

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS

DE LA SALUD

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS:

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA.**

SANTA TERESITA – CAJAMARCA, 2023

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

M.Cs. JUANA FLOR QUIÑONES CRUZ

Asesora:

Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA

Cajamarca, Perú

2025




**Universidad
Nacional de
Cajamarca**
"Norte de la Universidad Peruana"



CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
Juana Flor Quiñones Cruz
DNI: 17859344
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Programa de Doctorado en Ciencias, Mención: salud
2. Asesora: Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
Maestro **Doctor**
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación: Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. institución educativa emblemática Santa Teresita- Cajamarca, 2023,
6. Fecha de evaluación: **06/01/2026**
7. Software antiplagio: **X TURNITIN** URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **9%**
9. Código Documento: **3117:544465915**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 X APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **13/03/2026**

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 Dra. Elena Soledad Ugaz Burga DNI 26676779

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2025 by
JUANA FLOR QUIÑONES CRUZ
Todos los derechos reservados



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERÚ



PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS


ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 10:00 horas del día 19 de noviembre de dos mil veinticinco, en el Aula 1Q-205 de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la, **Dra. SARA ELIZABETH PALACIOS SÁNCHEZ, Dra. DORIS TERESA CASTAÑEDA ABANTO, Dra. JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA** y en calidad de Asesora la **Dra. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y el Reglamento del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se inició la Sustentación de la tesis titulada: **EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES. INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA SANTA TERESITA – CAJAMARCA, 2023**; presentada por la **Maestro en Ciencias, con Mención en Salud Pública, JUANA FLOR QUIÑONES CRUZ**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó... Aprobada... con la calificación de Dieciocho (18) Excelente... la mencionada Tesis; en tal virtud, la **Maestro en Ciencias, con Mención en Salud Pública, JUANA FLOR QUIÑONES CRUZ**; está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **DOCTOR EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD**.

Siendo las 11:40 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Elena Soledad Ugaz Burga
Asesora


.....
Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
Jurado Evaluador


.....
Dra. Doris Teresa Castañeda Abanto
Jurado Evaluador


.....
Dra. Julia Elizabeth Quispe Oliva
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

Con el corazón lleno de gratitud y amor, dedico esta tesis a mi amado esposo Luis, por su apoyo incondicional, su paciencia infinita y por ser mi compañero de vida en cada desafío.

A mis adorados hijos Diego Alexis y Juan Luis, mi mayor orgullo y motivación, quienes me inspiran a superarme cada día y me dan la fuerza para no rendirme.

A mis queridos padres, Nicolás y Yolanda, que desde el cielo iluminan mi camino con su amor eterno y su sabia guía. Esta obra es también suya, pues en cada página vive el fruto de su sacrificio, de sus enseñanzas y de todo lo que sembraron en mí.

Juana Flor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Sor Margarita Castilla Félix, directora de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita, por su apoyo y disposición para el desarrollo de esta investigación.

Mi reconocimiento a las estudiantes participantes, así como a los docentes y tutoras Vilma y Dagmar por su valiosa colaboración.

A la Dra. Elena Soledad Ugaz Burga, asesora de esta tesis, por su orientación, compromiso y valiosas sugerencias que guiaron este trabajo.

Finalmente, a mis colegas y docentes de la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, por su constante apoyo y motivación.

A todos, mi sincero agradecimiento por contribuir al logro de este objetivo académico.

Juana Flor

"Prevenir es mejor que curar, y educar es la mejor forma de prevenir."

Anónimo

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	xi
LISTA DE ABREVIATURAS.	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
CAPÍTULO I	1
EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.1.1. Contextualización	1
1.1.2. Descripción del Problema	3
1.1.3. Formulación del problema	4
1.2. Justificación e importancia	4
1.2.1. Justificación teórica	4
1.2.2. Justificación práctica.....	5
1.2.3. Justificación metodológica	6
1.2.4. Justificación personal.....	6
1.3. Delimitación de la investigación.....	7
1.4. Objetivos.....	7
1.4.1. Objetivo General.....	7
1.4.2. Objetivos específicos	8

CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes del estudio.....	9
2.2. Marco epistemológico.....	15
2.3. Marco doctrinal de las teorías	16
2.4. Marco conceptual y normativo	22
CAPÍTULO III	37
PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES	37
3.1. Hipótesis	37
3.2. Variables.....	37
3.3. Operacionalización de Variables.....	37
CAPÍTULO IV	40
MARCO METODOLÓGICO	40
4.1. Ámbito de estudio	40
4.2. Diseño y tipo de investigación.....	41
4.3. Método de investigación.....	42
4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación.....	43
4.5. Criterios de inclusión y exclusión.....	44
4.6. Técnicas e instrumentos de recopilación de información.....	45
4.7. Validez y confiabilidad del instrumento	47
4.8. Descripción del programa educativo	48
4.9. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.....	49
4.10. Criterios éticos:	50

CAPÍTULO V	53
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	53
5.1. Presentación de resultados	53
5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados.	63
5.3. Contrastación de la Hipótesis	78
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
APÉNDICE	89

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características sociodemográficas en las adolescentes de la IEE Santa Teresita- Cajamarca, 2023	53
Tabla 2.	Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva, antes de la intervención del programa educativo en las adolescentes según edad.	54
Tabla 3.	Promedio de conocimientos en salud sexual y reproductiva, antes de la intervención del programa educativo en las adolescentes, según edad	55
Tabla 4.	Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva, después de la intervención del programa educativo en las adolescentes	56
Tabla 5.	Promedio de conocimientos en salud sexual y reproductiva, después de la intervención del programa educativo en las adolescentes, según edad.	57
Tabla 6.	Análisis de las dimensiones del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes y después de la intervención del programa educativo a las adolescentes	58
Tabla 7.	Análisis de las dimensiones del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes y después de la intervención del programa educativo a las adolescentes, según promedio (Prueba de Wilcoxon).	60
Tabla 8.	Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las	

adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Santa
Teresita – Cajamarca, 2023 61

Tabla 9. Prueba de Wilcoxon para medir Efectividad de un programa
educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y
reproductiva de las adolescentes en la Institución Educativa
Emblemática Santa Teresita – Cajamarca, 2023. 80

LISTA DE ABREVIATURAS.

OMS:	Organización Mundial de la Salud.
UNICEF:	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
UNFPA:	Fondo de Población de las Naciones Unidas.
UNESCO:	Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la
MINSA:	Ministerio de la Salud.
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
VIH:	Virus de Inmunodeficiencia Humana.
SIDA:	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana.
EDUSEX:	Educación Sexual.
EIS:	Educación Integral de Salud
SSR:	Salud Sexual y Reproductiva
CIPD:	Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo.
ODS:	Objetivos del Desarrollo Sostenible.
DSyR:	Derechos Sexuales y Reproductivos
DH:	Derechos Humanos.
DS:	Derechos Sexuales.
RS:	Relaciones Sexuales.
DR:	Derechos Reproductivos.
DIU:	Dispositivo Intra Uterino.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita – Cajamarca, 2023. **Material y métodos:** Estudio preexperimental con aplicación de pretest y postest, de corte longitudinal y alcance correlacional, desarrollado en una muestra de 160 estudiantes. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento, un cuestionario validado de 37 ítems distribuidos en siete dimensiones, evaluado mediante la escala de Estanones. El programa educativo, ejecutado entre mayo y diciembre de 2023, incorporó estrategias activas y participativas orientadas a promover un aprendizaje significativo. La variable independiente fue el programa educativo y la dependiente el nivel de conocimientos. **Resultados:** Se evidenció un incremento sustancial en los puntajes de conocimiento, pasando de una media de 8,5 en el pretest a 34,1 en el postest, con una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$), según la prueba de Wilcoxon. Inicialmente, el 100% de las participantes presentó un nivel bajo de conocimiento; al finalizar la intervención, el 75,6% alcanzó un nivel medio y el 11,9 % logro un nivel alto. Los hallazgos confirman la efectividad del programa educativo, demostrando mejoras significativas en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, con un nivel de confiabilidad estadística del 99%.

Palabras clave: Programa educativo, Conocimientos, Salud sexual, Salud reproductiva.

