

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**RIESGO DE EMBARAZO Y CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL -
REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTE, MODELO DE NOLA
PENDER. INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO
AUZA ARCE, TACNA - 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. Diana Carolina Damian Muchaypiña

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**RIESGO DE EMBARAZO Y CONOCIMIENTO EN SALUD
SEXUAL – REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTE,
MODELO DE NOLA PENDER. INSTITUCIÓN
EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE,
TACNA - 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. DIANA CAROLINA DAMIAN MUCHAYPIÑA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



Dra. Eiva Alejandrina Maldonado de Zegarra
Presidente



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Miembro



Dra. Matilde Aurelia Zúñiga Rodríguez
Miembro



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
Asesora

CERTIFICADO DE SIMILITUD


Yo, **Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto**, en mi condición de asesora acreditada por la Resolución de Facultad N° 13276-2024 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **RIESGO DE EMBARAZO Y CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL - REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTE, MODELO DE NOLA PENDER. INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA - 2024**, presentada por la **Bach. Diana Carolina Damian Muchaypiña**, para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual **TURNITIN** cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 19%.

Por lo que **CERTIFICO LA SIMILARIDAD** de la **ESCALA DE SIMILITUD** de la tesis está de acuerdo a lo **PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del Título Profesional.

Tacna, 27 de junio del 2025



Dra. Silvia Cristina Quispe Prieto
DNI: 04640935

Asesora



Bach. Diana Carolina Damian Muchaypiña
DNI: 72029300

Tesista



DEDICATORIA

Agradezco a Dios por regalarme el don de la vida y brindarme la fortaleza para superar los desafíos, así como por cuidar de mi familia y de quienes amo.

A mi familia, por acompañarme en cada momento importante de mi vida. En especial, a mi padre, Javier Damian Choque, por su apoyo incondicional, por ser mi mayor inspiración y pilar en mi camino hacia el éxito. A mi madre, Rosa Felicita Muchaypiña Mejía, por su amor infinito y por ser mi angelito que vela por mí desde el cielo. Estoy segura de que se siente orgullosa de cada meta que logro en mi desarrollo profesional.

A mi mamá y papá grande que estuvieron conmigo desde el momento en que inicie mi vida universitaria, por su apoyo y consejos que hoy recuerdo con mucha alegría y sé que desde el cielo están orgullosos de las metas que voy cumpliendo en mi camino. A mi tía Edith por todo su amor hacia mi persona, comprensión y sobre todo por su compañía; a mi hermano y toda mi familia por sus consejos y por ser parte de mi crecimiento profesional.

Bach. Diana Carolina Damian Muchaypiña

AGRADECIMIENTO

A mi alma mater, la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en especial a la Facultad de Ciencias de la Salud y a la Escuela Profesional de Enfermería, así como a su valioso personal docente y administrativo, por los conocimientos transmitidos a lo largo de mi formación universitaria. Gracias por ser guías, mentores y amigos que contribuyeron a forjar al profesional que soy hoy, y por despertar en mí la vocación y pasión por esta noble carrera.

A la directora María Milagros Toala y a los estudiantes de la Institución Educativa “Guillermo Auza Arce”, por su disposición, tiempo y por permitirme contar con su valioso apoyo en el desarrollo de esta investigación.

A mi asesora, la Dra. Silvia Quispe Prieto, por su dedicación, paciencia y por cada enseñanza compartida a lo largo de mi formación académica. Gracias por despertar en mí el interés por la investigación y por ser no solo una maestra, sino también una amiga y consejera.

A todas aquellas personas que confiaron en mí, que me brindaron palabras de ánimo, un abrazo en los momentos difíciles y me recordaron que era capaz de lograr mis objetivos.

Bach. Diana Carolina Damian Muchaypiña

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3. OBJETIVOS	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.4. JUSTIFICACIÓN	13
1.5. HIPÓTESIS	17
1.5.1. HIPÓTESIS ALTERNA.....	17
1.5.2. HIPÓTESIS NULA.....	17
1.6. VARIABLE(ES) DE ESTUDIO	17
1.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE	17
1.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE.....	17
1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	18
CAPÍTULO II	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.2. BASES TEÓRICAS	24
2.2.1. Teoría General y/o de Enfermería	24
2.2.2. Mapa conceptual de la teoría de Nola Pender y su relación al estudio	28
2.2.3. Variables de estudio:.....	29
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS.....	65

CAPÍTULO III.....	66
3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	66
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	66
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	66
3.4. POBLACIÓN:.....	67
3.4.1. Criterios de inclusión.....	67
3.4.2. Criterios de exclusión.....	67
3.5. MUESTRA.....	67
3.5.1. Tamaño de la muestra:.....	67
3.6. Muestreo:.....	67
3.7. UNIDAD DE ANÁLISIS.....	68
3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	68
3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	70
3.9.1. Validez:.....	70
3.9.2. Confiabilidad.....	71
3.10. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	71
3.11. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	73
3.12. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	73
3.12.1. Principio de autonomía.....	73
3.12.2. Consentimiento informado:.....	74
3.12.3. Confidencialidad de los datos.....	74
3.12.4. Principio de Beneficencia.....	74
3.12.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios	74
3.12.6. Protección de grupos vulnerables.....	74
3.12.7. Principio de justicia.....	75
3.12.8. Selección de seres humanos o sin discriminación.....	75
3.12.9. Beneficios potenciales será para los individuos y los conocimientos para la sociedad.....	75

CAPÍTULO IV	76
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADO EN TABLAS DE DESCRIPCIÓN.....	76
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS.....	92
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	96
CAPÍTULO V	103
5.1. CONCLUSIONES.....	103
5.2. RECOMENDACIONES.....	106
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108
ANEXOS.....	120

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.	
Tabla N° 01	Características sociodemográficas en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024	77
Tabla N° 02	Conocimiento en salud sexual – reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024	80
Tabla N° 03	Conocimiento en salud sexual – reproductiva según dimensiones en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024	82
Tabla N° 04	Riesgo de embarazo en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024	84
Tabla N° 05	Conocimiento en salud sexual reproductiva y el riesgo a embarazo riesgo de embarazo en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024	86

Tabla N° 06	Conocimiento en salud sexual reproductiva según sus dimensiones y su relación con el riesgo a embarazo en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024	88
Tabla N° 07	Prueba de hipótesis chi cuadrado, según el conocimiento en salud sexual - reproductiva y riesgo de embarazo	95

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.	
Gráfico N° 01	Características sociodemográficas en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024	79
Gráfico N° 02	Conocimiento en salud sexual – reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024	81
Gráfico N° 03	Conocimiento en salud sexual – reproductiva según dimensiones en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024	83
Gráfico N° 04	Riesgo de embarazo en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024	85
Gráfico N° 05	Conocimiento en salud sexual reproductiva y el riesgo a embarazo riesgo de embarazo en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024	87

Gráfico N° 06	Conocimiento en salud sexual reproductiva según sus dimensiones y su relación con el riesgo a embarazo en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024	91
Gráfico N° 07	Descripción gráfica de la prueba de hipótesis chi cuadrado, según el conocimiento en salud sexual - reproductiva y riesgo de embarazo	93

RESUMEN

Este estudio tiene como **Objetivo**, Determinar la relación entre el riesgo a embarazo y conocimiento en salud sexual - reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024; **Metodología**, El tipo de investigación es de estudio descriptivo – correlacional de corte transversal y de diseño no experimental con enfoque cuantitativo; Muestreo probabilístico aleatorio simple; Muestra, 86 estudiantes; se utilizó como técnica la encuesta y se utilizó dos instrumentos, el cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes (CNCSSR) y la encuesta del riesgo a embarazo adolescentes (EREA). **Resultados**, dentro de las características sociodemográficas la mayoría tiene 16 años 41,9%, en cuanto al género, el 54,7% son hombres y según grado académico el 57% son de 4to año, así mismo se obtuvo que el nivel de conocimiento predominante sobre salud sexual reproductiva es de nivel *medio* esto en un 61,6%, así mismo sus dimensiones presentan un nivel medio, 75.6% en la dimensión Sociocultural; un 52,3% en la dimensión Psicológica y 48,8% en la dimensión biológica y en el riesgo de embarazo prevalece el bajo riesgo con el 74,4%; **Conclusiones**, con un p-valor = 0,002; (Exacta de Fisher= Razón de verosimilitud) siendo menor al nivel de significancia 0,05 %; y un nivel de confianza de 95% se concluye que existe relación entre el conocimiento en salud sexual – reproductiva y el riesgo a embarazo en los estudiantes.

Palabras clave: Adolescente, conocimiento, salud sexual y reproductiva, embarazo.

ABSTRACT

This study has as **Objective**, to determine the relationship between pregnancy risk and knowledge of sexual and reproductive health in adolescents, based on Nola Pender's model, at Guillermo Auza Arce Educational Institution, Tacna-2024. **Methodology**, the research is a descriptive-correlational, cross-sectional, non-experimental study with a quantitative approach. Sampling, Simple random probability sampling was used, with a sample of 86 students. The data collection technique was a survey, using two instruments: the questionnaire on the level of knowledge about sexual and reproductive health in adolescents (CNCSSR) and the adolescent pregnancy risk survey (EREA). **Results**, regarding sociodemographic characteristics, most students were 16 years old (41,9%). In terms of gender, 54,7% were male, and 57% were in the 4th year of secondary education. The predominant level of knowledge on sexual and reproductive health was medium (61,6%). The sociocultural dimension showed a medium level in 75,6% of respondents, the psychological dimension 52,3%, and the biological dimension 48,8%. A low level of pregnancy risk prevailed in 74,4% of the sample. **Conclusion**, With a p-value = 0.002 (Fisher's Exact Test – Likelihood Ratio), which is less than the significance level of 0,05, and a 95% confidence level, it is concluded that there is a relationship between knowledge of sexual and reproductive health and pregnancy risk among students.

Keywords: Adolescent, knowledge, sexual and reproductive health, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa crucial del desarrollo humano, caracterizada por profundos cambios físicos, emocionales y sociales. Durante este periodo, los jóvenes comienzan a explorar su identidad y a tomar decisiones que pueden influir significativamente en su futuro. Entre estas decisiones, la relacionada con la salud sexual y reproductiva ocupa un lugar central, ya que un conocimiento insuficiente o inadecuado en esta área puede conllevar a consecuencias como embarazos no planificados, enfermedades de transmisión sexual y el abandono escolar.

En el contexto peruano, el embarazo adolescente sigue siendo un problema de salud pública que impacta directamente en el desarrollo personal, educativo y social de los jóvenes. Las estadísticas nacionales muestran que, pese a los esfuerzos por implementar programas de educación sexual integral, aún persisten brechas importantes en el acceso a información clara, oportuna y basada en evidencia científica. Esta situación se ve agravada por factores culturales, sociales y familiares que limitan el diálogo abierto sobre sexualidad, especialmente en entornos escolares.

La presente investigación tiene como objetivo, Determinar la relación entre el riesgo a embarazo y conocimiento en salud sexual - reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024. Este trabajo de investigación representa un aporte significativo para el diseño de estrategias educativas más efectivas, que promuevan una sexualidad saludable, informada y libre de riesgos, contribuyendo así al bienestar integral de los estudiantes y al cumplimiento de sus proyectos de vida.

Esta investigación se estructura en cinco capítulos, distribuidos de la siguiente manera:

Capítulo I aborda el planteamiento del problema, donde se describe, delimita y formula la problemática de estudio. Asimismo, se definen los objetivos propuestos, se justifica la importancia del trabajo, se plantea la hipótesis, y se identifican y operacionalizan las variables de investigación.

Capítulo II corresponde al Marco Teórico, en el cual se presentan antecedentes relevantes a nivel internacional, nacional y regional relacionados con investigaciones similares. También se exponen los fundamentos teóricos que respaldan el estudio, vinculándolos con la disciplina de enfermería, e incluyendo definiciones clave que permiten sustentar los procesos desarrollados.

Capítulo III detalla la metodología empleada en el estudio. Se describe el enfoque, tipo y método de investigación, así como la población, muestra y técnica de muestreo utilizadas. Además, se explican las técnicas e instrumentos aplicados para la recolección, procesamiento y análisis de los datos, garantizando su validez, confiabilidad y el respeto a los principios éticos.

Capítulo IV presenta los resultados obtenidos, los cuales son organizados en tablas y gráficos con sus respectivas frecuencias y porcentajes. A su vez, se discuten los hallazgos en relación con la hipótesis planteada y se comparan con estudios previos para sustentar su análisis.

Capítulo V expone las conclusiones extraídas del estudio, así como las recomendaciones formuladas en función de los objetivos propuestos en la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescencia constituye un desafío significativo para la salud pública a nivel global, con implicaciones profundas en la salud física, emocional y social de los adolescentes, constituyendo las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto como principal causa de muerte entre las adolescentes en muchos países, lo que refleja la gravedad de esta problemática, siendo así necesario garantizar una salud sexual y reproductiva óptima que garanticen el bienestar del adolescente.

La salud sexual y reproductiva (SSR) es un componente esencial del bienestar de los adolescentes y está estrechamente vinculada con la protección de los derechos humanos. Los adolescentes requieren protección frente a cualquier daño y el respaldo necesario para tomar decisiones autónomas y actuar de manera responsable. En este sentido, las escuelas son el entorno adecuado para que los jóvenes reciban educación en SSR de manera equitativa. (1)

A nivel mundial como se sabe hoy en día se ha visto que una de las problemáticas que van en aumento son los casos de embarazo en los adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los adolescentes como aquellas personas que tienen entre 10 y 19 años. Este grupo se considera potencialmente vulnerable, ya que aún no han

alcanzado la madurez emocional necesaria para adoptar conductas sexuales responsables. Esto puede derivar en un aumento de situaciones de riesgo, como embarazos no deseados, abortos inseguros, infecciones de transmisión sexual (ITS), violencia, entre otros. Estas circunstancias afectan de manera negativa las oportunidades de desarrollo de los adolescentes, obstaculizando su crecimiento personal y fomentando condiciones de pobreza y mayor vulnerabilidad. (2)

Según OMS solo en el año 2019 se ha registrado cerca de 21 millones de embarazos al año de las cuales están entre adolescente que cuentan con 15 hasta 19 años de edad esto en dichos países que son de ingreso mediano es decir países bajos, de eso se desprende que de dichos embarazos solo el 50% de ellos son embarazos no deseados lo cual conlleva a que dicha cifra este entre esos 12 millones de nacimientos. (3)

La OMS calcula que hay una disminución de natalidad adolescente a nivel mundial, sin embargo, África y América Latina y el Caribe continúan registrando tasas altas que figuran a nivel mundial con un 97,9%, y 51,4% de dichos nacimientos en la adolescencia en el año 2023. (3)

Y es que mucho tiene que ver las mismas sociedades es decir las costumbres que se practican, por ejemplo, en América Latina en la parte de la selva existen las tribus las cuales tiene tradiciones o costumbre de obligar a sus hijas casarse a temprana edad con los hijos de otras comunidades donde a muy temprana edad quedan embarazadas siendo aún unas adolescentes esto es muy preocupante más aun sabiendo que el estado no interviene en dichos sectores alejados. (3)

El Perú no está exento de esta problemática. En el año 2021, se reportó que el 30,8% de los embarazos ocurrieron en adolescentes de 19 años. Asimismo, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2020 indicó que una de las principales razones por las que los jóvenes de hasta 24 años abandonaron sus estudios fue el embarazo, representando el 17,9% a nivel nacional. También se evidenció que las personas entre 20 y 24 años poseían mayor conocimiento y mejores prácticas sexuales en comparación con los adolescentes, destacando un mayor uso del preservativo, lo cual se relaciona con su nivel educativo y situación económica.

Por otro lado, aunque el 80,3% de los jóvenes manifestaron conocer qué es una infección de transmisión sexual (ITS), el 78,9% no sabía reconocer sus signos y síntomas. En este contexto, el sector educativo cumple un rol clave, ya que las instituciones educativas representan un canal fundamental para la prevención. Esto resalta la importancia del papel que desempeñan los docentes en la formación integral de los estudiantes.
(4)

Por otro lado según INEI (Instituto Nacional De Estadísticas e Informáticos) nos muestra datos estadísticos del 2022 está va de la mano con el Ministerio de Salud , según su informe muestra que nacieron 465,421 niños en el Perú de los cuales 1,611 (0,03%) esto corresponde a madres menores de los 10 a 14 años de edad y por otro lado tenemos a 48,794 (10,5%) que figuran entre 15 y 19 años de edad lo cual nos indica que hay cada vez un aumento en la tasa de natalidad adolescente al pasar los años. (4)

Se observa por parte de la autoridades involucradas un descuido frente a la problemática del embarazo en adolescente evidenciado sobre todo en las regiones como la sierra donde es muy común que exista el embarazo a temprana edad debido a que manejan sus costumbres creencias o tradiciones donde también figura el machismo y donde las mujeres son sometidas sin contar con voz y voto de la cual se debe cambiar sabiendo que hoy en día las mujeres tienen los mismos derechos que los hombres y esto mucho dependerá de la educación que se les brinda a los adolescente con el tema de la sexualidad de cómo prevenir posibles embarazos y llegar a la concientización a todas las comunidades. (4)

Los embarazos en la adolescencia generan consecuencias negativas tanto para la salud física de la madre como para la del bebé, entre ellas se encuentran la malnutrición, los partos prematuros, la mortalidad materna e infantil, enfermedades ginecológicas severas y complicaciones derivadas de abortos inseguros. Además, suelen conllevar el abandono escolar, lo que reduce las oportunidades laborales de las jóvenes y contribuye a mantener ciclos de pobreza. También exponen a las adolescentes a situaciones de vulnerabilidad y aumentan el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual. (5)

Esta situación problemática del embarazo en adolescentes conlleva a asumir un rol activo de la enfermera escolar y adolescente en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de conductas de riesgo. Como parte integral del equipo de salud y en colaboración con otras instituciones. Estas estrategias incluyen la implementación de talleres, charlas y asesorías que fomentan su sexualidad con responsabilidad y sensibilizan sobre las consecuencias del embarazo precoz. A través de estas acciones, la enfermera escolar contribuye significativamente a la

educación y concienciación de los estudiantes, promoviendo decisiones informadas y responsables respecto a su salud sexual y reproductiva.

En el año 2022 según ENDES (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar) el 5,7% de las adolescentes que viven en el departamento de Tacna habían experimentado al menos un embarazo. Este porcentaje incluye tanto a aquellas que ya eran madres (3,0%) como a las que se encontraban embarazadas por primera vez (2,7%). (6)

En Tacna según las investigaciones realizadas en la UPT con relación a los embarazos en adolescente nos muestra datos estadísticos que de 170 madre adolescente el 86,4% están entre los 16 y 17 años de edad, de ellas el 67.6% contaban con la secundaria incompleta esto a raíz del embarazo. En otras encuestas que se realizaron el 57.6% de dichas madres adolescentes contaron con una actitud sumamente positiva y por otro lado el 42.4%, llevan una actitud negativa y sus progenitores están entre los 18 y 20 años. (7)

Lo más alarmante de dicha investigación en Tacna es que solo el 8,8% muestra buena vinculación con su menor hijo y el 24,1% son las que cumplen con dichas obligaciones económicas mientras que el 52,4% son los que tienen una relación con la madre de su menor hijo. (7)

El embarazo en la adolescencia y la maternidad a una edad temprana representan uno de los retos más significativos a nivel familiar, social, político cultural y económico. Estas situaciones pueden poner en riesgo la posibilidad de que las jóvenes accedan a ingresos adecuados y comprometer su futuro. Es común que se vean atrapadas en un ciclo de pobreza y exclusión que no solo las impacta directamente a ellas, sino que

también limita las oportunidades de sus hijos y, en conjunto, afecta el desarrollo de sus comunidades y naciones. (8)

Como sabemos el embarazo en adolescente es un evento que se da bajo un contexto no deseado es decir que este no ha sido planificado como aquellas causas podemos mencionar ; El iniciar las relaciones sexuales tempranas por falta de educación sexual y la presión social pueden llevar a los adolescentes a iniciar relaciones sexuales a temprana edad sin la protección adecuada, el consumo de drogas y alcohol en los adolescentes puede alterar el juicio y aumentar el riesgo de conductas sexuales de riesgo; Otro de las posibles causas para un embarazo en los adolescentes son las familias disfuncionales, padres ausentes o desinteresados en la educación sexual de sus hijos, y por el lado propia de las adolescentes las habilidades sociales, presión de grupos, la asertividad y aprender a decir que no. (9)

Las prácticas sexuales inapropiadas pueden generar consecuencias tanto a corto como a largo plazo. La investigación ha demostrado de manera constante que existen varios factores, tanto individuales como influencias de la familia, el entorno escolar y la comunidad, que afectan las decisiones sexuales de los adolescentes. En este contexto, uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) es mejorar la salud y los derechos sexuales y reproductivos, promoviendo el acceso universal a los servicios de SSR. (10)

Identificar los factores de riesgo y protección en la salud sexual y reproductiva (SSR) de los adolescentes es fundamental para desarrollar estrategias de intervención efectivas. Comprender las razones por las cuales los adolescentes de un país deciden iniciar su vida sexual, protegerse contra embarazos o infecciones de transmisión sexual (ITS), o

el nivel de conocimiento que tienen en esta área, permitirá crear nuevas políticas y programas dirigidos a abordar estos casos de manera adecuada. (10)

La salud de los adolescentes está estrechamente vinculada a factores sociales, personales, familiares, comunitarios y nacionales, los cuales son fundamentales tanto para el bienestar de la población en general como para el desarrollo económico de los países. Por esta razón, es esencial mejorar la salud de los adolescentes a nivel mundial, favoreciendo su calidad de vida diaria junto a sus familias y compañeros en las escuelas. Esto implica proporcionarles conocimientos, abordar los factores de riesgo y protección, y trabajar en conjunto para lograr resultados positivos. (10)

A pesar de su aumento en los últimos años, el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes sigue siendo limitado y poco difundido. Existe una mayor permisividad hacia las conductas sexuales, pero esto no siempre viene acompañado de información correcta, ni los adolescentes la reciben de manera adecuada por parte de profesores, padres o personal de salud. Como resultado, muchos recurren a fuentes propias para obtener la información, lo cual no siempre contribuye al cuidado adecuado de su salud. (1)

Entonces, Pérez et al. (11), señalan que, para mejorar el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva y aumentar la conciencia sobre los riesgos que esta conlleva para la salud de los adolescentes, es fundamental implementar programas educativos que reduzcan las barreras al acceso a información completa y veraz. De esta manera, se garantizaría una mejor salud sexual y reproductiva para los adolescentes.

Tras analizar el contexto de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes a partir de diversas fuentes, se puede concluir que es necesario evaluar la efectividad de los programas de promoción de la salud sexual y reproductiva, con el objetivo de mejorar el nivel de conocimiento y las actitudes de los estudiantes.

Todo lo mencionado lleva a plantear una problemática de gran relevancia, ya que en dichos lugares no se ofrece orientación sobre sexualidad, formas de prevenir el embarazo ni métodos anticonceptivos. Solo prevalece la falta de información y educación sexual para los adolescentes, siendo responsables de esta situación no solo los padres, sino también el propio Estado.

En la Institución Educativa Guillermo Auza Arce, se ha observado que muchos adolescentes de 15 y 16 años que cursan el 4to y 5to año de secundaria no reciben charlas sobre educación sexual, ni de parte de sus padres ni en el colegio. Esto sugiere que no poseen un conocimiento adecuado sobre salud sexual y reproductiva, ni sobre los riesgos a los que están expuestos, como el embarazo no deseado en adolescentes. Por esta razón, es crucial realizar una investigación exhaustiva para determinar el conocimiento en salud sexual y reproductiva en estos estudiantes.

Resulta importante la asistencia a los programas integrales de la salud global de las adolescentes desde el punto de vista de las habilidades sociales para mejorar la educación sexual y reproductiva con la colaboración de padres, docentes y profesionales de la salud de la institución educativa Guillermo Auza Arce. Estos programas deben ofrecer información clara, accesible y basada en evidencia científica sobre sexualidad, anticoncepción, prevención de ITS, toma de decisiones

responsables y desarrollo de habilidades socioemocionales, creando ambientes de diálogo abierto y confianza.

Esta iniciativa se alinea con la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, la cual aborda la educación sexual integral, el empoderamiento y la disponibilidad de servicios de salud son factores clave que influyen en la adopción de conductas saludables en los adolescentes, impulsando la necesidad de intervenciones como programas educativos, campañas de concientización y consejería para fomentar la responsabilidad y prevenir el embarazo adolescente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre el riesgo a embarazo y conocimiento en salud sexual - reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender? ¿Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el riesgo a embarazo y conocimiento en salud sexual - reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar las características de la población de estudio de la institución educativa “Guillermo Auza Arce”.
- Identificar el conocimiento en salud sexual - reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024.

- Identificar el riesgo de embarazo en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024.

1.4. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

El conocimiento sobre salud sexual y reproductiva es esencial para que los adolescentes puedan tomar decisiones informadas respecto a su bienestar físico, emocional y social. Diversos estudios indican que la falta de educación adecuada en esta área incrementa el riesgo de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y otros problemas relacionados. Por lo tanto, este estudio se justifica teóricamente al abordar la importancia de educar a los adolescentes sobre los riesgos y las prácticas adecuadas para mantener una salud sexual y reproductiva adecuada. (11)

De acuerdo con la literatura existente, las estrategias de educación sexual efectivas contribuyen a la prevención de embarazos adolescentes y a la mejora de la salud general de los jóvenes. Esta investigación busca identificar los niveles de conocimiento en los estudiantes de la institución educativa "Guillermo Auza Arce" para proporcionar una base teórica sólida que pueda guiar la implementación de programas educativos en el futuro. (1)

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La metodología propuesta para este estudio se basa en un enfoque cuantitativo que permitirá medir de manera objetiva el conocimiento en

salud sexual-reproductiva de los estudiantes. A través de cuestionarios estructurados. Se utilizó dos instrumentos teniendo en cuenta la información y las normativas establecidas por el Gobierno peruano, el Ministerio de salud, la DIRESA entre otros asimismo organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS). El instrumento fue validado por 05 expertos con la finalidad de consolidar la información, por lo cual podrá servir de referencia para otras investigaciones de estudio.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

Este estudio tiene un impacto directo en la comunidad educativa, ya que permitirá conocer las carencias o deficiencias en la educación sexual que reciben los estudiantes. Identificar el conocimiento en salud sexual-reproductiva es crucial para diseñar e implementar programas educativos específicos que aborden las necesidades reales de los adolescentes.

Los resultados de la investigación también podrán guiar la creación de estrategias para mejorar la formación de los estudiantes en estos temas, lo cual puede tener un efecto preventivo significativo frente a embarazos no deseados y otras complicaciones derivadas de la falta de conocimiento.

Este estudio busca consolidar información relevante sobre salud sexual y reproductiva para adolescentes, con el objetivo de involucrar activamente a padres y docentes en la responsabilidad compartida de proporcionar información adecuada y asegurar el acceso a servicios de salud. En consecuencia, se pretende articular esfuerzos con instituciones estatales y organizaciones comunitarias para garantizar este acceso, formando así adolescentes informados, conscientes y capaces de ejercer sus derechos de manera segura y autónoma.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL

Desde una perspectiva social, este estudio contribuye al bienestar general de la comunidad al abordar una problemática común: el embarazo adolescente. Al mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, los estudiantes podrán tomar decisiones más informadas y responsables, lo que reducirá los riesgos asociados con embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual y otras complicaciones. Esto no solo beneficia a los jóvenes, sino que también tiene un impacto positivo en la sociedad en su conjunto, al disminuir los costos sociales, económicos y de salud relacionados con los embarazos adolescentes. Además, esta investigación promoverá la importancia de una educación sexual inclusiva y efectiva, no solo dentro de la institución educativa, sino también en la comunidad en general, generando conciencia sobre la importancia de proteger los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

Si los adolescentes de la Institución Educativa Guillermo Auza Arce continúan sin recibir una adecuada educación sexual y reproductiva por parte de sus padres, docentes o instituciones responsables, se prevé un incremento sostenido de embarazos no deseados en la adolescencia, lo cual podría generar una mayor deserción escolar, limitación de oportunidades educativas y laborales, reproducción del ciclo de pobreza, vínculos familiares inestables y una mayor vulnerabilidad frente a infecciones de transmisión sexual; además, la falta de conocimiento y orientación seguiría afectando negativamente el desarrollo integral de los adolescentes, perpetuando consecuencias sociales, económicas y emocionales que impactan tanto en su bienestar personal como en el de sus futuras familias y comunidades.

JUSTIFICACIÓN LEGAL

El derecho a la salud sexual y reproductiva (SSR) forma parte de los principios fundamentales de los derechos humanos, incluyendo la libertad de tomar decisiones reproductivas sin discriminación, coacción ni violencia. También abarca el derecho a acceder a servicios de SSR, recibir información, y tomar decisiones libres, informadas y voluntarias sobre su sexualidad, orientación sexual e identidad de género. (1)

La “Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes” (**NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP**, aprobado por **R.M. N° 1001-2019/MINSA**), tiene como finalidad de la presente contribuir al desarrollo integral de la salud y el bienestar de la población adolescente, en el marco de los enfoques en derechos y ciudadanía, desarrollo positivo, género, diversidad, interculturalidad, inclusión social, curso de vida y enfoque territorial. Los servicios brindados en estos espacios deben ser integrales y brindados con la participación del equipo multidisciplinario para la atención integral del adolescente considerando el perfil epidemiológico de la localidad y abordando la salud sexual y reproductiva, salud mental y salud físico nutricional. La enfermera juega un rol vital en estas acciones determinadas por el gobierno en los diferentes niveles de atención y en esta etapa de vida, dada la importancia de este tema para la salud pública y la calidad de vida para los adolescentes peruanos, esta investigación es de gran relevancia y puede contribuir significativamente al desarrollo de políticas públicas en este ámbito.

