21. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?
    ☐ Sí ☐ No ☐ Prefiero no responder

Si respondiste "NO", pasa a la pregunta 26.

22. Edad en que tuviste tu primera relación sexual:
    ☐ 10–12 ☐ 13–14 ☐ 15–16 ☐ 17–18
23. En tu primera relación sexual, ¿usaste algún método para prevenir embarazo o ITS?
    ☐ Sí ☐ No ☐ No recuerdo
24. Si tu respuesta fue "Sí", ¿cuál utilizaste?
    ☐ Condón ☐ Pastilla ☐ Inyección ☐ Otro: ____
25. ¿Cuál fue el motivo principal por el que iniciaste relaciones sexuales? (marca una)
    ☐ Curiosidad ☐ Presión de pareja ☐ Decisión personal ☐ Influencia de amigas/entorno ☐ Otro: ____
26. Consideras que contar con información antes de iniciar relaciones sexuales es:
    ☐ Nada importante ☐ Poco importante ☐ Importante ☐ Muy importante

PUNTAJE Y CLASIFICACIÓN
Conocimientos: 16 ítems (preguntas 5 a 20).

- Bajo: 0–5
- Medio: 6–11
- Alto: 12–16

ANEXO 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes I.E. “Ángela Moreno de Gálvez” - Tarma 2024”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema General: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Ángela Moreno de Gálvez” - Tarma 2024? **Problemas específicos:** ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa “Ángela Moreno de Gálvez” - Tarma 2024? ¿Cuál es la frecuencia de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Ángela Moreno de Gálvez” – Tarma, 2024?	**Objetivo general:** Establecer si existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Ángela Moreno de Gálvez” - Tarma 2024. **Objetivos específicos:** Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa “Ángela Moreno de Gálvez” - Tarma 2024. Identificar el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Ángela Moreno de Gálvez” - Tarma 2024..	**Variable independiente:** Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva **Variable dependiente:** Inicio de las relaciones sexuales **Hipótesis general:** H1 Existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa “Ángela Moreno de Gálvez” - Tarma 2024. . **Hipótesis específica:** H1 El nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la I.E. “Ángela Moreno de Gálvez” – Tarma, 2024, es predominantemente medio. H2 La mayoría de las adolescentes de la Institución Educativa “Ángela Moreno de Gálvez” – Tarma, 2024, no ha iniciado relaciones sexuales.	1) Cambios en la adolescencia y ciclo menstrual 2) ITS y prevención 3) Métodos anticonceptivos 4) Derechos, consentimiento y decisiones informadas 1) Ocurrencia del inicio 2) Edad de inicio 3) Protección en primera relación 4) Tipo de método 5) Motivo principal 6) Valoración de información	**Diseño de estudio:** No experimental, transversal, correlacional. **Población:** La población de estudio estuvo conformada por las adolescentes matriculadas en el tercero, cuarto y quinto de secundaria de la Institución Educativa “Ángela Moreno de Gálvez” - Tarma durante el año 2024. Que fueron un total de 396 estudiantes. **Muestra:** La muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Se espera que la muestra esté conformada por 196 estudiantes M**uestreo** El muestreo es no probabilístico por conveniencia. **Técnicas:** la técnica La técnica de recolección de datos utilizada en este estudio será la encuesta. **Instrumentos:** cuestionario estructurado.