ABSTRACT

Objective: To determine the effectiveness of an educational program on the level of knowledge regarding sexual and reproductive health among adolescents from the Emblematic Educational Institution Santa Teresita - Cajamarca, 2023. **Materials and Methods:** A pre-experimental study with a pretest–posttest design, longitudinal in nature and with correlational scope, was conducted in a sample of 160 students. The technique used was the survey, and the instrument was a validated questionnaire consisting of 37 items distributed across seven dimensions, evaluated using the Stanones scale. The educational program, implemented between May and December 2023, incorporated active and participatory strategies aimed at promoting meaningful learning. The independent variable was the educational program, and the dependent variable was the level of knowledge. **Results:** A substantial increase in knowledge scores was observed, rising from a mean of 8.5 in the pretest to 34,1 in the posttest, with a statistically significant difference ($p < 0.001$) according to the Wilcoxon test. Initially, 100% of the participants demonstrated a low level of knowledge; by the end of the intervention, 75,6% reached a medium level and 11,9% achieved a high level. These findings confirm the effectiveness of the educational program, demonstrating significant improvements in knowledge of sexual and reproductive health, with a statistical confidence level of 99%. **Keywords:** Educational program, Knowledge, Sexual health, Reproductive health.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva constituye un componente esencial del bienestar integral de las personas y un derecho humano fundamental, reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, más allá de la ausencia de enfermedad. En la adolescencia, etapa de profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, la atención a este ámbito adquiere especial relevancia debido a la vulnerabilidad frente a embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y diversas formas de violencia sexual.

A nivel mundial, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) han señalado la urgencia de implementar programas de educación sexual integral para adolescentes, como estrategia para reducir la desinformación, retrasar el inicio de relaciones sexuales y fomentar prácticas seguras. Sin embargo, persisten barreras como la falta de recursos, escasa capacitación docente y resistencias socioculturales, que limitan su aplicación efectiva en muchos países de América Latina.

En el Perú, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) reporta que el 8,2% de adolescentes entre 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas, siendo Cajamarca una de las regiones con mayores índices, alcanzando el 12,6%. La desinformación, la desigualdad social y las limitaciones en el acceso a servicios de salud constituyen factores que incrementan su vulnerabilidad. Particularmente en instituciones educativas de la región se evidencia un déficit de conocimientos sólidos en temas como anticoncepción, ITS, derechos sexuales y reproductivos, lo cual se traduce en un alto riesgo para su salud y su proyecto de vida.

En la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita, se identificó la necesidad de implementar un programa educativo estructurado y participativo que fortalezca los conocimientos en salud sexual y reproductiva. La ausencia de estrategias formales y sistemáticas de educación sexual integral motivó el desarrollo de la presente investigación, con el propósito de evaluar la efectividad de una intervención educativa en adolescentes del tercer año de secundaria.

Por lo tanto, este estudio se orienta a determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita, Cajamarca – 2023, aportando evidencia científica y práctica que pueda ser replicada en otros contextos similares.

La presente tesis se estructura en cinco capítulos:

El **Capítulo I** aborda el planteamiento del problema, los antecedentes, la formulación de objetivos y la justificación del estudio.

El **Capítulo II** desarrolla el marco teórico, donde se presentan las bases conceptuales, antecedentes y definiciones de las variables de estudio.

El **Capítulo III** describe la metodología empleada, el tipo y diseño de investigación, la población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos.

El **Capítulo IV** presenta los resultados obtenidos, su análisis e interpretación en función de los objetivos planteados. Finalmente, expone las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas correspondientes.

La autora

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

1.1.1. Contextualización

La salud sexual y reproductiva, como componente integral del bienestar humano, ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social relacionado con la sexualidad”, que incluye derechos fundamentales como la libre elección, acceso a información confiable y protección contra riesgos asociados a la sexualidad. En adolescentes, este aspecto es especialmente crucial, ya que están en una etapa de desarrollo donde los cambios biológicos, psicológicos y sociales los hacen más vulnerables a embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y violencia sexual (1).

En el ámbito global, los programas educativos sobre salud sexual y reproductiva se han demostrado efectivos para empoderar a los adolescentes, proporcionándoles herramientas para tomar decisiones informadas sobre su cuerpo y su sexualidad. Según la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, estos programas son esenciales para reducir la desinformación y fomentar comportamientos seguros (2). No obstante, su implementación enfrenta barreras, como la falta de recursos, formación docente y resistencia sociocultural, especialmente en países de América Latina y el Caribe. El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reporta que la tasa de fecundidad adolescente a nivel mundial es de aproximadamente 42,5 nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años, mientras que en América Latina y el Caribe alcanza los 50,6 siendo la segunda más alta del mundo después del África Subsahariana.