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis alterna

HA: Existe relación entre el riesgo de embarazo y el conocimiento en salud sexual - reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024.

1.5.2. Hipótesis nula

HO: No existe relación entre el riesgo de embarazo y el conocimiento en salud sexual - reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024.

1.6. VARIABLE(S) DE ESTUDIO

1.6.1. Variable 1

Riesgo de embarazo.

1.6.2. Variable 2

El conocimiento en salud sexual – reproductiva

1.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVEL DE MEDICIÓN
Variable 1: Riesgo de embarazo	El embarazo en adolescentes es una situación que coloca en riesgo de enfermar o morir al adolescente dado la inmadurez orgánica, fisiológica, psicológica y social que presenta por los cambios que experimenta al pasar de la niñez a la adolescencia, determinando que su organismo no esté preparado para concebir (12).	Riesgo de embarazo	Comunicación con los padres	1,2,12,22	Alto riesgo: 0 - 14 puntos Bajo riesgo: 15 - 22 punto	Ordinal
			Inicio de relaciones sexuales	16,17,18,19,20		
			Orientación de salud sexual	3,4, 9,10,13,14		
			Comunicación con amistades	5,6,7,8,11,15		
Variable 2: El conocimiento en salud sexual – reproductiva.	Conjunto de conceptos y experiencias almacenadas en la mente de cada individuo sobre salud sexual y reproductiva, relacionado a la forma de expresión o de comportamiento que tiene el ser humano (13).	Dimensión Biológica	Definición de salud sexual y órganos reproductores femeninos y masculinos	1,2,3,4,5,6,7,8	Nivel de conocimiento: Alto: 24 a 30 puntos Nivel de conocimiento Medio: 12 a 23 puntos Nivel de conocimiento Bajo: 0 a 11 puntos	Ordinal
		Dimensión Psicológica	Cambios Psicológicos en el adolescente, Autonomía y Toma de Decisiones.	9,10,11,12,13		
		Dimensión Sociocultural	Enfermedades de Transmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos	14,15,16,17,18, 19,20,21,22,23, 24,25,26,27,28,29,30		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Gonzales R., et al. (14), realizó una investigación titulada “Comportamiento del embarazo adolescente en el municipio Jatibonico, Sancti Spíritus, Cuba – 2019”. Objetivo: Analizar el comportamiento del embarazo adolescente en el municipio Jatibonico, Sancti Spíritus. Metodología: Se llevó a cabo un estudio descriptivo y transversal. Muestra: Compuesta por 125 adolescentes embarazadas. Resultados: Predominaron las adolescentes de entre 16 y 18 años. La principal causa del embarazo fue el desconocimiento de los métodos anticonceptivos. Conclusiones: Las comorbilidades más frecuentes fueron las malformaciones, seguidas de la anemia y la amenaza de parto pretérmino. La mayoría de las adolescentes abandonaron sus estudios o vieron frustrados sus proyectos de vida.

Dávila D. y Peña A. (15), se tituló “Embarazo adolescente y determinantes de riesgo en adolescentes en México-2020”. Objetivo: Identificar el principal determinante de riesgo que favorece el embarazo en las adolescentes. Metodología: Fue un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de n=119. Resultados y Conclusiones: La edad que predominó fue la de 20-21 años, con un 30%. La edad de inicio de la primera relación sexual más frecuente fue a los 14 años, con un 36 %. El 68% de los embarazos no fueron planeados, de los cuales el 45% ocurrió debido a la falta de uso de métodos de planificación familiar. El 47% de las encuestadas recibió educación sexual, mientras que el 43% recibió información sobre métodos de planificación familiar por parte de sus madres, y el 16% de sus padres.

Sánchez, L. (16), se tituló: “Programa de educación y prevención del embarazo adolescente en una Unidad Educativa del Cantón Cayambe - Ecuador, durante el período marzo a septiembre 2023. Objetivo: Desarrollar habilidades para la toma de decisiones informadas sobre sexualidad en las adolescentes, con el fin de disminuir la prevalencia del embarazo adolescente. Metodología: Se utilizó un estudio con enfoque cualitativo. Muestra: Compuesta por 14 estudiantes adolescentes de 10 a 19 años. Resultados: Se evidenció un nivel bajo de conocimiento sobre sexualidad. Conclusiones: El conocimiento sobre sexualidad en los adolescentes es escaso o nulo, y la falta de afectividad puede llevar al inicio temprano de relaciones sexuales, lo que aumenta el riesgo de un embarazo precoz.

Rodríguez K. y Saavedra J. (17), se tituló “Conocimiento, prácticas y actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes de una institución nacional de Pomalca-Chiclayo, 2022”. Objetivo: Determinar la relación entre el conocimiento, las prácticas y las actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes de una institución nacional. Metodología: Fue un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, con diseño no experimental y corte transversal. Muestra: Compuesta por 211 adolescentes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Resultados: Se observó una mayor población masculina que femenina, con un 36,5% de los adolescentes teniendo pareja y un 24,6% iniciando su vida sexual. El nivel de conocimiento de los estudiantes fue medio en un 38,9%, el 65,4% presentó prácticas desfavorables y el 2,8% mostró una actitud negativa. Conclusión: Los adolescentes podrían enfrentar diversos riesgos debido a sus conceptos básicos deficientes y malas prácticas en cuanto a su salud sexual y reproductiva.

Mejía M. y Paricoto F. (18), se tituló “Nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo en adolescentes de la institución educativa Fe y

Alegría nº 19 Huaraz - Ancash 2019". Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre prevención del embarazo en adolescentes. Metodología: Fue un estudio descriptivo, prospectivo, cuantitativo no experimental. La muestra estuvo conformada por 350 adolescentes de 3ro a 5to de secundaria. Resultados: El 50,3% de los adolescentes posee conocimientos regulares sobre prevención del embarazo adolescente. Además, el 47,7%, 52,9% y 50,6% tienen conocimientos regulares sobre adolescencia, embarazo adolescente y sexualidad en la adolescencia, respectivamente. Conclusión: Se determinó que la mayoría de los adolescentes posee conocimientos regulares sobre prevención del embarazo adolescente, adolescencia y sexualidad.

Hoyos E. y Estrada U. (19), la investigación se tituló "Conocimiento en salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el asentamiento humano Venecia, Yarinacocha - Pucallpa - 2020". Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el Asentamiento Humano. Metodología: Estudio no experimental, de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Muestra: Compuesta por 100 adolescentes. Resultados: El 88,0% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento bajo sobre salud sexual y reproductiva; en la dimensión de sexualidad, el 87,0% tiene un nivel de conocimiento medio, y en la dimensión de infecciones de transmisión sexual. Conclusión: Los adolescentes del Asentamiento Humano Venecia presentan un nivel de conocimiento bajo sobre la salud sexual y reproductiva.

Cjuero V. (20), la investigación se tituló "Nivel de conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo en adolescentes de la institución educativa mixta viva el Perú-Cusco, 2019". Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y actitud hacia la prevención del embarazo en adolescentes.

Metodología: Estudio descriptivo no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 120 adolescentes. Conclusiones: Se halló que el 61,7% de los adolescentes tiene un nivel de conocimiento alto, el 27,5% un nivel medio y el 10,8% un nivel bajo. En cuanto a la actitud general hacia la prevención del embarazo adolescente, el 67,5% tiene una actitud favorable, el 32,5% una actitud indiferente y el 0,0% una actitud desfavorable.

Damacen M. y Negrón R. (21), La investigación se tituló “Percepción del embarazo en estudiantes de educación secundaria del Centro Poblado Yerbabuena, Amazonas, Perú, 2020”. Objetivo: Evaluar la percepción del embarazo en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Víctor Andrés Belaúnde del Centro Poblado Yerbabuena. Metodología: Se trabajó con una muestra de 177 estudiantes. Resultados: Se evidenció que el 58,19% de los estudiantes tuvieron una percepción media sobre el embarazo, el 31,64% una percepción baja. En la dimensión familiar, el 44,07% tuvo una percepción media, y el 40,11% una percepción baja. En la dimensión social sexual, el 42,37% tuvo una percepción media, y el 33,90% una percepción baja. En la dimensión de educación sexual, el 51,98% tuvo una percepción baja, y el 36,16% una percepción media. Conclusión: La percepción del embarazo en los estudiantes es mayoritariamente media.

Huamani T. y Vilca Y. (22), se tituló “Percepción de riesgo de embarazo en adolescentes de instituciones educativas del distrito de la Joya - Arequipa - 2019”. Objetivo: Analizar la percepción de riesgo de embarazo en adolescentes de las Instituciones Educativas. Metodología: Enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental - transversal. Muestra: Compuesta por 238 adolescentes del sexo femenino,

pertenecientes al 4to y 5to grado de secundaria. Resultado: Se observó que más del 52,5% seleccionaron las alternativas 1, y un 29,4% la alternativa 2, lo que suma un total de 81,9%, indicando que las estudiantes perciben el riesgo de embarazo, lo que corresponde a una percepción adecuada. Conclusión: Un gran porcentaje de adolescentes participantes en esta investigación tiene una probabilidad óptima de tomar medidas de protección, retrasar el inicio de las relaciones sexuales, utilizar métodos anticonceptivos y evitar situaciones que puedan generar un riesgo de embarazo precoz.

Pareja K. (23), se tituló “Nivel de conocimiento sobre infección de transmisión sexual y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la institución educativa Don José de San Martín Tacna - 2023”. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre las ITS y el uso de métodos anticonceptivos en los estudiantes del 4to y 5to año de educación secundaria de la I.E. Don José de San Martín. Metodología: Estudio cuantitativo, con un diseño no experimental y de tipo básico. Resultado: La gran mayoría de los estudiantes, un 84,8%, posee un nivel de comprensión bajo sobre ITS, mientras que el 23,5% tiene una percepción favorable sobre el uso de métodos anticonceptivos. Conclusión: Existe un vínculo entre el nivel de conocimiento sobre ITS y el uso de métodos anticonceptivos entre los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria en la I.E. Don José de San Martín.

Vela L. (24), se tituló “Conocimientos y actitudes sobre sexualidad y reproducción en adolescentes de 15 a 17 años del P.S 18 de mayo, ilo-2022”. Objetivo: Describir los conocimientos y actitudes sobre sexualidad y reproducción que tienen los adolescentes de 15 a 17 años. Metodología: Investigación cualitativa con un enfoque fenomenológico interpretativo. Muestra: Cinco mujeres y cinco hombres. Resultado: Los adolescentes

presentan conocimientos limitados sobre sexo, sexualidad y derechos sexuales-reproductivos. Sin embargo, muestran actitudes sexuales positivas, con responsabilidad y respeto. Conclusión: Existe un conocimiento limitado sobre sexo, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, pero las actitudes sexuales de los adolescentes son responsables y positivas en el ejercicio de la sexualidad.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Teoría de Enfermería

TEORÍA DE NOLA PENDER MODELO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Nola Pender, es la creadora de un modelo que se ha utilizado principalmente para promover cambios en comportamientos saludables. En este modelo, integra conceptos provenientes de la enfermería y la psicología de la salud (las ciencias conductuales y los factores que la afectan), donde muestra la naturaleza compleja de las personas interactuando con su entorno, con el objetivo de lograr un estado óptimo de salud. (25)

El Modelo de Promoción de la Salud fue creado como una “contraparte complementaria a los modelos de protección de la salud”. Su objetivo es incorporar comportamientos que favorezcan la salud y se aplica a lo largo de toda la vida. Su propósito principal es proporcionar a las enfermeras las herramientas para identificar y entender los factores clave que influyen en los comportamientos de salud, sirviendo como base para el asesoramiento conductual que fomente el bienestar y los hábitos de vida saludables. (25)

El modelo de promoción de la salud de Pender define la salud como “un estado dinámico positivo, no simplemente la ausencia de enfermedad”. La promoción de la salud tiene como objetivo mejorar el nivel de bienestar del paciente. Este modelo describe la naturaleza multidimensional de las personas al interactuar con su entorno en la búsqueda de la salud. (25)

El modelo se centra en tres áreas principales: las características y experiencias individuales, las cogniciones y afectos específicos del comportamiento, y los resultados derivados de dicho comportamiento. (26)

Subconceptos del Modelo de Promoción de la Salud

Factores personales

Los factores personales se dividen en biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores influyen en la predicción de un comportamiento específico y están determinados por la naturaleza del comportamiento que se está evaluando (26):

- **Factores biológicos personales:** Incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado puberal, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.
- **Factores psicológicos personales:** Comprenden variables como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, el estado de salud percibido y la definición individual de salud.
- **Factores socioculturales personales:** Abarcan variables como la raza, el origen étnico, la aculturación, la educación y el nivel socioeconómico.

Metaparadigmas

- Persona: Es un individuo definido de manera única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables (25):
- Enfermería: Es el agente encargado de motivar a la población a mantener un estado de salud óptimo (25):
- Salud: Se percibe como un estado altamente positivo, por lo que se supone que toda persona debe alcanzarla (25):
- Entorno: Son las interacciones entre los factores cognitivo-perceptuales y los factores modificantes que influyen en las conductas promotoras de salud (25):

Asimismo, Nola Pender a través del modelo de la promoción de la salud presenta siete principales supuestos (25):

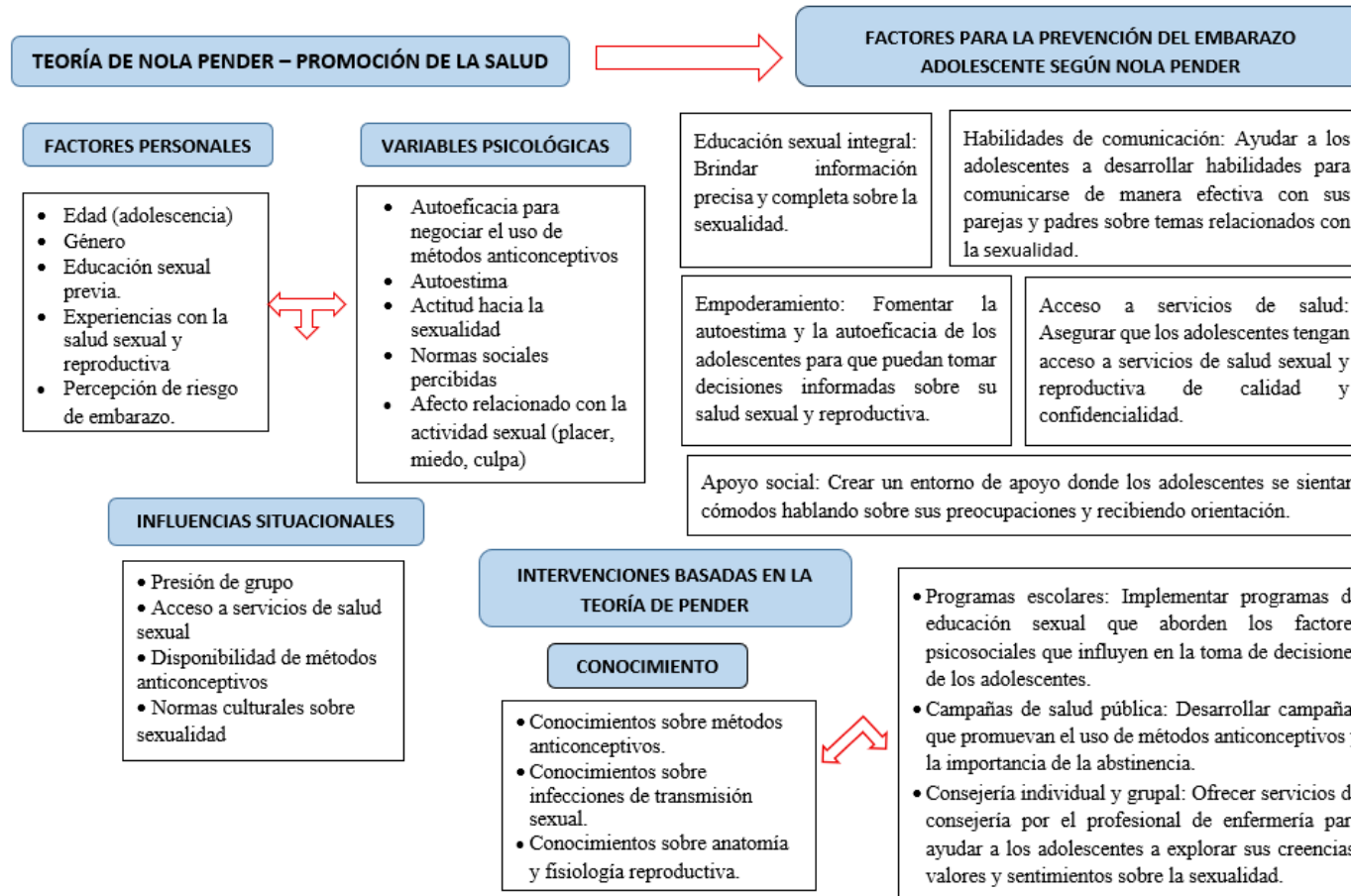
- Las personas buscan crear condiciones de vida que les permitan expresar su propio potencial para lograr una salud óptima.
- La persona tiene la capacidad de poseer autoconciencia reflexiva, lo que incluye la valoración de sus propias competencias.
- Las personas valoran el crecimiento en direcciones percibidas como positivas, intentando lograr un equilibrio personalmente aceptable entre el cambio y la estabilidad.
- Los individuos buscan regular activamente su propia conducta.

- Las personas interactúan con el entorno considerando toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente el entorno y siendo transformadas a lo largo del tiempo.
- Los profesionales sanitarios forman parte del entorno interpersonal, ejerciendo influencia en las personas a lo largo de su vida.

- La reconfiguración iniciada por uno mismo de las pautas interactivas entre la persona y su entorno es esencial para el cambio de conducta.

El Modelo de Promoción de la Salud fomenta la práctica independiente de la profesión de enfermería, siendo la principal fuente de intervenciones y educación para la promoción de la salud (26).

2.2.2. Mapa conceptual de la teoría de Nola Pender y su relación al estudio



Elaborado: Bach. Diana Carolina Damian Muchaypiña

ANÁLISIS DEL MAPA CONCEPTUAL

La teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender se aplica a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes al abordar los factores que influyen en sus decisiones. Las intervenciones propuestas mediante este modelo tienen el potencial de reducir el riesgo de embarazo adolescente, promover la salud sexual en general y fomentar comportamientos saludables.

La importancia de las intervenciones basadas en la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender en el contexto de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes radica en su enfoque en la promoción de la salud, orientándose hacia la prevención de problemas como el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, en lugar de limitarse a reaccionar ante estos. Al fomentar conductas saludables desde la adolescencia, se establecen las bases para una vida sexual y reproductiva responsable y satisfactoria en la adultez, abordando los determinantes de la conducta de manera integral y promoviendo el empoderamiento y la autonomía de los adolescentes.

2.2.3. Variables de estudio

2.2.2.1. Embarazo

Definición

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el embarazo, o gestación, como los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer. Es una etapa significativa en la vida de una mujer, marcada por diversos cambios fisiológicos y psicológicos. (27)

El embarazo es un momento clave para reflexionar sobre el estilo de

vida y tomar conciencia de cómo los malos hábitos pueden afectar tanto a la salud de la mujer como a la de su futuro hijo. Es un período en el que la madre debe cuidarse y ser cuidada, descansar, mejorar su estilo de vida, caminar y mantener una alimentación más saludable. Esto será beneficioso tanto para la mujer como para el bebé. (28)

Embarazo biológico

El embarazo biológico es un proceso fisiológico y natural mediante el cual se desarrolla un nuevo ser humano dentro del útero materno, a partir de la unión de un óvulo y un espermatozoide, en un evento conocido como fecundación. Este proceso marca el inicio de una serie de complejas e interrelacionadas transformaciones hormonales, celulares, anatómicas y emocionales en el cuerpo de la mujer, orientadas a crear un entorno óptimo para el desarrollo del embrión, que más adelante se convertirá en feto. (29)

Desde la fecundación, el óvulo fecundado (ahora cigoto) comienza a dividirse y a desplazarse hacia el útero, donde se implantará en el endometrio para continuar su desarrollo. A lo largo de las aproximadamente 40 semanas de gestación, el organismo materno experimenta notables cambios para sostener la vida en formación, tales como el incremento del volumen sanguíneo, la adaptación del sistema inmunológico, la producción de hormonas clave como la progesterona y los estrógenos, así como la modificación progresiva del útero y otros órganos. (29)

El embarazo se divide tradicionalmente en tres trimestres, cada uno con características específicas en el desarrollo fetal y en los cambios fisiológicos de la madre. Al finalizar este proceso, ocurre el parto, en el que el cuerpo de la mujer se prepara para la expulsión del feto, marcando el inicio de la vida independiente del nuevo ser humano. (29)

Etapas del Embarazo

El embarazo se divide en tres etapas conocidas como trimestres:

- **Primer trimestre (0-12 semanas):** Es la etapa de mayor vulnerabilidad para el embrión, ya que se llevan a cabo procesos fundamentales como la implantación del blastocisto en el endometrio y la organogénesis, es decir, la formación inicial de los órganos y sistemas vitales. Durante este período también comienza el desarrollo del sistema nervioso central, lo que lo convierte en una fase crítica para el desarrollo neurológico. Debido a estos procesos sensibles, el primer trimestre es también el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo y de malformaciones congénitas. (30)
- **Segundo trimestre (13-26 semanas):** En esta etapa el feto experimenta un crecimiento acelerado, al tiempo que los órganos y sistemas previamente formados comienzan a madurar y a adquirir funcionalidad. La madre, por lo general, empieza a percibir los movimientos fetales, fenómeno conocido como quickening, lo cual fortalece el vínculo emocional entre madre e hijo. Además, disminuye considerablemente el riesgo de complicaciones como el aborto espontáneo, y el embarazo suele estabilizarse físicamente para la mujer, con síntomas menos intensos en comparación con el primer trimestre. (30)
- **Tercer trimestre (27-40 semanas):** Esta fase está marcada por la maduración final del feto. El sistema respiratorio alcanza un grado de desarrollo que le permitirá funcionar de manera autónoma al momento del nacimiento, y el sistema inmunológico comienza a fortalecerse gracias al traspaso de anticuerpos maternos a través de la placenta. El feto también adopta una posición cefálica (cabeza

hacia abajo) en la mayoría de los casos, preparándose para el parto. Durante este período, el cuerpo de la madre también experimenta ajustes significativos para facilitar el nacimiento, incluyendo el ablandamiento del cuello uterino y un aumento en la producción de oxitocina. (30)

Cambios Biológicos en la Mujer Gestante

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta numerosos cambios hormonales y fisiológicos. El aumento de progesterona y estrógenos es fundamental para mantener el embarazo, mientras que la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG) es clave en las primeras semanas para preservar el cuerpo lúteo. Además, hay cambios en el sistema cardiovascular, respiratorio, renal y digestivo para satisfacer las necesidades del feto (31).

Fecundación y Desarrollo Embrionario

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer atraviesa una serie de profundos cambios hormonales y fisiológicos, necesarios para sostener el desarrollo del feto y preparar el organismo materno para el parto y la lactancia. Entre los principales cambios hormonales, destacan el aumento sostenido de progesterona y estrógenos, hormonas esenciales para mantener la gestación, favorecer el crecimiento del útero, inhibir las contracciones uterinas prematuras y promover el desarrollo de las glándulas mamarias. En las primeras semanas, la gonadotropina coriónica humana (hCG) cumple una función crucial al preservar el cuerpo lúteo, que a su vez continúa produciendo progesterona hasta que la placenta asume dicha función de forma autónoma. (32)

En paralelo, se producen adaptaciones significativas en diversos sistemas del organismo materno. En el sistema cardiovascular, se incrementa el volumen sanguíneo total y el gasto cardíaco para garantizar un adecuado suministro de oxígeno y nutrientes al feto. El sistema respiratorio también se adapta mediante una mayor frecuencia respiratoria y una expansión del volumen corriente, lo que mejora el intercambio gaseoso. El sistema renal aumenta su tasa de filtración glomerular para eliminar los productos de desecho tanto de la madre como del feto. Por último, el sistema digestivo puede presentar una motilidad reducida, lo cual, junto con la presión ejercida por el útero en crecimiento, puede ocasionar síntomas como acidez, estreñimiento y náuseas. Todos estos cambios están finamente regulados para asegurar el éxito del embarazo y el bienestar tanto materno como fetal. (32)

Factores que Afectan el Embarazo Biológico

Diversos factores pueden interferir con el desarrollo normal del embarazo, comprometiendo tanto la salud de la madre como la del feto. Entre ellos se encuentran los factores genéticos, que pueden predisponer al embrión a anomalías cromosómicas o enfermedades hereditarias. Asimismo, enfermedades preexistentes en la madre, como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, trastornos autoinmunes o problemas de tiroides, pueden alterar el entorno intrauterino y aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas. (33)

La exposición a sustancias teratogénicas, como el alcohol, ciertas drogas ilícitas, medicamentos no indicados durante la gestación y productos químicos tóxicos, puede causar alteraciones en la morfogénesis embrionaria, derivando en malformaciones congénitas o retraso en el

desarrollo fetal. Además, las infecciones maternas durante el embarazo, como la toxoplasmosis, la rubéola, el citomegalovirus, el herpes o el Zika, también representan una amenaza significativa para el desarrollo fetal, pudiendo provocar daño neurológico, sordera, ceguera o incluso muerte fetal. (33)

No menos importantes son los factores psicosociales y socioeconómicos, como el acceso limitado a servicios de salud, la malnutrición, el estrés crónico, la violencia doméstica o la falta de apoyo familiar, los cuales pueden influir negativamente en la evolución del embarazo y en la salud perinatal. Todos estos factores, en conjunto o por separado, pueden desencadenar complicaciones tales como abortos espontáneos, partos prematuros, restricción del crecimiento intrauterino o problemas neonatales de diversa gravedad. (33)

Embarazo de Adolescentes

El embarazo adolescente o embarazo precoz, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como aquel que ocurre en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente, es decir, entre los 10 y 19 años. En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) establece que el rango de edad para el embarazo adolescente es de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, con variaciones que pueden estar sujetas a condiciones climatológicas, territoriales o incluso étnicas. (34)

El impacto del embarazo en adolescentes se refleja en complicaciones durante la gestación y el parto, así como en un aumento de la mortalidad perinatal. También afecta el proyecto de vida personal de la

adolescente, ya que en muchas ocasiones conlleva abandono y deserción escolar. Además, tiene implicancias sociales tanto para la familia como para el entorno de la adolescente, y genera costos económicos tanto para la joven como para el país. (32)

El embarazo precoz disminuye el bienestar integral de las adolescentes y sus familias. (34)

El embarazo adolescente es un problema social y de salud pública grave en nuestro país. Conlleva consecuencias significativas en la vida de las menores, tanto en términos de salud física y emocional, como en la interrupción de sus proyectos de desarrollo personal, lo que las condiciona a caer o mantenerse en situación de pobreza. (35)

Causas del Embarazo Adolescentes

El embarazo en la adolescencia suele ocurrir como un evento no deseado o planificado. Suele ser el resultado de relaciones interpersonales débiles, lo que provoca en el adolescente inicialmente se retraiga y se esconda, temiendo las reacciones de su familia, escuela y grupo social. También se relaciona con un manejo prenatal tardía o inadecuada. Entre las principales causas tenemos: (36)

Personales

- Abandono de la escuela y/o bajo nivel educativo
- Mayor tolerancia al miedo a la maternidad adolescente
- Inicio precoz de la actividad sexual
- Menarquía o menarca temprana

Familiares

- Familia disfuncional
- Perdida del vínculo familiar
- Violencia familiar

Sociales

- Incrementa del número de adolescentes
- Distorsión o falta de información sexual
- No conocer el riesgo de infecciones de transmisiones sexual

Otor factores

- Relaciones coitales sin protección
- Abuso Sexual
- Violación

Consecuencias del Embarazo Adolescentes

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el período de la vida en el que el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años a nivel mundial. Cabe destacar que las consecuencias no son solo físicas; la mayoría de las mujeres que se convierten en madres adolescentes también enfrentan secuelas psicológicas, como depresión, inseguridad, vergüenza y trauma. (37)

Las consecuencias del embarazo en la adolescencia pueden ser muy graves. Estas son algunas: (35)

- Falta de atención médica debido al desconocimiento o a la falta de acceso.
- Riesgos de padecer diversas enfermedades ginecológicas, como preeclampsia o eclampsia.
- Altos índices de mortalidad.
- Complicaciones derivadas de abortos clandestinos.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Abandono de los estudios.
- Inestabilidad familiar.
- Dependencia, entre otros.

2.2.2.2. Riesgo de embarazo

Es la probabilidad de que una mujer quede embarazada como resultado de una relación sexual sin protección o con uso incorrecto de métodos anticonceptivos. Este riesgo es especialmente relevante en adolescentes, quienes, debido a factores como la falta de educación sexual integral, el acceso limitado a servicios de salud y la presión social, pueden enfrentar una mayor vulnerabilidad a embarazos no planificados.

