



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL DE
LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR
SAN IGNACIO DE LOYOLA PUNO 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública

Presentado por:

Eliana Uberlinda Laura Figueroa

Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería

Docente asesor:

Dra. Ena Cecilia Obando Peralta

Código Orcid N° 0000-0001-5734-6764

Chincha, Ica, 2020

Asesor

DRA. ENA CECILIA OBANDO PERALTA

Miembros del jurado

- **DR. EDMUNDO GONZALES ZAVALA**
- **DR. WILLIAM CHU ESTRADA**
- **DR. MARTIN CAMPOS MARTINEZ**

Dedicatoria

- A nuestro señor y a la virgen Candelaria por guiarme en el logro de mis objetivos y mantenerme con salud.
- A mi madre por ser el cimiento en mi formación profesional.
- Con todo mi amor a mi esposo y mis hijos quienes son mi mayor motivación y lo más valioso que Dios me dio.

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el conocimiento y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional con una muestra conformada por 152 alumnos. Asimismo, se maniobro como instrumentos dos “cuestionarios” para ambas variables. Para el análisis se llevó por medio de la codificación y tabulación de los datos recopilados, después de esta información fue tabulada y ordenada por un proceso de análisis y tratamiento por medio de técnicas de carácter estadístico en el programa SPSS versión 26. Resultados: Con respecto al objetivo general se logró identificar una correlación positiva media de $r = 0.621$, entre el conocimiento en salud sexual y el autocuidado en salud sexual Se concluyo señalando que el 57% de encuestados evidencio que está en un nivel medio de conocimiento en la salud puesto que siempre recurren a capacitaciones con respecto al tema, mientras que el 61% evidencio un nivel medio de autocuidado ya que conocen los métodos anticonceptivos los cuales son beneficiosos para su salud.

Palabras clave:

Conocimiento, sexualidad, autocuidado, biológico, psicológico.

Abstract

The general objective of the research was to determine the relationship between knowledge and self-care in sexual health of the students of the San Ignacio de Loyola Puno 2020 Private Educational Center. The methodology used was quantitative, descriptive-correlational level with a sample made up of 152 students. Likewise, two "questionnaires" were handled as instruments for both variables. For the analysis, it was carried out through the coding and tabulation of the collected data, after this information was tabulated and ordered by a process of analysis and treatment by means of statistical techniques in the SPSS version 26 program. Results: Regarding To the general objective, it was possible to identify a mean positive correlation of $r = 0.621$, between knowledge in sexual health and self-care in sexual health It was concluded by noting that 57% of respondents evidence that they are at a medium level of knowledge in health since They always resort to training on the subject, while 61% showed a medium level of self-care since they know the contraceptive methods which are beneficial for their health.

Keywords:

Knowledge, sexuality, self-care, biological, psychological.

Índice general

Dedicatoria	IV
Resumen.....	V
Abstract	VI
Índice general	VII
Índice de tablas.....	IX
Índice de figuras	X
I. INTRODUCCIÓN	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.1. Descripción del problema	11
2.2. Pregunta de investigación general.....	13
2.3. Preguntas de investigación específicas	14
2.4. Objetivo general.....	14
2.5. Objetivos específicos	14
2.6. Justificación e importancia	14
2.7. Alcances y limitaciones.....	15
III. MARCO TEÓRICO.....	17
3.1. Antecedentes.....	17
3.2. Bases teóricas.....	22
3.3. Identificación de variables.....	31
IV. METODOLOGÍA	32
4.1. Tipo y nivel de investigación	32
4.1.1. Tipo de investigación	32
4.1.2. Nivel de investigación.....	32
4.2. Diseño de investigación	33
4.3. Operacionalización de variables	34
4.4. Hipótesis general y específica.....	36
4.5. Población - Muestra.....	36
4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad	38
4.7. Recolección de datos.....	40
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	40
V. RESULTADOS	41
5.1. Presentación de los resultados	41
5.2. Interpretación de los resultados	50
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	58

6.1. Análisis de los resultados	58
6.1.1. Prueba de hipótesis general	58
6.1.2. Prueba de hipótesis específicas	60
6.2. Comparación de los resultados con antecedentes	63
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	72
Anexo 1: Matriz de consistencia	72
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables	73
Anexo 3: Instrumentos de medición	75
Anexo 4: Autorización para realizar la encuesta	80
Anexo 5: Carta de permiso brindada por la universidad hacia la institución	81
Anexo 6: Ficha de validación de expertos	82
Anexo 7: Constancia de aprobación de tesis	85
Anexo 8: Reporte del turnitin	86

Índice de tablas

Tabla 1: Operacionalización de la variable 1:.....	34
Tabla 2: Operacionalización de la variable 2.....	35
Tabla 3: Estadísticas de fiabilidad de la variable: Conocimiento	39
Tabla 4: Estadísticas de fiabilidad de la variable: Autocuidado en la salud sexual.....	39
Tabla 5: Validación del instrumento a través de Juicio de expertos	40
Tabla 6: Respecto a la variable 1 Conocimiento en salud sexual	41
Tabla 7: Respecto a la dimensión 1 Conocimiento biológico	42
Tabla 8: Respecto a la dimensión 2 Conocimiento psicológico.....	43
Tabla 9: Respecto a la dimensión 3 Conocimiento social	44
Tabla 10: Respecto a la variable 2 Autocuidado en salud sexual	45
Tabla 11: Respecto a la dimensión 1 Interacción social.....	46
Tabla 12: Respecto a la dimensión 2 Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales.....	47
Tabla 13: Respecto a la dimensión 3 Actividad y reposo	48
Tabla 14: Respecto a la dimensión 4 Bienestar personal	49
Tabla 15: Tabla cruzada: Conocimiento en salud sexual*Autocuidado en salud sexual.....	50
Tabla 16: Tabla cruzada Dimensión: Conocimiento biológico*Autocuidado en salud sexual	52
Tabla 17: Tabla cruzada Dimensión Conocimiento psicológico*Autocuidado en salud sexual	54
Tabla 18: Tabla cruzada Dimensión Conocimiento social*Autocuidado en salud sexual.....	56
Tabla 19: Prueba de normalidad para la distribución de datos	58
Tabla 20: Correlación significativa entre el conocimiento en salud sexual y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes	59
Tabla 21: Correlación significativa entre el conocimiento biológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes	60
Tabla 22: Correlación significativa entre el conocimiento psicológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes	61
Tabla 23: Correlación significativa entre el conocimiento social y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes.....	62

Índice de figuras

Figura 1: Respecto a la variable 1 Conocimiento en salud sexual	41
Figura 2: Respecto a la dimensión 1 Conocimiento biológico	42
Figura 3: Respecto a la dimensión 2 Conocimiento psicológico.....	43
Figura 4: Respecto a la dimensión 3 Conocimiento social	44
Figura 5: Respecto a la variable 2 Autocuidado en salud sexual	45
Figura 6: Respecto a la dimensión 1 Interacción social	46
Figura 7: Respecto a la dimensión 2 Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales.....	47
Figura 8: Respecto a la dimensión 3 Actividad y reposo	48
Figura 9: Respecto a la dimensión 4 Bienestar personal	49
Figura 10: Variables Conocimiento en salud sexual*Autocuidado en salud sexual	50
Figura 11: Dimensión Conocimiento biológico*Autocuidado en salud sexual ..	52
Figura 12: Dimensión: Conocimiento psicológico*Autocuidado en salud sexual	54
Figura 13: Dimensión Conocimiento social*Autocuidado en salud sexual	56

I. INTRODUCCIÓN

Esta investigación, empleo como título: conocimiento y autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020. Por lo cual debemos entender que la adolescencia viene hacer una fase del transcurso de la vida humana, asimismo esta que se localiza en medio de que uno es niño y es adulto, seguidamente se describe por tener intensas transformaciones biológicas, sociales y psicológicas. Por lo cual es estimada como una de las fases más sanas y complejas de la existencia. De ahí que para ofrecer una correcta asistencia integral a los “adolescentes” así como “jóvenes” es básico la existencia de servicios con calidad los cuales incluyen no solo la formación, integralidad y educación de la fuerza laboral que proporciona el servicio, sino el involucramiento activo de los jóvenes, ya sea en el puesto de salud de la comuna o en módulos hospitalarios.

Ahora bien, la salud de la sexualidad y reproductividad, viene hacer uno de los asuntos de superior interés a grado mundial, puesto que estos involucran las más grandes cifras de decesos e infecciones incorporando aquí la temida enfermedad del VIH-SIDA. Muchas veces los adolescentes vienen hacer los que mayormente tienen el riesgo de padecer alguna de estas afecciones, porque las cualidades físicas, psicológicas y sociales de la juventud colaboran a que estos vengán hacer exclusivamente susceptibles a las temidas ITS, asimismo a maternidades no anheladas por la carencia de información que se tiene acerca de los métodos anticonceptivos.

Se tiene en cuenta que es fundamentalmente elemental que los muchachos adquieran conocimientos acerca de los aspectos y el conocimiento de la sexualidad en las entidades pedagógicas por lo que este proyecto procura comprender la proporción de entendimiento que disponen los estudiantes, para que de este modo se efectúen los procedimientos de capacitación e instrucción en estos acerca de estos temas.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

La salud “sexual y reproductiva” es una facultad y atribución a varones y féminas, el cual es un componente fundamental de sus vidas, el cual tiene una enorme repercusión en su desenvolvimiento y avance en todas las edades. Ahora bien, en nuestro país, muchas féminas y algunas que se encuentran en la adolescencia, todavía no disponen de todas las accesibilidades a documentación y asistencias que les faculten disponer el uso de este derecho.

Debemos tomar en cuenta que se debe dar a conocer extensamente a las señoritas y jóvenes, como también a la comuna en general, acerca de las dificultades y complicaciones que pueden padecer con estas infecciones, de manera que todos tengan la capacidad de identificar un estado de emergencia y entiendan cómo se deba proceder en cada circunstancia.

Actualmente, los jóvenes comienzan su primera relación sexual continuamente de modo prematuro, y muchas veces es una acción para lo cual no se hallan preparados. A pesar que ya no son considerados infantes o niños, ellos todavía no son adultos maduros. Por lo que podemos entender que es un lapso de “rápido desarrollo” en el que los muchachos alcanzan nuevas aptitudes y se localizan frente a demasiadas circunstancias nuevas. En el estudio de Rodríguez et al 2016 pudimos apreciar que 118 de los adolescentes manifestaron que tuvieron “relaciones sexuales” con penetración, con una diferenciación significativa en medio de varones y féminas con un ($p=.034$). Ahora bien, son las féminas las que llevan más a la practica el fellatio ($p=.031$), no obstante, estas actividades sexuales las ejecutan con el novio o enamorado con un ($p=.01$), ahora bien, son los varones los que exponen una superior ingestión de alcohol previa al acto sexual ($p=.021$) y poseen una superior cantidad de acompañantes sexuales ($p=.026$). Ahora bien, continúan siendo estas las que determinan en superior porcentaje el papiloma como “ITS ($p=.02$)”. Asimismo, el 27.7% del total de encuestadas comprenden y tienen información del doble método anticonceptivo (1).

Ordoñez indica que los alumnos en gran parte se proclaman “sexualmente activos”, seguidamente 3 de cada 4 alumnos ejercitan el “sexo oral”, exponiendo a un grado regular en nociones y conductas (2).

Coates et al, demostraron en su investigación que los resultados incluyeron a 60 adolescentes varones edades de 15 años, donde 37 de ellos iniciaron sus relaciones sexuales con porcentajes de 67.5% anterior a los 15 años. Por lo que las básicas fuentes las cuales les informaron acerca de la “sexualidad” y la “pubertad” fue su entorno familiar con porcentaje de 35%, amigos un 20.0 %. (3)

Seguidamente el 56.7% de los encuestados identifican las afecciones de transmisión sexual, al interior de los “métodos anticonceptivos” más sabidos y empleados por ellos fue los preservativos masculinos con el 86.7% y el 30.0% de los muchachos utilizaron los preservativos a lo largo de sus relaciones sexuales (3).

Armao et al tomo como resultado que el 54,77% de la población de estudio refiere haber tenido relaciones sexuales, el 71,94% tiene conocimiento sobre el preservativo y el 47% de ellos lo utilizaron en el primer contacto sexual métodos anticonceptivos (4).

Cano et al. investigo un estudio donde el 84.45% tuvieron relaciones sexuales entre las edades (≤ 20 años), el 82.22% procedía del área urbana, con su comienzo de vida sexual anterior a los 19 años, mientras que el 96.67% mencionan que la misma universidad debería disponer de un esquema acerca de la sexualidad y sus consecuencias (5).

El 15,9% de las mujeres a nivel nacional tienen edad fecunda (en medio de los 15 y 50 años) asimismo admite no emplear algún “método anticonceptivo” en el momento en que tienen relaciones sexuales, de acuerdo a como expone un estudio efectuado.

Paredes et al. en el año mostraron en sus resultados que un 72,3% de los jóvenes de la institución secundaria “Comercio 32” ignoran elementos vinculados con las atracciones sexuales, mientras que un 73.1% exhiben comportamientos de índole favorable delante de la sexualidad; de igual modo un 64.6% la inquietud sobre lo sexual se halla inexistente, en cambio un 35.4% está exhibido; pero el 62.2% de los jóvenes no tiene en conocimiento las cuestiones vinculadas con el sexo, un 89.7% exponen

acciones satisfactorias delante de la atracción sexual; un 77,6% dicen el estímulo sexual se halla desapercibido, seguidamente un 22.4% está expuesto, hallándose superiores números de aparición en las dimensiones como son “caricias, besos y la masturbación que se dan en el acto sexual” (6).

Carranza et al. indicaron en sus resultados que el grado de conocimiento acerca de las relaciones sexuales en los adolescentes se encuentra en un nivel regular representado con el 48.2%. Las puntuaciones en escala vigesimal exhiben un promedio más elevado en comprensión con el elemento cultural “valor<0.01, ANOVA” en relación a los otros indicadores (7).

En una investigación realizada en Puno el 30% de los adolescentes tiene, 15 años, en los que 53.0% viene hacer de varones, 78.0% de origen urbano; en relación al elemento educacional, el 53% de los adolescentes ciertas veces, disponen de orientaciones e informaciones acerca de las “relaciones sexuales” sobre los métodos anticonceptivos que deberían de utilizar en el momento de las relaciones sexuales (8).

En una investigación realizada en Juliaca el 46% de los alumnos de 16 años poseen un superior conocimiento acerca las ITS, asimismo los de 15 años en un 33.0%. de acuerdo a nivel de entendimiento de acuerdo a su género, y el 55,7% de los sujetos expusieron un superior entendimiento acerca de las afecciones de trasmisión sexual, que las féminas (9).

El 20,10% de adolescentes usaron métodos anticonceptivos; como son el preservativo, pastillas anticonceptivas entre otros, el 9,79% dicen saber un poco sobre el cuidado que deben de tener al momento de tener relaciones sexuales, 7,73% dice que pocas se informan sobre los métodos anticonceptivos y el 2,58% dicen no tener información y no utilizan ningún método anticonceptivo (10).

2.2. Pregunta de investigación general

¿Qué relación existe entre el conocimiento y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

- a) ¿Qué relación existe entre el conocimiento biológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020?
- b) ¿Qué relación existe entre el conocimiento psicológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020?
- c) ¿Qué relación existe entre el conocimiento social y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el conocimiento y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

2.5. Objetivos específicos

- a) Identificar la relación que existe entre el conocimiento biológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.
- b) Conocer la relación que existe entre el conocimiento psicológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.
- c) Establecer la relación que existe entre el conocimiento social y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

2.6. Justificación e importancia

El objetivo de esta investigación es informarse más acerca del conocimiento y el autocuidado en salud sexual en los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020. Este estudio ayudara como base teórica para próximas investigaciones ya que se tendrá información recopilada y actualizada que se relacionen con la temática estudiada.

Asimismo, esta investigación beneficiará a estudiantes, familiares, docentes y comunidad brindando nuevos conocimientos y autocuidado en los

estudiantes ya que hoy en día vemos que muchos adolescentes corren el riesgo de contraer enfermedades porque mantienen relaciones sexuales a temprana edad, con una buena información ya sea por parte de la institución o por los padres evitaremos que se den posibles gestaciones no anheladas, así mismo evitar los temidos contagios de las afecciones de “transmisión sexual”.

Es verídico ejecutar esta indagación, ya que se tiene como propósito de instruir a los estudiantes (en la salud provisional), interrelacionándose con los responsables de la entidad y de la unidad de salud con el fin de brindar e informar acerca de la “planificación familiar” dando preferencia al empleo de (métodos anticonceptivos) a los sectores los cuales, son más considerados en de riesgo mayor.

La presente indagación se afilia a la línea de investigación de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Autónoma de Ica: Salud pública. Metodológicamente se está empleando una investigación de índole cuantitativa, con denominado nivel descriptivo/correlacional y diseño no-experimental.

2.7. Alcances y limitaciones

Para esta investigación la validez externa de este estudio se limita únicamente a segmentos exclusivamente a los estudiantes de la Institución San Ignacio de Loyola Puno para el fomento y recolección de datos que se obtendrán a través de una encuesta.

Por otro lado, esta investigación se limita porque se recolectarán informaciones en base a las teorías de ambas variables: conocimiento y autocuidado en salud sexual. Como mencionamos ya en la justificación que uno de los problemas es que muchos estudiantes empiezan a tener relaciones sexuales a temprana edad sin recibir información ni conocer las enfermedades de transmisión sexual que podrían tener, para ello la institución debería de brindar información con la ayuda de psicólogos a cada estudiante para que tengan conocimiento sobre cómo cuidarse y que tipos de métodos utilizar.