América Latina y el Caribe se mantiene como la segunda región del mundo con la tasa más alta de fecundidad en adolescentes solo después de África Subsahariana, con 50.60 nacimientos por cada 1000 chicas de entre 15 a 19 años (a nivel global es 41) (3).

En el Perú Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (2024) la tasa de embarazo adolescente corresponde al 8,2%, y en la región Cajamarca el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que ha tenido un hijo o ha estado embarazada por primera vez es de 12,16%. que se encuentra entre las más altas del país. Esto está asociado con factores como acceso limitado a información adecuada sobre salud sexual, desigualdades económicas y deserción escolar (4).

Estudios recientes del Ministerio de Salud (MINSA) revelan que más del 40% de las adolescentes en la región desconocen medidas preventivas efectivas, y solo una minoría reconoce los síntomas básicos asociados a ITS. Además, la prevalencia de VIH/SIDA en personas jóvenes de 15 a 24 años sigue siendo una preocupación creciente, especialmente considerando que las conductas sexuales de riesgo tienden a iniciarse en la adolescencia (5).

Los programas de educación sexual integral han sido limitados en su implementación efectiva. Según reportes del Ministerio de Educación (MINEDU, 2023), en muchas instituciones educativas, especialmente en zonas rurales, persisten desafíos relacionados con la falta de docentes capacitados y con la escasa disponibilidad de recursos pedagógicos para abordar la educación sexual y reproductiva de manera integral y basada en evidencia científica. Esto refuerza la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a empoderar a los adolescentes con conocimientos sólidos y habilidades prácticas (6).

Bajo este contexto, iniciativas como la implementación de programas educativos en salud sexual y reproductiva son esenciales para abordar las brechas de conocimiento y prevenir problemáticas relacionadas con la salud y el bienestar de los adolescentes. Este enfoque no solo busca mejorar los niveles de conocimiento, sino también fomentar la toma de decisiones informadas y responsables sobre la sexualidad y la reproducción.

Por lo que la presente investigación se propone determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita – Cajamarca, 2023.

1.1.2. Descripción del Problema

La salud sexual y reproductiva constituye un componente esencial del bienestar integral de los adolescentes, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Sin embargo, en muchos países en desarrollo, incluido el Perú, los adolescentes enfrentan barreras significativas para acceder a información adecuada y a servicios en este ámbito, lo que contribuye a problemáticas como embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y una elevada incidencia de conductas de riesgo (7).

En la región Cajamarca, el déficit de conocimientos sólidos sobre salud sexual y reproductiva entre las adolescentes continúa siendo preocupante. Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2024), la limitada educación sexual integral y las barreras socioculturales restringen el acceso a información y servicios adecuados, perpetuando situaciones de vulnerabilidad y riesgo (8).

En la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita, las adolescentes enfrentan importantes desafíos derivados de la ausencia de programas educativos sistematizados que aborden de manera integral la salud sexual y reproductiva. Esta carencia genera

desinformación sobre los métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), lo que limita su capacidad para tomar decisiones informadas y las hace más vulnerables frente a embarazos no planificados y riesgos asociados a su salud reproductiva.

En síntesis, las adolescentes de esta institución se encuentran en una situación de vulnerabilidad debido a la falta de programas educativos integrales y a la insuficiencia de información confiable sobre sexualidad y salud reproductiva. Estas brechas educativas y sociales evidencian la urgencia de implementar estrategias que fortalezcan el conocimiento, promuevan prácticas saludables y reduzcan los riesgos para su desarrollo integral.

1.1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva en adolescentes de tercer año de secundaria, de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita - Cajamarca, 2023?

1.2. Justificación e importancia

1.2.1. Justificación teórica

La presente investigación se enmarca en la problemática actual de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, caracterizada por brechas de conocimiento, desinformación y escaso acceso a una educación sexual integral.

Estas limitaciones evidencian la necesidad de profundizar desde una perspectiva teórica, en los procesos de aprendizaje que permitan fortalecer la comprensión y apropiación de conocimientos fundamentales en esta etapa del desarrollo humano.

Desde el enfoque del aprendizaje social de Bandura y la teoría sociocultural de Vygotsky, el estudio se sustenta en la idea de que el conocimiento se construye mediante la interacción social, la observación y la mediación educativa. En este sentido, la investigación contribuye a ampliar el marco teórico que explica cómo los adolescentes adquieren y consolidan conocimientos sobre salud sexual y reproductiva a través de estrategias participativas y contextos de aprendizaje colaborativo.