Comunicación con los padres

Se sabe que la comunicación con los padres es un factor protector para los adolescentes frente a las conductas de riesgo. Es esencial que los padres orienten a sus hijos sobre los riesgos relacionados con un embarazo adolescente y las consecuencias que pueden surgir, como el abandono de los estudios o la incapacidad para cuidar a un bebé, ya que los adolescentes aún no están preparados para asumir esas responsabilidades. (38)

La realidad actual muestra que cada vez más familias están separadas, con hijos que viven solo con uno de los padres, lo que genera una falta de comunicación y esto es un factor de gran relevancia para que se presente el embarazo adolescente. En muchos casos, los padres están tan ocupados con el trabajo que dejan de lado la interacción con sus hijos, lo que aumenta la vulnerabilidad de los adolescentes a tomar decisiones imprudentes, como tener relaciones sexuales sin protección. Por eso, es crucial que los padres hablen abiertamente con sus hijos sobre cómo iniciar su vida sexual de manera responsable y sin caer en un embarazo no deseado. (38)

Desafortunadamente, en la sociedad actual, los valores y principios se están perdiendo debido a las malas costumbres y prácticas que se repiten constantemente. Un ejemplo de ello ocurre en algunas zonas rurales, como en la sierra, donde los padres obligan a sus hijas a casarse a una edad temprana, en contra de su voluntad, con hombres mayores, lo que perpetúa el machismo. (38)

Según diversas investigaciones, la comunicación y el tema de la sexualidad son elementos clave, especialmente en situaciones cada vez más críticas, como las malas influencias y personas que fingen ser amistades para aprovecharse de los menores. Por ello, es fundamental que los padres brinden orientación a sus hijos, explicándoles que un embarazo no deseado no solo puede generar problemas en esa etapa de la vida, sino también afectar su salud si no se usan métodos anticonceptivos adecuados. En la actualidad, existen diversas enfermedades de transmisión sexual (ITS), como el VIH/SIDA, cuyos casos continúan en aumento. (38)

Tarde o temprano, los adolescentes deben conocer estos temas por su propio bien, para poder llevar una vida sexual responsable, con prevención y cuidado. Sabemos que, durante esta etapa, muchos jóvenes comienzan a cambiar sus actitudes y comportamientos; algunos se vuelven más rebeldes, buscan independencia y, por supuesto, desean experimentar cosas nuevas, ya que es una etapa de descubrimiento. (38)

Inicio de relaciones sexuales

Según el Ministerio de Salud (MINSA), los casos de adolescentes que inician relaciones sexuales a una edad muy temprana están aumentando, lo cual es preocupante, ya que la falta de protección adecuada puede provocar enfermedades de transmisión sexual. Esta situación es cada vez más común en la actualidad, además de los embarazos no deseados. Estos problemas se evidencian en los informes diarios de los hospitales, donde se observa que la mayoría de las mujeres gestantes son jóvenes menores de edad. (39)

Según especialistas, esto se debe principalmente a la gran desinformación sobre sexualidad, lo que lleva a los adolescentes a desviarse del camino y, en algunos casos, optar por medidas peligrosas como el aborto clandestino. Además, se observan problemas graves como la violencia de género e incluso las violaciones a menores, no solo por parte de desconocidos, sino también dentro del mismo núcleo familiar, incluyendo a los propios padres. (39)

Por eso, la etapa de la adolescencia debe ser muy importante, ya que es un período de cambios tanto biológicos como psicológicos. Es en esta fase donde los padres o familiares que conviven con el adolescente deben brindarles la mayor atención y preocupación. Hoy en día, existen

diversos tipos de familia, como aquellos que viven con sus abuelos, tíos o solo con uno de los padres. En esta etapa, el adolescente comienza a definir su identidad. Las escuelas también desempeñan un papel importante al ofrecer educación sexual, donde los docentes orientan a los jóvenes sobre el cuidado de su organismo y el uso de métodos anticonceptivos mediante exposiciones, videos interactivos y charlas en grupo, con el objetivo de prepararlos y prevenirlos ante cualquier situación. (39)

Nadie puede prohibir a los adolescentes tener relaciones sexuales, pero siempre debe existir consentimiento mutuo y, lo más importante, tomar las medidas preventivas adecuadas para evitar enfermedades. Por eso, es esencial que estén bien informados, orientados y encaminados en este aspecto, para que puedan tomar decisiones responsables y conscientes. (39)

Orientación de salud sexual y comunicación con amistades

La educación sexual integral es un proceso que aborda los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad. Su objetivo es proporcionar a los adolescentes los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para disfrutar de una vida sexual saludable, respetuosa y digna. Además, busca que comprendan cómo sus elecciones afectan su bienestar y el de los demás, y que reconozcan sus derechos, garantizando su protección a lo largo de toda su vida. (40)

Otro factor común que ha surgido en la actualidad son las charlas de educación sexual, que se imparten a través de nuevas tecnologías, como las videoconferencias. Esto ha sido de gran ayuda, especialmente en las áreas más remotas de nuestro país. Un ejemplo de esto es nuestra región

de la sierra, donde se ha logrado instalar acceso a internet, lo que permite conectar a todos y realizar videoconferencias, ver videos sobre casos de adolescencia y otras actividades interactivas. Estas herramientas contribuyen a la educación de los jóvenes en temas de salud sexual, promoviendo una vida sana y protegida. (40)

En la adolescencia, las amistades suelen ser homogéneas, ya que los adolescentes eligen a sus amigos basándose en criterios como valores, ideas y actitudes similares a las suyas. Las conversaciones con amigos íntimos les permiten conocerse mejor a sí mismos y comprender los cambios que experimentan. Al compartir y comparar experiencias e ideas con alguien que está en una situación similar, el adolescente va descubriendo nuevos valores y, en última instancia, su identidad. (40)

Dado que el adolescente atraviesa un período de gran inestabilidad emocional, es más vulnerable y sensible a la presión social, lo que lo lleva a tomar decisiones o hacer cosas que van en contra de sus propias convicciones. Las razones para adaptarse al comportamiento del grupo son diversas, como la necesidad de aceptación, el temor al rechazo o el deseo de probar algo nuevo. La presión se ejerce tanto en grupos grandes, como en cuanto a estilo de vestir, música o diversión, como en los círculos de amigos íntimos, siendo esta última más difícil de resistir. (41)

2.2.2.3. Conocimiento

Definición

El conocimiento es el proceso de adquirir información relevante para entender la realidad mediante la razón, el intelecto y la comprensión. En términos amplios, se refiere a la información acumulada sobre un tema o

asunto específico. (42)

Hablar de conocimiento es afirmar que se construye día a día, mediante las diferentes actividades tanto físicas como mentales de las personas; donde cada día se adquieren diversidad de conocimientos para adoptar decisiones. Teniendo en cuenta que los adolescentes necesitan información y educación sexual acertada es preciso informar y educar proveyendo de herramientas que les permitan tomar decisiones acertadas para su buena salud mental y física. (43)

Características del Conocimiento

El conocimiento de acuerdo con Nieto & Rodríguez (2010) y Pérez, Galán, & Quintanal (2012) tiene un conjunto de características que se señalan a continuación: (44)

- Racional. El conocimiento se origina de una actividad superior exclusiva del hombre, esta es la razón.
- Objetivo. Su propósito es la búsqueda de la verdad objetiva, por tanto, la obtención de un conocimiento debe representar fielmente la realidad, sin alteraciones o deformaciones del objeto de estudio, revelando así sus características y cualidades.
- Intelectual. Es un proceso lógico que se fundamenta en la sensación, percepción y representación para conceptuar un conocimiento.
- Universal. El conocimiento con sus propias particularidades, tiene validez en todo lugar y para todas las personas.
- Verificable. Todo conocimiento puede ser sometido a verificación,

ya sea por procesos de demostración racional o mediante la experimentación.

- Sistemático. El conocimiento se presenta de forma organizada y posee uniformidad en sus concepciones.
- Precisión. El conocimiento se orienta a la exactitud, identificando los aspectos esenciales de la realidad, evitando su confusión con otros objetos o fenómenos.
- Seguridad. El conocimiento al estar sometido a procesos de verificación, proporciona un mayor grado de fiabilidad en su aplicación, que un saber que no ha podido ser comprobado.

Tipos de Conocimiento

El conocimiento es parte importante para expresar un conjunto de experiencias, reflexiones y sensaciones que se traducen en razonamiento y aprendizaje, en ella se abordan diferentes tipos tales como: (40)

- El conocimiento es parte importante para expresar un conjunto de experiencias, reflexiones y sensaciones que se traducen en razonamiento y aprendizaje, en ella se abordan diferentes tipos tales como:
- Conocimiento empírico que es el que adquiere mediante la experiencia de la persona donde no es necesario la aplicación de métodos científicos.
- Conocimiento intuitivo, basado en la obtención de ideas o hechos que no necesariamente se ajustan a la realidad y comprobación de la misma. Conocimiento científico, se caracteriza por la organización de la información y por la demostración de fenómenos, apoyándose en teorías y leyes con la finalidad de demostrar la validez de la información.
- Conocimiento matemático, la característica principal es el

razonamiento en lo abstracto y lo lógico, tiene que ver en la relación precisa de los números y la representación exacta de la realidad.

Niveles de Conocimiento

El conocimiento puede ser medido de la siguiente manera cuantitativamente a través de niveles: (45)

- Conocimiento alto: Se refiere al logro alcanzado cuando el estudiante demuestra haber adquirido los aprendizajes previstos dentro del tiempo programado.
- Conocimiento regular: Corresponde al proceso en el que el estudiante está en camino de alcanzar los aprendizajes previstos, pero necesita acompañamiento durante un período razonable para lograrlo.
- Conocimiento bajo: Se refiere a cuando el estudiante apenas está comenzando a desarrollar los aprendizajes previstos o enfrenta dificultades para alcanzarlos, requiriendo más tiempo de acompañamiento e intervención por parte del docente, adaptado a su ritmo y estilo de aprendizaje cualitativamente en verdadero y falso, correcto e incorrecto. (42)

Nivel de conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva

Dimensión biológica

Definición de salud sexual:

Cuando hablamos de salud sexual, nos referimos a un aspecto que puede influir en el bienestar físico, psicológico y emocional de una persona. Una de las características clave de este concepto es la capacidad de establecer relaciones saludables. La toma de decisiones relacionada con

la sexualidad es un proceso continuo que cambia a medida que los adolescentes experimentan los cambios propios de la pubertad. Esto, a su vez, afecta su forma de pensar y sentir. La interacción juega un papel fundamental, ya que surgen nuevos sentimientos a medida que los individuos se desarrollan emocional y físicamente. (46)

Es fundamental entender que la salud sexual de los adolescentes es un proceso que deben atravesar, y uno de los aspectos clave es la comprensión de su identidad de género. En algunos casos, los adolescentes comienzan a darse cuenta de su atracción por personas del mismo sexo, lo que puede generar situaciones complicadas. Desafortunadamente, en muchas ocasiones, las familias no comprenden o aceptan estas orientaciones, viéndolas como algo inapropiado, lo que puede resultar en rechazo y falta de apoyo. Esta falta de aceptación puede llevar a consecuencias graves, como el aislamiento y, en los peores casos, al suicidio. Por ello, es crucial que los adolescentes reciban comprensión y apoyo para poder lidiar con su identidad de manera saludable. (46)

Los adolescentes deben aprender a asumir la responsabilidad de su salud sexual, y es crucial que los padres les inculquen valores que serán fundamentales para su desarrollo como adultos. La salud sexual no es solo una cuestión de tomar decisiones en el momento, sino también de ser conscientes de las consecuencias que estas decisiones pueden tener a largo plazo. Por ello, es esencial que los adolescentes entiendan la importancia de tomar precauciones adecuadas, como el uso de métodos anticonceptivos, para prevenir enfermedades de transmisión sexual y otros riesgos asociados. Este enfoque responsable les permitirá crecer de manera saludable y tomar decisiones informadas en su vida sexual. (46)

Órganos reproductores femeninos y masculinos

Cuando hablamos de los órganos reproductores, nos referimos a las partes del cuerpo involucradas en la reproducción. (47)

Órganos reproductores externos femeninos

Las estructuras genitales externas son el monte de Venus, los labios mayores, los labios menores y el clítoris. La zona donde se encuentran ubicadas se denomina vulva (48).

Las estructuras genitales externas tienen tres funciones principales: (45)

- Permitir la entrada de espermatozoides en el organismo
- Proteger a los órganos genitales internos de agentes infecciosos
- Proporcionar lubricación y placer sexual

El monte de Venus es una prominencia redondeada de tejido graso que cubre el hueso púbico. Durante la pubertad se recubre de vello. (48)

Los labios mayores son pliegues de tejido relativamente voluminosos y carnosos, que encierran y protegen el resto de los órganos genitales externos.(48)

Los labios menores pueden ser muy reducidos o llegar a medir hasta 5 cm de anchura. Se encuentran dentro de los labios mayores y rodean las aberturas de la vagina y la uretra. (48)

El clítoris, que se encuentra en la unión superior de los labios menores, es una pequeña protuberancia que equivale al pene en el varón. Al igual que este, el clítoris es muy sensible a la estimulación sexual. (48)

Órganos reproductores internos femeninos

La vagina es un tubo blando y elástico de tejido muscular de unas 4 a 5 pulgadas (entre 10 y 12,5 cm) de longitud en una mujer adulta. Conecta los órganos genitales externos con el útero. Su papel central en la actividad sexual y la reproducción es lo siguiente: (48)

- Espermatozoides hasta el óvulo y hasta el útero y las trompas de Falopio.
- Sangrado menstrual o un bebé al exterior.

El útero es un órgano muscular grueso con forma de pera localizado en el centro de la pelvis, detrás de la vejiga y delante del recto. La principal función del útero consiste en contener el feto en desarrollo; Está formado por: (48)

- El cuello uterino (cérvix): Este ubicado en la parte inferior del útero, sobresale por el extremo superior de la vagina.
- El cuerpo principal (corpus): Está formado por tejido muscular, se estira para acomodar al feto en desarrollo.

Trompas de Falopio tienen una longitud aproximada de 10 a 13 cm, se extienden desde los bordes superiores del útero hasta los ovarios. En cambio, el extremo de cada tubo se ensancha en forma de embudo con extensiones en forma de dedo (fimbrias). Cuando un óvulo se libera del ovario, las fimbrias lo guían hacia el orificio de la trompa correspondiente. La trompa de Falopio es el lugar habitual de fecundación del óvulo por el espermatozoide. Tras la fecundación, el óvulo fecundado entra en el útero y se implanta allí. (48)

Los ovarios generalmente son de color perlado, forma oblonga y del tamaño de una nuez. Están unidos al útero mediante ligamentos. Además de producir hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona) y algunas hormonas masculinas, los ovarios producen y liberan óvulos (48).

Órganos reproductores masculinos

El sistema reproductor masculino está formado por el pene, el escroto, los testículos, el epidídimo, el conducto deferente, la próstata y las vesículas seminales. (49)

El pene consta de la raíz, la parte visible del cuerpo y el glande del pene (el extremo en forma de cono). El orificio de la uretra (el canal que transporta el semen y la orina) se encuentra en la punta del glande del pene. (49)

El escroto es un saco de piel gruesa que rodea y protege los testículos. Además, actúa como un sistema de control de la temperatura para los testículos, ya que estos necesitan estar a una temperatura ligeramente inferior a la corporal para favorecer el desarrollo normal de los espermatozoides. (49)

Los testículos son cuerpos ovoides con un tamaño medio de 4 a 7 cm de largo y de 20 a 25 mL de volumen. En general, el testículo izquierdo cuelga un poco más que el derecho. Los testículos tienen dos funciones principales: (49)

- Producir espermatozoides (que transportan la carga genética del hombre)
- Producir testosterona (la principal hormona sexual masculina)

El epidídimo consta de un solo conducto microscópico en espiral que mide casi 6 m de largo. El epidídimo recoge los espermatozoides del testículo y proporciona el entorno adecuado para que los espermatozoides maduren y adquieran la capacidad de moverse por el sistema reproductor femenino y fertilizar un óvulo. Cada testículo tiene un epidídimo. (49)

El conducto deferente es un canal firme, que transporta los espermatozoides desde el epidídimo. Este conducto viaja desde cada epidídimo hasta la parte posterior de la próstata y se une a una de las dos vesículas seminales. En el escroto, otras estructuras, como fibras musculares, vasos sanguíneos y nervios, también acompañan a cada conducto deferente y juntos forman una estructura entrelazada, el cordón espermático. (49)

La uretra cumple una doble función en el hombre. Es la parte de las vías urinarias que transporta la orina desde la vejiga y la parte del aparato reproductor por la cual se eyacula el semen. (49)

La próstata se localiza justo debajo de la vejiga y rodea la uretra. Tiene el tamaño de una nuez en los hombres jóvenes y crece con la edad. Cuando la próstata aumenta demasiado de tamaño, obstruye el flujo de orina por la uretra y causa síntomas urinarios molestos. (49)

Las vesículas seminales, situadas encima de la próstata, se unen a los conductos deferentes para formar los conductos eyaculadores, que cruzan la próstata. La próstata y las vesículas seminales producen un líquido que nutre a los espermatozoides. Este líquido suministra la mayor parte del volumen del semen, y con él se expulsan los espermatozoides durante la eyaculación. El resto del líquido que forma el semen proviene de

los conductos deferentes y de las glándulas de Cowper en la uretra. (49)

Dimensión psicológica

Cambios psicológicos en el adolescente

Erikson planteó una teoría propia para el desarrollo de la personalidad a la que denominó "Teoría psicosocial" con diferentes etapas en donde son fundamentales aspectos afectivos y emocionales en el infante. Erikson establecía la necesidad de lograr el éxito en los diferentes estadios a partir de la interacción y el apoyo del adulto. Dependiendo de cómo se resuelve esa etapa, la personalidad tendrá unas características u otras. (50)

Cada etapa del desarrollo gira en torno a una "crisis" en la personalidad que involucra un conflicto mayor diferente. Cada crisis es un punto crucial relacionado con un aspecto de importancia a lo largo de la vida. Las crisis surgen de acuerdo con el nivel de maduración de una persona en un momento determinado. Si la persona se ajusta a las exigencias de cada crisis, el yo se desarrollará a las siguiente: si una crisis no es resuelta satisfactoriamente, la persona continuará luchando con ella y ésta interferirá con el desarrollo saludable del yo. (50)

La solución exitosa de cada una de las ocho crisis necesita un equilibrio entre un rasgo positivo y uno negativo correspondientes. Aunque la cualidad positiva debería predominar también se necesita cierto grado negativo. El resultado exitoso de cada crisis incluye el desarrollo de una "virtud" en particular. (50)

Identidad versus confusión de identidad (de la pubertad a la temprana edad adulta):

Según Erikson la tarea principal de la adolescencia es resolver el conflicto de identidad versus confusión de identidad para llegar a ser un adulto único con un papel importante en la vida. Para formar una identidad, el yo organiza las habilidades, las necesidades y los deseos de la persona y ayuda a adaptarlos a las demandas de la sociedad. Erikson ve el peligro principal de esta etapa como una confusión de identidad o confusión de papel, que puede expresarse a sí mismo por tomar un tiempo excesivamente largo para alcanzar la vida adulta. (50)

De acuerdo con Erikson, la exclusividad de adolescentes y la intolerancia de diferencias son defensas en contra de la confusión de identidad. Los adolescentes también pueden expresar confusión regresando a la niñez para evitar resolver conflictos o comprometiéndose ellos mismos impulsivamente en rumbos de acción malos e irreflexivos. (50)

Los adolescentes atraviesan una etapa que no solo implica cambios físicos, sino también psicológicos, donde las emociones juegan un papel fundamental. En este período, los jóvenes comienzan a definir su identidad. Aunque es un proceso, a menudo puede resultar contradictorio, y con el tiempo, estos cambios se vuelven cada vez más rápidos y evidentes. (51)

Este período es crucial, ya que los adolescentes hacen la transición de la infancia a la adolescencia, lo que implica adaptarse a un nuevo "yo" y a los cambios que ocurren a su alrededor. Sin embargo, en ocasiones se ven influenciados por las opiniones y comentarios de los demás, lo que puede afectar negativamente su desarrollo emocional. Por eso, contar con apoyo psicológico en esta etapa es esencial para un desarrollo saludable tanto físico como mental. (52)

En el ámbito psicológico, el egocentrismo es una característica común en la adolescencia. Este comportamiento se refiere a la tendencia a enfocarse excesivamente en uno mismo, lo que puede llevar a actitudes impulsivas y arriesgadas. Los adolescentes, a menudo, se ven dominados por la creencia de que son el centro de todo, lo que puede manifestarse en la idea de que siempre tienen la razón y en una sobrevaloración de sus propios intereses. Este tipo de comportamiento puede dificultar su capacidad para entender las perspectivas de los demás, lo que resalta la importancia de la orientación y el apoyo psicológico durante esta etapa. (51)

Durante la adolescencia, es común que los adolescentes experimenten emociones contradictorias, como la impulsividad y la temperamentalidad. Estos altibajos emocionales son parte natural del proceso de autodescubrimiento y adaptación a los cambios hormonales y sociales que atraviesan. En este periodo, los adolescentes comienzan a buscar su propia identidad y a tomar decisiones más independientes, especialmente en áreas íntimas de su vida. Esta búsqueda de su "yo" los lleva a cuestionar sus creencias, explorar nuevas experiencias y, a veces, desafiar las expectativas de los demás. Es crucial acompañarlos en este proceso, brindándoles apoyo emocional y guiándolos para que puedan tomar decisiones saludables y responsables. (51)

Es cierto que, durante la adolescencia, muchos adolescentes pasan por un sentimiento de incompreensión, queriendo aislarse y cerrarse en su propio mundo. Este comportamiento puede ser una respuesta a la confusión interna y a la necesidad de independencia, pero también puede desencadenar actitudes de agresividad. En algunos casos, esta agresividad es exacerbada por malas influencias, como la pertenencia a grupos de amigos que fomentan comportamientos negativos o conflictivos. Los padres deben estar atentos a estos signos, ya que la agresividad no

solo afecta al adolescente, sino también a las personas a su alrededor. Detectar a tiempo estos comportamientos puede ser clave para intervenir de manera adecuada, ofreciendo apoyo emocional y redirigiendo al joven hacia entornos más saludables. La comunicación abierta y la empatía son fundamentales en este proceso. (51)

Efectivamente, la adolescencia es una etapa donde los adolescentes experimentan un aumento significativo de las hormonas, lo que a menudo provoca un despertar del deseo sexual. Esto puede generar confusión entre los sentimientos y las emociones, ya que los adolescentes aún están en proceso de entender su identidad y sus impulsos. En este sentido, el rol de los padres es fundamental, ya que deben ser comprensivos y pacientes con sus hijos en esta etapa de transición. El diálogo abierto, la disposición para escuchar y brindar consejos apropiados son herramientas clave que los padres deben utilizar para ayudar a sus hijos a navegar por estos cambios psicológicos y emocionales. Al ofrecer un espacio seguro para hablar sobre sus inquietudes y deseos, se fomenta una relación de confianza que les permitirá tomar decisiones más informadas y responsables sobre su salud y bienestar. (51)

Cambios psicosociales

En esta etapa de la adolescencia, los cambios bruscos en la personalidad son comunes debido a los intensos cambios emocionales y hormonales que atraviesan los adolescentes. Este proceso puede llevar a que algunos adolescentes adopten pensamientos y comportamientos más extremos, ya que su identidad aún está en construcción. Las emociones y temperamentos juegan un papel clave en este período, ya que los adolescentes pueden mostrar conductas que parecen más naturales, pero que a menudo están influenciadas por el entorno que los rodea. (53)

Si un adolescente crece en un contexto de alta delincuencia, abuso de sustancias o un ambiente poco saludable, es muy probable que se vea afectado negativamente por estas influencias. La falta de apoyo familiar y la sensación de aislamiento pueden agravar esta situación, pues la ausencia de una guía adecuada puede hacer que el adolescente busque refugio en comportamientos más arriesgados. Es fundamental que los padres o cuidadores mantengan una comunicación abierta y estén presentes para orientar a los adolescentes, proporcionando un entorno seguro y de apoyo para mitigar la influencia negativa del entorno y fomentar un desarrollo emocional más saludable. (53)

El desarrollo psicosocial de los adolescentes está estrechamente vinculado a los cambios biológicos que experimentan durante la pubertad, especialmente los cambios hormonales. Estos factores juntos influyen profundamente en la formación de su personalidad y en cómo perciben el mundo que los rodea. (53)

Además, en esta etapa es común que los adolescentes experimenten sintomatología ansiosa, como preocupaciones que pueden atormentarlos, generando inseguridad y estrés. Es crucial que aprendan a manejar estas emociones y a asumir responsabilidades, apoyados por su entorno familiar y escolar. Los padres y la escuela juegan un papel esencial en guiarlos, fomentando la confianza en sí mismos y ayudándoles a desarrollar valores que los orienten hacia un crecimiento personal positivo (53).

Sin embargo, en muchos casos, este apoyo no es suficiente o se ve debilitado por diversos factores, lo que puede llevar a que algunos adolescentes pierdan su sentido de responsabilidad. La falta de una orientación adecuada durante esta etapa puede generar consecuencias en

su capacidad para afrontar situaciones difíciles a medida que maduran. (53)

Es lamentable que, en ocasiones, los adolescentes no reciban el apoyo necesario de sus padres, quienes deberían ser un pilar fundamental de comprensión y amor. En este contexto, es crucial promover campañas que involucren a especialistas en psicología, quienes puedan ofrecer un espacio de escucha y apoyo emocional. Los adolescentes necesitan sentir que son comprendidos, que sus sentimientos son validados y que pueden contar con alguien que les brinde la atención y el cuidado que necesitan para superar esta etapa difícil de su vida. (53)

Dimensión sociocultural

MAC Y enfermedades de transmisión sexual

Métodos anticonceptivos

Son procedimientos, medicamentos o dispositivos que permiten reducir las probabilidades de fecundación, prevenir un futuro embarazo, y en algunos casos evitar una ITS sea la mujer quien lo use o su pareja. Los MAC deben ser indicados de acuerdo a la necesidad y el estado de salud del usuario puesto que no todos presentan el mismo mecanismo de acción (54).

Método del Calendario o Ritmo

Según este método, la vida del ovocito es de 24 a 48 horas, mientras que los espermatozoides pueden sobrevivir hasta 92 horas. Esto implica que, si no se mantienen relaciones sexuales cinco días antes y dos días después de la ovulación, las probabilidades de embarazo disminuyen considerablemente. Sin embargo, la efectividad de este método puede

verse afectada debido a la irregularidad de los ciclos menstruales en algunas mujeres. En el caso de mujeres con ciclos regulares de 28 días, se recomienda evitar las relaciones sexuales en el periodo cercano a la ovulación para reducir el riesgo de embarazo. (55)

Anticonceptivo inyectable

Cuando se habla de este método, se hace referencia a la inyección anticonceptiva, que generalmente se administra en el brazo o en la nalga. Este método debe aplicarse cada tres meses para ser efectivo. Sin embargo, uno de los efectos secundarios comunes de esta inyección es la pérdida temporal de densidad ósea, lo cual puede ser particularmente relevante en adolescentes, ya que su sistema óseo aún está en desarrollo. Es importante que las jóvenes que utilicen este método consulten con un médico para evaluar los posibles riesgos y asegurarse de que no afecte su salud ósea a largo plazo. (55)

Parche anticonceptivo

En este caso, se hace referencia al parche anticonceptivo, que es un plástico fino que se adhiere a la piel. Este parche libera hormonas que pasan al torrente sanguíneo a través de la piel. Para su aplicación, el parche se coloca en áreas específicas del cuerpo, como la parte baja del abdomen, las nalgas o la parte superior del cuerpo, evitando áreas con cicatrices o irritaciones. El parche debe cambiarse semanalmente durante tres semanas seguidas, con una semana de descanso para permitir que se inicie el ciclo menstrual. (55)

Anillos vaginales

El anillo anticonceptivo es un dispositivo flexible y fino, con un diámetro de aproximadamente 2 pulgadas. Este anillo se inserta en la vagina, donde libera hormonas de manera continua durante unas tres semanas. Pasado este tiempo, el anillo debe retirarse durante la cuarta semana, momento en el cual se puede insertar un nuevo anillo. El proceso de usarlo se repite cada mes. (55)

Al igual que las píldoras anticonceptivas orales, el anillo actúa liberando hormonas, principalmente estrógeno y progestina, que previenen la ovulación y espesan el moco cervical, dificultando la llegada del espermatozoides al útero. Aunque es un método eficaz, como con otros métodos hormonales, puede presentar ciertos riesgos y efectos secundarios, tales como dolores de cabeza, cambios de ánimo, o problemas de circulación, y no es adecuado para todas las mujeres. (55)

Es importante tener en cuenta que el anillo vaginal anticonceptivo no es adecuado para todas las mujeres. No se recomienda en casos donde la mujer tenga problemas de salud como presión arterial alta, enfermedades cardíacas, cáncer (especialmente de mama o de órganos reproductivos), o si tiene antecedentes de coágulos sanguíneos o trastornos de la circulación. Esto se debe a que las hormonas que libera el anillo pueden tener efectos adversos en condiciones preexistentes, como aumentar el riesgo de coágulos sanguíneos, complicaciones cardíacas o alteraciones hormonales. Por lo tanto, es fundamental consultar a un médico antes de usar este tipo de anticonceptivo para evaluar su idoneidad según el estado de salud individual de cada mujer. (55)

El DIU (Dispositivo Intrauterino)

El DIU de cobre es un dispositivo anticonceptivo que se coloca en el útero para evitar la fecundación del óvulo. Su función principal es liberar iones de cobre, los cuales alteran el ambiente del útero, haciéndolo tóxico para los espermatozoides, lo que impide que lleguen al óvulo. Además, el DIU de cobre también previene la implantación de un óvulo fertilizado en el útero. (55)

En cuanto a su efectividad, el DIU de cobre tiene una tasa de fallos muy baja, de aproximadamente menos del 1% de los casos, lo que lo convierte en uno de los métodos anticonceptivos más efectivos. Sin embargo, en alrededor del 4% de las mujeres, se puede producir una expulsión espontánea del dispositivo. En esos casos, es fundamental consultar a un especialista para verificar su colocación nuevamente. (55)

El DIU de cobre puede permanecer en el cuerpo de la mujer durante hasta 10 años sin necesidad de reemplazo, lo que lo convierte en una opción conveniente y de largo plazo para quienes buscan un método anticonceptivo. (55)

Condomes masculinos

El preservativo masculino, comúnmente conocido como condón, es un método anticonceptivo que tiene la función principal de cubrir el pene durante las relaciones sexuales, evitando que el esperma entre en contacto con el aparato reproductor femenino. Esto se logra al recoger el semen y evitar su ingreso en el cuerpo de la mujer, lo que previene el embarazo. (55)

Los condones generalmente están fabricados de látex o poliuretano, dos materiales que ofrecen una barrera eficaz contra los espermatozoides. Además de su función anticonceptiva, los preservativos también son un

método efectivo de protección contra enfermedades de transmisión sexual (ETS), como el VIH, la sífilis, la gonorrea, entre otras. (55)

Condomes femeninos

Los preservativos femeninos son una bolsa delgada y flexible hecha de materiales como plástico o poliuretano. Estos condones se insertan en la vagina antes de las relaciones sexuales, creando una barrera física que impide que el esperma entre en el útero. (55)

Uno de los beneficios clave del preservativo femenino es que, además de prevenir el embarazo, también reduce el riesgo de enfermedades de transmisión sexual (ETS), al igual que el preservativo masculino. Después de su uso, el preservativo femenino debe ser desechado adecuadamente para evitar cualquier riesgo de infección o incomodidad. (55)

Las píldoras anticonceptivas de emergencia

Las píldoras anticonceptivas de emergencia son un método utilizado para prevenir el embarazo después de haber tenido relaciones sexuales sin protección o cuando el anticonceptivo usado ha fallado. Estas píldoras deben tomarse en una sola dosis o máximo en dos dosis, con una separación de 12 horas entre cada toma. (55)

La función principal de estas píldoras es retardar la ovulación por hasta 5 días, lo que hace que el esperma quede inactivo y no pueda fecundar un óvulo. Si se toman antes de la ovulación, pueden impedir que el óvulo sea liberado o que el esperma llegue a fecundarlo. Sin embargo, su efectividad puede verse reducida si ya ha ocurrido la ovulación o si el esperma ya está activo en el tracto reproductivo. Es importante tener en cuenta que este método no es 100% infalible y no debe ser utilizado como

método anticonceptivo regular, sino solo en situaciones de emergencia. (55)

Enfermedades de transmisión sexual

Virus del papiloma humano (VPH)

Es cierto que las tasas de mortalidad relacionadas con el cáncer y otras enfermedades son considerablemente más altas en América Latina y el Caribe en comparación con Norteamérica, lo que subraya las enormes desigualdades en salud que existen entre estas regiones. Estas disparidades pueden ser atribuidas a una serie de factores, incluidos las desigualdades económicas, el acceso limitado a servicios de salud de calidad, la falta de recursos para la prevención y el diagnóstico temprano de enfermedades. (56)

El tamizaje o cribado es una estrategia crucial en la prevención de cáncer, particularmente en cánceres cervicales, donde se pueden identificar lesiones precancerosas antes de que se desarrollen en cáncer invasivo. El tratamiento temprano de estas lesiones puede reducir significativamente las tasas de mortalidad, haciendo que el tamizaje sea una estrategia costo-efectiva. Sin embargo, para que esta estrategia sea efectiva, es necesario mejorar el acceso a programas de tamizaje y tratamiento, así como garantizar que las poblaciones más vulnerables tengan la información y el acceso a los recursos necesarios. (56)

La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en adolescentes mujeres puede prevenir alrededor del 70% de los casos de cáncer cervical.