ANEXO 03
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnica	Instrumento	Ítems	Escala de medición	Procedimiento de medición	Criterio de interpretación
Variable independiente Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva	Grado de información que poseen las adolescentes respecto a salud sexual y reproductiva, considerando cambios en la adolescencia, prevención de ITS, anticoncepción y derechos/consentimiento.	1) Cambios en la adolescencia y ciclo menstrual	Reconoce cambios propios de la adolescencia; identifica relación de la menstruación con el aparato reproductor; comprende significado de menarquia.	Encuesta	Cuestionario estructurado (opción múltiple)	5–7	Puntaje (0–16) y nivel (ordinal)	Respuesta correcta=1; incorrecta=0. Suma total de ítems 5–20 (16 ítems).	Bajo: 0–5 Medio: 6–11 Alto: 12–16
		2) ITS y prevención	Identifica vía principal de transmisión; reconoce método preventivo; reconoce signos orientadores; identifica conducta adecuada ante sospecha.	Encuesta	Cuestionario estructurado	8–11	Puntaje (0–16) y nivel (ordinal)	Corrección dicotómica por ítem y sumatoria total.	Bajo: 0–5 Medio: 6–11 Alto: 12–16
		3) Métodos anticonceptivos	Reconoce uso correcto del condón; identifica anticoncepción de emergencia; reconoce método hormonal; comprende limitaciones del coito interrumpido y calendario.	Encuesta	Cuestionario estructurado	12–16	Puntaje (0–16) y nivel (ordinal)	Corrección dicotómica y puntaje total.	Bajo: 0–5 Medio: 6–11 Alto: 12–16
		4) Derechos, consentimiento y decisiones informadas	Comprende consentimiento; identifica conducta responsable; reconoce derecho a información y trato respetuoso; valora la educación sexual integral.	Encuesta	Cuestionario estructurado	17–20	Puntaje (0–16) y nivel (ordinal)	Corrección dicotómica y puntaje total.	Bajo: 0–5 Medio: 6–11 Alto: 12–16
Inicio de las relaciones sexuales	Reporte del inicio de relaciones sexuales y características básicas asociadas al primer evento sexual (edad, protección y motivo).	1) Ocurrencia del inicio	Ha iniciado relaciones sexuales	Encuesta	Módulo confidencial	21	Nominal	Registro de respuesta: Sí/No/Prefiere no responder.	Sí/No (opción “prefiere no responder” se considera dato faltante para inferencia)
		2) Edad de inicio	Edad del primer inicio por rangos	Encuesta	Módulo confidencial	22	Ordinal	Registro por rangos: 10–12/13–14/15–16/17–18.	Mayor frecuencia por rango; cálculo de promedio aproximado usando puntos medios (si se requiere)
		3) Protección en primera relación	Uso de método preventivo	Encuesta	Módulo confidencial	23	Nominal	Registro: Sí/No/No recuerda.	Frecuencia y porcentaje
		4) Tipo de método	Método utilizado	Encuesta	Módulo confidencial	24	Nominal	Registro: condón/pastilla/inyección/otro.	Frecuencia y porcentaje
		5) Motivo principal	Razón del inicio sexual	Encuesta	Módulo confidencial	25	Nominal	Registro de alternativa seleccionada.	Frecuencia y porcentaje
		6) Valoración de información	Importancia de contar con información previa	Encuesta	Módulo confidencial	26	Ordinal	Registro: nada/poco/importante/muy importante.	Distribución por niveles

ANEXO 04
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, ...,

identificada con DNI N.° ....., declaro que:

- He recibido una explicación clara y suficiente sobre la investigación a desarrollarse.
- He tenido la oportunidad de realizar preguntas y todas han sido respondidas de manera satisfactoria.
- He comprendido la finalidad del estudio, el procedimiento de participación y el uso de la información recolectada.
- Entiendo que mi participación es voluntaria y que puedo no participar o retirarme en cualquier momento.
- Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando lo considere necesario,
2. Sin necesidad de justificar mi decisión, y
3. Sin que ello genere ningún tipo de sanción o perjuicio.

En consecuencia, otorgo mi consentimiento libre e informado para participar en el estudio.