Por esta razón, como conocedores de la salud, deberíamos contribuir e intensificar la información de los alumnos en derivación de la temática y sus

probables resultados, teniendo en consideración el involucramiento al interior de la praxis de “salud sexual” para los alumnos que está contemplado en las labores de Enfermería en el 1er grado de asistencia, en el cual también se analizara como son las relaciones que tienen entre padres e hijos, porque los padres son quienes también deben de estar al pendiente de sus hijos como tenerle más confianza y puedan compartir conocimientos.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Zerezuola en su análisis su objetivo primordial fue elaborar un cuestionario que les pudiera permitir medir el nivel de autocuidado en adolescentes para evaluar la eficacia de la intervención educativa diseñada. Su metodología empleada fue mixta, cualitativo, descriptivo. Sus resultados demostraron que los adolescentes del estudio que se realizó comprendieron y atendieron el valor del autocuidado como un recurso para una mejor calidad de vida y salud. Se concluye indicando que en la investigación la alfabetización y el cuidado propio en los jóvenes pudo mejorar y aumentar, así como la participación de los familiares y docentes a través de la imbuersación de la mejora en la salud con programaciones educativas en la fase académica (11).

Martínez et desarrollo un estudio cuyo objetivo primordial fue establecer el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios de la facultad de ciencias del deporte y la facultad de ingeniería agronómica de la U.C.A.A. Su metodología que emplearon fue descriptivo transversal. Sus resultados indicaron que el 72% de los encuestados indicaron una respuesta adecuada al cuestionario, no obstante, no existe suficientes conocimientos acerca de los sistemas de transmisión y caracteres amplias de otras ITS. Su conclusión fue que, aunque se visualizó un conocimiento apropiado acerca de las ITS, dado que la puntuación fue de (0.72) y se visualiza una carencia de información acerca de los elementos propios de ITS (12).

Rojas en su artículo elaborado tuvo como objetivo primordial: La salud sexual y reproductiva es un constructo social de fácil comprensión y manejo por parte de los adolescentes. Su metodología que emplean fue correlacional la muestra estuvo conformada por jóvenes entre 14 a 19 años. Su resultado señala una buena información por parte de los adolescentes acerca de la salud sexual y reproductiva les ayudara a prevenirse de muchas enfermedades, sin embargo, un discutible logro de su autonomía, fue particularmente acerca de los métodos

anticonceptivos para prevenir del embarazo y de enfermedades de transmisión sexual. Su conclusión fue que se informó un adecuado conocimiento para su salud, pero indica elementos problemáticos en el entorno de las relaciones sociales e incluso familiares, la baja incidencia de la educación acerca de la salud sexual y sobre todo una pésima opinión sobre las normativas, estrategias y tipos de atención que se les da a los jóvenes desde las instituciones educativas (13).

Espinoza elaboro una investigación con el objetivo primordial hacer una descripción la percepción de riesgo laboral y su relación con el autocuidado, en los profesionales de enfermería. Su método empleado fue cuantitativo, descriptivo, transversal, correlacional su muestra fue conformada por 28 enfermeras. Sus resultados demostraron que los trabajadores encuestados reconocen al menos un riesgo en el trabajo, encontrándose la misma proporción de enfermeras/os que perciben alto y bajo riesgo. Se concluyo en su investigación no hubo una relación entre percepción de riesgo laboral y autocuidado en los profesionales de enfermería. El estudio propone algunas variables que podrían ser incluidas en futuras investigaciones, permitiendo una mejora en el instrumento (14).

Fernández investigo un tema cuyo objetivo principal fue identificar mitos en torno a la salud sexual (VIH y otras ITS), tipos de actitud (hacia la sexualidad, hacia la orientación del deseo sexual, identidad de género) y conductas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios. Su método empleado fue cuantitativo, deductivo, descriptivo, correlacional. Su resultado fue el estudio a los conocimientos, en relación con las infecciones de transmisión sexual, podemos observar que el 23,8% es en mujeres y el 32,9% es en varones según estudios. Además, el desconocimiento de cómo prevenirse de las enfermedades es muy alto, ubicando que el 72,6% son varones y el 52,4% son mujeres, y niegan que el DIU o el anillo vaginal no serían los métodos efectivos para la prevención de enfermedades como el VIH. En comparación a otros métodos podemos ver que aún es mayor, el número de personas que desconocen sobre los métodos (15).

3.1.2. A nivel nacional

Grados tuvo su objetivo primordial establecer el conocimiento de los adolescentes respecto a su autocuidado reproductivo. El método que empleo fue cuantitativa, descriptivo, corte transversal. Su resultado fue la deficiencia que se vio con respecto a los conocimientos sobre el VIH-SIDA por lo que su autocuidado con respecto a estos fue excelente con un porcentaje de 44%. En su conclusión podemos decir que si tuvieron un increíble porcentaje de auto cuidado del VIH-SIDA y del ITS, mientras que por otro lado su nivel de conocimiento sobre estos fueron deficientes (16).

Chumbe tuvo un objetivo primordial determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas hacia la salud sexual y reproductiva en adolescentes de cuarto grado de secundaria. Su método empleado fue cuantitativo, descriptivo, correlacional prospectivo. Su resultado se realizó a través de la prueba estadística no paramétrica-Chi Cuadrada-Pearson, con un grado de confianza del 95% y nivel de significancia de $p < 0,05$. Su conclusión fue el nivel de conocimiento acerca de la salud sexual-reproductiva en los adolescentes del 4to grado de secundaria el 62.0% se encuentra en un nivel alto, mientras que el 21.7% se encuentra en un nivel medio 16.3% se encuentra en un nivel pésimo, las actitudes frente a la salud sexual-reproductiva indican que son favorables con el 78.3% y desfavorable con el 21.7%. (17)

Oliveira et al. en su investigación tuvieron como objetivo principal determinar las prácticas más frecuentes de autocuidado en salud sexual y reproductiva diferenciado por sexo. Su metodología que empleo fue descriptivo, no experimental, de corte transversal. Su resultado fue en la tabla 1 se observó que el 88% de los adolescentes son femeninos mientras que el 56% es masculino. En tanto que el 44% de los varones y el 12% de las mujeres indican realizar una higiene genital apropiada. Su conclusión fue que las mujeres y varones señalan realizar prácticas de higiene genital e higiene poscoital de forma inapropiada. El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes es adecuado tanto en mujeres como varones, por otro lado, las mujeres indican realizar el

manejo de flujos genitales de manera inapropiada, en cambio, los varones dicen realizar de manera apropiada (18).

Bolaños en su estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación que existió entre el nivel de conocimiento sobre la salud sexual y la conducta sexual de los riesgos. Su método fue cuantitativo, descriptivo, correlacional. El resultado fue que, la gran parte de los adolescentes del 5to grado tuvieron nivel regular de conocimiento en salud sexual y una pequeña parte indicaron tener un nivel deficiente; también se observa que gran parte de ellos presentan conducta sexual de riesgo apropiada, con un nivel insuficiente sobre salud sexual y la conducta sexual. De manera que, se llegó a la conclusión donde no existe relación significativa $p > 0.05$ entre el nivel de conocimiento salud sexual con la conducta sexual (19).

Ponce et al. en su investigación tuvieron como objetivo primordial determinar la relación entre conocimientos y conductas sobre sexualidad en adolescentes. La metodología que emplearon en su investigación fue correlacional, cuantitativo, no experimental. Su resultado fue con una correlación de Pearson = 0.612: El conocimiento acerca de la sexualidad se relaciona de forma directa y significativa con las conductas sexuales. Por otra parte, tomamos en consideración recalcar algunos aspectos: informarse más sobre la sexualidad, rol sexual, en vista que se alcanzó un nivel medio, pero para las conductas se alcanzó un resultado riguroso (20)

3.1.3. A nivel regionales y/o locales

Sarmiento tuvo como objetivo primordial determinar el conocimiento, actitudes y las prácticas que hicieron los adolescentes con respecto a su salud sexual y reproductiva. El método que empleo fue descriptivo, comparativo, transversal. Su resultado fue el 64.2% de adolescentes tienen conocimiento regular acerca de la salud sexual-reproductiva, mientras que el 54.5% tienen conocimiento regular acerca de la salud sexual, mientras que el 64.2% tienen conocimiento defectuoso acerca de los métodos anticonceptivos. Se llegó a la siguiente conclusión en donde si existe diferencia significativa según la prueba T-Student acerca

del conocimiento de la salud sexual-reproductiva ($p=0.002$), pero para las actitudes ($p=0.004$) y prácticas sexuales $p=0.004$ (21).

Paasaca et al. tuvo como objetivo primordial evaluar los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual. Su metodología que empleo fue no experimental, corte transversal, descriptivo simple. Los resultados indican que un 62,3% tienen nivel medio en conocimiento acerca de las infecciones que podrían traer de transmisión sexual, pero el 27,3% tiene nivel de conocimiento alto y el 10,3% nivel bajo, por otro lado, podemos decir acerca que el 46% tienen mayor conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual, en cambio un 55,7% de los varones indican mayor conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual. Su conclusión en la investigación se vino a referir más a las infecciones de transmisión sexuales que los adolescentes podrían adquirir debido a que estos presentaron un nivel de conocimiento medio respecto a estos temas (22).

Ticona tuvo como objetivo primordial en su investigación establecer una relación entre las prácticas de autocuidado y la calidad de vida de las mujeres en las etapas de climaterio. Su método empleado fue no experimental, descriptivo, correlacional. Su resultado muestra que, en las prácticas de autocuidado según calidad de vida, la dimensión biológica con el 26.78% tiene prácticas no saludables sin embargo si presentan regular calidad de vida; en la dimensión psicosocial el 28.96% presenta prácticas de autocuidado no saludables y presentan mala calidad de vida. Dentro de la dimensión Biológica el 71.3% de la población presenta prácticas no saludables y un 28.9% con prácticas saludables; en cuanto a la dimensión Psicosocial el 60.1% de la población presenta prácticas no saludables y un 39.8% con prácticas saludables. Para la variable de Calidad de Vida por dimensiones, se evidencia que la población de estudio en las dimensiones psicosocial y física con 57.37% y 50.27% respectivamente, mantienen una regular calidad de vida; en cuanto a la dimensión vasomotora y sexual con 56.83% y 55.73% respectivamente presentan una mala calidad de vida. Su conclusión fue que existe una relación significativa entre las prácticas de autocuidado con la calidad de vida que se da en mujeres (23).

Coaquira en su investigación tuvo como objetivo primordial determinar el efecto de la Intervención de enfermería en el conocimiento de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en estudiantes. Su metodología empleada fue pre-experimental con diseño pre-post test. Su resultado fue que en el pretest, indicaron conocimientos regulares representado con el 75% e inadecuado con el 25%; sin embargo, en el posttest aumentaron significativamente en un 85% representado como bueno y 15% como regular; Determinándose estadísticamente PostTest > al PreTest; aceptándose la hipótesis, por lo que podemos decir que es efectiva el conocimiento de los componentes de riesgo en el embarazo que se da en los adolescentes (24).

Condori desarrollo un estudio cuyo objetivo principal fue hacer una descripción sobre las conductas de la actividad sexual relacionada con el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. La metodología que empleo fue no experimental, descriptivo, transversal, analítico. Su resultado fue la relación de las conductas sexuales estuvieron con porcentaje de 45.16% donde los adolescentes indicaron que si tuvieron relaciones sexuales, por otro lado, el 36,13% argumentaron que su actividad sexual fue entre 17 y 18 años, sin embargo, un 44,52% precisaron que son heterosexual, en cambio, un 38,71% empezaron a tener relaciones sexuales a temprana edad con sus novios o enamorados y un 22,58% opinaron que esperan tener el respeto y confianza por parte de su pareja durante su primer encuentro. Su conclusión fue que las conductas sexuales en los adolescentes estuvieron conectadas con el conocimiento acerca de las posibles infecciones de transmisión sexual que podría generarse en la adolescencia (25).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Conocimiento en salud sexual

La sexualidad viene hacer un sector fundamental para todos los individuos; el cariño, el amor, y la intimidad reproductiva constituye un papel esencial para una relación saludable, como de igual manera en el bienestar de cada uno de ellos.

Es el acto y efecto de entender y de obtener informaciones valiosas para descifrar el realismo a través de la razón, la comprensión y el conocimiento.

Es entonces que la educación en la sexualidad es toda instrucción que proporciona el hogar, la comunidad y los sectores en general los cuales, enfrentan una enorme variedad de probabilidades en referencia a estos temas y problemáticas, las que deben ajustarse al realismo social; y por consiguiente en las escuelas secundarias principales debe existir un proyecto ejecutado por los mismos docentes y con la intervención de los menores, por medio de trabajos investigativos (26).

Ahora bien, debemos entender que el conocimiento es el grupo de intervenciones “abstractas” que se guardan y adquieren a través del paso del año, asimismo se adquiere por medio de la observación (27).

Por lo que la “sexualidad” hace referencia a un aspecto importantísimo del individuo; apoyado en el sexo, incluyendo personalidad del sexo, así como también del denominado género, seguido de su inclinación sexual. Asimismo, podemos señalar que trata del efecto de la interrelación de los elementos religiosos, psicológicos, biológicos, culturales, socioeconómicos o éticos. Pese a que la sexualidad, abarque todos estos componentes, no es importante que se sometan, ni se manifiesten todos (28).

La salud sexual consiste en la práctica del procedimiento constante de bienestar físico, psíquico, así como sociocultural vinculado con la sexualidad. Seguidamente podemos señalar que se puede visualizar en las manifestaciones que uno mismo quiere ejecutar teniendo todos los cuidados posibles, los cuales posibilitan una satisfacción armoniosa, individual y social, optimizando de ese modo la nuestra existencia (28).

La sexualidad por lo cual es componente de la identidad de uno mismo, y cada quien tiene su forma de manifestarla y vivirla; por lo cual, estar en la adolescencia es una fase del ciclo humano se expone por tener modificaciones biológicas, sociales y psicológicas.

¿Que necesitan los adolescentes para tener una mejor salud sexual?

Según la OMS dice que necesitan una:

- Información; incluyendo instrucción sexual integral.
- Accesibilidad a una variedad íntegra de servicios de “salud sexual, incluyendo a la educación en los preservativos y a demás cuidado para no quedar embarazada, de acuerdo como accione, y la accesibilidad a demás actuaciones preventivas, de tratamiento y asistencia vinculadas con las ITS, entre estas el VIH

Dimensiones de la variable 1

3.2.1.1. Conocimiento biológico

Este conocimiento está compuesto por las modificaciones que se generan en las personas “psicológicamente” y “biológicamente”, en el momento en que se encuentren motivadas sexualmente esto se genera en el transcurso de toda la vida (28).

Hace alusión a la realidad de la persona en el organismo pluricelular, portador de un cuerpo que es llevado a cabo y entra a su maduración sujeto al realismo físico. Comprende aquellos aspectos con respecto a lo corporal y biológico, tiene relación con la manifestación sexual. Asimismo, los organismos como los sentidos (oído, vista, gusto, olfato y tacto) viene hacer sección fundamental de este sector, sin dejar de lado a la función que cumple la piel, que en su totalidad constituyendo el superior organismo (sensorial sexual) (29)

3.2.1.2. Conocimiento psicológico

Con respecto a esta dimensión dice que sexualidad incorpora esto con la manera en que el sujeto se distingue como varón o fémína(identidad). En otras palabras, esta dimensión tiene relación con los sentimientos y la evolución de los afectos. (30).

La sexualidad en el individuo no se reduce hacer una menester o exigencia, sino que se amplía en la vía del deseo, convirtiéndose en una experimentación y comportamiento sexual humano. De igual manera, este componente incorpora la significancia en la “sexualidad humana”; en medio de las categorizaciones que incorpora esta definición está la “identidad sexual” y el “desarrollo sexual” (31).

3.2.1.3. Conocimiento social

Es la capacidad de vincularse con otros sujetos. Se adquiere a través de una intercomunicación que involucre un oír activo, así como la puesta en praxis de las acciones empáticas y asertivas con la sociedad (32).

La acción sexual actúa como una manera de comunicarse socialmente, pues por medio de este se puede manifestar cariño, amor, cólera, odio, descontento, anhelo y carencia entre las de más sensaciones, emociones y sentimientos (33).

3.2.2. Autocuidado en salud sexual

El autocuidado son acciones personales que se emprenden y realizan con el fin de mantener la vida, salud y bienestar (34).

El autocuidado se alude a las praxis del día a día y a la decisión acerca de ellas, que ejecuta un individuo, un hogar o una colectividad para atender su salud; asimismo estas praxis son habilidades enteradas por medio de toda la existencia, de empleo constante, que se utilizan por liberada elección, con el fin de reforzar o restaurar la salud y prever la no participación de la enfermedad en sus vidas.

El cuidado propio se define como la agrupación de actuaciones intensificadas que ejecuta un sujeto para combatir los elementos interiorizados o externalizados que podrían involucrar su existencia o su evolución consecutiva, el cuidado de igual manera viene hacer una conducta que salvaguarda la salud de las individuos, y se vincula con la responsabilidad propia, esto quiere decir que solo nosotros deberíamos de ejecutar acciones que son fundamentales, que nos hacen tener una sensación de bien y nos brindan complacencia (35).

En medio de estas prácticas para el autocuidado se hallan:

- Alimentación correcta;
- Actos higiénicos;
- Administración del estrés;
- Tener habilidades para determinar conexiones sociales
- Solucionar dificultades interindividuales

- Desempeño y acción corporal requerida
- Disminuir la ingestión de fármacos

Importancia

Las costumbres pueden ser muy elementales al momento de conservar a límite la salud sexual. Una alimentación integral, excelentes habitualidades de higiene o no dejar las revisiones con un ginecólogo podría disminuir demasiadas problemáticas en el transcurso de la vida de cada fémina.

Algunas soluciones para que no se generen estas posibles afecciones podrían estar en estas continuamente con ciertas rutinas de alimentación, como también preservar la dieta que sería en “calcio”, o procurar algún método de cuidado contra el embarazo que más se acomode a las carencias de toda fémina (35).

Métodos anticonceptivos

Damos a conocer algunos métodos anticonceptivos para el autocuidado en la sexualidad (37).