El aporte teórico de este estudio radica en fortalecer la comprensión de los procesos cognitivos y sociales que intervienen en la formación del conocimiento en salud sexual y reproductiva, validando la aplicabilidad de los principios del aprendizaje significativo en intervenciones educativas dirigidas a adolescentes. Asimismo, sus resultados constituyen una base teórica de referencia para futuras investigaciones que busquen integrar el componente cognitivo y social en la educación sexual integral.

1.2.2. Justificación práctica

Los resultados de esta investigación permitirán implementar un enfoque más efectivo en el manejo de la salud sexual y reproductiva de las adolescentes, proporcionando herramientas para mejorar su acceso a información clave sobre prevención de riesgos que puedan comprometer su salud física, psicológica, social y su futuro. A través de los talleres educativos dirigidos a adolescentes de tercer año, en concordancia con los lineamientos de EsSalud y MINSA, se fomentó la construcción de un conocimiento propio y significativo en un marco de respeto, protección y cumplimiento de sus derechos sexuales y reproductivos. Esto permitirá a los adolescentes desarrollar habilidades para disfrutar y ejercer estos derechos de manera responsable en su vida cotidiana

1.2.3. Justificación metodológica

La presente investigación se enmarca en el enfoque cuantitativo, ya que se orienta a la medición objetiva y al análisis estadístico de los datos obtenidos. Este enfoque permite evaluar con precisión los cambios en el nivel de conocimientos de las adolescentes antes y después de la intervención educativa.

El estudio aporta al campo metodológico al aplicar un diseño preexperimental de tipo pretest–posttest con un solo grupo, adecuado para evaluar la efectividad de programas educativos en contextos escolares. Asimismo, contribuye a la validación de un instrumento estructurado y adaptado culturalmente, lo que refuerza la precisión en la medición de la variable dependiente.

De igual manera, la investigación constituye una experiencia metodológicamente replicable en otros entornos educativos y de salud, demostrando la utilidad del enfoque cuantitativo y del diseño preexperimental para generar evidencia empírica sobre la eficacia de intervenciones educativas en salud sexual y reproductiva dirigidas a adolescentes.

1.2.4. Justificación personal

La experiencia profesional en el campo de la obstetricia y la interacción constante con adolescentes han permitido identificar de manera directa las brechas existentes en su conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. En la práctica asistencial se ha evidenciado que muchos adolescentes carecen de información confiable sobre aspectos fundamentales como la prevención de infecciones de transmisión sexual, el uso adecuado de métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo adolescente, lo que los expone a diversos riesgos.

Estas experiencias han reforzado el compromiso profesional de contribuir a la promoción de la salud desde un enfoque educativo que empodere a los adolescentes para tomar decisiones responsables e informadas sobre su sexualidad. Asimismo, esta intervención representó una oportunidad para generar un impacto positivo en la vida de las estudiantes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita y aportar a la construcción de un modelo educativo replicable en otros contextos.

El programa educativo constituye, por tanto, una herramienta transformadora que fortaleció los conocimientos en salud sexual y reproductiva, contribuyendo al bienestar integral de las adolescentes.

1.3. Delimitación de la investigación.

La investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita, ubicada en la ciudad de Cajamarca, en el año 2023. Fue seleccionada debido a su representatividad en la región y a la accesibilidad de su población adolescente, dentro del rango de edad relevante para el estudio. En razón a las variables analizadas, como el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes y la efectividad del programa educativo implementado, la institución representó un contexto adecuado para medir el impacto de la intervención educativa en una muestra representativa de estudiantes.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivo General

Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita – Cajamarca, 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar las principales características sociodemográficas de las adolescentes participantes en el programa educativo en salud sexual y reproductiva.
2. Identificar el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva, antes de la intervención del programa educativo en las adolescentes.
3. Identificar el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva del adolescente, después de la intervención del programa educativo en las adolescentes.
4. Evaluar las dimensiones del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes y después de la intervención del programa educativo en las adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Ortega et al (9), realizaron un estudio en Santiago de Cali durante el año 2022 con el objetivo de evaluar el impacto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes pertenecientes a una institución de educación media. Este estudio cuasi experimental incluyó a 60 adolescentes, identificando que el 82% de ellos había iniciado relaciones sexuales, el 40% desconocía sus derechos en salud sexual y reproductiva, el 25% no utilizaba métodos anticonceptivos, y el 12% había presentado al menos una infección de transmisión sexual (ITS). Tras la intervención educativa, se observó una mejora significativa en el nivel de conocimientos, alcanzando un incremento del 100% en comparación con la etapa inicial. Este estudio se relaciona directamente con la presente investigación, ya que demuestra la efectividad de las intervenciones educativas en el fortalecimiento del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, lo cual respalda la aplicación de un programa educativo similar en el contexto de la Institución Educativa Santa Teresita.