El VPH, que a menudo no presenta síntomas, es un virus que se transmite principalmente a través del contacto sexual. En cuanto a los síntomas, se pueden desarrollar verrugas en la zona genital o en la piel. Aunque no existe una cura para el VPH, las verrugas pueden desaparecer por sí solas con el tiempo. Sin embargo, hay tratamientos disponibles enfocados en la eliminación de las verrugas. (56)

Se recomienda que ambos sexos reciban la vacuna contra el VPH para prevenir las cepas más peligrosas de la enfermedad, lo que puede reducir la aparición de verrugas y disminuir el riesgo de cáncer cervical. (56)

Herpes genital

La infección por el virus del herpes simple, comúnmente conocida como herpes, puede ser causada por dos tipos de virus: (57)

El VHS-1 se transmite principalmente a través del contacto de boca a boca, causando infecciones en la boca o en sus alrededores (herpes bucal o labial). Sin embargo, el VHS-1 también puede transmitirse al área genital mediante contacto buco-genital, provocando herpes genital. (57)

El VHS-2, por su parte, se transmite casi exclusivamente por vía sexual, causando infecciones en la zona genital o anal. (57)

Entre los síntomas de esta enfermedad se encuentran el dolor, llagas, comezón, escaras y úlceras. Después de la infección inicial, el virus permanece en el cuerpo de manera latente, lo que significa que, aunque los síntomas puedan desaparecer, el virus puede reactivarse y aparecer nuevamente a lo largo de los años. Existen medicamentos que ayudan a controlar el virus y evitar su propagación. (57)

Infección por clamidia

La infección por la bacteria *Chlamydia trachomatis* es la infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana más común a nivel mundial, especialmente en adultos jóvenes sexualmente activos. La mayor prevalencia de infecciones por clamidia en mujeres se encuentra en el grupo de 15 a 19 años, seguido por el de 20 a 24 años.

La clamidia se transmite a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección con una persona infectada por *C. trachomatis*, o bien de madre a hijo durante el parto. Esta infección provoca cervicitis en las mujeres y uretritis en los hombres, además de infecciones extragenitales como las rectales u orofaríngeas. Si no se trata, la clamidia puede causar complicaciones graves en la salud reproductiva de las mujeres, como la infertilidad. El diagnóstico generalmente se realiza mediante análisis de laboratorio, y la infección no complicada se cura fácilmente con antibióticos, resolviéndose en días o semanas. (58)

Gonorrea

La gonorrea, provocada por *Neisseria gonorrhoeae*, es la segunda infección de transmisión sexual (ITS) bacteriana más común y representa una importante carga de morbilidad y un alto costo económico a nivel global. Se transmite a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales sin protección con una persona infectada, o de madre a hijo durante el parto. El uso adecuado y consistente de condones reduce considerablemente el riesgo de transmisión sexual. Si no se trata a tiempo, especialmente en sus primeras etapas, la gonorrea puede causar complicaciones graves, incluida la infertilidad en las mujeres. (59)

En cuanto a los síntomas de la gonorrea, pueden incluir dolor y secreciones visibles en la zona inferior del abdomen en las mujeres. Lo más preocupante es que, en muchos casos, la gonorrea no presenta síntomas evidentes. Sin embargo, cuando se detecta, se puede tratar eficazmente con antibióticos. (59)

- **SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia adquirida)**

Se estima que el número de nuevas infecciones por VIH en América Latina ha aumentado un 4,7% entre 2010 y 2021, con aproximadamente 110,000 nuevas infecciones registradas en 2021. Por otro lado, en el Caribe, hubo una reducción del 28% en ese mismo período, pasando de 19,000 nuevos casos anuales en 2010 a 14,000 en 2021. En 2021, había 3.8 millones de personas viviendo con VIH en las Américas, de las cuales 2.5 millones residen en América Latina y el Caribe. (60)

El VIH afecta gravemente la capacidad del cuerpo para defenderse de infecciones, y se transmite a través de la sangre, el semen y los fluidos vaginales infectados. Los síntomas iniciales pueden incluir dolor de garganta, fatiga, fiebre, pérdida de peso y sudores nocturnos. Sin embargo, el VIH a menudo es asintomático y puede progresar a SIDA si no se trata adecuadamente. Aunque no existe una cura definitiva para el SIDA, existen tratamientos que, con una observancia estricta, pueden ralentizar significativamente su progreso. (60)

Sífilis

La sífilis es una infección bacteriana causada por *Treponema pallidum*, que provoca una morbilidad y mortalidad significativa en todo el mundo. Esta infección se transmite principalmente a través de relaciones

sexuales sin protección, ya sea vaginales, anales u orales. En su primera etapa, la sífilis se caracteriza por la aparición de una llaga indolora en el área genital, pero también puede aparecer en la boca o en el recto. Esta llaga suele ser pequeña, de bordes elevados y, a menudo, pasa desapercibida debido a la falta de dolor, lo que facilita que la infección se propague sin ser detectada. (61)

Una vez que la llaga inicial de la sífilis desaparece, la infección puede progresar a la segunda etapa, donde los síntomas incluyen sarpullidos, que pueden aparecer en diversas partes del cuerpo, incluyendo las palmas de las manos y las plantas de los pies. En esta fase también pueden presentarse otros síntomas como fiebre, dolor de garganta, pérdida de cabello y fatiga. Sin embargo, muchas personas pueden no presentar síntomas hasta llegar a la última etapa, la cual puede ocurrir años después de la infección inicial. En esta fase final, la sífilis puede causar daños graves en órganos como el cerebro, los nervios, los ojos y el corazón, lo que puede tener consecuencias severas e irreversibles. (61)

La sífilis se puede tratar eficazmente con antibióticos, específicamente penicilina. Es crucial que ambas personas en una pareja sexual reciban el tratamiento para evitar la transmisión y la reinfección. Si no se trata, la sífilis puede causar daños permanentes a largo plazo. (61)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- **CONOCIMIENTOS:** Se entiende como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos cognitivos e información que una persona adquiere a lo largo del tiempo (42).
- **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:** Constituye una parte fundamental del bienestar de los adolescentes, estrechamente vinculada con la protección de los derechos humanos, y permite tomar decisiones de forma autónoma, actuando en beneficio de su salud sexual y reproductiva (1).
- **EMBARAZO:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo, o gestación, se refiere al período de nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero materno. Esta etapa conlleva una serie de transformaciones fisiológicas y psicológicas en la mujer (27).
- **EMBARAZO ADOLESCENTE:** Se refiere a cualquier embarazo que ocurra durante la adolescencia, es decir, en mujeres de hasta 19 años, abarcando todo embarazo que se da desde la aparición de la menarquia, y/o cuando la adolescente aún depende de su familia de origen (62).
- **RIESGO A EMBARAZO ADOLESCENTE:** Los riesgos durante el embarazo y el parto son más elevados en adolescentes. La incidencia de bajo peso al nacer, abortos espontáneos y mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta en este grupo (62).
- **ADOLESCENTE:** La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a los adolescentes como aquellos entre 10 y 19 años, un grupo que se considera potencialmente vulnerable (2).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, ya que se estudió y analizó la relación entre el riesgo a embarazo y conocimiento en salud sexual - reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024. Se optó por este enfoque con el objetivo de obtener resultados más exactos que respalden de manera científica los hallazgos. (63)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es descriptivo-correlacional de corte transversal y diseño no experimental. Es descriptivo porque se describieron los resultados y hallazgos; correlacional, ya que se buscó establecer una relación estadística; de corte transversal, porque se llevó a cabo en un tiempo y/o espacio específico; y no experimental, porque no se manipuló la muestra de estudio. (63)

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación sigue una metodología hipotético-deductiva. Es deductiva porque se buscó aceptar o rechazar la hipótesis nula planteada, y a partir de los resultados obtenidos, se realizó el análisis correspondiente, lo cual permitió deducir los hallazgos específicos de la investigación. (63)

3.4. POBLACIÓN

La población está compuesta por los 275 estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa “Guillermo Auza Arce”.

3.4.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de 4to y 5to año matriculados en la institución educativa “Guillermo Auza Arce” durante el periodo del 2024.
- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes que acepten participar en la investigación.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Los maestros de la Institución Educativa “Guillermo Auza Arce”.
- Los alumnos de 1°,2°,3° años del nivel secundario de la institución educativa “Guillermo Auza Arce”.
- Estudiantes que NO acepten participar en la investigación.

3.5. MUESTRA

3.5.1. Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra es de 86 estudiantes de 4to y 5to año del nivel secundario se calculó por la formula de muestra de determinación finita (**Anexo N°01**).

3.6. Muestreo:

Se eligió la muestra mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.7. UNIDAD DE ANÁLISIS

Los estudiantes del 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa “Guillermo Auza Arce”.

3.8. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos, se empleó la técnica de la encuesta, utilizando dos cuestionarios como instrumentos. Los cuestionarios fueron dirigidos a los estudiantes de 4to y 5to año de la Institución Educativa "Guillermo Auza Arce". Estos instrumentos fueron validados por cinco expertos, quienes incluían profesionales relacionados con las variables y el campo de estudio, tales como profesionales asistenciales y egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, de distintas promociones hasta la fecha.

INSTRUMENTO 1:

Cuestionario de nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes (CNCSSR): (Anexo N°02)

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

- Nombre del Instrumento: Cuestionario de Nivel de Conocimientos sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes (CNCSSR)
- Autores Originales: Anny, Ricaldo Rodríguez (2006)
- Adaptado y Modificado por: Fernández y Flores (2015)
- Objetivo del Instrumento: Valorar el nivel de conocimientos que poseen los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, considerando aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales.
- Dimensiones Evaluadas:

- Biológica: Ítems del 1 al 8
- Psicológica: Ítems del 9 al 13
- Sociocultural: Ítems del 14 al 30
- Tipo de Instrumento: Cuestionario estructurado con ítems de opción múltiple.
- Número de Ítems: 30 preguntas.
- Tipo de Respuesta: Opción múltiple (cinco alternativas por ítem, una sola es correcta).
- Puntaje Asignado por Respuesta Correcta: 1 punto por respuesta correcta.
- Rango de Puntuación Total: 0 a 30 puntos.
- Criterios de Interpretación del Nivel de Conocimiento:
 - Alto: 24 a 30 puntos
 - Medio: 12 a 23 puntos
 - Bajo: 0 a 11 puntos
- Confiabilidad del Instrumento:
- Alfa de Cronbach: 0,881 (alta confiabilidad en la muestra analizada).
- Validez: 0,797 (Altamente significativa).
- Población a la que se aplica: Adolescentes.
- Año de Aplicación o Adaptación: 2015 (última adaptación por Fernández y Flores).

INSTRUMENTO 2:

Cuestionario del riesgo a embarazo adolescentes (EREA): Anexo N°03

- Nombre del Instrumento: Cuestionario del Riesgo a Embarazo en Adolescentes (EREA)
- Autores Originales: Meléndez y Llontop (2014)
- Adaptado y Modificado por: Flores y Fernández (2015)
- Objetivo del Instrumento: Evaluar el nivel de riesgo que presentan los

adolescentes frente a un posible embarazo, considerando factores de comportamiento y conocimiento.

- Tipo de Instrumento: Cuestionario de respuesta binaria (Sí/No o Verdadero/Falso).
- Número de Ítems: 22 preguntas.
- Tipo de Respuesta: Binaria (1 punto por respuesta correcta, 0 puntos por respuesta incorrecta).
- Rango de Puntuación Total: 0 a 22 puntos.
- Criterios de Interpretación del Nivel de Riesgo:
 - Alto Riesgo: 0 a 14 puntos
 - Bajo Riesgo: 15 a 22 puntos
- Confiabilidad del Instrumento: Alfa de Cronbach: 0,847 (alta confiabilidad en la muestra analizada).
- Validez: 0,797 (Altamente significativa).
- Población a la que se aplica: Adolescentes.
- Año de Aplicación o Adaptación: 2015 (última adaptación por Flores y Fernández).

3.9. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.9.1. Validez

3.9.1.1. Validez de contenido

Para determinar la validez del instrumento se realizó coordinaciones internas con los 5 expertos elegidos, siendo 04 de mis expertos docentes de la Escuela profesional de Enfermería – UNJBG, 03 de ellos con grados académicos de bachiller en enfermería y 01 con grado de doctora y 01 estadístico licenciado en contador público es C.P., haciendo entrega posterior del folio de validación.

La validez de contenido requirió el llenado del formato: Validación de juicio de experto del contenido del instrumento por ítems; donde pregunta por pregunta el experto evaluó según su experiencia y juicio profesional, si esta es aplicable, corregible o no aplicable. **(Anexo N°4)**

Una vez recabada la información se aplicó la prueba es la *V de Aiken* dando un resultado de 0,91 (riesgo de embarazo) y 0,87 (Conocimiento en salud sexual y reproductiva).

3.9.2. Confiabilidad

La confiabilidad se determinó a través del coeficiente alfa de Cronbach, mediante el método de varianza, que fue aplicado a la muestra piloto de 21 alumnos de 4to y 5to años de la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre, de Tacna, con las mismas características a la muestra de estudio. Los resultados fueron los siguientes: el instrumento 1: conocimiento en salud-reproductiva dio un valor de 0,884 y el instrumento 2: riesgo de embarazo con un valor de 0,819. Por lo tanto, los instrumentos presentan una confiabilidad marcada, por lo cual pueden ser aplicables en la presente investigación. **(Anexo N° 05)**

3.10. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Respecto al proceso de recolección de datos de esta investigación, se realizó de manera presencial. Para ello, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

Se gestionó el trámite administrativo mediante una solicitud dirigida a la directora de la Institución Educativa “Guillermo Auza

Arce” de Tacna, con el fin de solicitar la autorización para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos a los estudiantes adolescentes.

Una vez obtenido el permiso institucional, se procedió a coordinar con el personal docente y directivo de la institución para informarles sobre los objetivos y alcances del estudio, así como para establecer el cronograma de aplicación del instrumento en los diferentes grados desde 4to y 5to año de nivel secundario.

Se solicitó el consentimiento informado de los padres o apoderados de los adolescentes participantes, respetando los principios éticos de la investigación. Además, se obtuvo el asentimiento de los estudiantes, previa explicación clara y sencilla sobre el propósito del estudio.

Los cuestionarios fueron administrados de forma presencial entre los meses de octubre y noviembre del año 2024, en horarios coordinados con la institución, dentro del horario escolar. La aplicación se realizó en las aulas, bajo supervisión, garantizando un ambiente adecuado para la concentración y la privacidad de las respuestas.

Antes de la aplicación de los cuestionarios, se explicó a los estudiantes el título y los objetivos del estudio, asegurando que su participación era voluntaria, anónima y confidencial.

El tiempo estimado para completar los cuestionarios fue de aproximadamente 15 a 20 minutos. Se aplicaron los criterios de

inclusión y exclusión previamente definidos para seleccionar a los participantes.

3.11. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de datos se realizó mediante un programa estadístico informático para las ciencias sociales Statistical Package for the Social Sciences (SPSS); previa verificación de la información recolectada en la encuesta; luego la elaboración de las tablas univariadas y bivariadas y gráficos estadísticos con la finalidad de una mejor comprensión de los resultados.

Para obtener la relación entre el riesgo de embarazo y conocimiento en salud sexual -reproductiva en adolescente, modelo de Nola pender. Institución educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024, Se determino a través de la estadística no paramétrica, con la prueba de Chi cuadrado de Fisher.

3.12. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio se llevó a cabo respetando rigurosamente los principios éticos, asegurando la integridad moral de la investigación y previniendo cualquier daño a los participantes durante la aplicación de los instrumentos.

3.12.1. Principio de autonomía

Se garantizó que la participación de los estudiantes fuera completamente voluntaria, respetando sus valores y decisiones personales.

3.12.2. Consentimiento informado

Al inicio del estudio, se informó detalladamente a los estudiantes sobre el propósito, las variables y los objetivos de la investigación, así como el destino de los resultados. Se les proporcionó un consentimiento informado por escrito para que decidieran libremente si deseaban participar. **(Anexo N°09)**

3.12.3. Confidencialidad de los datos

Se aseguró a los estudiantes que su información sería tratada con estricta confidencialidad. Los cuestionarios fueron anónimos para proteger su privacidad.

3.12.4. Principio de Beneficencia

La investigación se diseñó para determinar la relación entre el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva y el riesgo de embarazo adolescente, con el objetivo de generar conocimiento útil.

3.12.5. Evaluación de los beneficios del estudio y sus destinatarios

El estudio permitió identificar el conocimiento en salud sexual y reproductiva en estudiantes y profesores, con el fin de promover cambios positivos en la conducta de los adolescentes.

3.12.6. Protección de grupos vulnerables

Se reconoció a los estudiantes como un grupo vulnerable y se protegió su identidad mediante el anonimato.

3.12.7. Principio de justicia

La encuesta se aplicó de manera equitativa a todos los estudiantes para analizar la relación entre el conocimiento sobre salud sexual y el riesgo de embarazo.

3.12.8. Selección de seres humanos o sin discriminación

La aplicación de las encuestas se realizó sin discriminación por edad, raza, origen o cualquier otra característica personal, asegurando un trato justo e igualitario.

3.12.9. Beneficios potenciales será para los individuos y los conocimientos para la sociedad

La investigación proporcionó resultados relevantes sobre el conocimiento de salud sexual y el riesgo de embarazo adolescente, beneficiando tanto a los participantes como a la sociedad en general.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADO EN TABLAS DE DESCRIPCIÓN

Presentación de Resultados:

- Se presentan los resultados obtenidos tras la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.
- Estos resultados están organizados para responder de manera clara y precisa a los objetivos e hipótesis planteadas en la investigación.

TABLA N° 01

**CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADOLESCENTE,
MODELO DE NOLA PENDER. INSTITUCIÓN EDUCATIVA
GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA-2024**

Características sociodemográficas	Frecuencia	%
1. Edad:		
14	1	1,2
15	12	14,0
16	36	41,9
17	34	39,5
18	2	2,3
19	1	1,2
2. Sexo:		
Masculino	47	54,7
Femenino	39	45,3
3. Grado:		
4to año	49	57,0
5to año	37	43,0
TOTAL	86	100,0

Fuente: Cuestionario de las características de los estudiantes de 4to y 5to de nivel secundario de la I.E. Guillermo Auza Arce.

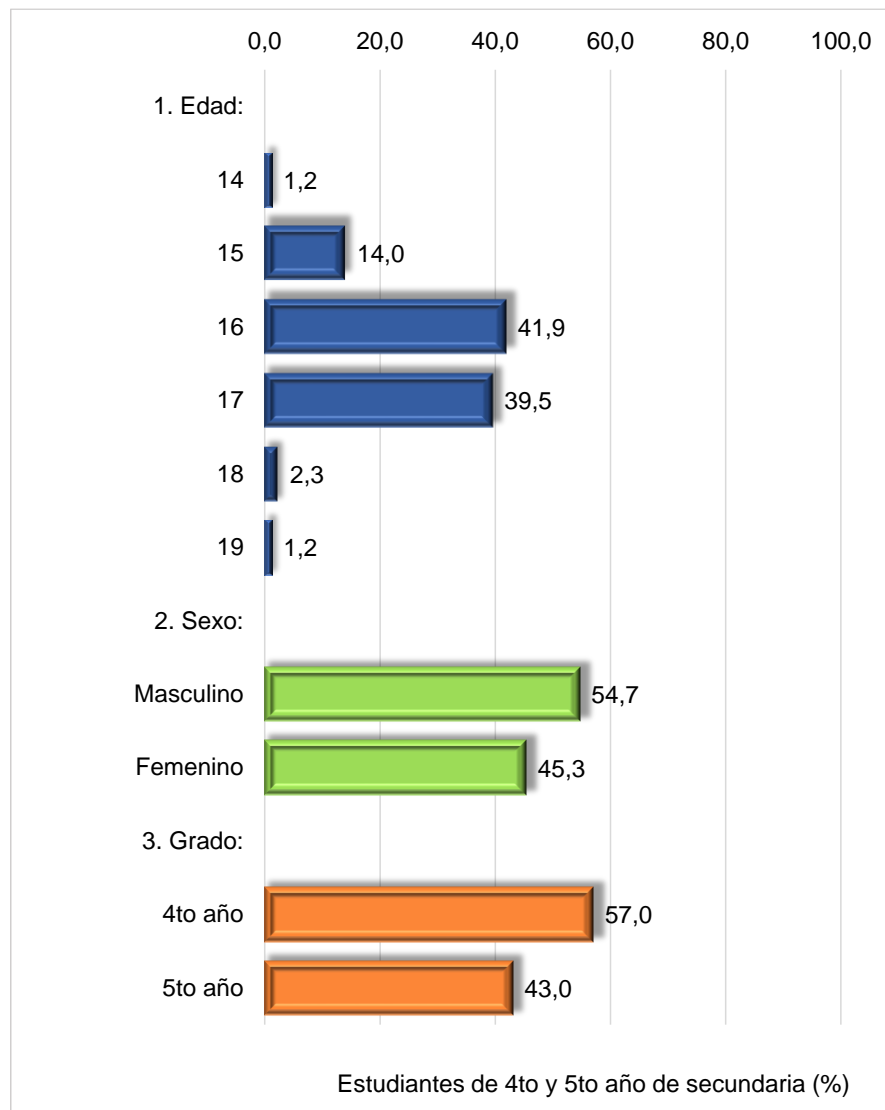
Elaborado por: Bach. Diana Damian Muchaypiña

Descripción

La tabla N° 01 detalla el perfil sociodemográfico de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa "Guillermo Auza Arce", revelando que la mayoría tiene 16 años (41,9%), seguidos por un 39,5% de 17 años y un 14% de 15 años. En cuanto al género, se observa una ligera predominancia masculina (54,7%) frente a un 45,3% femenino. Además, la distribución por grado académico muestra que el 57% de los estudiantes cursan 4to año, mientras que el 43% están en 5to año.

GRÁFICO N° 01

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN ADOLESCENTE, MODELO DE NOLA PENDER. INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA-2024



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL – REPRODUCTIVA EN
 ADOLESCENTE, MODELO DE NOLA PENDER.
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO
 AUZA ARCE, TACNA-2024**

Conocimiento en salud sexual	4to año		5to año		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo (0-11)	4	8,2	0	0,0	4	4,7
Medio (12-23)	32	65,3	21	56,8	53	61,6
Alto (24-30)	13	26,5	16	43,2	29	33,7
Total	49	100,0	37	100,0	86	100,0

Nota: Prueba FET= 5.017 GI=2 p= 0.081 Decisión: No existe diferencia

Fuente: Cuestionario riesgo de embarazo, elaborado por Ricaldo, A. (2006)

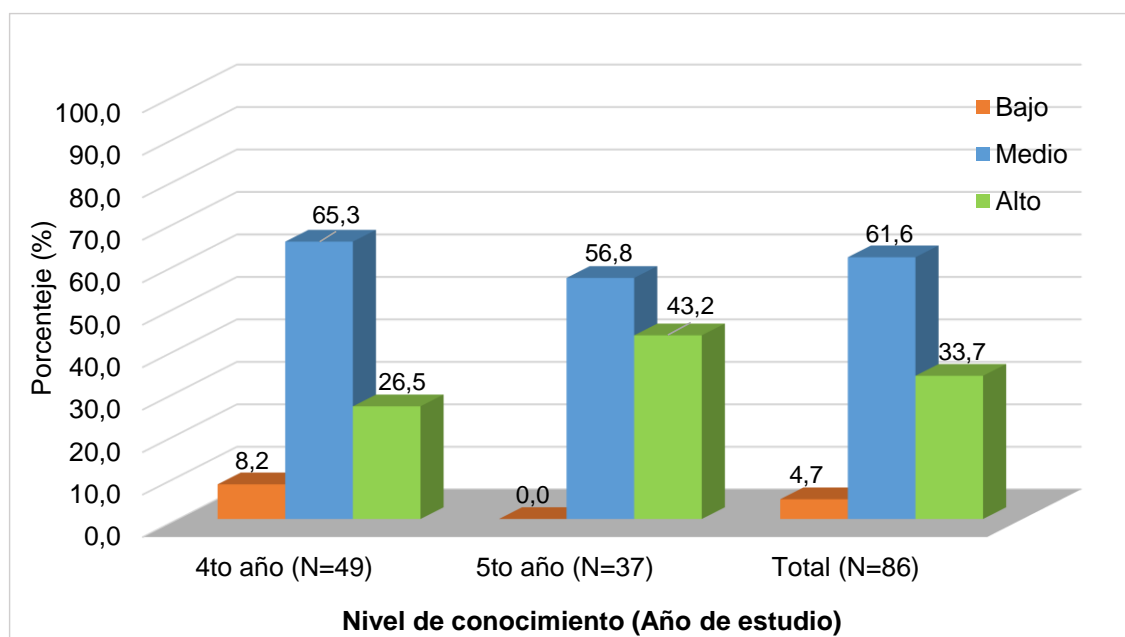
Modificado: Por Fernández y flores (2015)

Descripción

La tabla N° 2 revela que el nivel predominante de conocimiento sobre salud sexual reproductiva entre los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria es medio, representando un 61,6% del total, seguido por un 33,7% con un nivel alto y un minoritario 4,7% con un nivel bajo. Además, se observa una diferencia significativa en el nivel de conocimiento entre los grados, donde los estudiantes de 5to año muestran un porcentaje notablemente mayor de nivel alto (43,2%) en comparación con los de 4to año (26,5%), lo que sugiere un conocimiento ligeramente superior en los estudiantes de mayor grado.