- **Preservativo:** Configura a un método de barrera alterno. Viene hacer funda fina, creada con un material plastificado, de manera cristalina, fina y delicada que se acopla holgadamente a la parte reproductiva de los sujetos.
- **Diafragma:** viene hacer una (silicona o goma) que la fémina se coloca en la vagina pasando a cubrir el útero y de una u otra forma bloquea el ingreso del esperma.
- **Anticonceptivos orales:** Vienen hacer pastillas constituidas por hormonas que se ingieren una vez cada día, seguidamente deben ser tomadas en una misma hora para afianzar su eficiencia, ahora bien existen dos clases de pastillas anticonceptivas; uno es la que combina, compuesta por 2 hormonas conocidas como “estrógenos y gestágenos”, estos últimos inhiben la ovulación, asimismo los de estrógenos benefician a que los sangrados menstruales se vuelvan de manera regular; y la mini píldora que solamente tiene “gestágenos” es el más empleado, ya que tiene

métodos con efectos positivos frente a problemáticas con la “espinilla” y también la pérdida del cabello.

- **Parche semanal:** Viene hacer un “grupo adhesiva” similar a un “parche” constituida por una lámina de “gestágenos y estrógenos” que se van desprendiendo pausadamente tan pronto que contacte en la piel, la desigualdad reside en que este método tiene que variar e intercambiarse “cada semana” a lo largo de 21 días.
- **Anillo mensual:** Se trata de un aro de “plástico” translucido y elástico, con unos cinco centímetros de tamaño que la fémina incorpora en su parte vaginal, cada aro actúa en el periodo de tres semanas, posteriormente pasan siete días de reposo en los que entra la mujer a menstruar y no se corre el riesgo de quedar embarazada.
- **Inyecciones hormonales:** Procede adelgazando el “endometrio” e impidiendo la “ovulación”. Ahora bien, además de impedir gestaciones no anheladas y de brindar la libertad del contacto sexual a la fémina, las este método favorece a reducir el peligro de contraer una dolencia pélvica inflamatoria: asimismo refuerza el fortalecimiento de la endometriosis y disminuye el dolor menstrual y la temida anemia.
- **Implante:** En una opción a periodo prolongado para las féminas. Un implante viene hacer una varilla plastificada, muy adaptable de la extensión de una cerilla que se sitúa al interior de la epidermis en lado superior del “brazo”.
- **Dispositivo intrauterino:** viene hacer un diminuto instrumento de goma en aspecto de (T) que el ginecólogo sitúa al interior del útero de una fémina. Generalmente el mecanismo intrauterino era creado de plástico, seguidamente cubierto de “metal”, tóxico para el semen que obstaculiza para que el óvulo logre ser fertilizado.

Dimensiones de la variable 2

3.2.2.1. Interacción social

Es un estado indispensable para la evolución e instauración de las sociedades. Mediante los procedimientos interactivos, el hombre se vuelve en un individuo social.

La comunicación es una aptitud elemental para la existencia, nos facilita a instaurar un enlace con nuestros compañeros, amigos, e incluso familiares.

A lo largo de la adolescencia es común que el contacto comunicativo con los individuos mayores del hogar se vuelva más complicado, que sea poco entendible o no se realice de óptimo modo. Ahora bien, estos impedimentos en la comunicación se entenderán de buena manera si no olvidamos que ser infante y ser joven, trata de hallarse en un desarrollo de cambio continuo que no sólo provoca que estos intereses cambien de manera continua; sino también cuando se presenten cosas recientes y novedosas en que pensar.

3.2.2.2. Promoción del funcionamiento y desarrollo personal de grupos sociales

La autoestima se podría transformar, a pesar de que no es tan sencillo como se anhelaría. Las perspectivas que uno tiene de sí mismo, se modifican en la proporción de que vas creciendo y pasas por situaciones nuevas.

El entendimiento y consideración del nivel de progreso personal, social en los adolescentes no solo vendrán hacer básicos para monitorear su crecimiento y desarrollo y que estos se estén ofreciendo de forma normal, sino que dispondrán de una repercusión fundamental en los distintos elementos de su asistencia. Ahora bien de este se basará, el grado de lengua que se tendrá que emplear, los grados de carácter confidencial que se debe asegurar, la sensibilización de la problemática y el grado de motivación a la transformación que podría aguardarse, el nivel de competencia que se le concederá para que se tome decisiones en referencia a su salud, en qué momento los adolescentes podrán

hablar sobre los métodos anticonceptivos, para ellos no es fácil hablar de ese tema por miedo a los padres, ya que ellos buscan más hallar ayuda en sus amigos (38).

3.2.2.3. Actividad y reposo

Actividad física: Se refiere a algún traslado o movilidad de nuestro organismo generado por las musculaturas esqueléticas que llevan una pérdida de energía.

Ejercicio: Efecto de una acción corporal debidamente distribuido, programado y reiterado para conservar o estimular uno o más elementos del fitness.

La actividad corporal, el entrenamiento, la salud, y las condiciones de vida se hallan evidentemente interrelacionadas. Y un modo de vida activo faculta sacar provecho a grado psicológico, físico y colectivo (39).

3.2.2.4. Bienestar personal

Se refiere a una condición de complacencia personal, de bienestar, así como de confort, que estima como convenientes, así como adecuados los elementos de la “salud o bienestar” psico/biológico, el logro colectivo y económico, el éxito laboral, la satisfacción personal, la felicidad de existir, la concordancia con uno mismo y con el ambiente.

Ahora bien, hablando del bienestar con uno mismo y también con la sociedad, nos referimos a un convencimiento específico: los sujetos disponen de emociones en los cuales tienen una confianza duradera de los estímulos negativos, originarias de este planeta subjetivo en el transcurso de nuestra vida (40).

3.2.3. Marco conceptual

Conocimiento

Es función y consecuencia de los saberes, en otras palabras, percibir la realidad mediante la obtención de las razones y la información, sabiduría y su entendimiento.

Biología

Se refiere a un tipo de ciencia que estudia a los seres vivos considerando su estructura, funcionamiento, evolución, distribución y relaciones (40).

Psicología

Viene hacer parte de la filosofía que trata del alma, sus facultades y operaciones (41).

Social

Perteneiente o relativo a una compañía o sociedad, o a los socios o compañeros, aliados o confederados (41).

Autocuidado

El autocuidado es relativo: así como cada ser humano es único, el autocuidado es diferente para cada uno de nosotros (41).

Interacción

Acción, relación o influencia recíproca entre dos o más personas o cosas. (40).

Promoción

La promoción es un término que se utiliza con frecuencia en marketing es uno de los elementos de la mezcla de mercado (41).

Desarrollo

Acción de desarrollar o desarrollarse (41).

Bienestar

Estado de la persona cuyas condiciones físicas y mentales le proporcionan un sentimiento de satisfacción y tranquilidad (41).

3.3. Identificación de variables

Variable 1: Conocimiento en salud sexual

Dimensiones

- Conocimiento biológico
- Conocimiento psicológico
- Conocimiento social

Variable 2: Autocuidado en salud sexual

Dimensiones

- Interacción social
- Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales
- Actividad y reposo
- Bienestar social

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y nivel de investigación

4.1.1. Tipo de investigación

Correspondió a una investigación de Tipo Cuantitativo

Este estudio recae en la investigación básica, ya que se recopiló información mediante la aplicación de un instrumento, donde se enriqueció el conocimiento teórico, y fundamentalmente conocer el resultado para luego proponer algunas estrategias de apoyo a los estudiantes (42).

La investigación de tipo cuantitativo especifica la asociación, las variables, la generalización y objetivación de los resultados para deducir la población, a través de la recopilación organizada de la información numérica que se adquiere de la susodicha población. Podemos decir que este tipo de estudio cuantitativo es quizás el más empleado por la comunidad científica, sobre todo los del área de la informática, las matemáticas y las estadísticas, ya que este modelo usa datos cuantificables, tales como tasas, porcentajes, costos, magnitudes, entre otros (43).

Se dirige básicamente a elementos que son visibles y propensos a ser cuantificados de los sucesos educativos y apoyo de “pruebas que vienen a hacer estadísticas” para el análisis de información (42).

4.1.2. Nivel de investigación

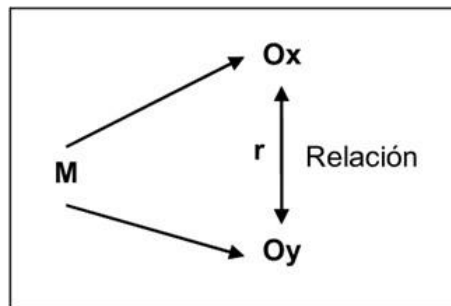
Este estudio fue descriptivo – correlacional

A menudo se utiliza como un requisito previo para el diseño de investigación cuantitativa y representa la situación general que tiene como objetivo proporcionar algunas sugerencias valiosas. En la investigación descriptiva, debido a que no existen variables ajustables, el análisis estadístico de los resultados es imposible, por lo que algunos científicos consideran que este tipo de investigación es muy poco confiable (43).

Los resultados de la investigación descriptiva no pueden utilizarse como respuestas deterministas o refutar hipótesis, pero si se comprenden las limitaciones, pueden ser herramientas útiles en muchos campos de la investigación científica. La característica de la investigación descriptiva

es apreciar los diferentes fenómenos reales, por lo que es descomponer la situación o problema en los elementos más simples (44).

La correlación se encarga de medir dos variables y encontrar la relación estadística entre ellas, sin incluir variables externas para sacar conclusiones relevantes.



Donde:

M = Muestra

O1=Observación de la V 1: Conocimiento en salud sexual

O2 = Observación de la V 2: Autocuidado en salud sexual

4.2. Diseño de investigación

Fue diseño no experimental

Se ejecuta sin manipular intencionalmente las variables. En otras palabras, diríamos que se refiere a ciertos análisis en las que no va a hacer cambiar en manera deliberada las variables independientes para ver su efecto sobre otra variable. Lo que se desarrolla en una investigación no experimental es ver, comprobar o evaluar problemas y variables tal cual se da en su ámbito natural para luego ser examinadas (45)

4.3. Operacionalización de variables

Tabla 1: Operacionalización de la variable 1:

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL									
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR SAN IGNACIO DE LOYOLA PUNO 2020									
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES	
Conocimiento en salud sexual	Variable 1	La salud sexual consiste en la práctica del procedimiento constante de bienestar físico, psíquico, así como sociocultural vinculado con la sexualidad. Seguidamente podemos señalar que se puede visualizar en las manifestaciones que uno mismo quiere ejecutar teniendo todos los cuidados posibles, los cuales posibilitan una satisfacción armoniosa, individual y social, optimizando de ese modo la nuestra existencia (27).	La variable conocimiento en salud sexual será operacionalizada a través de un cuestionario que estará estructurado en función de sus dimensiones establecidas en la base teórica.	Conocimiento biológico	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre la sexualidad • Información sobre los aspectos físicos en adolescentes • Menstruación • Ovulación • Fecundación 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	ESCALA DE LIKERT	Bajo: 0 - 5 Medio: 6 - 7 Alto: 8 - 11	
				Conocimiento psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre las formas de contagio de las infecciones de transmisión sexual • Independencia del adolescente • Valores morales, responsabilidad, libertad • Información sobre embarazo 	12,13,14,15,16,17,18		Alto: 17 - 27 puntos Medio: 13 - 16 puntos Bajo: 0 - 12 puntos	Bajo: 0 - 3 Medio: 4 - 5 Alto: 6 - 7
				Conocimiento social	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones • Responsabilidad en el rol sexual • Información sobre métodos anticonceptivos 	19,20,21,22,23,24,25,26,27		Bajo: 0 - 3 Medio: 4 - 5 Alto: 6 - 9	

Tabla 2: Operacionalización de la variable 2

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2: AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL								
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR SAN IGNACIO DE LOYOLA PUNO 2020								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Autocuidado en salud sexual	Variable 2	El cuidado propio se define como la agrupación de actuaciones intensificadas que ejecuta un sujeto para combatir los elementos interiorizados o externalizados que podrían involucrar su existencia o su evolución consecutiva, el cuidado de igual manera viene hacer una conducta que salvaguarda la salud de las individuos, y se vincula con la responsabilidad propia, esto quiere decir que solo nosotros deberíamos de ejecutar acciones que son fundamentales, que nos hacen tener una sensación de bien y nos brindan complacencia (34).	La variable 1, autocuidado en salud sexual será operacionalizada a través de un cuestionario que estará estructurado en función de sus dimensiones establecidas en la base teórica.	Interacción social	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de amigos cuando se requiere ayuda • Búsqueda de ayuda en familiares 	1,2	ESCALA DE LIKERT 0=Nunca 1=Rara vez 2=A veces 3=A menudo 4=Siempre	Bajo: 0 - 5 Medio: 6 - 8 Alto: 9 - 12
				Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de vida en la salud sexual • Manejo de situaciones frente a su sexualidad • Medidas promocionales-preventivas para la sexualidad • Cuidado de la sexualidad y problemas de salud 	3,4,5,6		Bajo: 0 - 5 Medio: 6 - 7 Alto: 8 - 12
				Actividad y reposo	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar cambios en su rutina • Toma de decisiones frente a su sexualidad • Tiempo para cuidar la salud sexual 	7,8,9		VALOR FINAL DE LA VARIABLE Bajo: 0 - 7 Medio: 8 - 11 Alto: 12 -16
				Bienestar personal	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones y actitudes que protegen la sexualidad • Formas de cuidar la sexualidad • Control de malas prácticas en sexualidad • Explicación sobre sexualidad • Revisión de cambios en el cuerpo • Hábitos para mejorar la sexualidad • Evaluación del mantenimiento de la sexualidad • Información de cambios 	10,11,12,13,14,15,16,17		Alta: 48-68 puntos Media: 31-47 puntos Baja: 0-30 puntos Bajo: 0 - 13 Medio: 14 - 18 Alto: 19 - 28

4.4. Hipótesis general y específica

4.4.1. Hipótesis general

Ha. Existe una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

4.4.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específicas 1

Ha. Existe una relación significativa entre el conocimiento biológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento biológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

Hipótesis específicas 2

Ha. Existe una relación significativa entre el conocimiento psicológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento psicológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

Hipótesis específicas 3

Ha. Existe una relación significativa entre el conocimiento social y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento social y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

4.5. Población - Muestra

4.5.1. Población

Es el grupo de componentes que muestran una característica o estado común representado en un estudio determinado (46).

Es un grupo finito o infinito de elementos, el cual llega a tener atributos susceptibles, comunes de ser observados (47).

La población está formada por 250 estudiantes de la I.E.P. San Ignacio del Loyola.

4.5.2. Muestra

Es una pequeña parte o subconjunto de la población o también llamado universo donde se recopilan informaciones y datos (42).

Es el grado, subgrupo de un determinado conjunto. Garantizamos que es una parte de la población a la que forman parte a ese conjunto establecido en sus elementos a la que nombramos población (45).

Para determinar la muestra se aplicará la siguiente formula:

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

Dónde:

n: Es el tamaño de la muestra

N: Es el tamaño de la población.

Z: Es el nivel de confianza (1.96), es decir, 95% de confianza)

e: Es la precisión o el error (5% de error)

p: Probabilidad de éxito (0.5)

q: Probabilidad de fracaso (0.5)

Cálculo de la muestra:

N= 250

Z= 1,96 (95% de confianza)

e= 0,05 (5% de error)

p= 0.5

q= 0.5

Reemplazamos los valores:

$$n = \frac{250(1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}{(0.05)^2 \times (250 - 1) + (1.96)^2 \times (0.50) \times (0.50)}$$

$$n = \frac{240.1}{1.5829}$$

$$n = 151.6836187$$

$$n = 152$$

El resultado del cálculo de la muestra es de 152 estudiantes.

4.6. Técnicas e instrumentos: Validación y Confiabilidad

4.6.1. Técnicas

Son los procesos e instrumentos que van a utilizar en el abordaje de una investigación de un determinado problema, suceso, hecho, con estas técnicas, los investigadores podrán recoger, estudiar y analizar la información que se ha logrado encontrar.

Encuesta: es en una interrogación verbal, también escrita el cual desarrolla a las personas con la meta de tener una información clara (47).

Para valorar la variable 1 conocimiento en salud sexual, el cual está conformada por 27 ítems y la variable 2 autocuidado en salud sexual compuesta por 17 ítems se elaboró dos cuestionarios. De tal forma que se calificara a través de los valores asignados para la variable 1, ya que son preguntas implícitas; asimismo para la variable 2 se calificara a través de una escala Likert siendo así con un valor 1 nunca, 2 rara vez, 3 a veces, 4 a menudo y 5 siempre; haciendo un total de 44 ítems ambos items.

4.6.2. Instrumentos

Es un medio físico que nos sirvió para registrar los datos necesarios para la investigación (42).

Instrumento de la variable 1: Conocimiento en salud sexual

Instrumento de la variable 2: Autocuidado en salud sexual

Cuestionario: El cuestionario es una forma de clasificar lógicamente y psicológicamente preguntas razonables de una manera razonable. Se expresa en un lenguaje simple y fácil de entender y se puede responder por escrito a escala global sin la necesidad de participar en una encuesta (48).

Confiabilidad del instrumento

En el presente estudio de investigación para conocer la fiabilidad del instrumento se ha elegido por el método de Alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad o la homogeneidad de las preguntas (ítems), coeficiente tiene valores entre 0-1, donde 0 es confiabilidad nula, y 1

equivale confiabilidad. Valderrama (49) sugiere las recomendaciones siguientes:

- Coeficiente alfa >0.9 es excelente
- Coeficiente alfa >0.9 es bueno
- Coeficiente alfa >0.9 es aceptable
- Coeficiente alfa >0.9 es cuestionable
- Coeficiente alfa >0.9 es pobre
- Coeficiente alfa >0.9 es inaceptable

Resultados: Se analizó la información, utilizando la opción de análisis de fiabilidad del software estadístico SPSS. 26:

Tabla 3: Estadísticas de fiabilidad de la variable: Conocimiento

Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	27

La fiabilidad, señala un valor de **0.881** para un total de **27 Ítems** o elementos formulados, contrastando con la escala de valoración del **coeficiente alfa >0.881**, considerando que **es bueno** el instrumento y presenta fiabilidad.

Tabla 4: Estadísticas de fiabilidad de la variable: Autocuidado en la salud sexual

Alfa de Cronbach	N de elementos
,794	17

Se obtiene un valor de **0.794** para un total de **17 Ítems** o elementos formulados, con una escala de valoración del **coeficiente alfa >0.794**, por lo cual se considera **aceptable** el instrumento y presenta confiabilidad para ser utilizado en la presente investigación.