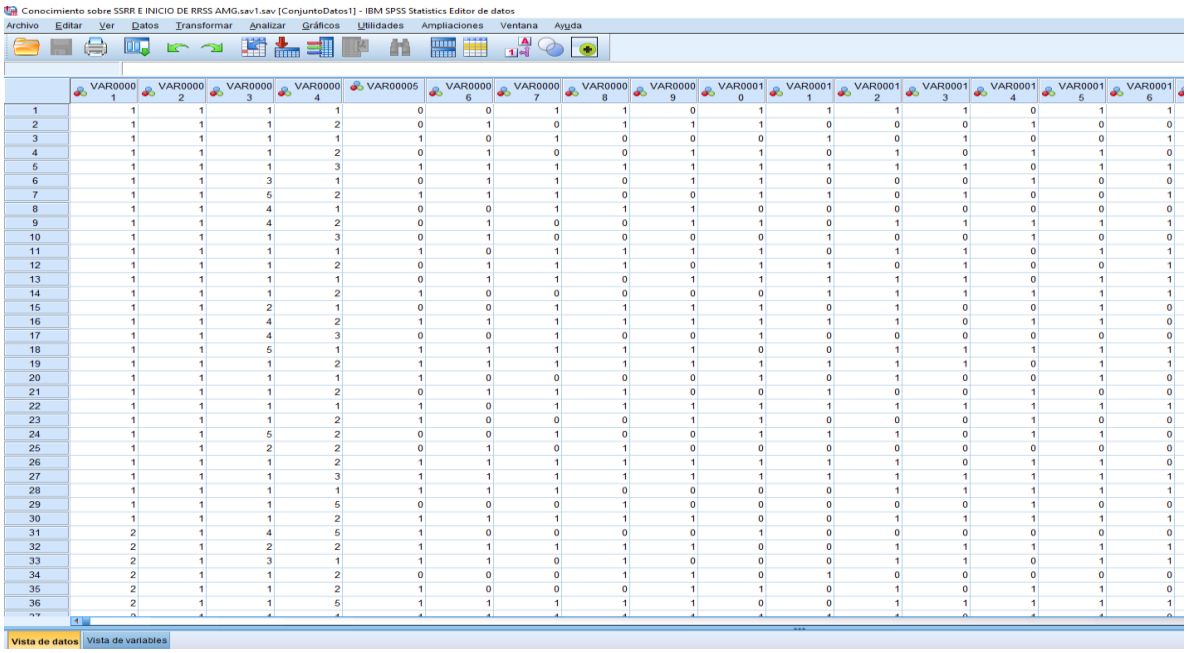
Firma del participante: .....
Nombre y apellidos (en letra imprenta): .....
DNI: .....
Fecha: ..... / ..... / ..... Hora: .....

En caso de que la participante no sepa firmar, podrá colocar su huella digital en el espacio correspondiente.

DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR/A
Declaro que he explicado a la participante la naturaleza, objetivos y procedimientos del estudio, y que he respondido de forma clara todas sus preguntas. Considero que comprende la información proporcionada y que su decisión de participar es voluntaria.

Firma del Investigador/a: .....
Nombre del Investigador/a (en letra imprenta): .....
Fecha: ..... / ..... / ..... Hora: .....