GRÁFICO N° 02

CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL – REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTE, MODELO DE NOLA PENDER. INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA-2024



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL – REPRODUCTIVA SEGÚN
DIMENSIONES EN ADOLESCENTE, MODELO DE NOLA
PENDER. INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO
AUZA ARCE, TACNA-2024**

Nivel de conocimiento	D1: Biológica		D2: Psicológica		D3: Sociocultural	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	9	10,5	8	9,3	5	5,8
Medio	42	48,8	45	52,3	65	75,6
Alto	35	40,7	33	38,4	16	18,6
Total	86	100,0	86	100,0	86	100,0

Fuente: Cuestionario riesgo de embarazo, Elaborador Ricaldo, A. (2006)

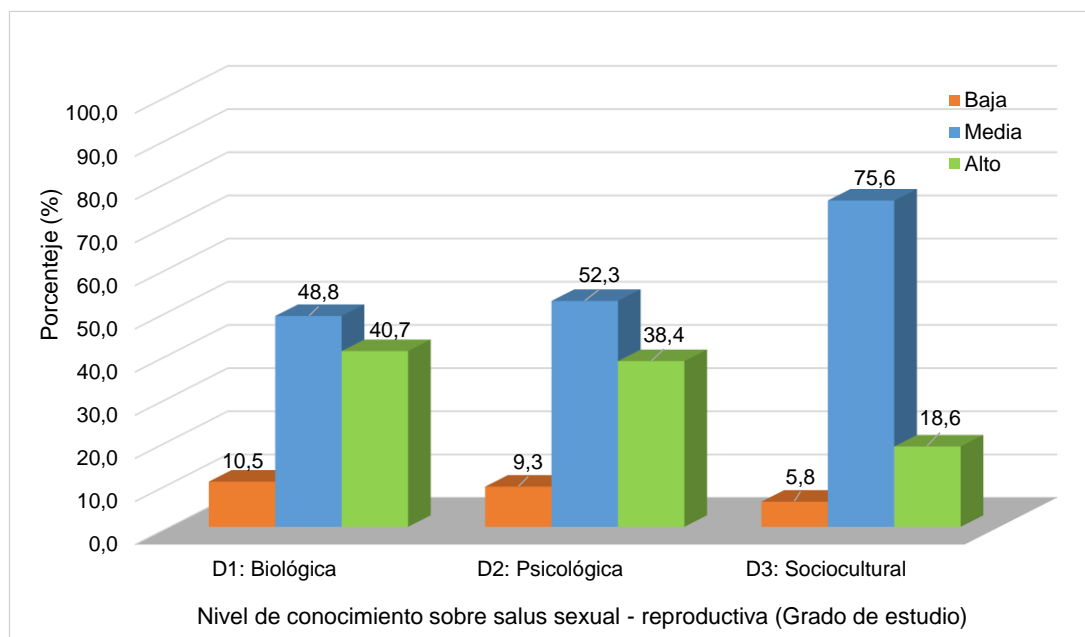
Modificado: Por Fernández y flores (2015)

Descripción

La tabla N° 3 desglosa el conocimiento en salud sexual reproductiva en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria, analizando las dimensiones biológica, psicológica y sociocultural. En la dimensión biológica, el 48,8% de los estudiantes muestra un nivel medio, seguido por un 40,7% con nivel alto y un 10,5% con nivel bajo. En la dimensión psicológica, el 52,3% tiene un nivel medio, el 38,4% un nivel alto y el 9,3% un nivel bajo. Finalmente, en la dimensión sociocultural, el 75,6% presenta un nivel medio, el 18,6% un nivel alto y solo el 5,8% un nivel bajo. En general, se observa que el nivel medio de conocimiento es predominante en todas las dimensiones, seguido por el nivel alto, y en menor medida, el nivel bajo, manteniendo proporciones similares entre las diferentes áreas evaluadas.

GRÁFICO N° 03

CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL – REPRODUCTIVA SEGÚN DIMENSIONES EN ADOLESCENTE, MODELO DE NOLA PENDER. INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA-2024



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE, MODELO DE NOLA
PENDER. INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO
AUZA ARCE, TACNA-2024**

Riesgo de embarazo	4to año		5to año		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Alto riesgo (0-14)	15	30,6	7	18,9	22	25,6
Bajo riesgo (15-22)	34	69,4	30	81,1	64	74,4
Total	49	100,0	37	100,0	86	100,0

Nota: Prueba FET= 1,514 GI=1 p= 0,219 Decisión: No existe diferencia

Fuente: Cuestionario riesgo de embarazo, Elaborador Meléndez y Llontop (2014)

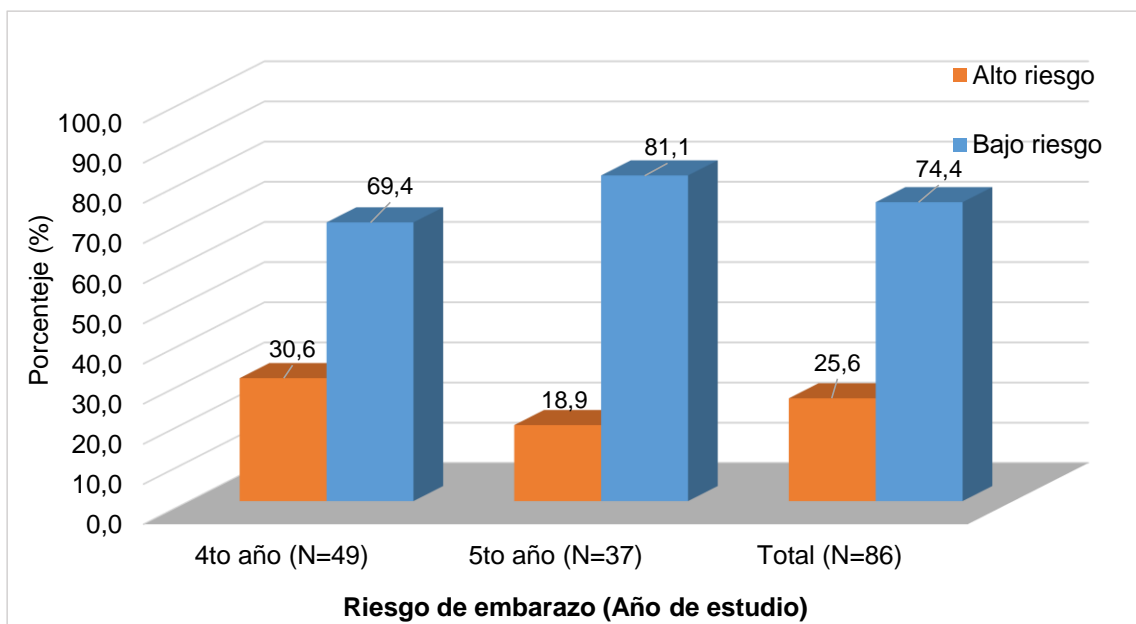
Modificado: Por Fernández y flores (2015).

Descripción

La tabla N° 4 revela que el riesgo predominante de embarazo en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria es alto, alcanzando un 74,4%, mientras que solo un 25,6% presenta un bajo riesgo. A pesar de esto, se sugiere que la mayoría de los estudiantes cuenta con una buena comunicación parental, orientación en salud sexual y apoyo de amistades. Al analizar los años de estudio, no se encontraron diferencias significativas en el riesgo de embarazo, con un 69,4% de bajo riesgo en 4to año y un 81,1% en 5to año, lo que indica una distribución similar del riesgo en ambos grados académicos.

GRÁFICO N° 04

RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE, MODELO DE NOLA PENDER. INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA-2024



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y EL RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE, MODELO DE NOLA PENDER. INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA-2024

Nivel de conocimiento	Riesgo de embarazo				Total	
	Alto riesgo		Bajo riesgo		N°	%
	N°	%	N°	%		
Bajo	3	3,5	1	1,2	4	4,7
Medio	17	19,8	36	41,9	53	61,6
Alto	2	2,3	27	31,4	29	33,7
Total	22	25,6	64	74,4	86	100,0

Nota: Prueba FET= 11,624 $Gl=2$ $p= 0,003$ Decisión: Si existe relación

Fuente: Cuestionario riesgo de embarazo, Elaborador Meléndez y Llontop (2014)

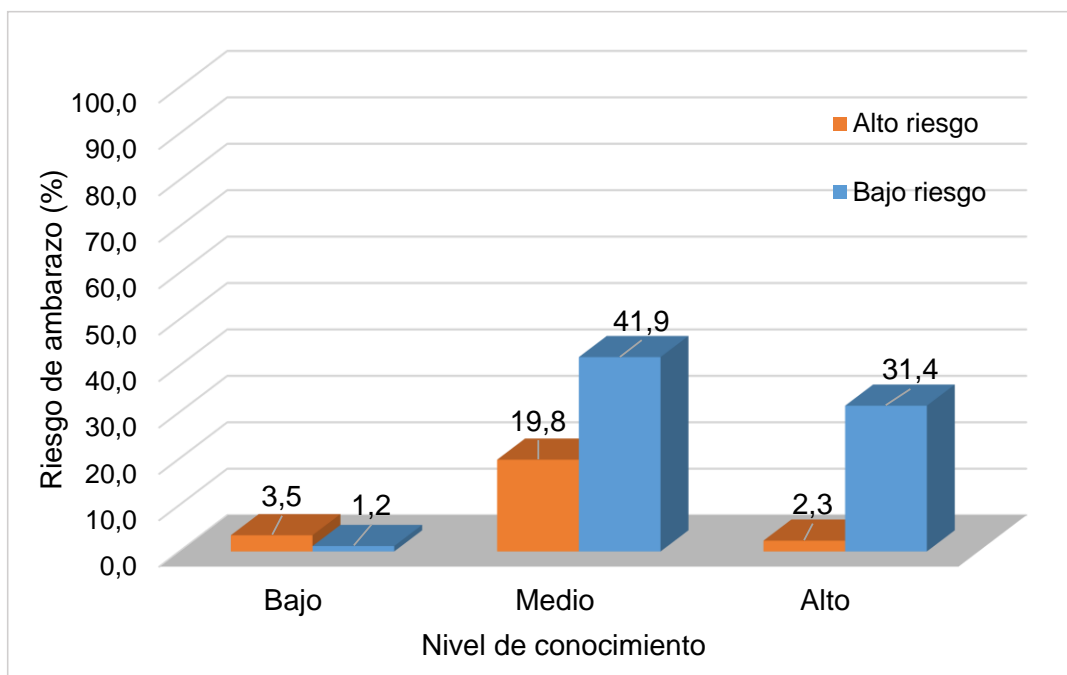
Modificado: Por Fernández y flores (2015)

Descripción

La tabla N° 5 revela una tendencia significativa en la relación entre el conocimiento sobre salud sexual reproductiva y el riesgo de embarazo en estudiantes de secundaria: un 31,4% con alto conocimiento muestra bajo riesgo, mientras que un 19,8% con conocimiento medio y un 3,5% con bajo conocimiento presentan alto riesgo. Esto indica que un mayor nivel de conocimiento se asocia con un menor riesgo de embarazo, y viceversa.

GRÁFICO N° 05

CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y EL RIESGO DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE, MODELO DE NOLA PENDER. INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA-2024



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06
CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA SEGÚN SUS
DIMENSIONES Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO A EMBARAZO
EN ADOLESCENTE, MODELO DE NOLA PENDER.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO
AUZA ARCE, TACNA-2024

Nivel de conocimiento - Biológica (P1-P8)	Riesgo a embarazo				Total		Prueba Estadística FET - pvalor
	Alto riesgo		Bajo riesgo				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Bajo	4	4,7	5	5,8	9	10,5	FET=3,108
Medio	12	14,0	30	34,9	42	48,8	P=0,048
Alto	6	7,0	29	33,7	35	40,7	Si existe
Total	22	25,6	64	74,4	86	100,0	relación

Nivel de conocimiento - Psicológica (P9-P13)	Riesgo a embarazo				Total		FET - pvalor
	Alto riesgo		Bajo riesgo				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Bajo	6	7,0	2	2,3	8	9,3	FET=13,431
Medio	12	14,0	33	38,4	45	52,3	P=0,001
Alto	4	4,7	29	33,7	33	38,4	Si existe
Total	22	25,6	64	74,4	86	100,0	relación

Nivel de conocimiento - Sociocultural (P14-P30)	Riesgo a embarazo				Total		FET - pvalor
	Alto riesgo		Bajo riesgo				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Bajo	3	3,5	2	2,3	5	5,8	FET=4,561
Medio	17	19,8	48	55,8	65	75,6	P=0,049
Alto	2	2,3	14	16,3	16	18,6	Si existe
Total	22	25,6	64	74,4	86	100,0	relación

Fuente: Cuestionario riesgo de embarazo, Elaborador Melendez y Llontop (2014)

Modificado: Por Fernández y flores (2015)

Descripción

En la tabla N°6, observamos que existe un grupo representativo del 33,7% donde los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa “Guillermo Auza Arce” presenta un nivel alto de conocimiento sobre salud sexual reproductiva en su dimensión biológica y a la vez manifestaron tener un bajo riesgo de embarazo, así mismo el 14% presentan un nivel medio de conocimiento sobre salud sexual reproductiva en su dimensión biológica y a la vez manifestaron tener un alto riesgo de embarazo, seguidamente un 4,7% presentan un nivel bajo de conocimiento sobre salud sexual reproductiva en su dimensión biológica y a la vez manifestaron tener un alto riesgo de embarazo.

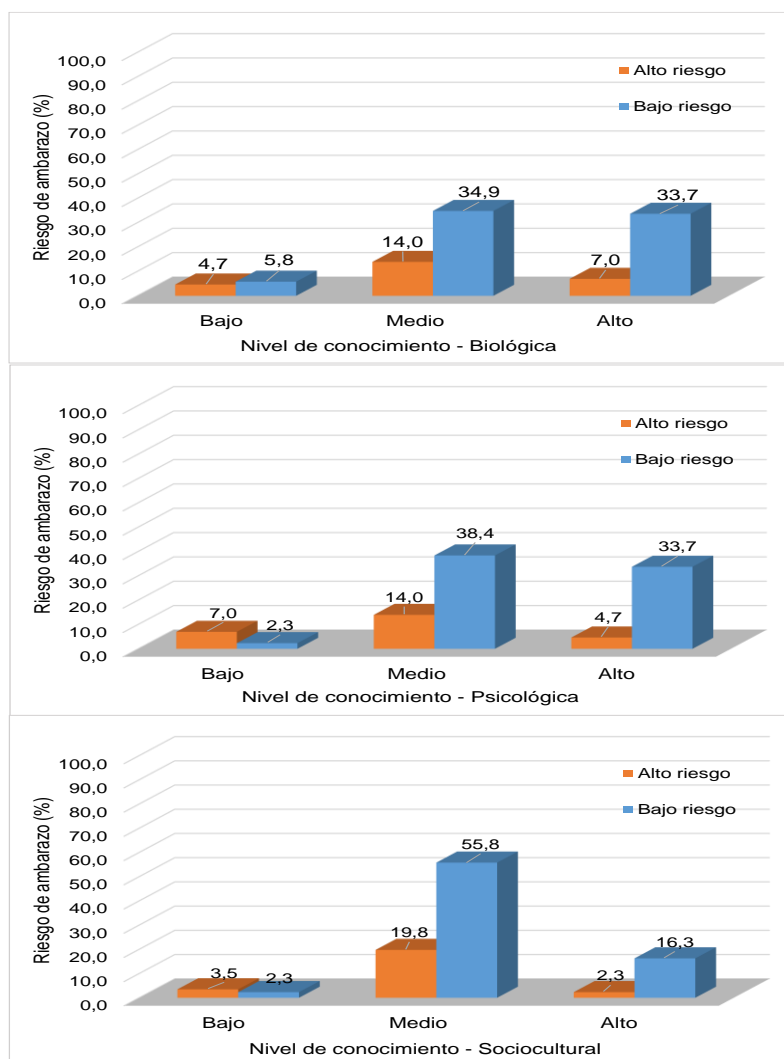
Seguidamente respecto a la siguiente dimensión observamos que existe un grupo representativo del 33,7% donde los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa “Guillermo Auza Arce” presenta un nivel alto de conocimiento sobre salud sexual reproductiva en su dimensión psicológico y a la vez manifestaron tener un bajo riesgo de embarazo, así mismo el 14% presentan un nivel medio de conocimiento sobre salud sexual reproductiva en su dimensión psicológico y a la vez manifestaron tener un alto riesgo de embarazo, seguidamente un 7% presentan un nivel bajo de conocimiento sobre salud sexual reproductiva en su dimensión psicológico y a la vez manifestaron tener un alto riesgo de embarazo.

Finalmente en la tercera dimensión observamos que existe un grupo representativo del 16,3% donde los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa “Guillermo Auza Arce” presenta un nivel alto de conocimiento sobre salud sexual reproductiva en su dimensión sociocultural y a la vez manifestaron tener un bajo riesgo de embarazo, así mismo el 19,8% presentan un nivel medio de conocimiento sobre salud

sexual reproductiva en su componente sociocultural y a la vez manifestaron tener un alto riesgo de embarazo, seguidamente un 3,5% presentan un nivel bajo de conocimiento sobre salud sexual reproductiva en su componente sociocultural y a la vez manifestaron tener un alto riesgo de embarazo.

De los resultados descriptivos obtenidos se puede concluir ligeramente que el conocimiento en salud sexual – reproductiva en sus tres dimensiones se relaciona significativamente con el riesgo de embarazo en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria, es decir a mayor nivel de conocimiento por parte del estudiante, esto conlleva a un menor riesgo de embarazo, mientras que si el nivel de conocimiento es medio o bajo tiende a que el riesgo de embarazo sea alto en este caso siendo desfavorable en esta etapa de vida para el estudiante.

GRÁFICO N° 06
CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA SEGÚN SUS
DIMENSIONES Y SU RELACIÓN CON EL RIESGO A EMBARAZO
EN ADOLESCENTE, MODELO DE NOLA PENDER.
INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO
AUZA ARCE, TACNA-2024



Fuente: Tabla N° 06

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis general:

Para evaluar la hipótesis general de esta investigación, se empleará la prueba estadística no paramétrica chi-cuadrado de independencia. Esta prueba es adecuada para analizar la relación entre dos variables categóricas de tipo ordinal, y fue seleccionada después de confirmar su idoneidad para este estudio. El objetivo de esta prueba es determinar si existe una relación estadísticamente significativa entre las variables, con un nivel de confianza del 95%.

Formulación de Hipótesis:

Hipótesis nula

Ho: No existe relación entre el riesgo a embarazo y el conocimiento en salud sexual -reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024.

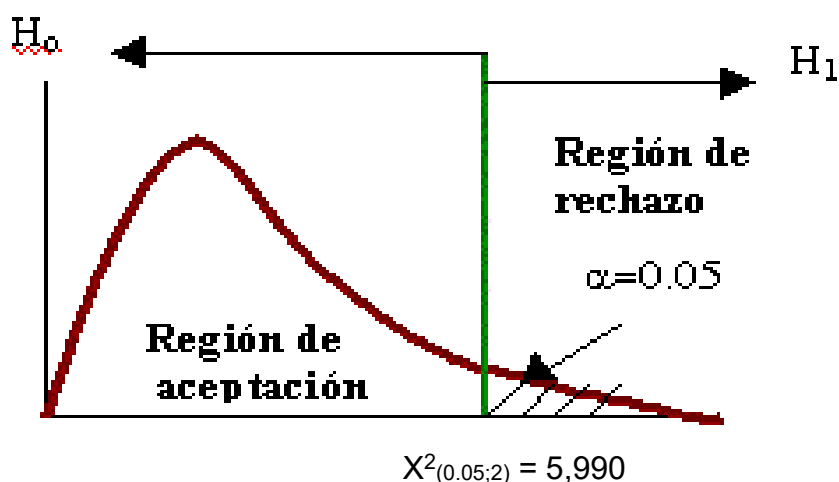
Hipótesis alterna

Hi: Existe relación entre el riesgo a embarazo y el conocimiento en salud sexual -reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024.

Establecer un nivel de significancia

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$

GRÁFICO N° 07
DESCRIPCIÓN GRÁFICA DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS CHI
CUADRADO, SEGÚN Y RIESGO DE EMBARAZO Y EL
CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL
- REPRODUCTIVA



La totalidad de la gráfica es el 100%, que en probabilidad es 1. Saber esto nos servirá para trabajar con la ayuda de la tabla chi cuadrado ($X^2_{\text{Tabla}} = 5,990$) y tomar la decisión de aceptar o rechazar la (H_0) tomando como valor referente un nivel de significancia del 5%.

Se conoció que $X^2_{(\text{Calculado};\text{SPSS})} > X^2_{(\text{Tabla})}$; Donde el valor de 11,624 es mayor que 5,990 por lo que el estadístico de prueba cae en la región de rechazo, Es decir se rechaza la H_0 y se acepta la H_1 .

Estadístico de Prueba:

Se determinó trabajar un estadístico de prueba no paramétrico “Exacta de Fisher en lugar de la prueba Chi cuadrado”.

Una vez evaluada la prueba de hipótesis respecto a la aplicación si es óptima o no la Chi-cuadrado, en la Tabla N° 07 se puede visualizar que 2 casillas (33,3%) como hay más del 20% de las casillas con valores teóricos

menores que 5, se puede decir que la Chi cuadrado es débil porque la $p > 20\%$, por lo cual no es recomendable y por lo cual se aplicó la prueba exacta de Fisher. Según (Estadística informatizada de UNJBG; Caipa. M; Pag 128).

TABLA N° 07
PRUEBA DE HIPÓTESIS CHI CUADRADO, SEGÚN EL RIESGO DE
EMBARAZO Y CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL -
REPRODUCTIVA

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,624 ^a	2	0,003
Razón de verosimilitud	12,242	2	0,002
Asociación lineal por lineal	11,034	1	0,001
N de casos válidos	86		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,02.

Fuente: Base de datos en SPSS Ver 27.

Decisión:

Como el p-valor = 0,002; (Exacta de Fisher= Razón de verosimilitud) siendo menor al nivel de significancia $\alpha = 5\%$; por lo cual se rechaza la H_0 y se tomara en cuenta la H_1 .

Conclusión de la hipótesis:

Dado las condiciones con un 5% de significancia y un 95% de confianza se concluye que existe relación entre el riesgo a embarazo y el conocimiento en salud sexual -reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024, es decir, a medida que mayor sea el conocimiento sobre el tema en mención, esto se asocia a menor riesgo de embarazo y viceversa, describiendo así una situación compatible con la hipótesis general.

4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos en la investigación fueron comparados con estudios previos, lo que permitió validar su relevancia y consistencia dentro del contexto académico. Este contraste con otras investigaciones similares fortaleció la credibilidad de los hallazgos, al evidenciar patrones y coincidencias que respaldan la fiabilidad del estudio. Asimismo, este proceso de análisis comparativo contribuyó a una mejor comprensión del tema, enriqueciendo el conocimiento existente y proporcionando una base sólida para futuras investigaciones.

La **tabla N° 01** se observa las características sociodemográficas de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa “Guillermo Auza Arce”, donde con respecto a la edad se observa que un poco menos de la mitad es decir el 41,9% la edad predominante se encuentre entre los 16 años, mientras que el sexo predominante es del género masculino con un 54,7% son del género masculino. Finalmente, con respecto al grado de estudio el 4to año es el que predomina con 57% de estudiantes.

La información presentada en la Tabla N° 01 permite identificar un perfil sociodemográfico claro de los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa “Guillermo Auza Arce”, donde se evidencia una mayor concentración de estudiantes de 16 años, lo cual es coherente con la edad típica para estos grados. Asimismo, se observa una ligera mayoría del sexo masculino, lo que podría tener implicancias en la dinámica social y académica del grupo. Además, el hecho de que el más de la mitad de los encuestados

pertenezcan al 4to año sugiere una mayor representatividad de este grado, lo cual podría influir en los resultados generales del estudio.

Estos resultados guardan relación con la investigación de Pareja K, (23) donde según la caracterización de la población estudiantil se observa que la mayoría de los estudiantes tienen entre 16 y 17 años, con un 41,2 % y un 55,4% respectivamente, mientras que difiere con la presente investigación en la categoría sexo donde el grupo femenino es el que predomina con un 50,5% y en cuanto al año de estudio también presenta diferencias donde se encuentra mayoritariamente 5to año con un 51,5%.

La teoría de Nola Pender sobre la promoción de la salud se vincula con este estudio ya que se enfoca en la relación entre el riesgo de embarazo y el nivel de conocimiento sobre salud sexual - reproductiva. Las edades presentes en nuestro estudio son de mayor vulnerabilidad en este caso de mayor importancia en la adopción de comportamientos saludables para una adecuada salud sexual y reproductiva. Considerando los fundamentos de la teoría de Pender reviste de importancia considerar los factores que garanticen el bienestar del adolescente en su salud sexual y reproductiva como la educación sexual integral, el empoderamiento y el acceso a servicios de salud para que los adolescentes puedan tomar decisiones informadas, lo que denota la necesidad de intervenciones como programas educativos, campañas de salud pública y consejería, promoviendo así conductas responsables y la prevención del embarazo adolescente en estas edades y ambos sexos.

En la **Tabla N° 02** se observa en cuanto al conocimiento en salud sexual y reproductiva en la presente investigación existe una predominante en el nivel medio con un 61,6%.

Estos resultados guardan relación con la investigación realizada por los investigadores Mejía, M. y Paricoto, F, (16) donde encontraron que el nivel de conocimiento predominante fue el regular con 47,7%.

Los estudiantes de secundaria de la institución educativa Guillermo Auza Arce muestran un dominio intermedio respecto al conocimiento sobre salud sexual reproductiva, con una tendencia positiva hacia un mayor entendimiento conforme avanzan en su formación académica. Este patrón sugiere que el progreso educativo podría estar incidiendo de manera favorable en la adquisición de información sobre este tema, evidenciado por el incremento del nivel alto de conocimiento en los estudiantes de 5to año frente a los de 4to. La diferencia notable entre los grados también podría reflejar una mayor exposición a contenidos educativos, experiencias previas o madurez cognitiva, factores que favorecen una mejor comprensión y apropiación del conocimiento en salud sexual reproductiva.

Por otro lado, los resultados de la presente investigación difieren de Céspedes C. (64) en su investigación encontró el nivel que predomina fue el alto con 83,9%.

Según Nola Pender, la promoción de la salud es clave para la toma de decisiones, considera que el conocimiento en salud es un factor clave que influye en la motivación y la capacidad de los individuos para participar en actividades que mejoren su salud y es

así como en nuestro estudio el conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva permitiría adoptar comportamientos adecuados, para la toma de decisiones informadas. Si bien los resultados de la investigación muestran un nivel de conocimiento predominante medio indicaría a que aún existen oportunidades para mejorar la educación sexual integral, el acceso a servicios de salud y el empoderamiento de los estudiantes.

En la **Tabla N° 04** se pudo identificar que existe una predominancia en el nivel de bajo riesgo de embarazo en los estudiantes con un 74,4%.

Los datos evidencian una situación apropiada en torno al riesgo de embarazo en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria, ya que una amplia mayoría se encuentra en un nivel bajo de riesgo, no garantiza que los adolescentes cuenten con las herramientas necesarias para prevenir situaciones de vulnerabilidad en el futuro, lo que resalta la necesidad de fortalecer intervenciones educativas y de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para consolidar hábitos saludables y sostenibles a largo plazo.

Resultados que guardan relación con lo investigado por Fernández K. y Flores K. (65) donde encontraron que el nivel de riesgo predominante es el bajo riesgo con un 66,7%.

Por otro lado, la investigación desarrollada por Damacén M. y Negrón R. (21) encontraron un nivel bajo sobre la percepción de riesgo de embarazo del 89,83%, resultados que presentan similitud con la presente investigación.

Desde la perspectiva de la teoría de Nola Pender, estos resultados pueden explicarse por la presencia de factores protectores como la educación sexual integral, el acceso a información sobre métodos anticonceptivos y el empoderamiento de los adolescentes en la toma de decisiones sobre su salud reproductiva. No obstante, la percepción de bajo riesgo no siempre implica prácticas responsables, por lo que es fundamental fortalecer estrategias preventivas mediante programas educativos y campañas de concienciación que fomenten la autoeficacia y el comportamiento sexual saludable.

Si bien los resultados indican que la mayoría de los estudiantes presentan un bajo riesgo de embarazo, es necesario cuestionar si esta percepción refleja realmente un conocimiento adecuado y conductas responsables en salud sexual y reproductiva.

Se observa según las Tablas N° 5,6 y 7 que existe una relación inversamente proporcional a medida que los niveles de conocimiento son altos con 33,7% existe un nivel predominante en el bajo riesgo de embarazo con un 31,4% de igual forma cuanto el nivel de conocimiento es medio con 61,6% el nivel de bajo riesgo predomina con un 41,9%. Evidenciándose que en las dimensiones (biológica, psicológica y sociocultural) predomina el nivel de conocimiento medio. Y se halla que a nivel de la prueba de hipótesis si existe asociación entre el conocimiento en salud sexual – reproductiva y el riesgo a embarazo en adolescente y así mismo también se presenta esta asociación en cada una de sus dimensiones.

Los hallazgos de la tabla N° 5 reflejan una correlación clara entre el conocimiento en salud sexual reproductiva y el riesgo de embarazo en estudiantes de secundaria, evidenciando que, a mayor

conocimiento, menor es el riesgo. Esta relación sugiere que el conocimiento no solo cumple una función informativa, sino también protectora, al empoderar a los adolescentes para tomar decisiones más responsables respecto a su salud sexual. El hecho de que los estudiantes con bajo conocimiento presenten un mayor riesgo pone en evidencia la necesidad de reforzar los programas educativos en esta temática, priorizando contenidos prácticos, accesibles y culturalmente adecuados que promuevan conductas seguras desde edades tempranas.

Estos resultados guardan relación con la investigación elaborada por García L. (66) demuestra que la población encuestada no presenta conocimiento sobre salud sexual representado por el 87,2 %, dentro de este grupo el 57,6 %, tienen presencia de conductas sexuales de riesgo. Lo que refleja que a menor conocimiento los adolescentes tendrán presencia de conductas sexuales de riesgo.

La teoría de Nola Pender se relaciona con estos resultados al enfatizar que la promoción de la salud y la adopción de comportamientos saludables dependen de factores como la educación, el acceso a información y el empoderamiento de los adolescentes en la toma de decisiones sobre su salud sexual y reproductiva.