4.6.3. Validación del instrumento por juicio de expertos

Tabla 5: Validación del instrumento a través de Juicio de expertos

Expertos	Opinión
Dr. Feliciano M. Velazquez Pedraza	Bueno
Lic. Flavia S. Luque Galvez	Bueno
Dr. Gilma T. Fredes Espinaza	Bueno

4.7. Recolección de datos

Al haber logrado tener la recolección de datos que se obtuvieron mediante la aplicación de los cuestionarios de preguntas de forma anónima, se realizaron el debido procesamiento de datos con el uso del software office Excel de manera numérica, luego se procedió a trasladar la información y llenar la base de datos para luego aplicar la sumatoria en base a sus dimensiones de cada variable para luego aplicar la formula si de acuerdo a los baremos que se tiene para cada variable y dimensión luego se hizo el uso de IBM SPSS Statistics 26 para poder demostrar de manera descriptiva los resultados y dando las respuestas a la correlación del estudio de las variables conocimiento y autocuidado en salud sexual, a través del estadístico Pearson, mostrando en las tablas cruzadas con las dimensiones y su relación con la segunda variable.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Fueron procedimientos y herramientas mediante las cuales se recogió los datos que se necesitaron para obtener los resultados de los objetivos planteados y de esa manera contrastar la hipótesis (50).

Para el procesamiento y análisis de datos fueron gestionados en el programa SPSS versión 26, con sus respectivas tablas estadísticas y sus dimensiones, ahora bien, el diagnostico de porcentaje se evidenciaron mediante tablas estadísticas alcanzando el propósito de conseguir la vinculación que poseen ambas variables.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de los resultados

Tabla 6: Respecto a la variable 1 Conocimiento en salud sexual

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	26%
Medio	87	57%
Alto	26	17%
Total	152	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes

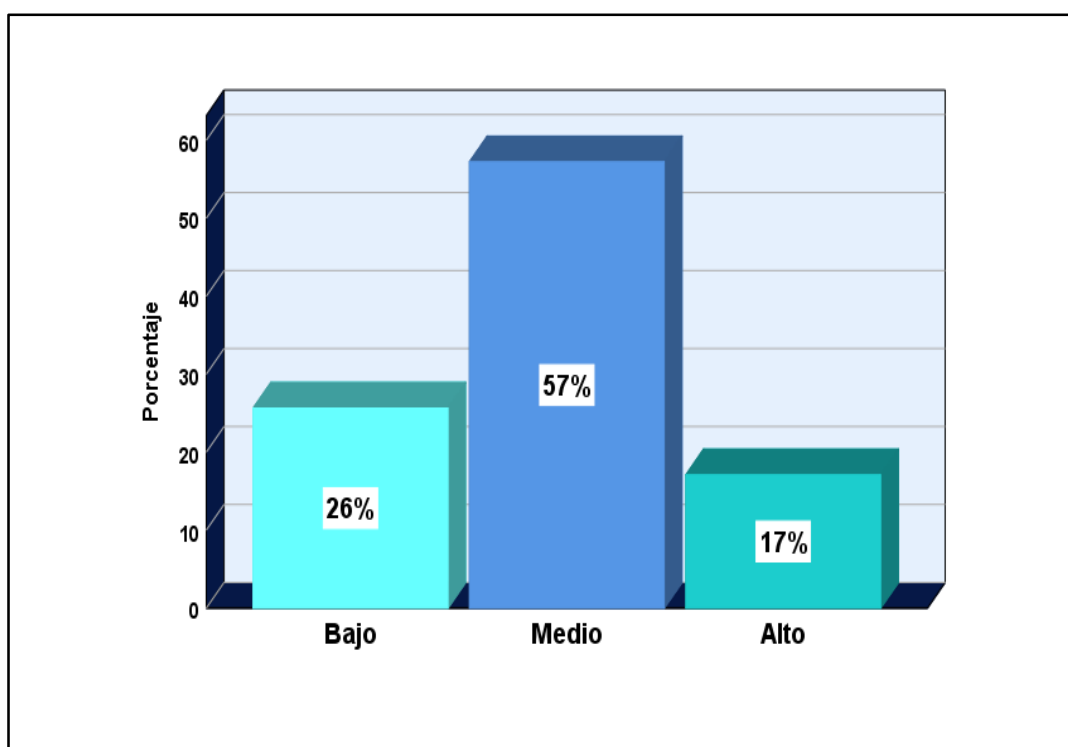


Figura 1: Respecto a la variable 1 Conocimiento en salud sexual

Interpretación: De la tabla N° 6 y Figura N°1 se puede observar que de los 152 encuestados, el 26% llegó a estar a un nivel bajo con respecto al conocimiento sobre la salud sexual debido a que no comprenden la información brindada por parte de los docentes, padres y los especialistas del tema, sin embargo el 57% se pudo evidenciar que está en un nivel medio puesto que siempre recurren a capacitaciones con respecto al tema y finalmente el 17% evidencio estar en nivel alto ya que siempre hay una adecuada información e instrucciones sobre la sexualidad integral por parte de sus docentes y especialistas con los estudiantes del centro educativo particular San Ignacio de Loyola.

Tabla 7: Respecto a la dimensión 1 Conocimiento biológico

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	44	29%
Medio	88	58%
Alto	20	13%
Total	152	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes

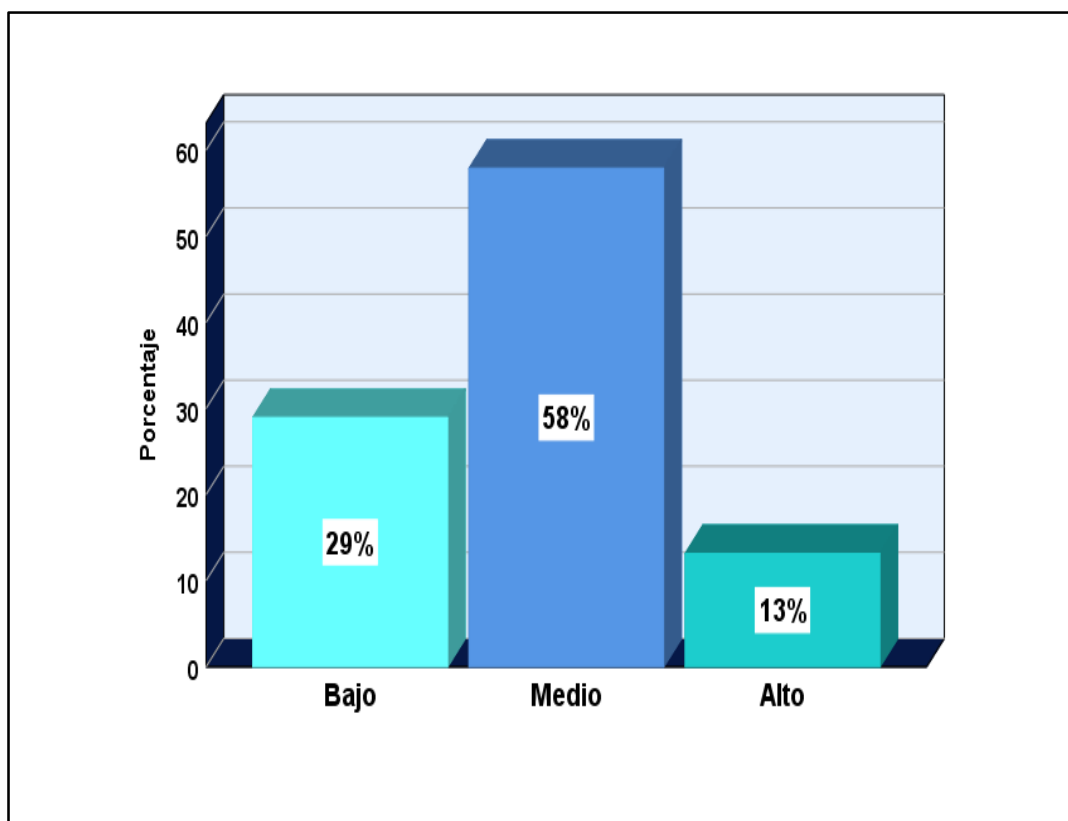


Figura 2: Respecto a la dimensión 1 Conocimiento biológico

Interpretación: De la tabla N°7 y figura N°2 se desprende que el 29% obtuvo un nivel bajo en el conocimiento biológico, debido a que no tiene el conocimiento o capacitación adecuado, por otro lado, el 58% obtuvo un nivel medio, debido a que aceptan su maduración, que se halla sujeto al realismo físico y por último el 13% obtuvo un nivel alto ya que llegan a comprender aquellos aspectos con respecto a lo corporal y biológico.

Tabla 8: Respecto a la dimensión 2 Conocimiento psicológico

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	23%
Medio	88	58%
Alto	29	19%
Total	152	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes

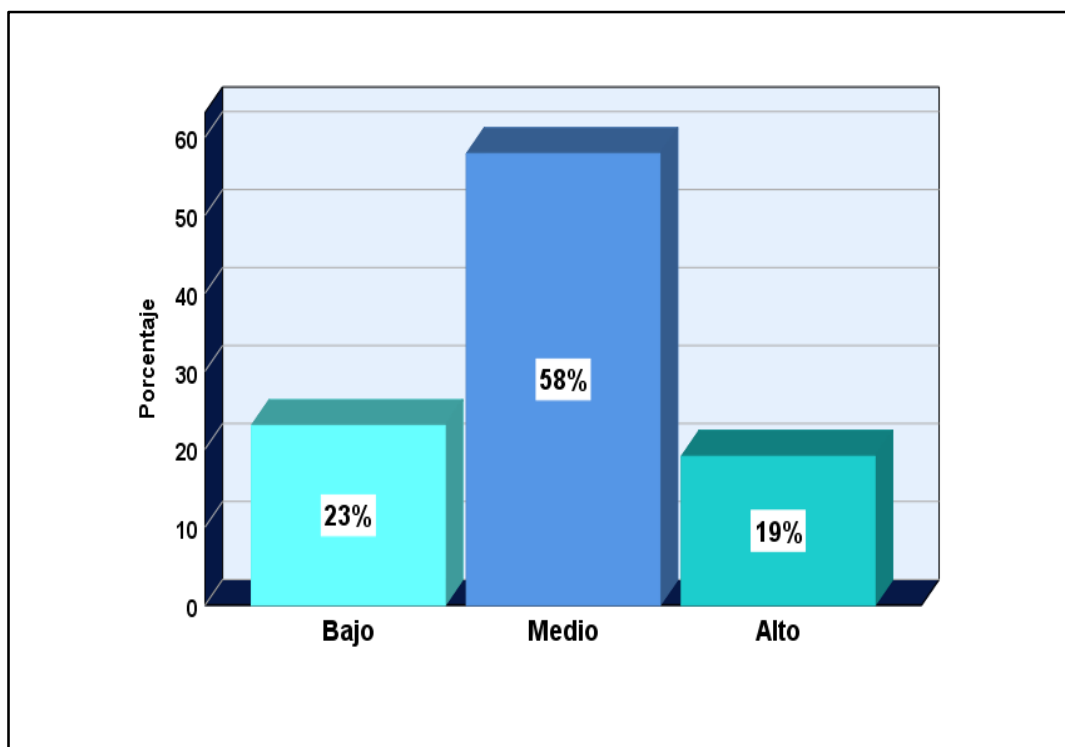


Figura 3: Respecto a la dimensión 2 Conocimiento psicológico

Interpretación: De la tabla 8 y figura 3 se comprende que el 23% de las estudiantes obtuvieron un nivel bajo en el conocimiento psicológico, ya que no se relacionan bien con los sentimientos de otras personas y asimismo con los afectos que estos tiene hacia ellas, pero el 58% obtuvo un nivel en este tipo de conocimiento, debido a que regularmente se sienten confiadas para poder expresar sus afectos hacia la otra persona y el 19% llegó a un nivel alto debido a que comprenden psicológicamente sobre la sexualidad.

Tabla 9: Respecto a la dimensión 3 Conocimiento social

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	93	61%
Medio	56	37%
Alto	3	2%
Total	152	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes

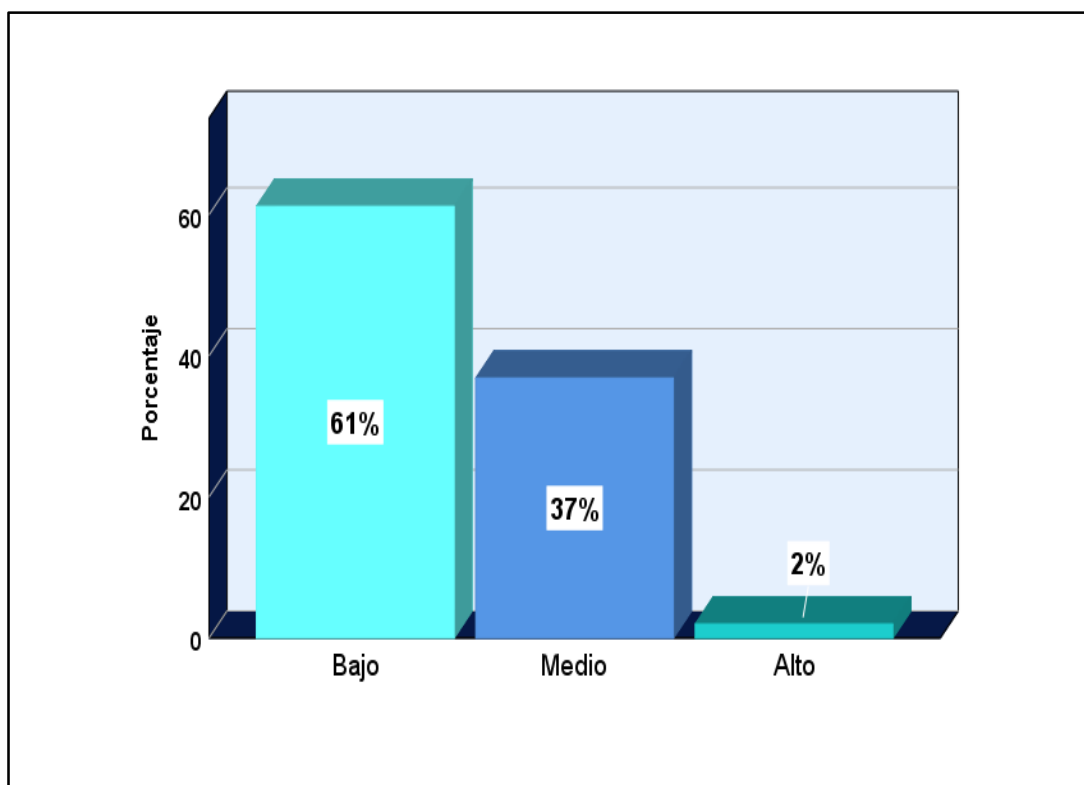


Figura 4: Respecto a la dimensión 3 Conocimiento social

Interpretación: De la tabla 9 y figura 4 se desglosa que el 61% de las adolescentes tienen un conocimiento social bajo ya que no hay una intercomunicación que involucre un oír activo, por otro lado, el 37% llegó a un nivel medio de conocimiento, ya que saben actuar de manera adecuada socialmente y solo el 2% obtuvo un nivel alto puesto que saben expresar sus sentimientos a personas con las cuales llegan a tener más confianza.

Tabla 10: Respecto a la variable 2 Autocuidado en salud sexual

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	51	34%
Media	93	61%
Alta	8	5%
Total	152	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes

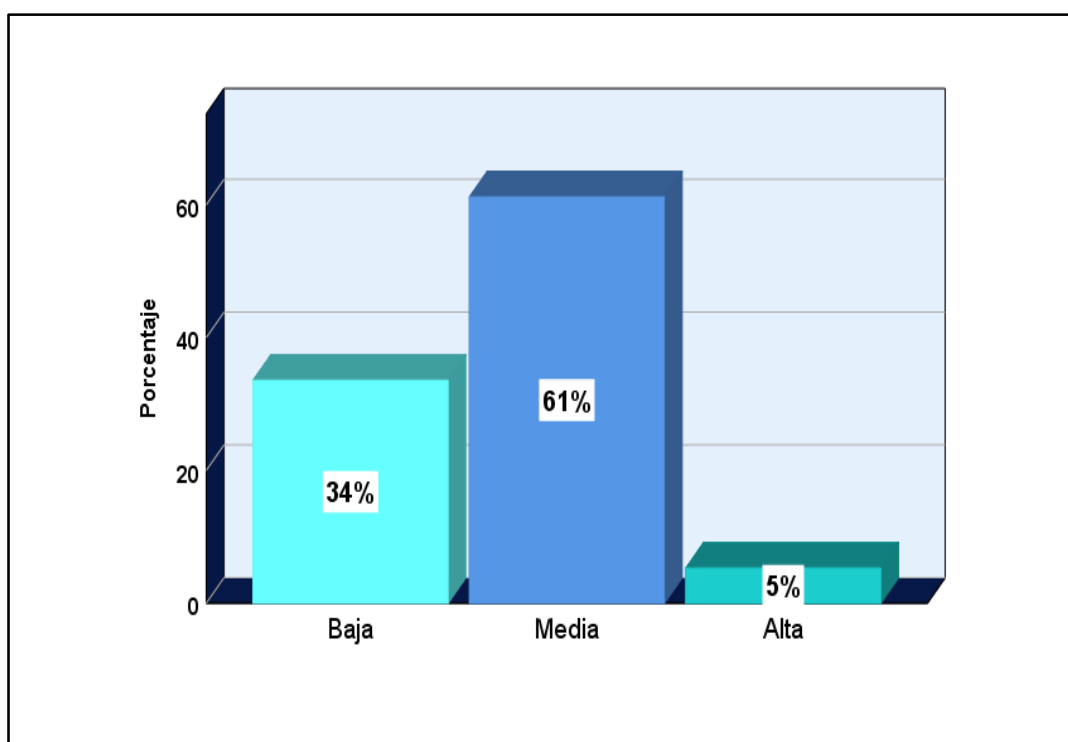


Figura 5: Respecto a la variable 2 Autocuidado en salud sexual

Interpretación: De la tabla 10 y figura 5, se conoce que el 34% obtuvo un nivel bajo de autocuidado en su salud sexual, debido a que no tiene un cuidado adecuado con respecto a la sexualidad, por otro lado el 61% evidencio un nivel medio autocuidado, ya que conocen los métodos anticonceptivos los cuales son beneficiosos para su salud y por último el 5% obtuvo un nivel alto de autocuidado, ya que tienen una alimentación correcta asimismo su higiene y administración del estrés de los adolescentes.