ANEXO 05
BASE DE DATOS

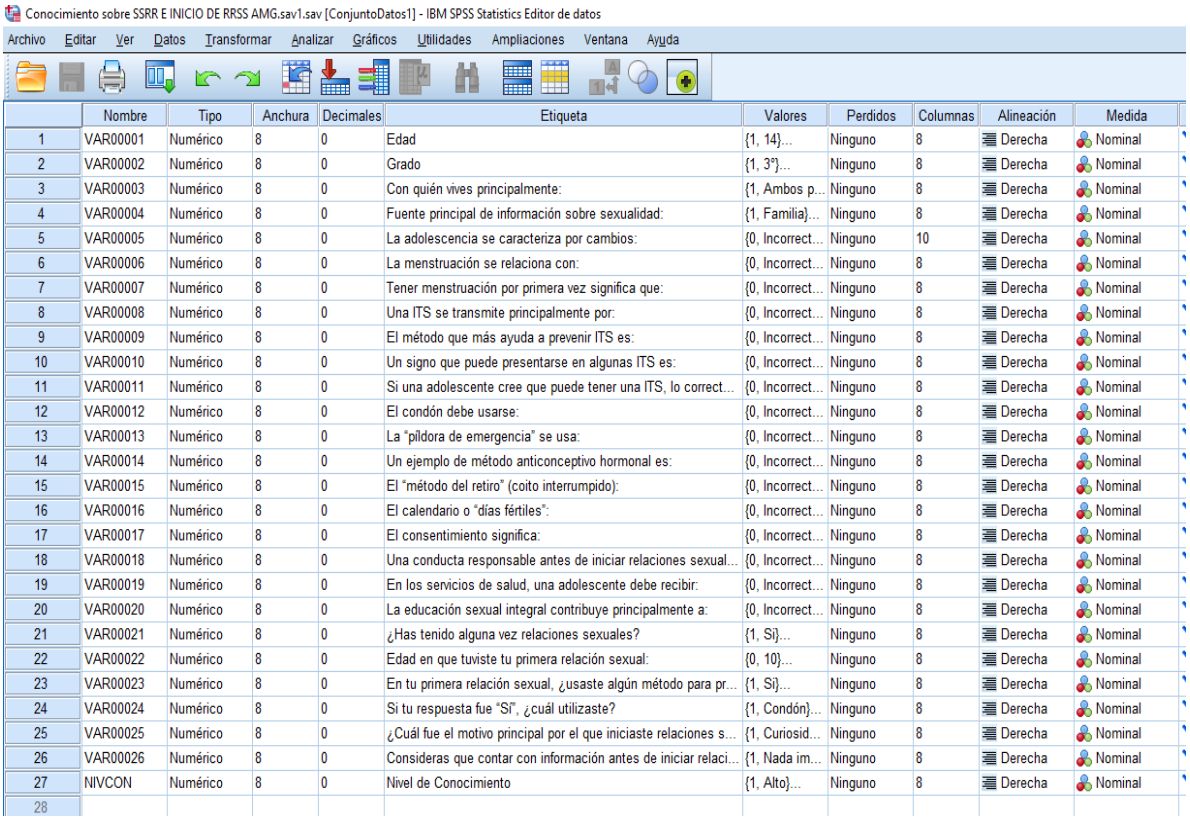


Conocimiento sobre SSRR E INICIO DE RRSS AMG.sav1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR00010	VAR00011	VAR00012	VAR00013	VAR00014	VAR00015	VAR00016
1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
2	1	1	1	2	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0
3	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1
4	1	1	1	2	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0
5	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
6	1	1	3	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0
7	1	1	5	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
8	1	1	4	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
9	1	1	4	2	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1
10	1	1	1	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
11	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
12	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1
13	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
14	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
15	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0
16	1	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
17	1	1	4	3	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0
18	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
19	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
20	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0
21	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0
22	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0
24	1	1	5	2	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0
25	1	1	2	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
26	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
27	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
29	1	1	1	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
30	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
31	2	1	4	5	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
32	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
33	2	1	3	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1
34	2	1	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0
35	2	1	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0
36	2	1	1	5	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1

Vista de datos | Vista de variables



Conocimiento sobre SSRR E INICIO DE RRSS AMG.sav1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida
1	VAR00001	Numérico	8	0	Edad	{1, 14}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
2	VAR00002	Numérico	8	0	Grado	{1, 3°}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
3	VAR00003	Numérico	8	0	Con quién vives principalmente:	{1, Ambos p...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
4	VAR00004	Numérico	8	0	Fuente principal de información sobre sexualidad:	{1, Familia}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
5	VAR00005	Numérico	8	0	La adolescencia se caracteriza por cambios:	{0, Incorrect...	Ninguno	10	Derecha	Nominal
6	VAR00006	Numérico	8	0	La menstruación se relaciona con:	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
7	VAR00007	Numérico	8	0	Tener menstruación por primera vez significa que:	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
8	VAR00008	Numérico	8	0	Una ITS se transmite principalmente por:	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
9	VAR00009	Numérico	8	0	El método que más ayuda a prevenir ITS es:	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
10	VAR00010	Numérico	8	0	Un signo que puede presentarse en algunas ITS es:	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
11	VAR00011	Numérico	8	0	Si una adolescente cree que puede tener una ITS, lo correct...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
12	VAR00012	Numérico	8	0	El condón debe usarse:	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
13	VAR00013	Numérico	8	0	La "píldora de emergencia" se usa:	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
14	VAR00014	Numérico	8	0	Un ejemplo de método anticonceptivo hormonal es:	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
15	VAR00015	Numérico	8	0	El "método del retiro" (coito interrumpido):	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
16	VAR00016	Numérico	8	0	El calendario o "días fértiles":	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
17	VAR00017	Numérico	8	0	El consentimiento significa:	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
18	VAR00018	Numérico	8	0	Una conducta responsable antes de iniciar relaciones sexual...	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
19	VAR00019	Numérico	8	0	En los servicios de salud, una adolescente debe recibir:	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
20	VAR00020	Numérico	8	0	La educación sexual integral contribuye principalmente a:	{0, Incorrect...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
21	VAR00021	Numérico	8	0	¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
22	VAR00022	Numérico	8	0	Edad en que tuviste tu primera relación sexual:	{0, 10}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
23	VAR00023	Numérico	8	0	En tu primera relación sexual, ¿usaste algún método para pr...	{1, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
24	VAR00024	Numérico	8	0	Si tu respuesta fue "Sí", ¿cuál utilizaste?	{1, Condón}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
25	VAR00025	Numérico	8	0	¿Cuál fue el motivo principal por el que iniciaste relaciones s...	{1, Curiosid...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
26	VAR00026	Numérico	8	0	Consideras que contar con información antes de iniciar relaci...	{1, Nada im...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
27	NIVCON	Numérico	8	0	Nivel de Conocimiento	{1, Alto}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal
28										