La coincidencia con investigaciones previas refuerza la validez de los hallazgos, pero también sugiere la necesidad de estrategias educativas más efectivas y sostenidas en el tiempo. Desde la perspectiva de la teoría de Nola Pender, es crucial fortalecer intervenciones que no solo brinden información, sino que también fomenten el empoderamiento y la autoeficacia en la toma de

decisiones, promoviendo así cambios reales en la conducta de los adolescentes respecto a su salud sexual y reproductiva.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las características de la variable de estudio en la institución educativa “Guillermo Auza Arce” muestran que la mayoría de los estudiantes encuestados tiene 16 años (41,9%), seguidos por los de 17 años (39,5%) y en menor proporción los de 15 años (14%), lo que refleja una población mayoritariamente en la etapa media de la adolescencia. En cuanto al género, se identifica una ligera predominancia masculina con un 54,7%, frente a un 45,3% de estudiantes femeninas. Asimismo, la distribución académica revela que el 57% de los estudiantes pertenecen al 4to año de secundaria y el 43% al 5to año, proporcionando un panorama general del grupo estudiado en relación con edad, género y grado académico.
- El conocimiento en salud sexual-reproductiva en los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa “Guillermo Auza Arce” – Tacna, 2024, se concentra mayoritariamente en un nivel medio, representando el 61,6% del total, seguido por un 33,7% con nivel alto y solo un 4,7% con nivel bajo. Al analizar por grado académico, se evidencia que los estudiantes de 5to año presentan un mayor porcentaje de nivel alto (43,2%) en comparación con los de 4to año (26,5%), lo que sugiere que a mayor grado académico existe una mejor comprensión sobre salud sexual-reproductiva.

- En la institución educativa "Guillermo Auza Arce" de Tacna, 2024, se observa un panorama generalmente positivo en cuanto al riesgo de embarazo entre los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria. La gran mayoría, un 74,4% de estudiantes, presenta un bajo riesgo de embarazo, lo cual es un indicio alentador del impacto de las estrategias preventivas existentes. Solo un 25,6% se clasifica en la categoría de alto riesgo, lo que sugiere que hay una base de conocimientos en los estudiantes. Es importante destacar la presencia de factores protectores significativos entre los estudiantes, como una buena comunicación con los padres, acceso a orientación en salud sexual y un sólido apoyo de sus amistades. Estos elementos son fundamentales y representan una fortaleza en el entorno de los estudiantes, contribuyendo a la resiliencia y la toma de decisiones informadas.
- Los resultados permiten evidenciar una relación significativa entre el conocimiento en salud sexual-reproductiva y el riesgo de embarazo en los estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa "Guillermo Auza Arce" – Tacna, 2024, se acepta la hipótesis alterna, demostrado mediante la prueba exacta de Fisher, con una confianza de 11,624% ($P= 0,003 < 0,05$). Se observa que un 31,4% de los estudiantes con alto conocimiento presenta un bajo riesgo de embarazo, en contraste con un 19,8% con conocimiento medio y un 3,5% con bajo conocimiento que se encuentran en alto riesgo, lo que indica que, a mayor conocimiento, menor es el riesgo. Estos datos resaltan la importancia de fortalecer la educación sexual integral como estrategia clave para la prevención del embarazo adolescente.

- La teoría del modelo de promoción de la salud de Nola Pender permite comprender cómo el nivel de conocimiento en salud sexual - reproductiva influye en la conducta preventiva de los adolescentes frente al riesgo de embarazo. Los hallazgos evidencian que, a mayor comprensión y dominio de aspectos socioculturales, psicológicos y biológicos, menor es el riesgo percibido y real de embarazo, validando la utilidad de este modelo como marco teórico para fomentar decisiones saludables y responsables en la población adolescente.

5.2. RECOMENDACIONES

- A la Institución educativa y el trabajo en equipo de los profesionales de la salud para que implementen en programas continuos y estructurados en educación sexual integral, dirigidos a los adolescentes de secundaria, con un enfoque en fortalecer su conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Es fundamental que estos programas incluyan talleres interactivos y materiales educativos actualizados, adaptados a las necesidades y realidades de los estudiantes, promoviendo la toma de decisiones informadas y responsables, así mismo desarrollar el trabajo coordinado con profesionales de la salud, docentes y estudiantes, con inclusión a la escuela de padres para que sean un soporte para el niño y adolescente. Además, se sugiere que se realicen actividades de seguimiento y evaluación periódica para medir el impacto de estas intervenciones y ajustar las estrategias según sea necesario.
- Desarrollar programas de apoyo y orientación adaptados a las características específicas en el cuidado integral del adolescente, teniendo en cuenta su etapa de adolescencia y las diferencias de género. Es fundamental implementar intervenciones que aborden tanto las necesidades académicas como las emocionales de los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria, promoviendo un ambiente inclusivo y de apoyo. Además, se sugiere la organización de actividades de sensibilización sobre temas de salud física y emocional, que consideren la diversidad de edades dentro del grupo, con el objetivo de proporcionar a los estudiantes herramientas para enfrentar los desafíos propios de su desarrollo.

- Fomentar un enfoque integral en las enseñanzas interactivas y personalizadas en el cuidado del adolescente que eleven significativamente el nivel de conocimiento en los estudiantes en esta área, aprovechando su grado académico, para la participación activa en los adolescentes y facilitar la adquisición de información clave para la toma de decisiones responsables y saludables en cuanto a prevención del embarazo adolescente que complementen los factores protectores existentes, como la comunicación parental y el apoyo de amistades proporcionando información detallada sobre métodos anticonceptivos, toma de decisiones responsables y las consecuencias de un embarazo no planificado.
- Continuar promoviendo líneas de investigación que exploren en mayor profundidad el riesgo de embarazo adolescente desde una perspectiva integral. Esto incluye no solo el análisis cuantitativo de indicadores, sino también el estudio cualitativo de las experiencias, creencias y percepciones que los adolescentes tienen sobre la sexualidad, la maternidad y la paternidad. Asimismo, indagar en los factores sociales, que pueden incidir directa o indirectamente en la toma de decisiones relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Luque Uturnco SI. Determinar el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en adolescentes de una institución educativa Lima-Perú. [Online].; 2020. Acceso 3 de Septiembre de 2024. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/234/218>.
2. OMS (Organización Mundial de la Salud). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. [Online]; 2019. Acceso 30 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>.
3. OMS. Embarazo en la adolescencia. [Online]; 2024. Acceso 17 de Mayo de 2024. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematuro%20y%20afección%20neonatal%20grave](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematuro%20y%20afección%20neonatal%20grave).
4. INEI. Peru: Nacidos vivos de madres adolescentes, 2019 -2022. [Online]; 2023. Acceso 17 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/4718062-peru-nacidos-vivos-de-madres-adolescentes-2019-2022>.
5. Socios en Salud. Consecuencias y riesgos del embarazo adolescentes. [Online]; 2023. Acceso 12 de Marzo de 2025.

Disponible en: <https://sociosensalud.org.pe/noticias/consecuencias-y-riesgos-del-embarazo-adolescente>.

6. INEI. Encuesta demográfica y salud familiar ENDES - 2022. [Online].; 2022. Acceso 26 de Junio de 2024. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales/Endes23/pdf/Tacna.pdf>.
7. Ale K. Características individuales y de vínculo socio familiar de la pareja sexual de la madre adolescente atendida en el hospital Hipólito Unanue de Tacna de la Región de Tacna, 2018 - 2019. Tesis de grado. Tacna: Universidad Privada de Tacna, Tacna.
8. UNFPA. Consecuencias Socioeconomicas del Embarazo Adolescente. [Online]; 2021. Acceso 24 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>.
9. Goyeneche S, Barreto E, Valverde R, Roncal R, Paredes J. Embarazo y Maternidad Adolescente en el Perú. [Online].; 2016. Acceso 3 de Septiembre de 2024. Disponible en: <https://www.savethechildren.org.pe/wp-content/uploads/2020/08/Estudio-de-embarazo-adolescente-final.pdf>.
10. del Castillo Gutierrez N. Nivel de conocimiento sobre embarazo en adolescentes del 5to de secundaria de la institución educativa José Carlos Mariátegui, Huancayo. [Online].; 2017. Acceso 3 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://apirepositorio.unh.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c0eda797-3c6b-401c-a53d-32a8d60cbe93/content>.

11. Lina S, Cruz B. Programa de promoción de salud sexual en estudiantes, de una institución educativa de Huánuco. [Online]; 2019. Acceso 27 de febrerode 2025. Disponible en: file:///C:/Users/diana/Downloads/Dialnet-ProgramaDePromocionDeSaludSexualEnEstudiantesDeUna-8581007%20(1).pdf.
12. Caraballo A. Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias. [Online]; 2025. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>.
13. OMS. Salud sexual. [Online]; 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1.
14. Gonzáles R, Rodríguez M, Naranjo Hernández Y, Concepción Pacheco JA. Comportamiento del embarazo adolescente. Tesis de Grado. Cuba.
15. Dávila D, Peña A. Embarazo adolescentes y determiantes de riesgo en adolescentes en Mexico. Tesis de Grado. , México.
16. Sánchez L. Programa de educación y prevención del embarazo adolescente en una Unidad Educativa del Cantón Cayambe, durante el período marzo a septiembre. Tesis de Grado. Ecuador.
17. Rodriguez A., Saavedra J. Conocimiento, prácticas y actitudes en salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Nacional de Pomalca-chiclayo. [Online].; 2022. Acceso 12 de Marzo

de 2025. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12492>.

18. Mejía A, Paricoto S. Nivel de conocimiento sobre prevención de embarazo en adolescentes de la institución educativa Fe y Alegría nº 19 Huaraz - Ancash. Tesis de Grado. , Ancash.
19. Hoyos K, Estrada U. “Conocimiento en salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el asentamiento humano Venecia, Yarinacocha”. [Online].; 2020. Acceso 2 de Septiembre de 2024. Disponible en: http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5968/B12_2022_UNU_ENFERMERIA_2022_T_KARLA-HOYOS_URSULA-ESTRADA_V1.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
20. Cjuro V. Nivel de conocimiento y actitud hacia la prevención de embarazo en adolescentes de la institución educativa mixta "Viva el Perú - Cusco". Tesis de Grado. , Cusco.
21. Damacén M, Negron R. Percepción del embarazo en estudiantes de educación secundaria del Centro Poblado Yerbabuena. [Online].; 2020. Acceso 27 de enero de Febrero de 2025. Disponible en: <https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/790/1156>.
22. Huamani D, Vilca R. “Percepción de riesgo de embarazo en adolescentes de Instituciones Educativas del Distrito de la Joya - Arequipa. [Online].; 2019. Acceso 12 de Marzo de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/9b3e198a-06c9-4a80-8b92-46112948c45c>.

23. Pareja K. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de la Institución Educativa don José de San Martín, Tacna. [Online].; 2023. Acceso 2 de septiembre de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/server/api/core/bitstreams/948c69e2-2077-49b5-8877-6c64e1a950c9/content>.
24. Vela Durán L. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad y reproducción en adolescentes de 15 a 17 años del p.s. 18 de mayo, Ilo. Tesis de Grado. Ilo.; Tacna.
25. SCRIBD. Modelo de promoción de la salud de Nola Pender. [Online]; 2019. Acceso 2 de Septiembre de 2024. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/457518260/Modelo-de-promocion-de-la-salud-de-Nola-Pender>.
26. Enfermería Virtual. Nola Pender: Modelos de la Promoción de la Salud. [Online]; 2018. Acceso 10 de Febrero de 2025. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud/>.
27. Observatorio de Nutrición Materno Infantil. Condiciones Biológicas Ideales para un Embarazo Exitoso. [Online]; 2020. Acceso 12 de Junio de 2024. Disponible en: <https://uaeh.edu.mx/onutmi/condiciones-biologicas.html#:~:text=La%20Organización%20Mundial%20de%20la,diversos%20cambios%20fisiológicos%20y%20psicológicos>.

28. UNICEF. Embarazo: Aprendamos a ser padres y madres. [Online]; 2014. Acceso 12 de Junio de 2024. Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/media/2541/file/Cartilla%201.pdf>.
29. Muñoz J. El estadio de desarrollo fetal. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/embarazo-normal/el-estadio-de-desarrollo-fetal?autoredirectid=25794>.
30. OASH. Etapas del embarazo. [Online]; 2025. Disponible en: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>.
31. Carrillo P, García A, Soto M. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Revista de la Facultad de Medicina (México). 2021; 64(1).
32. Fuente L. ¿Qué es la fecundación humana y cuáles son sus etapas? [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/como-se-produce-la-fecundacion/>.
33. Dulay A. Factores de riesgo de complicaciones del embarazo. [Online]; 2024. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-embarazo/factores-de-riesgo-de-complicaciones-del-embarazo>.
34. Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza de Arequipa. Embarazo en la Adolescencia. [Online].; 2022. Acceso 12 de Junio de 2024. Disponible en:

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-02-03/alerta-n001-2022-embarazo-adolescente-en-arequipa-2018-2021.pdf>.

35. El Peruano. Embarazo en Adolescentes. [Online]; 2022. Acceso 12 de Junio de 2024. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/192879-el-embarazo-en-adolescentes>.
36. Vasquez F. Conocimiento y actitud sobre prevencion del embarazo adolescente de cuarto y quinto año de secundaria de I.E. San Pedro - Piura. Tesis. Piura: San Pedro, Piura.
37. Plan International. Prevencion del Embarazo adolescentes. [Online]; 2021. Acceso 12 de Juniode 2024. Disponible en: <https://www.planinternational.org.pe/blog/consecuencias-del-embarazo-en-adolescentes-creemosenlasninas-y-queremos-un-mejor-futuro-para-ellas>.
38. Gutierrez G., Kanan E., Chacón L., Gomez A. Adolescente Embarazadas, comunicación y entorno con los padres. [Online].; 2023. Acceso 10 de Marzo de 2025. Disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol26num2/Vol26No2Art1.pdf>.
39. MINSA. Iniciar las relaciones sexuales a temprana edad aumenta el riesgo de contagio de VIH. [Online]; 2017. Acceso 01 de Junio de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14279-iniciar-las-relaciones-sexuales-a-temprana-edad-aumenta-el-riesgo-de-contagio-del-vih>.

40. OMS. Educación sexual integral. [Online]; 2023. Acceso 14 de Abril de 2025. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>.
41. AEP (Asociación Española de Pediatría). Amistades entre adolescentes. [Online]; 2014. Acceso 30 de Mayo de 2024. Disponible en: <https://enfamilia.aeped.es/edades-etapas/colegas-amistades-entre-adolescentes#:~:text=Las%20conversaciones%20con%20sus%20amigos,%2C%20en%20definitiva%2C%20su%20identidad>.
42. Enciclopedias Significados. Conocimiento. [Online]; 2023. Acceso 12 de Junio de 2024. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>.
43. Villanueva S. Nivel de conocimiento en educación sexual y prevención del embarazo precoz en estudiantes de la Institución Educativa Rafael Loayza. tesis. Cajamarca: Institución Educativa Rafael Loayza, Cajamarca.
44. Alan D, Cortez L. Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera Edición ed. Lozano Z, editor. Ecuador: UTMACH; 2018.
45. Cruzado M, Parraga M, Rocca B. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa albert einstein, distrito San Juan de Lurigancho- 2019. Tesis. Lima: INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALBERT EINSTEIN, San Juan de Lurigancho.

46. Linares Rodriguez BA, Mantilla Chavez LM. Conocimiento en Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes de 14 a 17 años del Distrito de Cajamarca 2021. [Tesis de grado]. Cajamarca:, Cajamarca.
47. Nemours Health. Aparato reproductor femenino. [Online]; 2024. Acceso 10 de Marzode 2025. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/female-reproductive-system.html>.
48. Manual M. Órganos genitales externos femeninos. [Online].; 2023. Acceso 14 de Abril de 2025. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/biolog%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/%B3rganos-genitales-externos-femeninos>.
49. Manual M. Estructura del aparato reproductor masculino. [Online].; 2023. Acceso 14 de Abril de 2025. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-masculina/biolog%ADa-del-aparato-reproductor-masculino/estructura-del-aparato-reproductor-masculino>.
50. Erickson E. Teoría psicosocial. Las ocho crisis. [Online].; 2020. Acceso 8 de Abril de 2025. Disponible en: <https://holossanchezbodas.com/wp-content/uploads/2020/04/Teor%ADa-Psicosocial-Las-Ocho-Crisis-Erik-H.-Erikson-1.pdf>.
51. Scielo. Percepciones de los adolescentes sobre el uso de las redes sociales y su influencia en la salud mental. [Online].; 2021. Acceso 15 de Abril de 2025. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412021000400324&script=sci_arttext.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412021000400324&script=sci_arttext)

52. ADIPA. Cambios psicológicos en la adolescencia. [Online]; 2023. Acceso 07 de Abril de 2025. Disponible en: <https://adipa.mx/noticias/cambios-psicologicos-en-la-adolescencia-cuales-son/#:~:text=Ejemplos%20de%20cambios%20psicol%C3%B3gicos%20en%20la%20adolescencia&text=El%20egocentrismo%3A%20el%20adolescente%20se,sienten%20que%20nadie%20los%20comprende>.
53. Castillo S. Factores de riesgo que influyen en el embarazo de adolescentes que acuden al centro de salud san ignacio, cajamarca. [tesis de grado]. Cajamarca.
54. Sanchez J, Gutierrez Cuba M. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica - 2021. [Tesis de Grado]. Ica: Colegios emblemáticos, Ica.
55. MINSA. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. [Online]; 2017. Acceso 01 de Junio de 2024. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>.
56. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Virus del Papiloma Humano. [Online]; 2021. Acceso 01 de Junio de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer-cervicouterino>.

57. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Herpes Genital. [Online]; 2021. Acceso 01 de Juniode 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/herpes-genitales>.
58. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Clamidiasis. [Online]; 2021. Acceso 1 de Juniode 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/clamidiasis>.
59. OPS (Organización Panamericana de la Salud). Gonorrea. [Online]; 2021. Acceso 01 de Juniode 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/gonorrea>.
60. OPS (Organización Panamericana de la Salud). SIDA/ VIH. [Online]; 2021. Acceso 01 de Juniode 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
61. OPS (Organizacion Panamerica de la Salud). Sífilis. [Online]; 2021. Acceso 01 de Juniode 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>.
62. Barrozo M, Pressiani G. Embarazo adolescente entre 12 Y 19 años. [Online].; 2011. Acceso 12 de Febrero de 2025. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf.
63. Monje C. Metodoogía de la Investigación. [Online]; 2011. Acceso 18 de Junio de 2024. Disponible en: <https://luisdoubrontg.school.blog/wp-content/uploads/2024/03/guia-de-metodologia-de-la-investigacion-pdf-1.pdf>.

64. Céspedes C. Conocimiento en salud sexual y reproductiva en escolares I.E. Santa Ana. Chincha - 2019. [Online]; 2020. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56346/C%c3%a9spedes_GCA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
65. Fernadez K, Flores R. "Conocimiento en salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en adolescentes". [Online].; 2016. Acceso 3 de Marzo de 2025. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/acba4e91-b646-4ba8-9bd4-bcfef2974333/content>.
66. Garcia L. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del asentamiento humano laguna azul - Piura, 2023. [Online]; 2024. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/35861/RIESGO_SEXUAL_GARCIA_GARCIA_LIZBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=43.10.

ANEXOS

ANEXO 01
TAMAÑO DE MUESTRA
MUESTRA FINITA

El cálculo del tamaño de muestra se obtuvo aplicando la fórmula para estimar proporciones que se muestra a continuación:

Determinación de la muestra finita

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

Donde:

P: Proporción de estudiantes de 4to y 5to año de secundaria, en comparación a los demás años. (Se conoce 2 de 5 = 2/5), por lo tanto, p=0,40 y q=0,60

n: Tamaño de muestra

Z: Factor de confianza (95%), Z = 1.96

E: Error de estimación (E=5%), E =0.05

N: Población, N= 275

Al remplazar estos datos, se obtendrá:

$$n = \frac{275 \cdot 1.96^2 \times 0.40 \times 0.60}{0.05^2 \times (275 - 1) + 1.96^2 \times 0.40 \times 0.60}$$

$$n = 85,77$$

El tamaño muestral calculado es de **86 estudiantes** entre las edades de 15 a 17 años que estudian entre 4to y 5to año, muestra hallada al 95% de confianza y con un margen de error del 5%.

ANEXO 02
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTE**

Elaborado por Ricaldo, A. (2006)
Modificado por Fernández y flores (2015)

El presente cuestionario tiene como finalidad determinar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva que adolescentes poseen; el cuestionario es anónimo por lo cual esperamos que contesten con sinceridad todas las preguntas. INSTRUCCIÓN: Marque con una (x) la premisa con la cual usted se identifique.

Edad: Sexo: Grado:

1. La Salud sexual se define como:

- a) Se refiere sólo a los órganos genitales de hombre y mujer.
- b) Relaciones sexuales coitales entre una pareja.
- c) Enamorarse de alguien
- d) Bienestar físico, mental y social para una vida sexual satisfactoria y segura.
- e) No conozco.

2. Los cambios físicos que experimentan las mujeres en la adolescencia son:

- a) Aumento de peso y tamaño
- b) Crecen los senos
- c) Crecimiento de vello púbico y axilar
- d) Ensanchamiento de caderas
- e) Todas las anteriores

3. La menstruación es:

- a) Una enfermedad en todas las mujeres.
- b) Comienza en la juventud
- c) El sangrado a consecuencia de un golpe en los genitales de la mujer.
- d) La expulsión de la capa interna del útero formado por el óvulo no fecundado.
- e) No conozco.

4. **La ovulación es un proceso del ciclo menstrual que se da con la salida de un óvulo maduro, donde la mujer puede quedar embarazada ¿En qué momento se produce la ovulación?**
- a) Cuando empieza la menstruación
 - b) Al terminar cada menstruación
 - c) A la mitad del ciclo (en el 14 día aprox.)
 - d) Solo lo que dura la adolescencia
 - e) No conozco.
5. **Los cambios físicos que experimentan los varones en la adolescencia son:**
- a) Aumento de peso
 - b) Crecimiento de vello púbico y axilar
 - c) Voz gruesa
 - d) Aumento de fuerza muscular
 - e) Todas las anteriores
6. **Los órganos externos sexuales femeninos son:**
- a) Vagina, monte de venus, labios menores, clítoris
 - b) Orificio vaginal, útero, trompa de Falopio
 - c) Labios mayores, labios menores, monte de venus
 - d) Labios mayores, labios menores, vejiga, monte de venus
 - e) Vagina, trompa de Falopio, útero, ovarios.
7. **Los órganos externos sexuales masculinos son:**
- a) Pene y testículos
 - b) Testículos y próstata
 - c) Pene y meato urinario
 - d) Testículos y conducto deferente
 - e) Próstata y vejiga
8. **La eyaculación nocturna o sueños húmedos:**
- a) Ocurre como resultado de un golpe.
 - b) Es la salida del semen de forma natural e involuntario del hombre durante el sueño.
 - c) Es una enfermedad.
 - d) Ocurre como resultado del enamoramiento.
 - e) No conozco.
9. **El adolescente quiere ser independiente, esto significa:**
- a) Hacer lo que uno quiere.

- b) Irse de su casa para no depender de sus padres y acatar las normas de sus padres.
 - c) La capacidad de elegir, tomar decisiones y actuar con libertad sin ir en contra de sus principios
 - d) No depender económicamente de sus padres
 - e) No conozco
- 10. El adolescente para tomar decisiones debe:**
- a) Hacer lo que dicen o hacen sus amigos
 - b) Olvidar las sugerencias de los adultos
 - c) Pensar por sí mismo y analizar alternativas de solución a su problema
 - d) Pensar en quedar bien con los demás sin importar lo que el piense o sienta
 - e) No conozco.
- 11. Los cambios psicológicos que suelen experimentar los adolescentes son:**
- a) Les gusta tener espacios para estar solos
 - b) Se muestran con mayor sensibilidad emocional.
 - c) Presentan confusión en sus sentimientos, a veces lloran sin razón
 - d) Tienen comportamientos explosivos de molestia.
 - e) Todas las anteriores.
- 12. La autonomía se define como:**
- a) Capacidad de tomar decisiones por sí mismo sin dejarnos influenciar
 - b) Falta de capacidad para solucionar mis problemas
 - c) Tener libertad de hacer lo que yo quiera
 - d) Capar de tomar mis decisiones de acuerdo a lo que me digan los demás
 - e) Ninguna de las anteriores
- 13. En la toma de decisiones los adolescentes deben:**
- a) Hacer lo que su grupo de amigos le aconsejen
 - b) Hacer o actúan para hacer quedar bien a los demás y no a si mismo
 - c) Considerar y hacer caso a la madurez, experiencia y consejos de los adultos
 - d) Olvidar los consejos y sugerencias de los padres
 - e) No conozco
- 14. Los diferentes espacios donde el adolescente se desenvuelve:**
- a) La familia
 - b) La escuela

- c) Los amigos
- d) La iglesia
- e) Todas las anteriores

15. El rol sexual es:

- a) Tener relaciones sexuales precozmente
- b) Comportarse como hombres o como mujeres de acuerdo a su sexo
- c) El trabajo que desarrolla cada persona en su hogar
- d) Cumplir con nuestras obligaciones
- e) No conozco

16. Los valores:

- a) Conjunto de reglas estrictas para diferenciar el mal
- b) Hacer todo bien
- c) Un sentido claro de lo que está bien o mal
- d) Pensar y actuar de forma correcta
- e) No conozco

17. La paternidad responsable:

- a) Decidir en pareja cuando y cuantos hijos tener
- b) Abandonar a un hijo que se puede mantener
- c) Optar por el aborto para no hacer sufrir a un hijo que no se desea
- d) Tener relación sin ningún tipo de protección
- e) No conozco

18. La masturbación:

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

19. Con respecto a las enfermedades de transmisión sexual podemos decir que:

- a) Son enfermedades que atacan a las personas que tienen varias parejas sexuales
- b) Se adquieren por tener relaciones coitales con personas infectadas
- c) Enfermedades que se adquieren por la masturbación
- d) Todas las anteriores

- 20. Las enfermedades de transmisión sexual se contagian por:**
- a) Usar la misma ropa interior
 - b) Relaciones sexuales sin protección
 - c) Besar a una persona
 - d) Uso de utensilios para comer, picadura d insectos
 - e) No conozco
- 21. Las enfermedades que se contagian a través de las relaciones sexuales son:**
- a) Tuberculosis, diabetes, cáncer
 - b) Tuberculosis, gonorrea
 - c) Gonorrea, sífilis, SIDA
 - d) SIDA, diabetes, hipertensión arterial
 - e) No conozco
- 22. Son síntomas de una persona que adquieren una enfermedad de transmisión sexual**
- a) Pus que sale por el pene
 - b) Aparición de llagas en los órganos sexuales
 - c) Ardor y picazón en la vulva
 - d) Picazón exagerada en la zona cubierta por el vello púbico o en la región púbica
 - e) Todas las anteriores
- 23. Son medidas para prevenir enfermedades de transmisión sexual:**
- a) Tener relaciones coitales con protección
 - b) Fidelidad mutua
 - c) Uso correcto del preservativo
 - d) No compartir máquinas de rasurar ni agujas
 - e) Todas las anteriores
- 24. Los métodos anticonceptivos son:**
- a) Métodos desarrollados para prevenir el embarazo
 - b) Métodos que solo lo usan las mujeres para evitar el embarazo
 - c) Métodos que solo usan los hombres para evitar el embarazo
 - d) Métodos que solo se usan después del matrimonio para limitar el número de hijos que se desea tener.
 - e) Métodos inmorales que no se deben usar.
- 25. Entre los ejemplos de métodos anticonceptivos tenemos**
- a) Las pastillas anticonceptivas
 - b) Los condones

- c) El método del ritmo
- d) Ligadura de trompas
- e) Todas las anteriores

26. Los métodos anticonceptivos:

- a) Son dañinos.
- b) Sirven para evitar enfermedades
- c) Sirven para la planificación familiar y evitar embarazos no deseados
- d) Es usado solo por hombres
- e) No conozco

27. Con respecto a la píldora anticonceptiva (píldora del día siguiente):

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

28. Una mujer no queda embarazada cuando:

- a) Utiliza cualquiera de los métodos anticonceptivos
- b) Su pareja eyaculo en alguna zona cercana a su vulva, pero dentro de su vagina
- c) Es la primera vez que tiene relaciones coitales
- d) Lava su vagina después de tener relaciones coitales
- e) Todas las anteriores

29. Con respecto al condón

- a) Un condón se puede utilizar dos veces
- b) Se usa una sola vez
- c) Se puede usar, aunque este roto
- d) Es usado solo por las mujeres
- e) No conozco

30. La planificación familiar sirve:

- a) La pareja decida cuando y cuantos hijos tener
- b) Evitar los embarazos no deseados
- c) Tener los hijos e el momento más adecuado
- d) Programar la llegada del primer hijo
- e) Todas las anterior.

ANEXO 03
UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO N° 02

Elaborado por Meléndez y Llontop (2014)
 Modificado por Fernández y Flores (2015)

CALIFICACIÓN PARA LA ENCUESTA RIESGO DE EMBARAZO
ADOLESCENTES

Instrucción: La presente encuesta es personal y anónima. A continuación, se le formulara algunas preguntas y se le pide que responda con la mayor sinceridad posible, marcando con una (X) la respuesta que creas correcta.