Tabla 11: Respecto a la dimensión 1 Interacción social

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	61	40%
Media	63	41%
Alta	28	18%
Total	152	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes

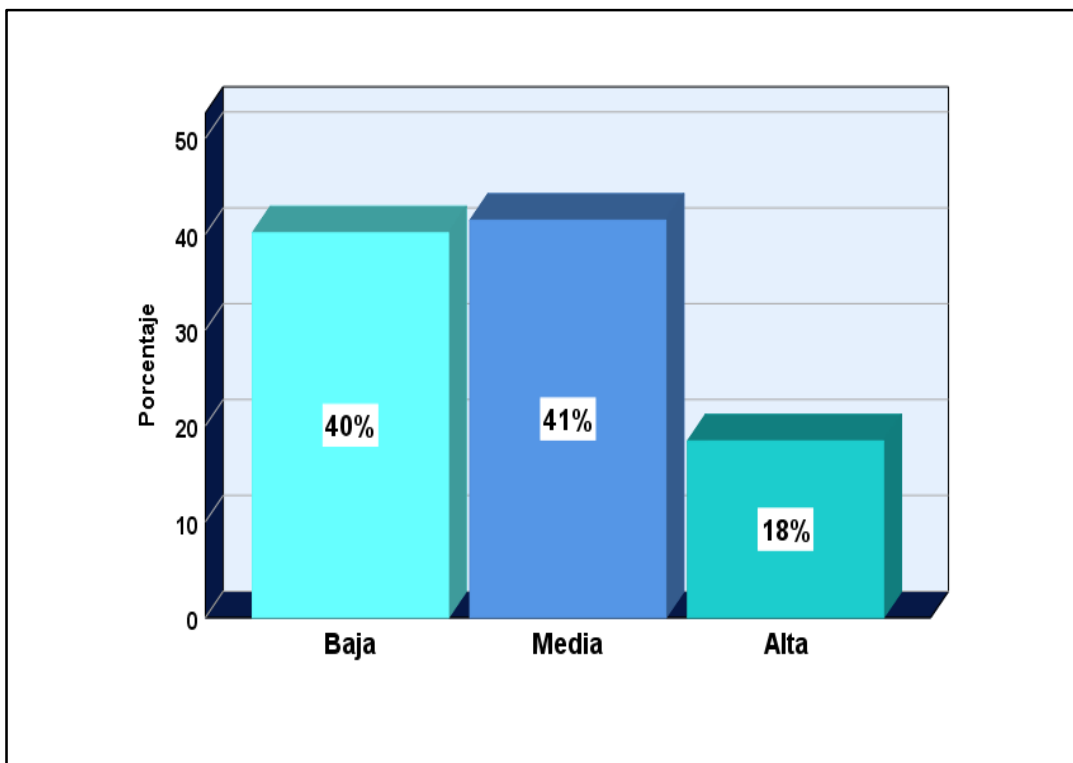


Figura 6: Respecto a la dimensión 1 Interacción social

Interpretación: De la tabla 11 y figura 6, se observa que el 40% llegó a un nivel bajo en la interacción social, debido a que no interactúan con su entorno social, pero el 41% llegó a tener un nivel medio puesto que hay una comunicación con los adultos con respecto a temas de sexualidad y por último el 18% dio un resultado alto debido a que siempre tratan de hallar un desarrollo o cambio continuo en los adolescentes del centro educativo.

Tabla 12: Respecto a la dimensión 2 Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	62	41%
Media	60	39%
Alta	30	20%
Total	152	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes

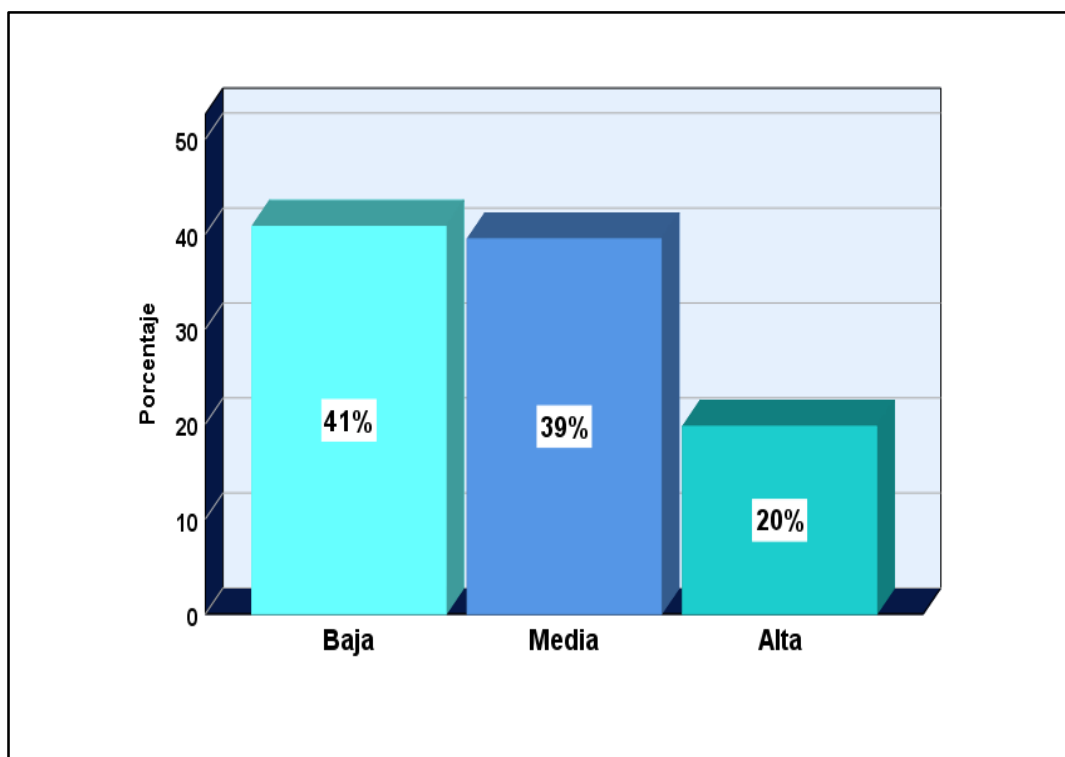


Figura 7: Respecto a la dimensión 2 Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales

Interpretación: con respecto a la tabla 12 y figura 7 se señala que el 41% llegó a un nivel bajo en promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales, debido a que gran parte de las estudiantes no tienen una autoestima alta, sin embargo, el 39% obtuvo un nivel medio debido a que en ocasiones progresan en sus proyectos planteados como adolescentes y el 20% fue alto ya que siempre resuelven sus problemas y saben motivar a sus amigas(os) con respecto a la toma de decisiones.

Tabla 13: Respecto a la dimensión 3 Actividad y reposo

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	93	61%
Media	53	35%
Alta	6	4%
Total	152	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes

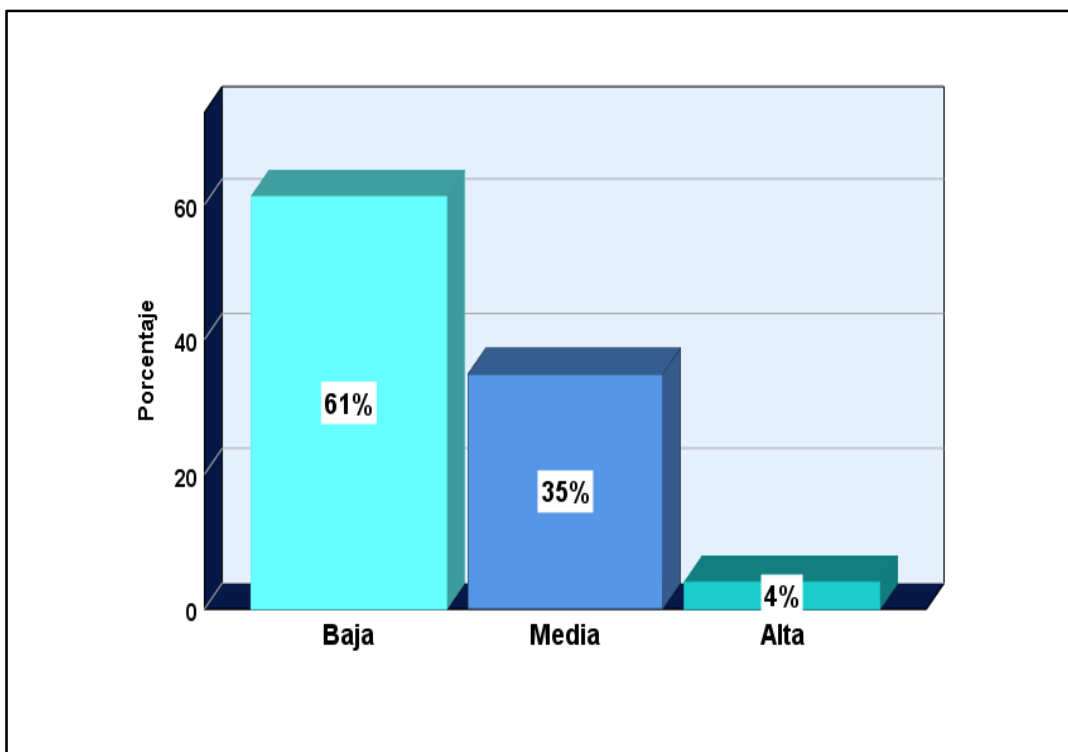


Figura 8: Respecto a la dimensión 3 Actividad y reposo

Interpretación: de la tabla 13 y figura 8 se señala que el 61% llegó a un nivel bajo en actividad y reposo, debido a que tienen una adecuada actividad física y no tienen la motivación de realizar actividades para su salud, asimismo el 35% obtuvo un nivel medio, debido a que solo algunas veces realizan una actividad corporal o entrenamiento y por último solo el 4% obtuvo un nivel alto puesto que realizan sus actividades como el entrenamiento diario y mantienen una rutina activa las estudiantes del centro educativo particular San Ignacio de Loyola.

Tabla 14: Respecto a la dimensión 4 Bienestar personal

	Frecuencia	Porcentaje
Baja	45	30%
Media	92	61%
Alta	15	10%
Total	152	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los estudiantes

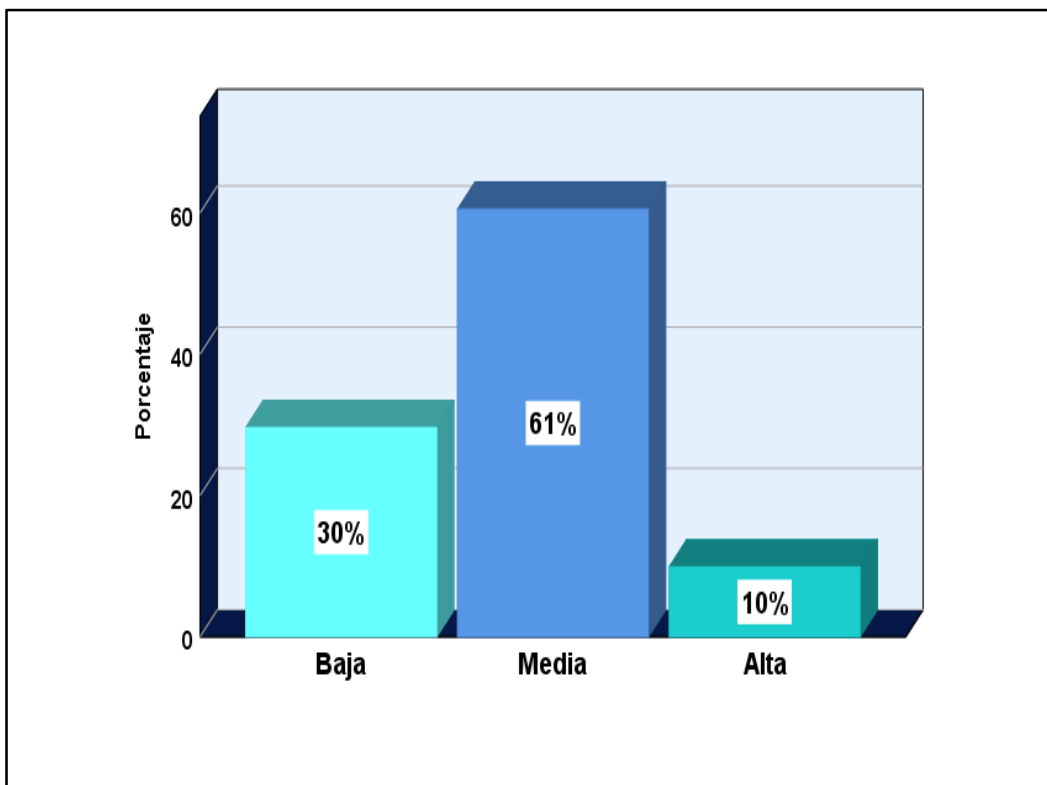


Figura 9: Respecto a la dimensión 4 Bienestar personal

Interpretación: De la tabla 14 y figura 9 se muestra que el 30% obtuvo un nivel bajo en bienestar personal, puesto que no llegan a sentirse satisfechos consigo mismo, sin embargo, el 61% llegó a un nivel medio ya que a una satisfacción personal y de bienestar psicológico y el 10% logró un grado alto debido a que siempre hallan el éxito y la felicidad con uno mismo incluyendo el ambiente que los rodea.

5.2. Interpretación de los resultados

Análisis de tablas cruzadas

Tabla 15: Tabla cruzada: Conocimiento en salud sexual*Autocuidado en salud sexual

			Autocuidado en salud sexual			Total
			Baja	Media	Alta	
Conocimiento en salud sexual	Conocimiento	Recuento	16	22	1	39
	Bajo	% del total	11%	14%	0.7%	26%
	Conocimiento	Recuento	22	59	6	87
	Medio	% del total	14%	39%	4%	57%
	Conocimiento	Recuento	13	12	1	26
	Alto	% del total	9%	8%	0.7%	18%
Total		Recuento	51	93	8	152
		% del total	34%	61%	5%	100%

Fuente: SPSS Vs 26

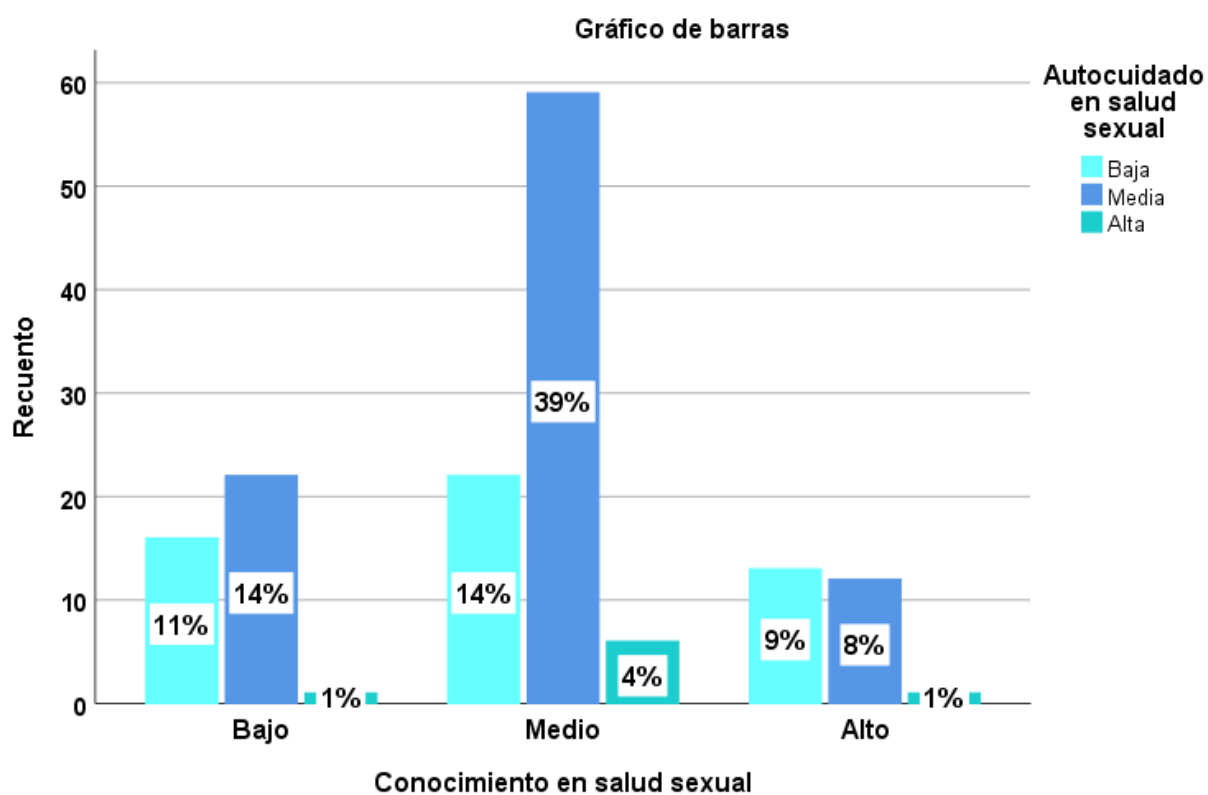


Figura 10: Variables Conocimiento en salud sexual*Autocuidado en salud sexual

Interpretación: Según la tabla 15 y la figura 10, de un total de 152 equivalente al 100% de las personas encuestas, 51 que representa el 34% consideran que el conocimiento en la salud sexual es bajo, medio y alto en el autocuidado en la salud sexual baja; 93 personas que representa el 61% consideran que el conocimiento en la salud sexual es bajo, medio y alto en el autocuidado en la salud sexual media; 8 sujetos que representa el 5% consideran que el conocimiento en la salud sexual es bajo, medio y alto en el autocuidado en la salud sexual alta.

Según la tabla 15 y figura 10, de un total de un total de 152 equivalente al 100% de las personas encuestas, 39 que representan el 26% consideran que el conocimiento en salud sexual es bajo en el autocuidado en la salud sexual baja, media y alta; 88 sujetos que representan el 57% consideran que el conocimiento en salud sexual es medio en el autocuidado en la salud sexual baja, media y alta; 26 que representan el 18% consideran que el conocimiento en salud sexual es alto en el autocuidado en la salud sexual baja, media y alta.

Tabla 16: Tabla cruzada Dimensión: Conocimiento biológico*Autocuidado en salud sexual

			Autocuidado en salud sexual			Total
			Baja	Media	Alta	
Conocimiento biológico	Conocimiento Bajo	Recuento	19	22	3	44
		% del total	13%	14%	2%	29%
	Conocimiento Medio	Recuento	29	54	5	88
		% del total	19%	36%	3%	58%
	Conocimiento Alto	Recuento	3	17	0	20
		% del total	2%	11%	0%	13%
Total		Recuento	51	93	8	152
		% del total	34%	61%	5%	100%

Fuente: SPSS Vs 26

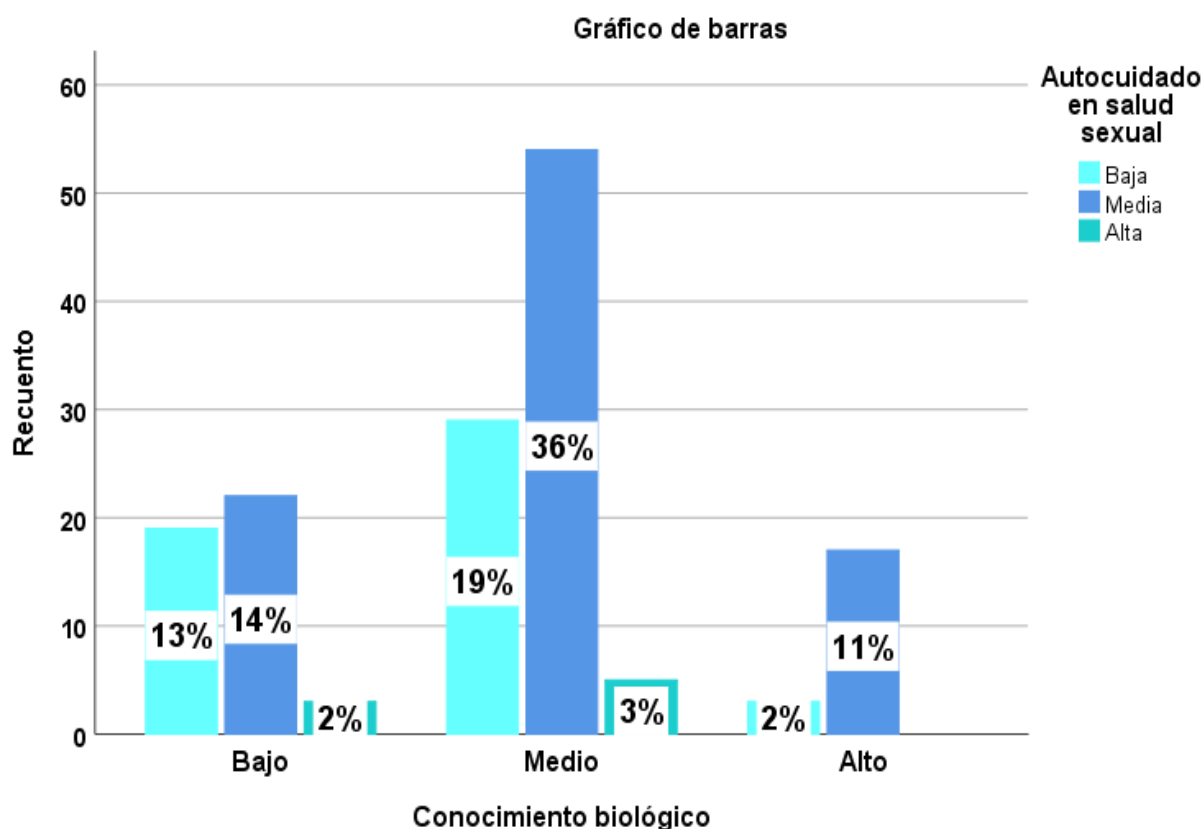


Figura 11: Dimensión Conocimiento biológico*Autocuidado en salud sexual

Interpretación: Según la tabla 16 y la figura 11, de un total de 152 equivalente al 100% de las personas encuestas, 51 que representa el 34% consideran que la dimensión conocimiento biológico es bajo, medio y alto en el autocuidado en la salud sexual baja; 93 que representa el 61% consideran que la dimensión conocimiento biológico es bajo, medio y alto en el autocuidado en la salud sexual media; 8 sujetos que representa el 5% consideran que el conocimiento biológico es bajo, medio y alto en el autocuidado en la salud sexual alta.

Según la tabla 16 y la figura 11, de un total de 152 equivalente al 100% de las personas encuestas, 44 sujetos que representa el 29% consideran que la dimensión conocimiento biológico es bajo en el autocuidado en la salud sexual baja, media y alta; 88 que representa el 58% consideran que la dimensión conocimiento biológico es medio en el autocuidado en la salud sexual baja, media y alta; 20 que representa el 13% considera que la dimensión conocimiento biológico es alto en el autocuidado en la salud sexual baja y media.

Tabla 17: Tabla cruzada Dimensión Conocimiento psicológico*Autocuidado en salud sexual

		Autocuidado en salud sexual			Total	
		Baja	Media	Alta		
Conocimiento psicológico	Conocimiento Bajo	Recuento	14	20	1	35
		% del total	9%	13%	1%	23%
	Conocimiento Medio	Recuento	25	57	6	88
		% del total	16%	37%	3,9%	58%
	Conocimiento Alto	Recuento	12	16	1	29
		% del total	8%	11%	1%	19%
Total		Recuento	51	93	8	152
		% del total	34%	61%	5%	100%

Fuente: SPSS Vs 26

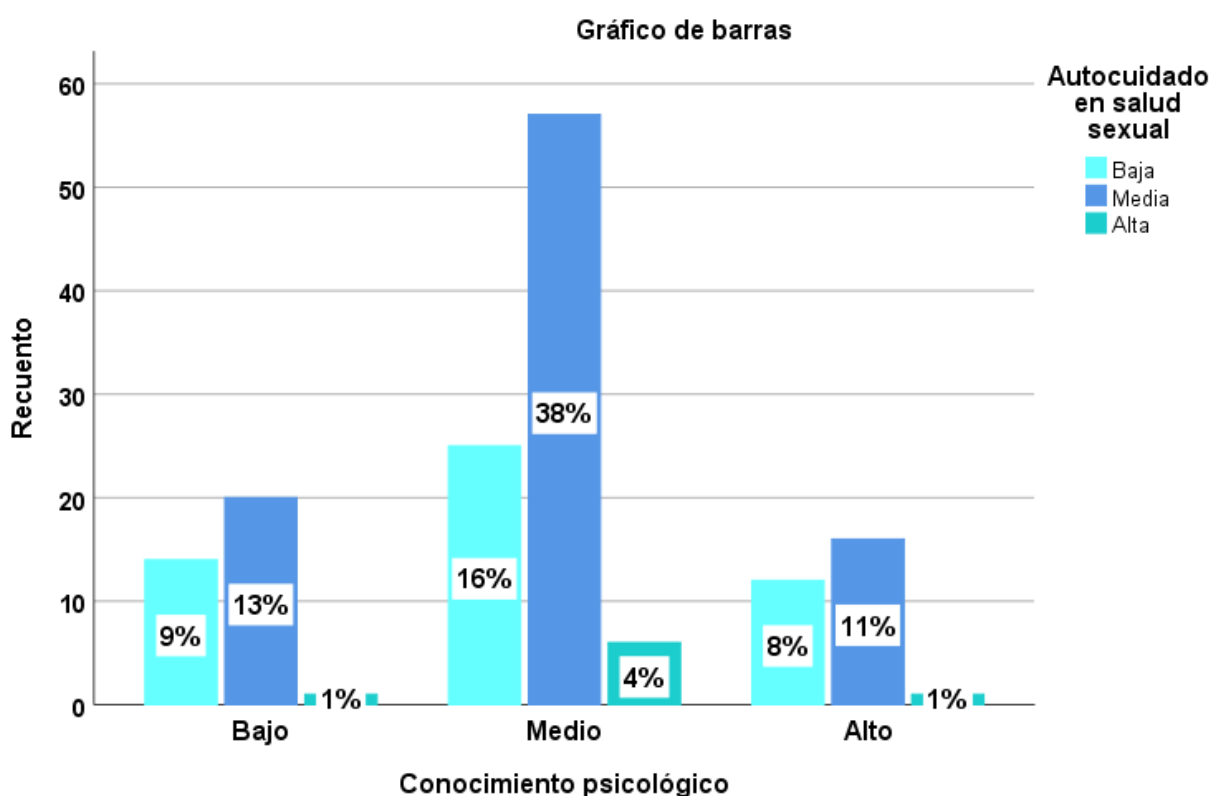


Figura 12: Dimensión: Conocimiento psicológico*Autocuidado en salud sexual

Interpretación: Según la tabla 17 y la figura 12, de un total de 152 equivalente al 100% de las personas encuestas, 51 sujetos que representa el 34% consideran que la dimensión conocimiento psicológico es bajo, medio y alto en el autocuidado en la salud sexual baja; 93 que representa el 61% consideran que la dimensión conocimiento psicológico es bajo, medio y alto en el autocuidado en la salud sexual media; 8 que representa el 5% consideran que la dimensión conocimiento psicológico es bajo, medio y alto en el autocuidado en la salud sexual alta.

Según la tabla 17 y la figura 12, de un total de 152 equivalente al 100% de las personas encuestas, 35 que representa el 23% consideran que la dimensión conocimiento psicológico es bajo en el autocuidado en la salud sexual baja, media y alta; 88 que representa el 58% consideran que la dimensión conocimiento psicológico es medio en el autocuidado en la salud sexual baja, media y alta; 29 que representa el 19% consideran que la dimensión conocimiento psicológico es alto en el autocuidado en la salud sexual baja, media y alta.

Tabla 18: Tabla cruzada Dimensión Conocimiento social*Autocuidado en salud sexual

		Autocuidado en salud sexual			Total	
		Baja	Media	Alta		
Conocimiento social	Conocimiento Bajo	Recuento	40	49	4	93
		% del total	26%	32%	3%	61%
	Conocimiento Medio	Recuento	10	43	3	56
		% del total	7%	28%	2%	37%
	Conocimiento Alto	Recuento	1	1	1	3
		% del total	1%	1%	0.7%	2%
Total		Recuento	51	93	8	152
		% del total	34%	61%	5%	100,0%

Fuente: SPSS Vs 26

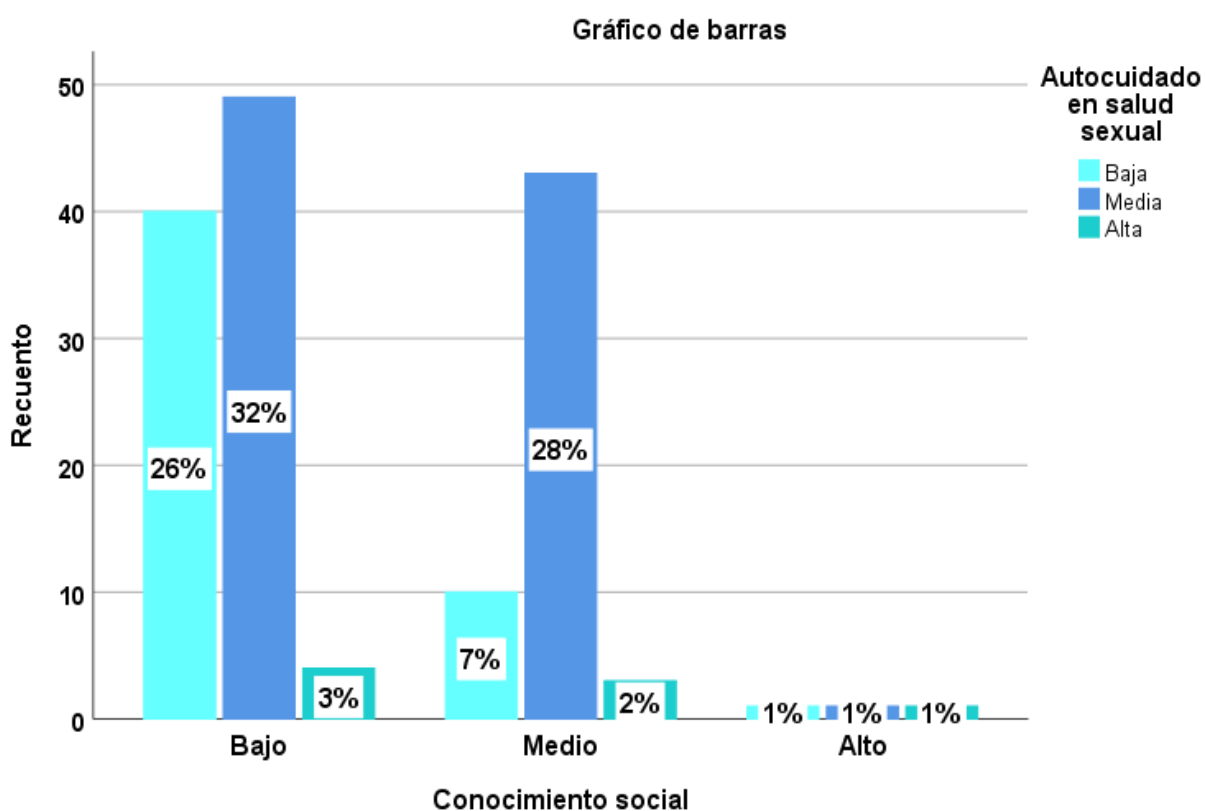


Figura 13: Dimensión Conocimiento social*Autocuidado en salud sexual

Interpretación: Según la tabla 18 y la figura 13, de un total de 152 equivalente al 100% de las personas encuestas, 51 que representa el 34% consideran que la dimensión conocimiento social es bajo, medio y alto en el autocuidado en la salud sexual baja; 93 que representa el 61% consideran que la dimensión conocimiento social es bajo, medio y alto en el autocuidado en la salud sexual media; 8 que representa el 5% consideran que la dimensión conocimiento social es bajo, medio y alto en el autocuidado en la salud sexual alta.

Según la tabla 18 y la figura 13, de un total de 152 equivalente al 100% de las personas encuestas, 93 que representa el 61% consideran que la dimensión conocimiento social es bajo en el autocuidado en la salud sexual baja, media y alta; 56 que representa el 37% consideran que la dimensión conocimiento social es medio en el autocuidado en la salud sexual baja, media y alta; 3 que representa el 2% consideran que la dimensión conocimiento social es alto en el autocuidado en la salud sexual baja, media y alta.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados

Contrastación de hipótesis

Tabla 19: Prueba de normalidad para la distribución de datos

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento en salud sexual	,110	152	,000	,952	152	,000
Autocuidado en salud sexual	,117	152	,000	,973	152	,004

Interpretación: En la Tabla 19, se logra observar el siguiente resultado de la prueba de normalidad según Kolmogorov-Smirnov^a, donde las puntuaciones de la variable 1 Conocimiento en salud sexual, nos muestran un nivel de significancia de 0,000 y la variable 2 Autocuidado en salud sexual, muestra un nivel de significancia de 0.000, estos resultados nos demuestran que son menores al 5% de significancia estándar ($p < 0.05$) cuyo resultado viene a ser pruebas normales por lo cual podemos concluir y definir el uso de las pruebas de hipótesis no paramétricas. En este caso aplicaremos la prueba de Pearson, para determinar la correlación no paramétrica entre ambas variables porque las pruebas de normalidad no son normales.

6.1.1. Prueba de hipótesis general

Ha. Existe una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

Tabla 20: Correlación significativa entre el conocimiento en salud sexual y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes

		Conocimiento en salud sexual	Autocuidado en salud sexual
Conocimiento en salud sexual	Correlación de	1	,621**
	Pearson		
	Sig. (bilateral)		,000
	N	152	152
Autocuidado en salud sexual	Correlación de	,621**	1
	Pearson		
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	152	152

Interpretación: En la Tabla 20 se puede observar los siguientes resultados de la prueba de correlación de Pearson, identificando la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, por lo cual es inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación positiva media de $r = 0.621$, entre el conocimiento en salud sexual y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno. Por lo tanto, se procede a rechazar la hipótesis nula **H₀** y afirmar la hipótesis alterna **H_a**. Cuyos resultados nos evidencian que, a mayor nivel de conocimiento en salud sexual, el autocuidado en salud sexual será significativo.

6.1.2. Prueba de hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha. Existe una relación significativa entre el conocimiento biológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento biológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

Tabla 21: Correlación significativa entre el conocimiento biológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes

		Conocimiento biológico	Autocuidado en salud sexual
Conocimiento biológico	Correlación de Pearson	1	,547**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	152	152
Autocuidado en salud sexual	Correlación de Pearson	,547**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	152	152

Interpretación: En la Tabla 21 se puede observar los siguientes resultados de la prueba de correlación de Pearson, identificando la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, por lo cual es inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación positiva media de $r = 0.547$, entre el conocimiento biológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno. Por lo tanto, se procede a rechazar la hipótesis nula **Ho** y afirmar la hipótesis alterna **Ha**. Cuyos resultados nos evidencian que, a mayor nivel de conocimiento biológico, el autocuidado en salud sexual será significativo.