Edad:

Grado:

ITEMS	SI	NO
1. Existe buena comunicación entre tus padres y tú.	1	0
2. Tienes más confianza en tus padres que en tus amigos.	1	0
3. Has recibido orientación sobre salud sexual y reproductiva.	1	0
4. Piensas en las consecuencias de tus actos.	1	0
5. Asistes con frecuencia a fiestas.	0	1
6. Consumes alguna clase de bebidas alcohólicas.	0	1
7. Tu rendimiento escolar disminuyo por preferir la diversión con tus amigos.	0	1
8. Tus amigas o amigos han tenido relaciones sexuales.	0	1
9. Conoces la utilización correcta de los métodos anticonceptivos.	1	0
10. Usas o usarías métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales.	1	0
11. Alguna de tus amigas ha estado o está embarazada.	0	1
12. Tu mamá o hermana mayor se embarazaron entre los 12 y 17 años.	0	1
13. Has recibido información sobre riesgos del embarazo.	1	0
14. Crees que, teniendo relaciones sexuales sin protección, podrías quedar embarazada.	1	0
15. Actualmente tienes enamorado(a).	0	1
16. Tienes curiosidad en tener relaciones sexuales esporádicas.	0	1
17. Has tenido alguna vez relaciones sexuales.	0	1

18. Embarazarías o te embarazarías para retener a tu pareja.	0	1
19. Has tenido algún tipo de presión de tu enamorado(a) o de otra persona para tener relaciones sexuales	0	1
20. Tendrías relaciones sexuales solo por complacer a tu pareja.	0	1
21. Piensas seguir una carrera superior al terminar tus estudios secundarios	1	0
22. Pertenece a un grupo religioso.	1	0

ANEXO 04
VALIDEZ DE CONTENIDO
TABLA N° 08
ESCALA DE CALIFICACION DE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA V
DE AIKEN RESPECTO A LA VARIABLE: “CONOCIMIENTO EN SALUD
SEXUAL - REPPRODUCTIVA”

Variable 1 Criterios	Expertos					Promedio	V-AIKEN (escala)	Condición
	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5			
Ítem 01	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 02	2	2	2	1	2	1.80	0.90	Validez fuerte
Ítem 03	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 04	1	2	2	2	2	1.80	0.90	Validez fuerte
Ítem 05	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 06	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 07	2	1	1	2	2	1.60	0.80	Validez fuerte
Ítem 08	2	2	2	1	2	1.80	0.90	Validez fuerte
Ítem 09	2	2	2	1	1	1.60	0.80	Validez fuerte
Ítem 10	2	2	2	1	2	1.80	0.90	Validez fuerte
Ítem 11	2	2	2	1	2	1.80	0.90	Validez fuerte
Ítem 12	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 13	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 14	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 15	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 16	2	2	2	1	2	1.80	0.90	Validez fuerte
Ítem 17	2	2	2	2	1	1.80	0.90	Validez fuerte
Ítem 18	2	2	2	1	2	1.80	0.90	Validez fuerte
Ítem 19	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 20	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 21	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 22	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 23	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 24	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 25	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 26	2	2	2	1	2	1.80	0.90	Validez fuerte
Ítem 27	2	2	2	1	1	1.60	0.80	Validez fuerte
Ítem 28	2	2	2	1	2	1.80	0.90	Validez fuerte
Ítem 29	1	2	2	2	2	1.80	0.90	Validez fuerte
Ítem 30	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Total						1.89	0.94	Validez fuerte

Nota: 2 = Aplicable; 1 = Corregir, 0 = No aplicable

Fuente: Elaboración por autor, basado fichas aplicadas por expertos

INTERPRETACIÓN:

Todas las preguntas resultaron favorables por lo cual son claros, coherentes y entendibles por tener una ***V de Aiken arroja un porcentaje total del 94%*** ($V > 0.80$). Por lo tanto, si hay concordancia entre los jueces, La estructura del instrumento es la adecuada.

TABLA 09
ESCALA DE CALIFICACIÓN DE LOS JUECES SEGÚN LA PRUEBA V
DE AIKEN RESPECTO A LA VARIABLE: “RIESGO DE EMBARAZO”

Variable 2	Expertos					Promedio	V-AIKEN (escala)	Condición
	E 1	E 2	E 3	E 4	E 5			
Ítem 01	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 02	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 03	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 04	2	2	2	1	2	1.80	0.90	Validez fuerte
Ítem 05	2	2	2	1	2	1.80	0.90	Validez fuerte
Ítem 06	2	2	2	1	2	1.80	0.90	Validez fuerte
Ítem 07	2	2	2	0	2	1.60	0.80	Validez fuerte
Ítem 08	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 09	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 10	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 11	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 12	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 13	2	2	2	2	1	1.80	0.90	Validez fuerte
Ítem 14	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 15	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 16	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 17	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 18	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 19	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 20	2	2	2	2	2	2.00	1.00	Validez fuerte
Ítem 21	2	2	2	0	2	1.60	0.80	Validez fuerte
Ítem 22	2	2	2	0	2	1.60	0.80	Validez fuerte
Total						1.91	0.95	Validez fuerte

Nota: 2 = Aplicable; 1 = Corregir, 0 = No aplicable

Fuente: Elaboración por autor, basado fichas aplicadas por expertos

INTERPRETACIÓN:

Todas las preguntas resultaron favorables por lo cual son claros, coherentes y entendibles por tener una **V de Aiken arroja un porcentaje total del 95%** ($V > 0.80$). Por lo tanto, si hay concordancia entre los jueces, La estructura del instrumento es la adecuada

ANEXO 05

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(ALFA DE CRONBACH)

Para el cálculo de la confiabilidad o fiabilidad de los instrumentos se aplicó una muestra piloto de 21 alumnos de 4to y 5to años de la I.E. Víctor Raúl Haya de la Torre, de Tacna, luego una vez aplicada los cuestionarios de recolección de datos se hizo uso de una de las herramientas usados para estos fines denominadas Alfa de Cronbach, cuya valoración fluctúa entre - 1 y 1 como se muestra la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

α =coeficiente de confiabilidad

K=número de preguntas o ítems

Vi=varianza de cada ítem

Vt=varianza de los valores observados

Σ =Sumatoria

TABLA N° 9
ESCALA DE ALFA DE CRONBACH

Escala	Significado
0.00 a +/- 0.20	Despreciable
0.20 a 0.40	Baja o ligera
0.40 a 0.60	Moderada
0.60 a 0.80	Marcada
0.80 a 1.00	Muy alta

Fuente: Santiago Valderrama Mendoza. libro "Pasos para elaborar proyectos de investigación científica, 2da edición (2013, p. 228).

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 27, sin reducir ningún elemento; es decir de una sola medida, se presentan a continuación:

TABLA 10
ALFA DE CRONBACH: INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Variable	N° de ítem	Alfa de Cronbach	Interpretación Confiabilidad
Conocimiento en salud reproductiva	30	0,884	Muy alta
Riesgo de embarazo	22	0,819	Muy alta

Fuente: Elaboración propia, basado en cuestionarios.

Análisis e Interpretación:

El Coeficiente obtenido para las variables de estudio dio un valor considerable de 0,884 y 0,819 el cual significa que la confiabilidad es muy alta en ambas variables, el cual nos da a entender que el grupo de estudio respecto a los ítems evaluados es muy confiable y no podría proporcionar sesgos a la muestra real en un futuro, concluyendo que los instrumentos aplicados tienen una confiabilidad muy aceptable y puede ser aplicado a la muestra real.

TABLA 11
ANÁLISIS DE ÍTEMS DEL CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL –
REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “GUILLERMO AUZA
ARCE” – TACNA 2024

Dim	Punto o pregunta evaluada:	Respuestas				Total	
		Incorrecta		Correcta		N°	%
		N°	%	N°	%		
D1: Biológica	P1. La Salud sexual se define como:	18	20.9	68	79.1	86	100.0
	P2. Los cambios físicos que experimentan las mujeres en la adolescencia son:	18	20.9	68	79.1	86	100.0
	P3. La menstruación es:	19	22.1	67	77.9	86	100.0
	P4. La ovulación es un proceso del ciclo menstrual que se da con la salida de un óvulo maduro, donde la mujer puede quedar embarazada ¿En qué momento se produce la ovulación?	47	54.7	39	45.3	86	100.0
	P5. Los cambios físicos que experimentan los varones en la adolescencia son:	11	12.8	75	87.2	86	100.0
	P6. Los órganos externos femeninos son:	57	66.3	29	33.7	86	100.0
	P7. Los órganos externos sexuales masculinos son:	6	7.0	80	93.0	86	100.0
	P8. La eyaculación nocturna o sueños húmedos:	16	18.6	70	81.4	86	100.0
	P9. El adolescente quiere ser independiente, esto significa:	19	22.1	67	77.9	86	100.0
D2: Psicológica	P10. El adolescente para tomar decisiones debe:	8	9.3	78	90.7	86	100.0
	P11. Los cambios psicológicos que suelen experimentar los adolescentes son:	36	41.9	50	58.1	86	100.0
	P12. La autonomía se define como:	15	17.4	71	82.6	86	100.0
	P13. En la toma de decisiones los adolescentes deben:	8	9.3	78	90.7	86	100.0
	P14. Los diferentes espacios donde el adolescente se desenvuelve:	46	53.5	40	46.5	86	100.0
	P15. El rol sexual es:	53	61.6	33	38.4	86	100.0
	P16. Los valores:	59	68.6	27	31.4	86	100.0
	P17. La paternidad responsable:	10	11.6	76	88.4	86	100.0
	P18. La masturbación:	42	48.8	44	51.2	86	100.0
D3: Conocimientos específicos	P19. Con respecto a las enfermedades de transmisión sexual podemos decir que:	40	46.5	46	53.5	86	100.0
	P20. Las enfermedades de transmisión sexual se contagian por:	4	4.7	82	95.3	86	100.0
	P21. Las enfermedades que se contagian a través de las relaciones sexuales son:	20	23.3	66	76.7	86	100.0
	P22. Son síntomas de una persona que adquieren una enfermedad de transmisión sexual	26	46.4	30	53.6	56	100.0
	P23. Son medidas para prevenir enfermedades de transmisión sexual:	50	58.1	36	41.9	86	100.0
	P24. Los métodos anticonceptivos son:	10	11.6	76	88.4	86	100.0
	P25. Entre los ejemplos de métodos anticonceptivos tenemos	16	18.6	70	81.4	86	100.0
	P26. Los métodos anticonceptivos:	28	32.6	58	67.4	86	100.0
	P27. Con respecto a la píldora anticonceptiva (píldora del día siguiente):	17	19.8	69	80.2	86	100.0
	P28. Una mujer no queda embarazada cuando:	22	25.6	64	74.4	86	100.0
	P29. Con respecto al condón	8	9.3	78	90.7	86	100.0
	P30. La planificación familiar sirve:	61	70.9	25	29.1	86	100.0

Fuente: Base de datos en SPSS Ver 27, de los estudiantes

TABLA N° 12
ANÁLISIS DE ÍTEMS DEL RIESGO DE EMBARAZO EN ESTUDIANTES
DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA “GUILLERMO AUZA ARCE”, TACNA 2024

Item o pregunta evaluada	Respuestas				Total	
	No		Si		N°	%
	N°	%	N°	%		
1. Existe buena comunicación entre tus padres y tú.	12	14.0	74	86.0	86	100.0
2. Tienes más confianza en tus padres que en tus amigos.	32	37.2	54	62.8	86	100.0
3. Has recibido orientación sobre salud sexual y reproductiva.	5	5.8	81	94.2	86	100.0
4. Piensas en las consecuencias de tus actos.	5	5.8	81	94.2	86	100.0
5. Asistes con frecuencia a fiestas.	76	88.4	10	11.6	86	100.0
6. Consumes alguna clase de bebidas alcohólicas.	71	82.6	15	17.4	86	100.0
7. Tu rendimiento escolar disminuyo por preferir la diversión con tus amigos.	68	79.1	18	20.9	86	100.0
8. Tus amigas o amigos han tenido relaciones sexuales.	31	36.0	55	64.0	86	100.0
9. Conoces la utilización correcta de los métodos anticonceptivos.	17	19.8	69	80.2	86	100.0
10. Usas o usarías métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales.	8	9.3	78	90.7	86	100.0
11. Alguna de tus amigas ha estado o está embarazada.	44	51.2	42	48.8	86	100.0
12. Tu mamá o hermana mayor se embarazaron entre los 12 y 17 años.	71	82.6	15	17.4	86	100.0
13. Has recibido información sobre riesgos del embarazo.	12	14.0	74	86.0	86	100.0
14. Crees que, teniendo relaciones sexuales sin protección, podrías quedar embarazada.	12	14.0	74	86.0	86	100.0
15. Actualmente tienes enamorado.	55	64.0	31	36.0	86	100.0
16. Tienes curiosidad en tener relaciones sexuales esporádicas	69	80.2	17	19.8	86	100.0
17. Has tenido alguna vez relaciones sexuales.	54	62.8	32	37.2	86	100.0
18. Te embarazarías para retener a tu pareja	83	96.5	3	3.5	86	100.0
19. Has tenido algún tipo de presión de tu enamorado o de otra persona para tener relaciones sexuales	75	87.2	11	12.8	86	100.0
20. Tendrías relaciones sexuales solo por complacer a tu pareja.	64	74.4	22	25.6	86	100.0
21. Piensas seguir una carrera superior al terminar tus estudios secundarios	5	5.8	81	94.2	86	100.0
22. Perteneces a un grupo religioso.	58	67.4	28	32.6	86	100.0

Ítems negativos No(1); Si (0) Preg 5,6,7,8,11,12,16,16,17,18,19,20

Fuente: Base de datos en SPSS Ver 27, de los estudiantes

ANEXO 06
CATEGORIZACIÓN Y BAREMOS DE LAS VARIABLES DE
INVESTIGACIÓN
BAREMOS

TABLA N° 13
ESCALA GENERAL DE LA VARIABLE CONOCIMIENTO EN SALUD
SEXUAL

Categoría (Niveles)	Baremo (Rangos)
Bajo	0 a 11
Medio	12 a 23
Alto	24 a 30

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 14
ESCALA ESPECÍFICA DE LAS DIMENSIONES DE LA VARIABLE
CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL

Niveles	Dimensiones		
	Biológica (8)	Psicológica (5)	Sociocultural (17)
Bajo	0 a 3	0 a 2	0 a 6
Medio	4 a 6	3 a 4	7 a 13
Alto	7 a 8	5 a 5	14 a 17

Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 15

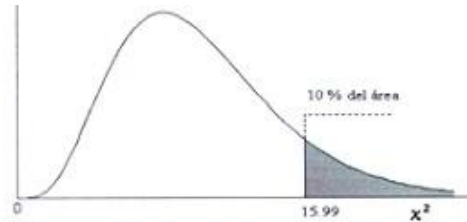
ESCALA GENERAL DE LA VARIABLE RIESGO DE EMBARAZO

Categoría (Niveles)	Baremo (Rangos)
Bajo riesgo	15 a 22
Alto riesgo	0 a 14

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 07

TABLA DE LA CHI CUADRADO – PARA ANALISIS DE LA CONTRASTACION DE HIPOTESIS GENERAL



Ejemplo:
Para $\phi = 10$ grados de libertad
 $P [\chi^2 > 15.99] = 0.10$

Grados de libertad

ϕ	alfa													$\frac{\pi}{\phi}$
	0.995	0.99	0.975	0.95	0.9	0.75	0.5	0.25	0.1	0.05	0.025	0.01	0.005	
1	3.93E-05	1.57E-04	9.82E-04	3.93E-03	1.58E-02	0.102	0.455	1.323	2.71	4.84	5.02	6.63	7.88	1
2	1.00E-02	2.01E-02	5.06E-02	0.103	0.211	0.575	1.386	2.77	4.61	5.99	7.38	9.21	10.60	2
3	7.17E-02	0.115	0.216	0.352	0.584	1.213	2.37	4.11	6.25	7.81	9.35	11.34	12.84	3
4	0.207	0.297	0.484	0.711	1.064	1.923	3.36	5.39	7.78	9.49	11.14	13.28	14.86	4
5	0.412	0.554	0.831	1.145	1.610	2.67	4.35	6.63	9.24	11.07	12.83	15.09	16.75	5
6	0.676	0.872	1.237	1.635	2.20	3.45	5.35	7.84	10.64	12.59	14.45	16.81	18.55	6
7	0.989	1.239	1.690	2.17	2.83	4.25	6.35	9.04	12.02	14.07	16.01	18.48	20.3	7
8	1.344	1.647	2.18	2.73	3.49	5.07	7.34	10.22	13.36	15.51	17.53	20.1	22.0	8
9	1.735	2.09	2.70	3.33	4.17	5.90	8.34	11.39	14.68	16.92	19.02	21.7	23.6	9
10	2.16	2.56	3.25	3.94	4.87	6.74	9.34	12.55	15.99	18.31	20.5	23.2	25.2	10
11	2.60	3.05	3.82	4.57	5.58	7.58	10.34	13.70	17.28	19.68	21.9	24.7	26.8	11
12	3.07	3.57	4.40	5.23	6.30	8.44	11.34	14.85	18.55	21.0	23.3	26.2	28.3	12
13	3.57	4.11	5.01	5.89	7.04	9.30	12.34	15.98	19.81	22.4	24.7	27.7	29.8	13
14	4.07	4.66	5.63	6.57	7.79	10.17	13.34	17.12	21.1	23.7	26.1	29.1	31.3	14
15	4.60	5.23	6.26	7.26	8.55	11.04	14.34	18.25	22.3	25.0	27.5	30.6	32.8	15
16	5.14	5.81	6.91	7.96	9.31	11.91	15.34	19.37	23.5	26.3	28.8	32.0	34.3	16
17	5.70	6.41	7.56	8.67	10.09	12.79	16.34	20.5	24.8	27.6	30.2	33.4	35.7	17
18	6.26	7.01	8.23	9.39	10.86	13.68	17.34	21.6	26.0	28.9	31.5	34.8	37.2	18
19	6.84	7.63	8.91	10.12	11.65	14.56	18.34	22.7	27.2	30.1	32.9	36.2	38.6	19
20	7.43	8.26	9.59	10.85	12.44	15.45	19.34	23.8	28.4	31.4	34.2	37.6	40.0	20
21	8.03	8.90	10.28	11.59	13.24	16.34	20.3	24.9	29.6	32.7	35.5	38.9	41.4	21
22	8.64	9.54	10.98	12.34	14.04	17.24	21.3	26.0	30.8	33.9	36.8	40.3	42.8	22
23	9.26	10.20	11.69	13.09	14.85	18.14	22.3	27.1	32.0	35.2	38.1	41.6	44.2	23
24	9.89	10.86	12.40	13.85	15.66	19.04	23.3	28.2	33.2	36.4	39.4	43.0	45.6	24
25	10.52	11.52	13.12	14.61	16.47	19.94	24.3	29.3	34.4	37.7	40.6	44.3	46.9	25
26	11.16	12.20	13.84	15.38	17.29	20.8	25.3	30.4	35.6	38.9	41.9	45.6	48.3	26
27	11.81	12.88	14.57	16.15	18.11	21.7	26.3	31.5	36.7	40.1	43.2	47.0	49.6	27
28	12.46	13.56	15.31	16.93	18.94	22.7	27.3	32.6	37.9	41.3	44.5	48.3	51.0	28
29	13.12	14.26	16.05	17.71	19.77	23.6	28.3	33.7	39.1	42.6	45.7	49.6	52.3	29
30	13.79	14.95	16.79	18.49	20.6	24.5	29.3	34.8	40.3	43.8	47.0	50.9	53.7	30
40	20.7	22.2	24.4	26.5	29.1	33.7	39.3	45.6	51.8	55.8	59.3	63.7	66.8	40
50	28.0	29.7	32.4	34.8	37.7	42.9	49.3	56.3	63.2	67.5	71.4	76.2	79.5	50
60	35.5	37.5	40.5	43.2	46.5	52.3	59.3	67.0	74.4	79.1	83.3	88.4	92.0	60
70	43.3	45.4	48.8	51.7	55.3	61.7	69.3	77.6	85.5	90.5	95.0	100.4	104.2	70
80	51.2	53.5	57.2	60.4	64.3	71.1	79.3	88.1	96.6	101.9	106.6	112.3	116.3	80
90	59.2	61.8	65.6	69.1	73.3	80.6	89.3	98.6	107.6	113.1	118.1	124.1	128.3	90
100	67.3	70.1	74.2	77.9	82.4	90.1	99.3	109.1	118.5	124.3	129.6	135.8	140.2	100
Z_{α}	-2.58	-2.33	-1.96	-1.64	-1.28	-0.674	0.000	0.674	1.282	1.645	1.96	2.33	2.58	Z_{α}

ANEXO 08

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: *“Conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Guillermo Auza Arce - Tacna – 2024”*.

Investigadora: Damian Muchaypiña, Diana Carolina; Bachiller en Enfermería.

El presente estudio y sus procedimientos han sido aprobado por los docentes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. El procedimiento del estudio implica que no habrá previsibles o daño hacia la persona, el cual incluye:

- Responder el Cuestionario sobre nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva.
- Responder a la encuesta del nivel de riesgo de embarazo adolescente.

La participación en el estudio tendrá un tiempo de aproximadamente 20 min. Así también se desarrollará de manera voluntaria sin ninguna obligación a participar. La información del estudio será codificada para que no pueda relacionarse con la persona, así mismo, será utilizada por la investigadora solo para el fin del estudio y no será compartido sin su permiso. Por último, la identidad no será publicada durante la realización del estudio ni después que haya sido publicada.

Por lo que he leído el consentimiento informado y voluntariamente consiento la participación en el presente estudio.

.....

Nombre y Firma

ANEXO 09
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA	NIVEL DE MEDICIÓN	MÉTODO
¿Qué relación existe entre el riesgo a embarazo y conocimiento en salud sexual - reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender? Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024?	Objetivo general Determinar la relación entre el riesgo a embarazo y conocimiento en salud sexual - reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024.	HIPÓTESIS ALTERNA H1: Existe relación entre el riesgo a embarazo y el conocimiento en salud sexual -reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024.	Variable 1: Riesgo a embarazo	El embarazo en adolescentes es una situación que coloca en riesgo de enfermar o morir al adolescente dado la inmadurez orgánica, fisiológica, psicológica y social que presenta por los cambios que experimenta al pasar de la niñez a la adolescencia, determinando que su organismo no esté preparado para concebir (12).	Riesgo de embarazo	Comunicación con los padres	1,2,12,22	Alto riesgo: 0 - 14 puntos Bajo riesgo: 15 - 22 punto	Ordinal	Diseño: no experimental Nivel: correlacional Técnica: encuesta Instrumento: Cuestionario
	Inicio de relaciones sexuales					16,17,18,19,20				
	Orientación de salud sexual					3,4, 9,10,13,14				
	Comunicación con amistades					5,6,7,8,11,15				
	Objetivos específicos • Identificar las características de la población de estudio de la institución educativa "Guillermo Auza Arce". • Identificar el conocimiento en salud sexual - reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024. • Identificar el riesgo de embarazo en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024.	HIPÓTESIS NULA H0: No existe relación entre el riesgo a embarazo y el conocimiento en salud sexual -reproductiva en adolescente, modelo de Nola Pender. Institución Educativa Guillermo Auza Arce, Tacna-2024	Variable 2: El conocimiento en salud sexual – reproductiva.	Conjunto de conceptos y experiencias almacenadas en la mente de cada individuo sobre salud sexual y reproductiva, relacionado a la forma de expresión o de comportamiento que tiene el ser humano (13).	Dimensión Biológica	Definición de salud sexual y órganos reproductores femeninos y masculinos	1,2,3,4,5,6,7,8	Alto: 24 a 30 puntos Nivel de conocimiento Medio: 12 a 23 puntos Nivel de conocimiento Bajo: 0 a 11 puntos	Ordinal	
					Dimensión Psicológica	Cambios Psicológicos en el adolescente, Autonomía y Toma de Decisiones.	9,10,11,12,13			
					Dimensión Sociocultural	Enfermedades de Transmisión Sexual y Métodos Anticonceptivos	14,15,16,17,18, 19,20,21,22,23, 24,25,26,27,28,29,30			

ANEXO 10 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

EXPERTO N°01

Lic. Jiovana Lizbeth Sarmiento Anchapuri

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO Sarmiento Anchapuri Jiovana Lizbeth EDAD 43
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO U.N.S.B.C. / U.N.S.B.C. - F.A.S.
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL Psicóloga
 1.4. GRADO ACADÉMICO Doctorado CON MENCIÓN EN Psicología
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce, TACNA - 2024"

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					95%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92.7% FECHA Y LUGAR: 27 de Septiembre, 2024

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 4079969

EXPERTO N°01

Lic. Jiovana Lizbeth Sarmiento Anchapuri

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO 1 POR ÍTEMS
Por favor marque con una (x) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIÓN
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
	1	2	3	
DIMENSION BIOLÓGICA				
1. La Salud sexual se define como	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. Los cambios físicos que experimentan las mujeres en la adolescencia son	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. La menstruación es	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. La ovulación es un proceso del ciclo menstrual que se da con la salida de un óvulo maduro, donde la mujer puede quedar embarazada ¿En qué momento se produce la ovulación?	<input checked="" type="checkbox"/>			
5. Los cambios físicos que experimentan los varones en la adolescencia son	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. Los órganos externos femeninos son	<input checked="" type="checkbox"/>			
7. Los órganos sexuales masculinos son	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
8. La eyaculación nocturna o sueños húmedos	<input checked="" type="checkbox"/>			
DIMENSION PSICOLÓGICA				
9. El adolescente quiere ser independiente, esto significa:	<input checked="" type="checkbox"/>			
10. El adolescente para tomar decisiones debe	<input checked="" type="checkbox"/>			
11. Los cambios psicológicos que suelen experimentar los adolescentes son	<input checked="" type="checkbox"/>			
12. La autonomía se define como	<input checked="" type="checkbox"/>			
13. En la toma de decisiones los adolescentes deben	<input checked="" type="checkbox"/>			
DIMENSION SOCIOCULTURAL				
14. Los diferentes espacios donde el adolescente se desenvuelve	<input checked="" type="checkbox"/>			
15. El rol sexual es	<input checked="" type="checkbox"/>			
16. Los valores	<input checked="" type="checkbox"/>			
17. La paternidad responsable	<input checked="" type="checkbox"/>			
18. La masturbación es	<input checked="" type="checkbox"/>			
19. Con respecto a las enfermedades de transmisión sexual podemos decir que	<input checked="" type="checkbox"/>			
20. Las enfermedades de transmisión sexual se contagian por	<input checked="" type="checkbox"/>			
21. Las enfermedades que se contagian a través de las relaciones sexuales son	<input checked="" type="checkbox"/>			
22. Son síntomas de una persona que adquieren una enfermedad de transmisión sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
23. Son medidas para prevenir enfermedades de transmisión sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
24. Los métodos anticonceptivos son	<input checked="" type="checkbox"/>			
25. Entre los ejemplos de métodos anticonceptivos tenemos	<input checked="" type="checkbox"/>			
26. Los métodos anticonceptivos	<input checked="" type="checkbox"/>			
27. Con respecto a la píldora anticonceptiva (píldora del día siguiente	<input checked="" type="checkbox"/>			
28. Una mujer no queda embarazada cuando	<input checked="" type="checkbox"/>			
29. Con respecto al condón	<input checked="" type="checkbox"/>			
30. La planificación familiar sirve	<input checked="" type="checkbox"/>			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Sarmiento Anchapuri Jiovana
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Bachiller en Enfermería
 DNI: 40999969 FECHA: 27 de Septiembre 2024


 FIRMA EL EXPERTO
 DNI: 40999969


EXPERTO N°01

Lic. Jiovana Lizbeth Sarmiento Anchapuri

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Sarmiento Anchapuri Jiovana Lizbeth EDAD 43
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: H.M.U.T. / UNJBG FACS
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Bachiller CON MENCIÓN EN: Explicación
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce, TACNA - 2024"

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					85%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					100%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					90%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					90%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90%

1. OPINION DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena.

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92.3% FECHA Y LUGAR: 27 Septiembre 2024

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


Jiovana L. Sarmiento Anchapuri
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
C.R.P. 46627
 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 40999869

EXPERTO N°01

Lic. Jiovana Lizbeth Sarmiento Anchapuri

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO 2 POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIÓN
	APLICABLE 1	CORREGIR 2	NO APLICABLE 3	
RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE				
1. Existe buena comunicación entre tus padres y tú.	✓			
2. Tienes más confianza en tus padres que en tus amigos.	✓			
3. Has recibido orientación sobre salud sexual y reproductiva.	✓			
4. Piensas en las consecuencias de tus actos.	✓			
5. Asistes con frecuencia a fiestas.	✓			
6. Consumes alguna clase de bebidas alcohólicas	✓			
7. Tu rendimiento escolar disminuyó por preferir la diversión con tus amigos.	✓			
8. Tus amigas o amigos han tenido relaciones sexuales.	✓			
9. Conoces la utilización correcta de los métodos anticonceptivos.	✓			
10. Usas o usarías métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales.	✓			
11. Alguna de tus amigas ha estado o está embarazada.	✓			
12. Tu mamá o hermana mayor se embarazaron entre los 12 y 17 años.	✓			
13. Has recibido información sobre riesgos del embarazo.	✓			
14. Crees que, teniendo relaciones sexuales sin protección, podrías quedar embarazada.	✓			
15. Actualmente tienes enamorado.	✓			
16. Tienes curiosidad en tener relaciones sexuales esporádicas	✓			
17. Has tenido alguna vez relaciones sexuales	✓			
18. Te embarazarías para retener a tu pareja	✓			
19. Has tenido algún tipo de presión de tu enamorado o de otra persona para tener relaciones sexuales	✓			
20. Tendrías relaciones sexuales solo por complacer a tu pareja.	✓			
21. Piensas seguir una carrera superior al terminar tus estudios secundarios	✓			
22. Perteneces a un grupo religioso.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Sarmiento Anchapuri, Jiovana
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Bachiller en Enfermería
 DNI: 40999969 FECHA: 27/09/2024


Jiovana L. Sarmiento Anchapuri
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 C.E.P. 46827
 FIRMA EL EXPERTO
 DNI: 40999969...