Hipótesis Específica 2:

Ha. Existe una relación significativa entre el conocimiento psicológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento psicológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020

Tabla 22: Correlación significativa entre el conocimiento psicológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes

		Conocimiento psicológico	Autocuidado en salud sexual
Conocimiento psicológico	Correlación de Pearson	1	,445**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	152	152
Autocuidado en salud sexual	Correlación de Pearson	,445**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	152	152

Interpretación: En la Tabla 22 se puede observar los siguientes resultados de la prueba de correlación de Pearson, identificando la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, por lo cual es inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación positiva media de $r = 0.445$, entre el conocimiento psicológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno. Por lo tanto, se procede a rechazar la hipótesis nula **Ho** y afirmar la hipótesis alterna **Ha**. Cuyos resultados nos evidencian que, a mayor nivel de conocimiento psicológico, el autocuidado en salud sexual será significativo

Hipótesis Específica 3:

Ha. Existe una relación significativa entre el conocimiento social y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento social y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.

Tabla 23: Correlación significativa entre el conocimiento social y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes

		Conocimiento social	Autocuidado en salud sexual
Conocimiento social	Correlación de Pearson	1	,367**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	152	152
Autocuidado en salud sexual	Correlación de Pearson	,367**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	152	152

Interpretación: En la Tabla 23 se puede observar los siguientes resultados de la prueba de correlación de Pearson, identificando la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, por lo cual es inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación positiva débil de $r= 0.367$, entre el conocimiento social y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno. Por lo tanto, se procede a rechazar la hipótesis nula **Ho** y afirmar la hipótesis alterna **Ha**. Cuyos resultados nos evidencian que, a mayor nivel de conocimiento social, el autocuidado en salud sexual será significativo.

6.2. Comparación de los resultados con antecedentes

En esta investigación se evidencio una que la correlación de Pearson llego hacer positiva media de $r = 0.621$, entre el conocimiento en salud sexual y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno. Con respecto a la descripción de la variable 1, tenemos los resultados obtenidos señalaron que el 57% de encuestados evidencio que está en un nivel medio de conocimiento en la salud puesto que siempre recurren a capacitaciones con respecto al tema, mientras que el 61% evidencio un nivel medio de autocuidado ya que conocen algunos de los métodos anticonceptivos y cuidados para su sexualidad, los cuales son beneficiosos para su salud; por lo cual se entiende que la importancia de la relación de ambas variables ya que es preciso que exista conocimiento de su sexualidad, para que de esa manera los adolescentes tengan más autocuidado, lo cual es real, ya que se pudo observar que existe un nivel medio de conocimiento por lo cual influye para que solo exista un nivel medio de autocuidado, no obstante vemos que si existe el conocimiento de la salud sexual en los adolescentes. Contrastando estos datos con una investigación de Chumbe el cual indica que el nivel de conocimiento acerca de la salud sexual-reproductiva en los adolescentes del 4to grado de secundaria el 62.0% se encuentra en un nivel alto, confirmando que si existe el conocimiento de la salud sexual en los adolescentes, mientras que el 21.7% se encuentra en un nivel medio 16.3% se encuentra en un nivel pésimo, las actitudes frente a la salud sexual-reproductiva indican que son favorables con el 78.3% y desfavorable con el 21.7%. (50)

Al mismo tiempo Ponce et al. también indica que tuvo una correlación de Pearson = 0.612, y que el conocimiento acerca de la sexualidad se relaciona de forma directa y significativa con las conductas sexuales. (19) Lo cual nos evidencia tambien la importancia del vinculo de estos dos conceptos. A nivel local Sarmiento de igual manera señala que el 64.2% de adolescentes tienen conocimiento regular acerca de la salud sexual-reproductiva, mientras que el 54.5% tienen conocimiento regular acerca de la salud sexual. (20).

Por otro lado, Bolaños señala que la gran parte de los adolescentes del 5to grado tuvieron nivel regular de conocimiento en salud sexual y una pequeña parte indicaron tener un nivel deficiente; sin embargo, este investigador discrepa con

esta investigación ya que señala que se observa que gran parte de ellos presentan una conducta sexual de riesgo apropiada, con un nivel insuficiente sobre salud sexual y la conducta sexual. De manera que llegó a la conclusión que no existe una relación significativa $p > 0.05$ entre el nivel de conocimiento salud sexual con la conducta sexual (18).

Ahora bien, basándonos en los objetivos se llegó a los resultados de que existe una correlación positiva media de $r = 0.547$, entre el conocimiento biológico y el autocuidado en salud sexual, es entonces que se entiende que si existe una información media en los adolescentes acerca de la sexualidad biológica. Asimismo, que existe una correlación positiva media de $r = 0.445$, entre el conocimiento psicológico y el autocuidado en salud sexual. Lo cual nos evidencia que en referencia al conocimiento biológico y psicológico los adolescentes si tienen mucha más información, pero esta no es suficiente para que llegue a un nivel alto, por lo cual se hallan entre una cognición media. A este respecto Oliveira y Reyna, señalan que el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes es normal tanto en mujeres como varones, no obstante, las mujeres indican realizar el manejo de flujos genitales de manera inapropiada, en cambio, los varones dicen realizar de manera apropiada. (17) Paasaca también señala que un 62,3% tienen nivel medio en conocimiento acerca de las infecciones que podrían traer de transmisión sexual.

Finalmente, Zerezueta señala que el cuidado propio en los jóvenes pudo mejorar y aumentar, así como la participación de los familiares y docentes a través de la imbuencia de la mejora en la salud con programaciones educativas en la fase académica (11)

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

Primero: Con respecto al objetivo general se logró identificar la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, por lo cual es inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación positiva media de $r = 0.621$, entre el conocimiento en salud sexual y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno. Con respecto a la descripción de la variable 1, tenemos los resultados obtenidos, el cual señalo que el 57% de encuestados evidencio que está en un nivel medio de conocimiento en la salud puesto que siempre recurren a capacitaciones con respecto al tema, mientras que el 61% evidencio un nivel medio de autocuidado ya que conocen los métodos anticonceptivos los cuales son beneficiosos para su salud.

Segundo: De acuerdo al objetivo específico 1 se demostró la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, por lo cual es inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación positiva media de $r = 0.547$, entre el conocimiento biológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno. Cuyos resultados muestran que el 58% obtuvo un nivel medio en el conocimiento biológico, debido a que aceptan su maduración el cual se sujeta al realismo físico. Mientras que el 61% evidencio un nivel medio de autocuidado ya que conocen los métodos anticonceptivos los cuales son beneficiosos para su salud.

Tercero: Teniendo en cuenta al objetivo específico 2 se observó la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, por lo cual es inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación positiva media de $r = 0.445$, entre el conocimiento psicológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno. Cuyos resultados precisaron que el 58% obtuvo un nivel medio de conocimiento psicológico, debido a que regularmente se sienten confiadas para poder expresar sus afectos hacia la otra persona. Por otro lado el

61% evidencio un nivel medio de autocuidado ya que conocen los métodos anticonceptivos los cuales son beneficiosos para su salud.

Cuarto: En base al objetivo específico 3 se identificó la existencia de una correlación significativa con p valor = 0.000, por lo cual es inferior al valor teórico de $\alpha=0.05$ y una correlación positiva débil de $r= 0.367$, entre el conocimiento social y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno. Cuyos resultados muestran que el 37% llego a un nivel medio ya que saben actuar de manera adecuada socialmente, mientras que el 61% evidencio un nivel medio de autocuidado ya que conocen los métodos anticonceptivos los cuales son beneficiosos para su salud.

7.2. Recomendaciones

Primero: Intensificar los conocimientos de los adolescentes acerca de la salud sexual, con la iniciativa de las autoridades de la institución, todo esto mediante las actualizaciones brindadas por el profesional de salud en las instituciones educativas o también mediante los medios de comunicación, afiches, redes sociales y sesiones educativas para así mejorar la actitud de los jóvenes en el autocuidado de la salud sexual.

Segundo: Realizar Talleres Educativos profundizados con el tutor de cada salón, acerca de los cambios físicos que puedan estar pasando los adolescentes, ya que muchas veces no tienen acceso a esa información en casa, tocando temas extensos como la menstruación, la ovulación y la fecundación.

Tercero: Recomendar a las autoridades de la institución que contraten un profesional de la salud, para que pueda brindar información a los estudiantes acerca de las enfermedades de transmisión sexual, las cuales han estado yendo en aumento los últimos años.

Cuarto: Sensibilizar mediante charlas o sesiones a los padres, la importancia que tiene hablar con sus hijos de estos temas, ya que ya no es un tabú el tema de la sexualidad, para que así el menor pueda estar más instruido y no tenga temor de conversar con sus padres cualquier problema que se le presente en el cuidado de su salud sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez M, Muñoz R, Sánchez I. Conocimientos y actitudes sobre sexualidad en adolescentes de primer curso de Grado en Educación Infantil y Primaria de la Universidad de Jaén. EG. 2016; 15(41).
2. Ordoñez J, Real J, Gallardo J, Alvarado H. Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. Universidad. 2017; 78(4).
3. Coates M, Bruschi L, Chamorro V, Cibotari S, Cócaro CGL. Conocimientos, actitudes y prácticas de salud sexual y reproductiva en varones adolescentes: julio-agosto 2018. Usuarios de UDA Canelones al Este. Arch Pediatr Urug. 2020; 4(91).
4. Armao C, Mendez J, Martínez P, Estigarribia G. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes del nivel medio de centros educativos del Distrito de R.I. 3 Corrales 2018. Medicina Clínica y Social. 2020; 4(1).
5. Cano S, Guerra M, Montenegro C. Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva en Estudiantes de Enfermería de una Universidad de Barranquilla (Atl, Col). Ciencia e Innovación en Salud. 2015; 3(17).
6. Paredes L, Mamani B, Solorzano M. Conocimientos, actitudes e impulsos frente a la sexualidad en los adolescentes en dos instituciones educativas, Juliaca, Puno, 2014. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2015; 8(2).
7. Carranza E, Zamudio R, Cahuaba E, Fuentes W, Solis H, Pérez R. Nivel de conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes de 3º a 5º de secundaria de una institución educativa periurbana en Lima Norte. Revista Ciencia y Arte de Enfermería. 2016; 1(1).
8. Calle K. Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes de la institución Educativa Secundaria Independencia Nacional Puno 2017. Tesis de pregrado. Puno: UNAP, Puno.
9. Paasaca O, Condori E. Conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) en estudiantes de Instituciones Educativas, Juliaca 2018. Tesis de pregrado. Juliaca: UPEU, Juliaca.
10. Bustinza R. Relación entre el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de cuarto y quinto grado de la IES María Auxiliadora. Tesis de pregrado. Puno: UNAP, Puno.
11. Zerezueta M. Promoción de la salud, Health Literacy y autocuidado en adolescentes. Aproximación mixta, diseño y evaluación de una intervención educativa. Tesis doctorado. Sant Cugat del Vallés.
12. Martínez C, Muñoz L. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de dos facultades la Universidad de ciencias aplicadas y Ambientales a través de la escala sobre el conocimiento

- del VIH y otras infecciones de transmisión sexual(EI) modificado. Tesis de grado. Bogotá.
- 13 Rojas M, Méndez R, Montero L. Salud sexual, salud y reproductiva en . adolescentes: La fragilidad de la autonomía. Universidad Industrial de Santander. 2016;; p. 11.
 - 14 Espinoza M. Percepción de riesgo laboral y su relación con el Autocuidado . en Profesionales de Emfermería de la Atención Primaria de Salud. Tesis de maestría. Chile: Unoiversidad de Concepción, Concepción.
 - 15 Fernández M, Vargas M, García J. Conocimientos, actitudes y . comportamientos sexuales de riesgo en estudiantes universitarios costarricenses de educación. Summa Psicologica UST. 2018; 15(2): p. 9.
 - 16 Grados M, Ordoñez M. Nivel de conocimiento de los adolescentes respecto . a su autocuidado reproductivo en la Institución Educativa 3054 la Flor, Crabayllo 2014. tesis de pregrado. Los Olivos: UCH, Lima.
 - 17 Chumbe T. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y . reproductiva en adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar, Iquitos – 2019. Tesis Pregrado. San Juan: Universidad Científica del Perú - UPC, Iquitos.
 - 18 Olivera D, Reyna S. Prácticas de autocuidado en salud sexual y reproductiva . diferenciado por sexo en estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali Pucallpa 2014. Tesis de grado. Pucallpa.
 - 19 Bolaños O. Conocimiento sobre salud sexual y conducta sexual de riesgo . en adolescentes del 5to grado de secundaria, Institución Educativa Erasmo Roca Chimbote 2015. Tesis de grado. Chimbote.
 - 20 Ponce T, Rivera J. Conocimientos y conductas sobre sexualidad en . adolescentes de la Institución Educativa Mariscal Castilla Huancayo 2015. Tesis de grado. Huancayo.
 - 21 Sarmiento J. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y . reproductiva en adolescentes de las Instituciones Educativas Comercial 45 y Galeno Puno 2016. Tesis de grado. Puno.
 - 22 Paasaca O, Condori E. Conocimientos sobre infecciones de transmisión . sexual (ITS) en estudiantes de Instituciones Educativas Juliaca 2018. Tesis de grado. Juliaca.
 - 23 Ticona I. Prácticas de autocuidado y calidad de vida en mujeres en la etapa . de climaterio del establecimiento de Salud I-2 9 de Octubre Juliaca. Tesis de grado. Puno.
 - 24 Coaquira E. Efecto de la intervención de enfermería en el conocimiento de . los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Independencia Nacional Puno 2017. Tesis de pregrado. Puno: UNAP, Puno.

- 25 Condori J. Conductas sobre actividad sexual relacionada con el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes del puesto de Salud 9 de Octubre, Juliaca Octubre a Diciembre 2018. Tesis de pregrado. Juliaca: UANCV, Perú.
- 26 Montalvo A. Comportamientos y conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Correo Científico*. 2014; 18(3).
- 27 Martínez A. Conocimiento: definición y origen. *ConceptoDefinición*. 2020;; p. 8.
- 28 Zapata R, Gutiérrez M. *Salud sexual y reproductiva*. 1st ed. España: Unión de Editoriales Universitarias Españolas; 2016.
- 29 López C. Actividades de la vida diaria: dimensión biológica. *infernervirtual.com*. 2015;; p. 8.
- 30 Diaz Y. Dimensión biológica de la sexualidad humana. *Prezi*. 2016;; p. 10.
- 31 Acuña A. Las dimensiones fundamentales de la sexualidad humana. *Sexualidad Adolescente Responsable*. 2015;; p. 10.
- 32 Carballo M. Sexualidad en la dimensión social y cultural. *Prezi*. 2014;; p. 9.
- 33 Castillo H. La dimensión social de la sexualidad. *GeoSalud*. 2018;; p. 8.
- 34 Vega C, Camacho E. *Autocuidado de la salud II*. 1st ed. México: Manuel Moderno; 2018.
- 35 Gutiérrez X. El autocuidado de la sexualidad y reproductiva. Informe. Bolivia: UNFPA, La paz.
- 36 Montero S. *elmundo.es*. [Online]; 2015. Disponible en: <https://www.elmundo.es/yodona/2015/04/06/55007239ca4741622e8b4579.html>.
- 37 Garort T. *elmundo.es*. [Online]; 2014. Disponible en: <https://www.elmundo.es/yodona/2014/10/27/5448d4fb22601d8b788b4577.html>.
- 38 Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Scielo*. 2015; 86(6).
- 39 Jiménez A, García O. *Actividad física y ejercicio: una inversión segura*. Madrid: Universidad Europea de Madrid, España.
- 40 López M, Jiménez M. Estudio de la relación entre el bienestar personal y la adaptación de conducta en el marco de la escuela salugénica. *Educación*. 2013; 49(2).
- 41 Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. [Online]; 2020. Acceso 12 de Abril de 2021. Disponible en: <https://dle.rae.es/>.

- 42 Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación . Mexico: Mc Graw Hill; 2019.
- 43 Molina L, Vera N, Parrales G, Laínez A, Clery A. Investigación aplicada en ciencias sociales. 1st ed. Ecuador: INCYT – UPSE; 2017.
- 44 Pino R. Metodología de la investigación. 1st ed. Lima - Perú: San Marcos; 2018.
- 45 Hernández R. Metodología de la investigación Mexico: Mc Graw-Hill Interamericana; 2019.
- 46 Alberto Y, Ariel C. Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. 1st ed. Argentina: Brujas; 2014.
- 47 Carrasco S. Metodología de la investigación. 3rd ed. Lima: San Marcos; 2018.
- 48 García J. Una propuesta metodológica basada en la investigación Sevilla; 2004.
- 49 Valderrama S. Estadístico Alfa de Cronbach: Ediciones texas; 2015.
- .
- 50 Palomino J, Peña J, Zevallos G, Orizano L. Metodología de la investigación: Guía para elaborar un proyecto de salud y educación. 1st ed. Lima - Perú: San Marcos; 2015.
- 51 Chumbe R. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en adolescentes del cuarto grado de secundaria del colegio Simón Bolívar Iquitos-2019. Tesis pregrado. Iquitos: Universidad Científica del Perú, San Juan.
- 52 Francia K. Relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de una institución educativa pública. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA LÓGICA					
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR SAN IGNACIO DE LOYOLA PUNO 2020					
ESTUDIANTE: ELIANA UBERLINDA LAURA FIGUEROA					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Qué relación existe entre el conocimiento y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020?	Determinar la relación que existe entre el conocimiento y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.	Ha. Existe una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020. Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.	Variable 1 Conocimiento en salud sexual	Dimensión 1: Conocimiento biológico Dimensión 2: Conocimiento psicológico Dimensión 3: Conocimiento social	Tipo de investigación: Cuantitativo Nivel de investigación: Descriptivo - correlacional Diseño: No experimental. Población 250 Muestra 152 estudiantes Técnicas e instrumentos de recolección de información Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Instrumentos Instrumento Conocimiento en salud sexual Instrumento Autocuidado en salud sexual Técnica de análisis de datos En tal sentido, de acuerdo con (Hernández et al, 2014) se procederá la recolección de datos para luego ser procesada mediante el programa SPSS 22 considerando la utilización del estadístico R Pearson para determinar la correlación entre ambas variables
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
Problema Específico 1 ¿Qué relación existe entre el conocimiento biológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020?	Objetivo Específico 1: Identificar la relación que existe entre el conocimiento biológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.	Hipótesis Específica 1: Ha. Existe una relación significativa entre el conocimiento biológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020. Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento biológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.			
Problema Específico 2 ¿Qué relación existe entre el conocimiento psicológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020?	Objetivo Específico 2: Conocer la relación que existe entre el conocimiento psicológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.	Hipótesis Específica 2: Ha. Existe una relación significativa entre el conocimiento psicológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020. Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento psicológico y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.			
Problema Específico 3 ¿Qué relación existe entre el conocimiento social y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020?	Objetivo Específico 3: Establecer la relación que existe entre el conocimiento social y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.	Hipótesis Específica 3: Ha. Existe una relación significativa entre el conocimiento social y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020. Ho. No existe una relación significativa entre el conocimiento social y el autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020.	Variable 2 Autocuidado en salud sexual	Dimensión 1: Interacción social Dimensión 2: Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales Dimensión 3: Actividad y reposo Dimensión 3: Bienestar social	

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1: CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL								
TÍTULO: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR SAN IGNACIO DE LOYOLA PUNO 2020								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Conocimiento en salud sexual	Variable 1	La salud sexual consiste en la práctica del procedimiento constante de bienestar físico, psíquico, así como sociocultural vinculado con la sexualidad. Seguidamente podemos señalar que se puede visualizar en las manifestaciones que uno mismo quiere ejecutar teniendo todos los cuidados posibles, los cuales posibilitan una satisfacción armoniosa, individual y social, optimizando de ese modo la nuestra existencia (27).	La variable conocimiento en salud sexual será operacionalizada a través de un cuestionario que estará estructurado en función de sus dimensiones establecidas en la base teórica.	Conocimiento biológico	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre la sexualidad • Información sobre los aspectos físicos en adolescentes • Menstruación • Ovulación • Fecundación 	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11	Alto: 17 - 27 puntos Medio: 13 - 16 puntos Bajo: 0 - 12 puntos	Bajo: 0 - 5 Medio: 6 - 7 Alto: 8 - 11
				Conocimiento psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Información sobre las formas de contagio de las infecciones de transmisión sexual • Independencia del adolescente • Valores morales, responsabilidad, libertad • Información sobre embarazo 	12,13,14,15,16,17,18		Bajo: 0 - 3 Medio: 4 - 5 Alto: 6 - 7
				Conocimiento social	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones • Responsabilidad en el rol sexual • Información sobre métodos anticonceptivos 	19,20,21,22,23,24,25,26,27		Bajo: 0 - 3 Medio: 4 - 5 Alto: 6 - 9

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2: AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL

TÍTULO: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR SAN IGNACIO DE LOYOLA PUNO 2020

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Autocuidado en salud sexual	Variable 2	El cuidado propio se define como la agrupación de actuaciones intensificadas que ejecuta un sujeto para combatir los elementos interiorizados o externalizados que podrían involucrar su existencia o su evolución consecutiva, el cuidado de igual manera viene hacer una conducta que salvaguarda la salud de las individuos, y se vincula con la responsabilidad propia, esto quiere decir que solo nosotros deberíamos de ejecutar acciones que son fundamentales, que nos hacen tener una sensación de bien y nos brindan complacencia (34).	La variable 1, autocuidado en salud sexual será operacionalizada a través de un cuestionario que estará estructurado en función de sus dimensiones establecidas en la base teórica.	Interacción social	<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de amigos cuando se requiere ayuda • Búsqueda de ayuda en familiares 	1,2	<p align="center">ESCALA DE LIKERT</p> 0=Nunca 1=Rara vez 2=A veces 3=A menudo 4=Siempre	Bajo: 0 - 5 Medio: 6 - 8 Alto: 9 - 12
				Promoción del funcionamiento y desarrollo personal dentro de grupos sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos de vida en la salud sexual • Manejo de situaciones frente a su sexualidad • Medidas promocionales-preventivas para la sexualidad • Cuidado de la sexualidad y problemas de salud 	3,4,5,6		Bajo: 0 - 5 Medio: 6 - 7 Alto: 8 - 12
				Actividad y reposo	<ul style="list-style-type: none"> • Modificar cambios en su rutina • Toma de decisiones frente a su sexualidad • Tiempo para cuidar la salud sexual 	7,8,9		<p align="center">VALOR FINAL DE LA VARIABLE</p> Bajo: 0 - 7 Medio: 8 - 11 Alto: 12 -16
				Bienestar personal	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones y actitudes que protegen la sexualidad • Formas de cuidar la sexualidad • Control de malas prácticas en sexualidad • Explicación sobre sexualidad • Revisión de cambios en el cuerpo • Hábitos para mejorar la sexualidad • Evaluación del mantenimiento de la sexualidad • Información de cambios 	10,11,12,13,14,15,16,17		Alta: 48-68 puntos Media: 31-47 puntos Baja: 0-30 puntos Bajo: 0 - 13 Medio: 14 - 18 Alto: 19 - 28

Anexo 3: Instrumentos de medición

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DE CONOCIMIENTO EN SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES

Instrucciones:

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

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

DATOS DEMOGRÁFICOS

Año de estudio:

Sección:

Edad:

Sexo: Femenino () Masculino ()

PREGUNTAS SOBRE SALUD SEXUAL

DIMENSIÓN BIOLÓGICA:

1. ¿Qué cambios presentan las mujeres en la adolescencia?
 - a) Aumento de peso y tamaño.
 - b) Crecimiento de los senos y del vello púbico.
 - c) Ensanchamiento de caderas y primera menstruación.
 - d) Todas las anteriores.
2. ¿Qué entiendes por menstruación?
 - a) Es un proceso natural que sucede en mujeres y en hombres.
 - b) Es la expulsión de un óvulo maduro no fecundado.
 - c) Es el proceso mensual que ocurre en una mujer cuando su organismo se encuentra preparado para la reproducción.
 - d) b y c son correctas.
3. ¿Qué sabes sobre la ovulación?
 - a) Es cuando el ovario libera el óvulo maduro aproximadamente 14 días antes de la menstruación.
 - b) Es cuando el óvulo no ha madurado en el ovario de la mujer.
 - c) Aparece a mitad del ciclo menstrual.
 - d) Inicia con la menstruación.
4. ¿Cuáles son los signos de la ovulación?
 - a) Dolor en el abdomen y cambio en el fluido vaginal.
 - b) Cambio constante en la temperatura del cuerpo y sensibilidad en los senos.
 - c) Dolor tipo cólico menstrual, sueño y hambre.
 - d) a y b son correctas.
5. Durante el ciclo menstrual ¿Cuál crees que es el día más fértil?
 - a) El día 14 dentro de tu ciclo menstrual.
 - b) Son todos los días de la menstruación.
 - c) A final del ciclo menstrual.
 - d) No conozco.
6. ¿Qué entiendes por fecundación?
 - a) Es tener hijos.
 - b) Es la unión del óvulo con el espermatozoide.
 - c) Es cuando el hombre eyacula dentro de la vagina.
 - d) Es cuando el óvulo se implanta en el útero.

6. ¿A qué edad comienza el desarrollo físico en los varones?
 - a) Desde los 13 años
 - b) Desde los 17 años
 - c) Desde los 10 años
 - d) Desde que sea mayor de edad.
7. ¿Qué cambios presentan los hombres en la adolescencia?
 - a) Disminución de peso.
 - b) Crecimiento del vello: púbico, axilar y facial.
 - c) Disminución de fuerza muscular.
 - d) Ensanchamiento de caderas.
8. ¿Qué entiendes por eyaculación?
 - a) Es una acción sexual.
 - b) Proceso de expulsión del semen
 - c) a y b son correctas.
 - d) No conozco
9. ¿Qué entiendes por masturbación?
 - a) Obtención de placer sexual.
 - b) Una acción de estimulación a los órganos sexuales.
 - c) a y b son correctas.
 - d) No conozco.
10. A tu criterio ¿A qué se refieren cuando escuchas hablar de sexualidad?
 - a) Al sexo.
 - b) A las relaciones sexuales.
 - c) A enamorarse de alguien.
 - d) Al conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales según el sexo.

DIMENSIÓN PSICOLÓGICA:

11. Si el adolescente quiere ser autónomo, esto significa:
 - a) Hacer lo que quiero.
 - b) Valerme por mí mismo.
 - c) No depender de mis padres económicamente.
 - d) No conozco.
12. Los padres dan independencia a sus hijos cuando:
 - a) Existe madurez en el adolescente.
 - b) Existe responsabilidad en el adolescente.
 - c) Cuando el adolescente sea mayor de edad.
 - e) a y b son correctas.
13. Los valores morales guían el buen comportamiento de las personas y es:
 - a) Un conjunto de reglas estrictas sin fin.
 - b) Hacer todo bien.
 - c) Un sentido claro de lo que es correcto e incorrecto.
 - d) Pensar de forma correcta.

14. ¿Cuál(es) son los riesgos que pueden presentarse en la sexualidad del adolescente?
- a) Embarazo adolescente
 - b) Contagio de Infecciones de Transmisión Sexual
 - c) Acné
 - d) a y b son correctas.
15. ¿Qué consideras que se debe realizar para no contraer una Infección de Transmisión Sexual?
- a) No se puede prevenir.
 - b) Evitar el contacto con una persona con SIDA.
 - c) Tener relaciones sexuales usando el preservativo.
 - d) No conozco.
16. ¿Cuáles crees que son Infecciones de Transmisión Sexual?
- a) Tuberculosis - Diabetes
 - b) Cáncer - Diabetes
 - c) Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) - Virus de Papiloma Humano (VPH)
 - e) Diabetes - Hipertensión arterial
17. A tu criterio, las Infecciones de Transmisión Sexual se contagian:
- a) Usando la misma ropa.
 - b) Teniendo relaciones sexuales coitales con una persona que tiene una Infección de Transmisión Sexual.
 - c) Besando a una persona sana.
 - d) Usando el mismo utensilio de comida.

DIMENSIÓN SOCIAL:

18. ¿Quiénes te hablaron de sexualidad?
- a) Mis padres
 - b) Mis profesores
 - c) Mis amigos
 - d) Profesionales de la salud: enfermera
19. ¿De dónde obtuviste información sobre sexualidad?
- a) De la televisión
 - b) De internet
 - c) De una revista científica
 - d) Del periódico
20. El adolescente para tomar decisiones debe:
- a) Dejarse influenciar por las opiniones del grupo de amigos.
 - b) Olvidar las sugerencias y consejos de los adultos.
 - c) Dar prioridad a la razón o madurez de sus pensamientos.
 - d) Pensar en quedar bien con los demás olvidándonos de sí mismo.

21. Los métodos anticonceptivos:
- a) Solo lo usan los hombres.
 - b) Sirven para evitar Infecciones de transmisión sexual.
 - c) Sirven para evitar embarazos no deseados.
 - d) b y c son correctas
22. ¿Qué métodos anticonceptivos son conocidos por ti?
- a) Métodos de barrera
 - b) Métodos hormonales
 - c) Abstinencia periódica
 - d) Todas las anteriores
23. ¿Qué método anticonceptivo es más fácil conseguir para prevenir una Infección de Transmisión Sexual?
- a) La Pastilla del día siguiente
 - b) El Dispositivo Intrauterino
 - c) El Método de Barrera: El Condón
 - d) El Método Hormonal: inyecciones mensuales
24. ¿Qué sabes sobre el condón?
- a) Puede utilizarse dos veces.
 - b) Previene Infecciones de Transmisión Sexual.
 - c) Se puede usar más de dos veces.
 - d) No es usado por mujeres.
25. Usar el condón significa:
- a) Cuidar mi sexualidad.
 - b) Ser responsable para evitar el embarazo de la mujer.
 - c) Preocuparse por la pareja sexual.
 - d) Todas las anteriores.
26. ¿Qué consideras por rol sexual?
- a) Es tener relaciones sexuales.
 - b) Es como comportarse según tu género.
 - c) Es asumir la responsabilidad de mi sexualidad.
 - d) Es cumplir con los deberes y obligaciones de los adolescentes

ESCALA DE VALORACIÓN DE LA CAPACIDAD DE AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL

Instrucciones

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

Nunca	Rara vez	A veces	A menudo	Siempre
1	2	3	4	5

Nº	Capacidad de autocuidado en salud sexual	1	2	3	4	5
1	¿Hago ajustes en mis hábitos de vida para mantener mi salud sexual?					
2	¿Verifico y doy prioridad si mis acciones y actitudes que protegen mi salud sexual?					
3	¿Falto a mi colegio por presentar cambios físicos propios de la adolescencia?					
4	¿Me aseguro de tomar las mejores decisiones para cuidar mi sexualidad?					
5	¿Busco mejores formas de cuidar mi sexualidad para sentirme mejor física, psicológica y socialmente?					
6	¿Conozco los riesgos de cuidar mi sexualidad/relaciones sexuales?					
7	¿Tengo la capacidad de manejar las situaciones para no perder el control emocional?					
8	¿Tengo amigos a quienes puedo recurrir cuando necesito ayuda?					
9	Cuando obtengo información sobre salud sexual ¿Pido explicación sobre lo que no entiendo?					
10	¿Reviso mi cuerpo para saber si hay algún cambio físico?					
11	¿He sido capaz de buscar información sobre métodos anticonceptivos?					
12	¿Comparto mis conocimientos sobre Infecciones de Transmisiones Sexual con mis amigos?					
13	¿Evalúo que tan efectivo es lo que hago para mantenerme con salud?					
14	En mis actividades diarias, ¿Me tomo un tiempo para cuidarme?					
15	¿Busco información sobre los cambios fisiológicos que ocurren en mi cuerpo?					
16	¿Busco ayuda si me encuentro con problemas de salud o de otro tipo?					
17	¿Cuido mi sexualidad a pesar de los cambios propios de la adolescencia?					

El instrumento se tomó como referencia de la investigación de cuyo título fue: Relación entre el nivel de conocimiento y la capacidad de autocuidado en salud sexual de los adolescentes de una institución educativa pública (51).

Anexo 4: Autorización para realizar la encuesta



UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

Chincha Alta, 15 de Abril de 2021

OFICIO N°088-2021-UAI-FCS

I.E.P. "SAN IGNACIO DE LOYOLA"
PUNO
LIC. YULI SILVIA RAMOS LLANOS
DIRECTORA
JR. ANDRÉS RAZURI - PUNO

PRESENTE.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente.

La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica tiene como principal objetivo formar profesionales con un perfil científico y humanístico, sensibles con los problemas de la sociedad y con vocación de servicio, este compromiso lo interiorizamos a través de nuestros programas académicos, bajo la excelencia en formación académica, y trabajando transversalmente con nuestros pilares como son la **investigación**, proyección y extensión universitaria y bienestar universitario.

En tal sentido, nuestros estudiantes de los últimos semestres académicos se encuentran en el desarrollo de su Trabajo de Investigación, que le permitirán obtener el Título Profesional anhelado, de acuerdo con las líneas de investigación de nuestra Facultad, para los programas académicos de Enfermería y Psicología. Los estudiantes han tenido a bien seleccionar temas de estudio de interés con la realidad local y regional, tomando en cuenta a la institución.

Como parte de la exigencia del proceso de investigación, se debe contar con la **AUTORIZACIÓN** de la Institución elegida, para que los estudiantes puedan poder proceder a realizar el estudio, recabar información y aplicar su instrumento de investigación, misma que a través del presente documento solicitamos.

Adjuntamos la Carta de Presentación de las estudiantes con el tema de investigación propuesto y quedamos a la espera de su aprobación que será de gran utilidad para su institución.

Sin otro particular y en la seguridad de merecer su atención, me suscribo, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración.



Mg. Gloria A. Alujje Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA.

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

Anexo 5: Carta de permiso brindada por la universidad hacia la institución



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, LAURA FIGUEROA ELIANA UBERLINDA, identificada con DNI: 41126763 del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: “**CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR SAN IGNACIO DE LOYOLA PUNO 2020**”

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a la interesada en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 15 de Abril de 2021



Mg. Georgina A. Aquije Cárdenas
DECANO (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Av. Abelardo Alva Maúrtua 489 - 499 | Chincha Alta - Chincha - Ica

☎ 056 269176

🌐 www.autonomadeica.edu.pe

Anexo 6: Ficha de validación de expertos

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Conocimiento y Autocuidado en salud sexual de los estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola - Puno 2020*
 Nombre del Experto: *Dr. MSC Feliciano M. Velasquez Pedraza*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre:
 No. DNI: *012 29506*



INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Conocimiento y Autocuidado en Salud sexual de los Estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020*
Nombre del Experto: *Dr. Lic. Flavia S. Luque Galvez*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario	<i>cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	<i>Cumple</i>	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: *FLAVIA S. LUQUE G.*
No. DNI: *02387701*



Flavia S. Luque Galvez
ENFERMERA
CEP 16803

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: *Conocimiento y Autoaidado en Salud Sexual de los Estudiantes del Centro Educativo Particular San Ignacio de Loyola Puno 2020*

Nombre del Experto: *Dr. Lic. Gilma T. Fredes Espinoza*

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	CUMPLE	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	CUMPLE	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	CUMPLE	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxica en el cuestionario	CUMPLE	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	CUMPLE	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	CUMPLE	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	CUMPLE	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: *Gilma T. Fredes Espinoza*
No. DNI: *01284695*

Gilma T. Fredes Espinoza
ENFERMERA
CP. 1995

Anexo 7: Constancia de aprobación de tesis

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, abril 2021

Dr.
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarlo e informar que la bachiller:

ELIANA UBERLINDA LAURA FIGUEROA


de la Facultad de Ciencias de la Salud del programa Académico de Enfermería, ha cumplido con presentar su tesis titulada: CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR SAN IGNACIO DE LOYOLA PUNO 2020

que fue: aprobada

Por lo tanto, queda expedita para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.

Cordialmente,


Dra. Ena Cecilia Obando Peralta
CODIGO ORCID: 0000-0001-5734-6764

Anexo 8: Reporte del turnitin

CONOCIMIENTO Y AUTOCUIDADO EN SALUD SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DEL CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR SAN IGNACIO DE LOYOLA PUNO 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Intercultural de Quillabamba Trabajo del estudiante	1%
2	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%