EXPERTO N°02

Lic. Flor de María Miranda Socasaire

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Miranda Socasaire Flor de María EDAD: 47
- 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: I.T.B.C.
- 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Licenciada en Enfermería
- 1.4. GRADO ACADÉMICO: Bachiller CON MENCIÓN EN: Distrito
- 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce, TACNA - 2024"

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓90%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				✓80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					✓90%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				✓80%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓95%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				✓80%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				✓80%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				✓80%	
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					✓95%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				✓80%	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				✓80%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena: ✓

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 84.5% FECHA Y LUGAR:

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 80.472.815

Experto N°02

Lic. Flor de María Miranda Socasaire

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO 1 POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ÍTEMS	ESCALA			OBSERVACIÓN
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
	2	1	3	
DIMENSION BIOLÓGICA				
1. La Salud sexual se define como	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. Los cambios físicos que experimentan las mujeres en la adolescencia son	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. La menstruación es	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. La ovulación es un proceso del ciclo menstrual que se da con la salida de un óvulo maduro, donde la mujer puede quedar embarazada ¿En qué momento se produce la ovulación?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
5. Los cambios físicos que experimentan los varones en la adolescencia son	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. Los órganos externos femeninos son	<input checked="" type="checkbox"/>			
7. Los órganos sexuales masculinos son	<input checked="" type="checkbox"/>			
8. La eyaculación nocturna o sueños húmedos	<input checked="" type="checkbox"/>			
DIMENSION PSICOLÓGICA				
9. El adolescente quiere ser independiente, esto significa:	<input checked="" type="checkbox"/>			
10. El adolescente para tomar decisiones debe	<input checked="" type="checkbox"/>			
11. Los cambios psicológicos que suelen experimentar los adolescentes son	<input checked="" type="checkbox"/>			
12. La autonomía se define como	<input checked="" type="checkbox"/>			
13. En la toma de decisiones los adolescentes deben	<input checked="" type="checkbox"/>			
DIMENSION SOCIOCULTURAL				
14. Los diferentes espacios donde el adolescente se desenvuelve	<input checked="" type="checkbox"/>			
15. El rol sexual es	<input checked="" type="checkbox"/>			
16. Los valores	<input checked="" type="checkbox"/>			
17. La paternidad responsable	<input checked="" type="checkbox"/>			
18. La masturbación es	<input checked="" type="checkbox"/>			
19. Con respecto a las enfermedades de transmisión sexual podemos decir que	<input checked="" type="checkbox"/>			
20. Las enfermedades de transmisión sexual se contagian por	<input checked="" type="checkbox"/>			
21. Las enfermedades que se contagian a través de las relaciones sexuales son	<input checked="" type="checkbox"/>			
22. Son síntomas de una persona que adquiere una enfermedad de transmisión sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
23. Son medidas para prevenir enfermedades de transmisión sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
24. Los métodos anticonceptivos son	<input checked="" type="checkbox"/>			
25. Entre los ejemplos de métodos anticonceptivos tenemos	<input checked="" type="checkbox"/>			
26. Los métodos anticonceptivos	<input checked="" type="checkbox"/>			
27. Con respecto a la píldora anticonceptiva (píldora del día siguiente)	<input checked="" type="checkbox"/>			
28. Una mujer no queda embarazada cuando	<input checked="" type="checkbox"/>			
29. Con respecto al condón	<input checked="" type="checkbox"/>			
30. La planificación familiar sirve	<input checked="" type="checkbox"/>			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Miranda Socasaire / Flor de María

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Bachiller

DNI: 00472815

FECHA: 27/09/2024

FIRMA EL EXPERTO
DNI: 00.472815

Experto N° 02

Lic. Flor de María Miranda Socasaire

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Flor de María Miranda Socasaire EDAD: 41
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: U.N.S.B.B.
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: L.C.
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Bachiller CON MENCIÓN EN: Enfermería
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce, TACNA - 2024"

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					✓ 90%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				80%	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.			60%		
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					✓ 95%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de items del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				80%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					✓ 95%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, items, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				80%	
9	METODOLOGÍA	Los items responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				80%	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					✓ 90%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					✓ 95%

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 84.0% FECHA Y LUGAR: TACNA, 27 Septiembre 2024

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)

FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 80.119.285

Experto N°02

Lic. Flor de Maria Miranda Socasaire

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO 2 POR ÍTEMES

Por favor marque con una (x) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ÍTEMES	ESCALA			OBSERVACIÓN
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE	1	2	3	
1. Existe buena comunicación entre tus padres y tú.	✓			
2. Tienes más confianza en tus padres que en tus amigos.	✓			
3. Has recibido orientación sobre salud sexual y reproductiva.				
4. Piensas en las consecuencias de tus actos.	✓			
5. Asistes con frecuencia a fiestas.	✓			
6. Consumes alguna clase de bebidas alcohólicas	✓			
7. Tu rendimiento escolar disminuyo por preferir la diversión con tus amigos.	✓			
8. Tus amigas o amigos han tenido relaciones sexuales.	✓			
9. Conoces la utilización correcta de los métodos anticonceptivos.				
10. Usas o usarías métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales.	✓			
11. Alguna de tus amigas ha estado o está embarazada.	✓			
12. Tu mamá o hermana mayor se embarazaron entre los 12 y 17 años.	✓			
13. Has recibido información sobre riesgos del embarazo.	✓			
14. Crees que, teniendo relaciones sexuales sin protección, podrías quedar embarazada.	✓			
15. Actualmente tienes enamorado.	✓			
16. Tienes curiosidad en tener relaciones sexuales esporádicas	✓			
17. Has tenido alguna vez relaciones sexuales	✓			
18. Te embarazarías para retener a tu pareja	✓			
19. Has tenido algún tipo de presión de tu enamorado o de otra persona para tener relaciones sexuales	✓			
20. Tendrías relaciones sexuales solo por complacer a tu pareja.	✓			
21. Piensas seguir una carrera superior al terminar tus estudios secundarios	✓			
22. Perteneces a un grupo religioso.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Miranda Socasaire, Flor de María
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Bachiller
 DNI: 00472815 FECHA: 27/09/24


 FIRMA EL EXPERTO
 DNI: 00472815

Experto N° 03
Dra. Eloína Tejada Monroy

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Tejada Monroy Eloína Jesús EDAD: 80
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNIBG - FACS - ESFA
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: HC ENFERMERIA
 1.4. GRADO ACADÉMICO: DOCTORA CON MENCIÓN EN: CIENCIAS ENFERMERIA
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce, TACNA - 2024"

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					95%
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95%
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95%
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95%
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					95%
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					95%
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					95%
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95%
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					95%
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95%
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95%

1. OPINION DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena..... ✓

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95% FECHA Y LUGAR:

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 00473044...

Experto N° 03
Dra. Eloína Tejada Monroy

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Tejada Monroy Eloína I EDAD: 80
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: UNSBG - FACS - ESEN
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: LIC. ENFERMERIA
 1.4. GRADO ACADÉMICO: DOCTORA CON MENCIÓN EN: CIENCIA: ENFERMERIA.
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce, TACNA - 2024"

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.				75%	
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.				80%	
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.				70%	
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.				70%	
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas				75%	
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.				75%	
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.				75%	
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.				75%	
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)				75%	
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.				75%	
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.				80%	

1. OPINION DE APLICABILIDAD:
 a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena...... e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75% FECHA Y LUGAR.....
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique) .. Sugiero colocar a veces completar pregunta 4, 5, 6. Retirar o Redactar mejor 7, 21 y 22

Firma del Experto Informante
DNI: 00473044


Experto N° 03
Dra. Eloína Tejada Monroy

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO 2 POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIÓN
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE	1	2	3	
1. Existe buena comunicación entre tus padres y tú.	X			
2. Tienes más confianza en tus padres que en tus amigos.	X			
3. Has recibido orientación sobre salud sexual y reproductiva.	X			
4. Piensas en las consecuencias de tus actos.		X		
5. Asistes con frecuencia a fiestas.		X		
6. Consumes alguna clase de bebidas alcohólicas		X		
7. Tu rendimiento escolar disminuyó por preferir la diversión con tus amigos.			X	
8. Tus amigas o amigos han tenido relaciones sexuales.	X			
9. Conoces la utilización correcta de los métodos anticonceptivos.	X			
10. Usas o usarías métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales.	X			
11. Alguna de tus amigas ha estado o está embarazada.	X			
12. Tu mamá o hermana mayor se embarazaron entre los 12 y 17 años.	X			
13. Has recibido información sobre riesgos del embarazo.	X			
14. Crees que, teniendo relaciones sexuales sin protección, podrías quedar embarazada.	X			
15. Actualmente tienes enamorado.	X			
16. Tienes curiosidad en tener relaciones sexuales esporádicas	X			
17. Has tenido alguna vez relaciones sexuales	X			
18. Te embarazarías para retener a tu pareja	X			
19. Has tenido algún tipo de presión de tu enamorado o de otra persona para tener relaciones sexuales	X			
20. Tendrías relaciones sexuales solo por complacer a tu pareja.	X			
21. Piensas seguir una carrera superior al terminar tus estudios secundarios			X	
22. Pertenece a un grupo religioso.			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Tejada Monroy Eloína Inés
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Doctora en CÉ
 DNI: 00473044 FECHA: 01- octubre -2024.


 FIRMA DEL EXPERTO
 DNI: 00473044

Experto N° 04
Lic. Vicente Chambi Chagua

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO... Chambi Chagua Vicente... EDAD 56
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO... Hospital Hipólito Uanco / UNJB6 - FACS
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL... licenciado en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO... Bachiller... CON MENCIÓN EN... Enfermería
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce, TACNA - 2024"

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					85
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					100
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					100
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90

1. OPINION DE APLICABILIDAD:

- a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93.1 FECHA Y LUGAR Tacna 24 Setiembre 2024

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00455745

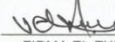
Experto N° 04
Lic. Vicente Chambi Chagua

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO 1 POR ÍTEMES

Por favor marque con una (x) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ÍTEMES	ESCALA			OBSERVACIÓN
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
	1	2	3	
DIMENSION BIOLÓGICA				
1. La Salud sexual se define como	✓			
2. Los cambios físicos que experimentan las mujeres en la adolescencia son	✓			
3. La menstruación es	✓			
4. La ovulación es un proceso del ciclo menstrual que se da con la salida de un óvulo maduro, donde la mujer puede quedar embarazada ¿En qué momento se produce la ovulación?	✓			
5. Los cambios físicos que experimentan los varones en la adolescencia son	✓			
6. Los órganos externos femeninos son	✓			
7. Los órganos sexuales masculinos son		✓		
8. La eyaculación nocturna o sueños húmedos	✓			
DIMENSION PSICOLÓGICA				
9. El adolescente quiere ser independiente, esto significa:	✓			
10. El adolescente para tomar decisiones debe	✓			
11. Los cambios psicológicos que suelen experimentar los adolescentes son	✓			
12. La autonomía se define como	✓			
13. En la toma de decisiones los adolescentes deben	✓			
DIMENSION SOCIOCULTURAL				
14. Los diferentes espacios donde el adolescente se desenvuelve	✓			
15. El rol sexual es	✓			
16. Los valores	✓			
17. La paternidad responsable	✓			
18. La masturbación es	✓			
19. Con respecto a las enfermedades de transmisión sexual podemos decir que	✓			
20. Las enfermedades de transmisión sexual se contagian por	✓			
21. Las enfermedades que se contagian a través de las relaciones sexuales son	✓			
22. Son síntomas de una persona que adquiere una enfermedad de transmisión sexual	✓			
23. Son medidas para prevenir enfermedades de transmisión sexual	✓			
24. Los métodos anticonceptivos son	✓			
25. Entre los ejemplos de métodos anticonceptivos tenemos	✓			
26. Los métodos anticonceptivos	✓			
27. Con respecto a la píldora anticonceptiva (píldora del día siguiente	✓			
28. Una mujer no queda embarazada cuando	✓			
29. Con respecto al condón	✓			
30. La planificación familiar sirve	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Chambi Chagua Vicente
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Bachiller en Enfermería
 DNI: 00455745 FECHA: 24-Septiembre 2024


 FIRMA EL EXPERTO
 DNI: 00455745

Experto N° 04
Lic. Vicente Chambi Chagua

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO... Chambi Chagua Vicente... EDAD... 56
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO... Hospital Hipólito Unzué / UNJBB - FACS
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL... Licenciado en Enfermería
 1.4. GRADO ACADÉMICO... Bachiller... CON MENCIÓN EN... Enfermería
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce, TACNA - 2024"

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					85
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					95
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					100
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					100
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					95
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena..... e) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 93.1 FECHA Y LUGAR: Tarma, 24 Setiembre 2024

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)



FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE

DNI: 00455945

Experto N° 04
Lic. Vicente Chambi Chagua

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO 2 POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIÓN
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE	1	2	3	
1. Existe buena comunicación entre tus padres y tú.	✓			
2. Tienes más confianza en tus padres que en tus amigos.	✓			
3. Has recibido orientación sobre salud sexual y reproductiva.	✓			
4. Piensas en las consecuencias de tus actos.	✓			
5. Asistes con frecuencia a fiestas.	✓			
6. Consumes alguna clase de bebidas alcohólicas	✓			
7. Tu rendimiento escolar disminuyó por preferir la diversión con tus amigos.	✓			
8. Tus amigas o amigos han tenido relaciones sexuales.	✓			
9. Conoces la utilización correcta de los métodos anticonceptivos.	✓			
10. Usas o usarías métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales.	✓			
11. Alguna de tus amigas ha estado o está embarazada.	✓			
12. Tu mamá o hermana mayor se embarazaron entre los 12 y 17 años.	✓			
13. Has recibido información sobre riesgos del embarazo.	✓			
14. Crees que, teniendo relaciones sexuales sin protección, podrías quedar embarazada.	✓			
15. Actualmente tienes enamorado.	✓			
16. Tienes curiosidad en tener relaciones sexuales esporádicas	✓			
17. Has tenido alguna vez relaciones sexuales	✓			
18. Te embarazarías para retener a tu pareja	✓			
19. Has tenido algún tipo de presión de tu enamorado o de otra persona para tener relaciones sexuales	✓			
20. Tendrías relaciones sexuales solo por complacer a tu pareja.	✓			
21. Piensas seguir una carrera superior al terminar tus estudios secundarios	✓			
22. Perteneces a un grupo religioso.	✓			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Chambi Chagua Vicente
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: Bachiller en Ingeniería
 DNI: 00455715 FECHA: 24 de Setiembre 2021


 FIRMA EL EXPERTO
 DNI: 00455715.....

Lic. Arturo Morales Torres

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Morales Torres, Arturo EDAD: 37
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Gobierno Regional de Tacna - Asistente Administrativo
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Ciencias Contables y Financieras
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Contador Público CON MENCIÓN EN.....
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce, TACNA - 2024"

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					90
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					95
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					86
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					90
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					85
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					90
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					95
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					85
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					90
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					90

1. OPINION DE APLICABILIDAD:
 a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena...... e) Muy Buena.....
 2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 89.54% FECHA Y LUGAR: 24/07/24
 3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


 FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
 DNI: 97494936


Experto N° 05
Lic. Arturo Morales Torres

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO 1 POR ÍTEMES

Por favor marque con una (x) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIÓN
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
	1	2	3	
DIMENSION BIOLÓGICA				
1. La Salud sexual se define como	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. Los cambios físicos que experimentan las mujeres en la adolescencia son	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. La menstruación es	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. La ovulación es un proceso del ciclo menstrual que se da con la salida de un óvulo maduro, donde la mujer puede quedar embarazada ¿En qué momento se produce la ovulación?	<input checked="" type="checkbox"/>			
5. Los cambios físicos que experimentan los varones en la adolescencia son	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. Los órganos externos femeninos son	<input checked="" type="checkbox"/>			
7. Los órganos sexuales masculinos son	<input checked="" type="checkbox"/>			
8. La eyacuación nocturna o sueños húmedos	<input checked="" type="checkbox"/>			
DIMENSION PSICOLÓGICA				
9. El adolescente quiere ser independiente, esto significa:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
10. El adolescente para tomar decisiones debe	<input checked="" type="checkbox"/>			
11. Los cambios psicológicos que suelen experimentar los adolescentes son	<input checked="" type="checkbox"/>			
12. La autonomía se define como	<input checked="" type="checkbox"/>			
13. En la toma de decisiones los adolescentes deben	<input checked="" type="checkbox"/>			
DIMENSION SOCIOCULTURAL				
14. Los diferentes espacios donde el adolescente se desenvuelve	<input checked="" type="checkbox"/>			
15. El rol sexual es	<input checked="" type="checkbox"/>			
16. Los valores	<input checked="" type="checkbox"/>			
17. La paternidad responsable	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
18. La masturbación es	<input checked="" type="checkbox"/>			
19. Con respecto a las enfermedades de transmisión sexual podemos decir que	<input checked="" type="checkbox"/>			
20. Las enfermedades de transmisión sexual se contagian por	<input checked="" type="checkbox"/>			
21. Las enfermedades que se contagian a través de las relaciones sexuales son	<input checked="" type="checkbox"/>			
22. Son síntomas de una persona que adquiere una enfermedad de transmisión sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
23. Son medidas para prevenir enfermedades de transmisión sexual	<input checked="" type="checkbox"/>			
24. Los métodos anticonceptivos son	<input checked="" type="checkbox"/>			
25. Entre los ejemplos de métodos anticonceptivos tenemos	<input checked="" type="checkbox"/>			
26. Los métodos anticonceptivos	<input checked="" type="checkbox"/>			
27. Con respecto a la píldora anticonceptiva (píldora del día siguiente)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
28. Una mujer no queda embarazada cuando	<input checked="" type="checkbox"/>			
29. Con respecto al condón	<input checked="" type="checkbox"/>			
30. La planificación familiar sirve	<input checked="" type="checkbox"/>			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Arturo Torres, Arturo Vittorio

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: CONTADOR PÚBLICO COLEGIO

DNI: 47494976

FECHA: 24/07/24

Arturo Torres
FIRMA EL EXPERTO
DNI: 47494976

Experto N° 05
Lic. Arturo Morales Torres

VALIDACIÓN DE CRITERIO DEL INSTRUMENTO

DATOS GENERALES:

- 1.1. APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO: Morales Torres, Arturo EDAD: 27
 1.2. INSTITUCIÓN DONDE LABORA/CARGO: Gobierno Regional de Tacna, Sistema ODRWIST.
 1.3. TÍTULO PROFESIONAL: Ciencias Contables y Financieras
 1.4. GRADO ACADÉMICO: Contador Público CON MENCIÓN EN:
 1.5. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la I.E. Guillermo Auza Arce, TACNA - 2024"

N°	INDICADOR	CRITERIOS	DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
			0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	Esta formulado con lenguaje apropiado y entendible.					85
2	OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables y medibles hacia los objetivos de la investigación.					90
3	PERTINENCIA	Es útil y adecuado, las preguntas están relacionadas al tema de investigación.					90
4	ORGANIZACIÓN	Hay una secuencia lógica en las preguntas.					95
5	SUFICIENCIA	El número de preguntas es adecuado, y tiene calidad en la transmisión de las mismas					89
6	INTENCIONALIDAD	El conjunto de ítems del cuestionario cumple en: registrar, estructurar las funciones, la finalidad, organización, tipo de preguntas características y naturaleza, utilizando las estrategias científicas para alcanzar las metas del estudio de investigación.					90
7	CONSISTENCIA	Existe solidez y coherencia entre sus preguntas en función al avance de la ciencia en estudio de la investigación.					97
8	COHERENCIA INTERNA	Entre dimensiones, indicadores, ítems, escala y nivel de medición de las variables en estudio de la investigación.					96
9	METODOLOGÍA	Los ítems responden a la temática de estudio que está en relación al proceso del Método Científico (proceso de la investigación)					90
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	Entre la comprensión del ítem y la expresión de la respuesta.					89
11	LENGUAJE	Esta acorde al nivel del que será entrevistado.					95

1. OPINION DE APLICABILIDAD:

a) Deficiente..... b) Baja..... c) Regular..... d) Buena.......... e) Muy Buena.....

2. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 91.45/ FECHA Y LUGAR: TACNA 04/09/24

3. OBSERVACIONES: General (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)


FIRMA DEL EXPERTO INFORMANTE
DNI: 4791996

Experto N° 05
Lic. Arturo Morales Torres

VALIDACIÓN DEL CONTENIDO DEL INSTRUMENTO 2 POR ÍTEMS

Por favor marque con una (x) la opción que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario, sus observaciones.

ITEMS	ESCALA			OBSERVACIÓN
	APLICABLE	CORREGIR	NO APLICABLE	
RIESGO DE EMBARAZO ADOLESCENTE	1	2	3	
1. Existe buena comunicación entre tus padres y tú.	X			
2. Tienes más confianza en tus padres que en tus amigos.	X			
3. Has recibido orientación sobre salud sexual y reproductiva.	X			
4. Piensas en las consecuencias de tus actos.	X			
5. Asistes con frecuencia a fiestas.	X			
6. Consumes alguna clase de bebidas alcohólicas	X			
7. Tu rendimiento escolar disminuyo por preferir la diversión con tus amigos.	X			
8. Tus amigas o amigos han tenido relaciones sexuales.	X			
9. Conoces la utilización correcta de los métodos anticonceptivos.	X			
10. Usas o usarías métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales.	X			
11. Alguna de tus amigas ha estado o está embarazada.	X			
12. Tu mamá o hermana mayor se embarazaron entre los 12 y 17 años.	X			
13. Has recibido información sobre riesgos del embarazo.		X		
14. Crees que, teniendo relaciones sexuales sin protección, podrías quedar embarazada.	X			
15. Actualmente tienes enamorado.	X			
16. Tienes curiosidad en tener relaciones sexuales esporádicas	X			
17. Has tenido alguna vez relaciones sexuales	X			
18. Te embarazarías para retener a tu pareja	X			
19. Has tenido algún tipo de presión de tu enamorado o de otra persona para tener relaciones sexuales	X			
20. Tendrías relaciones sexuales solo por complacer a tu pareja.	X			
21. Piensas seguir una carrera superior al terminar tus estudios secundarios	X			
22. Perteneces a un grupo religioso.	X			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL VALIDANTE: Morales Torres, Arturo Vittorio
 GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE: CONTADOR PUBLICO COLEGIO
 DNI: 47774796 FECHA: 24/05/24

Arturo Morales
 FIRMA EL EXPERTO
 DNI: 47774796

ANEXO 11 PRUEBA PILOTO

UNIVERSIDAD NACIONAL "JORGE BASADRE" del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

RECIBIDO

25 SEP 2024

Hora: 10:26

Reg. N°: Firma:

SOLICITO: AUTORIZACIÓN Y PERMISO DE EJECUCIÓN DE PRUEBA PILOTO.

DRA. JENNY MENDOZA ROSADO
DIRECTORA DE LA E.P. DE ENFERMERÍA – FACS/UNJBG

Yo Diana Carolina Damian Muchaypiña, identificado con DNI N° 72029300 en mi condición de Bachiller en Enfermería de la FACS/UNJBG. Me presento ante UD. Con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Que habiendo coordinado con la docente asesora asignada, Dra. Silvia Quispe Prieto, como parte del proceso del estudio, solicito llevar a cabo la prueba piloto del proyecto de investigación titulada: "Conocimiento sobre salud sexual - reproductiva y riesgo a embarazo en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de la institución educativa Guillermo Auza Arce - Tacna - 2024", en donde se aplicara las dos encuestas a los adolescentes de:

- Responder el Cuestionario sobre nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva.
- Responder a la encuesta del nivel de riesgo de embarazo adolescente.

Dicho estudio se desarrollará en la Institución Educativa "Víctor Raúl Haya de la Torre", del 26 septiembre al 4 de octubre

Colegio Director
- I.E. "Víctor Raúl Haya de la Torre" Vargas Mamani, Guido Gilberto

POR LO EXPUESTO:
Solicito a usted atender mi pedido por ser de justicia.

Tacna, 25 de septiembre de 2024

UNJBG - FACS - ESEN

FECHA: 25 SEP 2024 PROV: 2050

A: Secretar

PARA: Tacna

N° FOLIOS: 01

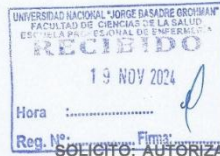
UNIVERSIDAD NACIONAL "JORGE BASADRE" del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

TACNA

Bach. Diana Carolina Damian Muchaypiña
DNI: 72029300
Cel: 938145988

ANEXO 12 AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



SOLICITO AUTORIZACIÓN Y PERMISO DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL

DRA. JENNY MENDOZA ROSADO
DIRECTORA DE LA E.P. DE ENFERMERÍA - FACS/UNJBG

Yo Diana Carolina Damian Muchaypiña, identificado con DNI N° 72029300 en mi condición de Bachiller de la E.P. de Enfermería de la FACS/UNJBG, Me presento ante Ud. con el debido respeto y expongo lo siguiente:

Que, habiendo coordinado con la docente asesora asignada, Dra. Silvia Quispe Prieto, como parte del proceso del estudio, solicito llevar a cabo la ejecución del proyecto de investigación titulado: "CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL – REPRODUCTIVA Y RIESGO A EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA – 2024"

Dicho estudio contará con dos instrumentos, uno enfocado al nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva y el segundo al riesgo de embarazo en adolescentes. Se desarrollará en la Institución Educativa Guillermo Auza Arce en estudiantes de 4to y 5to año del nivel secundario, del 18 al 31 de noviembre, en los horarios de 08:00 a 12:00.

Directora: toala, María Milagros de la Institución Educativa Guillermo Auza Arce.

POR LO EXPUESTO:


Solicito a usted atender mi pedido por ser de justicia.

UNJBG - FACS - ESEN	
FECHA:	PROV:
19 NOV 2024	
A:	
PARA: Secretora	
	trant
Nº FOLIOS:	
	FIRMA

Tacna, 18 de noviembre de 2024.

Bach. Diana Damian Muchaypiña
72029300
Cel: 938145988

ANEXO 13 RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

 UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13276-2024-FACS-UNJBG
Tacna, 07 de noviembre del 2024

VISTO:

El Oficio N° 809-2024-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. DIANA CAROLINA DAMIAN MUCHAYPIÑA;

CONSIDERANDO:

Que, se deberá tener presente que en el Reglamento de Grados y Títulos de la UNJBG, aprobado mediante la R.R. N° 12401-2023-UNJBG, (11.12.2023), en el *Capítulo VI del asesor de Tesis, Art. 14° - Previa carta de conformidad del asesor, el o los interesados solicitarán al Director de la Escuela profesional de aprobación del proyecto de tesis, el mismo que se otorgará mediante Resolución de Facultad, teniendo un período máximo de un (01) año para la ejecución de la tesis;*

Que, el(la) Bach. DIANA CAROLINA DAMIAN MUCHAYPIÑA, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la designación de un Asesor;

Que, con el Oficio N° 809-2024-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, designa como asesor a la DRA. SILVIA CRISTINA QUISPE PRIETO, para el proyecto de tesis titulado: CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL – REPRODUCTIVA Y RIESGO A EMBARAZO EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA - 2024, presentado por el(la) Bach. DIANA CAROLINA DAMIAN MUCHAYPIÑA;

Que, teniendo la opinión favorable de su asesor se procede con la continuidad de trámite;

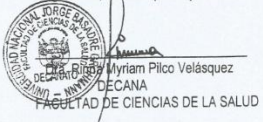
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

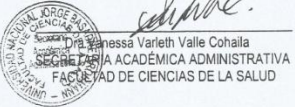
SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. SILVIA CRISTINA QUISPE PRIETO, para el Proyecto de Tesis titulado: CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL – REPRODUCTIVA Y RIESGO A EMBARAZO EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA - 2024, presentado por el(la) BACH. DIANA CAROLINA DAMIAN MUCHAYPIÑA, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. DIANA CAROLINA DAMIAN MUCHAYPIÑA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Pilco Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. Silveira Varileth Valle Cohaita
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN, ARCH.

VVVCtrr.-

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.

ANEXO 14 RESOLUCIÓN DE MODIFICACIÓN DE TÍTULO DE TESIS

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 13821-2025-FACS-UN/JBG
Tacna, 09 de mayo del 2025

VISTO:

El Oficio N° 289-2025-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando Modificación del título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) BACH. DIANA CAROLINA DAMIAN MUCHAYPIÑA;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la R.F. N° 13276-2025-FACS, del 07.11.24, se designa como Asesor a la DRA. SILVIA CRISTINA QUISPE PRIETO, del Proyecto de tesis titulado: CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL – REPRODUCTIVA Y RIESGO A EMBARAZO EN ESTUDIANTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA - 2024, presentado por la el(la) Bach. CAROLINA DAMIAN MUCHAYPIÑA;

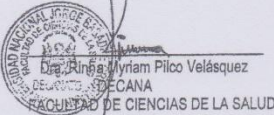
Que, a través del Oficio N° 289-2025-ESMH/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita la MODIFICACION DEL TITULO DEL PROYECTO, por el de: RIESGO DE EMBARAZO Y CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL – REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTE. MODELO DE NOLA PENDER. INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA-2024, proyecto que presento el(la) Bach. DIANA CAROLINA DAMIAN MUCHAYPIÑA;

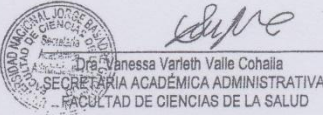
De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 171, ° inc. b). del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ART. UNICO: MODIFICAR el Título del Proyecto de Tesis, presentado por el(la) BACH. DIANA CAROLINA DAMIAN MUCHAYPIÑA, alumna de la Escuela Profesional de Enfermería, debiendo ser en adelante: RIESGO DE EMBARAZO Y CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL – REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTE, MODELO DE NOLA PENDER. INSTITUCIÓN EDUCATIVA GUILLERMO AUZA ARCE, TACNA-2024

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Rina Myriam Pilco Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DISTR. ESEN, ARCH.


Dra. Vanessa Varleth Valle Cohalla
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VVVC/tr.-
Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria, – Central Telefónica 583000 Anexo 2226 Casilla Postal 316.