Pérez et al. (10), en un estudio cuasiexperimental en el Policlínico Fray Benito, Cuba, con el objetivo de implementar una intervención educativa sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en adolescentes entre 12 y 15 años. El estudio, que abarcó el período de enero a diciembre de 2021, incluyó a 72 adolescentes seleccionados bajo criterios de inclusión y exclusión. Los resultados indicaron que la intervención educativa fue eficaz para modificar el nivel de conocimientos de los adolescentes

respecto a las ITS, incluyendo el VIH/SIDA, lo que resalta la importancia de programas educativos para mejorar la salud sexual en este grupo etario. Este antecedente guarda relación con la investigación al evidenciar que la educación estructurada y participativa puede mejorar de manera significativa el conocimiento en salud sexual y reproductiva, particularmente en la prevención de ITS.

Jacinto (11), en el año 2021, se planteó como objetivo identificar y analizar publicaciones científicas sobre salud sexual y reproductiva desde la perspectiva del grupo educativo en la ciudad de Zaragoza, España, durante el periodo 2016- 2021. La revisión se basó en artículos que abordaron la aplicación de programas educativos dirigidos a adolescentes. Para la búsqueda, se utilizaron descriptores en ciencias de la salud como "Educación sexual", "Salud reproductiva" y "Adolescencia". Los hallazgos confirmaron la importancia de los programas educativos en salud reproductiva como base para mejorar el conocimiento de los adolescentes, proporcionando herramientas que les permiten tomar decisiones informadas y afrontar de manera más adecuada situaciones relacionadas con su salud sexual y reproductiva. En conclusión, se corroboró la efectividad de estos programas.

Este antecedente respalda teóricamente la presente investigación, al reforzar el papel de los programas educativos como herramienta fundamental para mejorar el conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad y reproducción.

Ramírez Izquierdo Lázaro y Torres Zaldívar (12). En un estudio de intervención educativa realizado en adolescentes de La Habana, Cuba, en el 2021 evaluaron el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual antes y después de una intervención. Se evidenció que la mayoría de los adolescentes presentaban un conocimiento insuficiente sobre ITS previo a la intervención, asociado a tabúes sociales

y falta de información familiar. Tras la implementación del programa educativo, más del 80 % de los participantes mejoraron significativamente su comprensión sobre síntomas, prevención y conductas saludables. Los autores concluyen que la educación sexual debe ser una responsabilidad compartida entre familia, escuela y profesionales de salud, y que resulta clave para fomentar decisiones informadas en esta etapa crítica del desarrollo. Este antecedente se vincula directamente con el presente estudio, pues demuestra la efectividad de la educación sexual para modificar positivamente el conocimiento en adolescentes, reafirmando la importancia de estrategias educativas estructuradas. Este antecedente se vincula directamente con el presente estudio, pues demuestra la efectividad de la educación sexual para modificar positivamente el conocimiento en adolescentes, reafirmando la importancia de estrategias educativas estructuradas.

Cadena y Martini (13), en el año 2019, realizaron un estudio cuasiexperimental con el objetivo de evaluar el impacto de una estrategia educativa participativa sobre el conocimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes de una escuela secundaria en la Ciudad de México. Con una muestra de 37 adolescentes, se utilizó un instrumento validado y se aplicó antes y después de la intervención educativa, que consistió en actividades organizadas en tres fases. Los resultados mostraron una mejora significativa en el conocimiento, con un aumento del 40,5% al 72,9% en los participantes con conocimiento alto ($p < 0.001$). Concluyeron que la estrategia educativa fue efectiva para mejorar los conocimientos de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva. Este estudio se relaciona con la presente investigación al confirmar que las estrategias participativas incrementan de manera significativa los niveles de conocimiento, validando el uso de programas educativos interactivos como el aplicado en esta tesis.

2.1.2. Nacionales

Mendoza (14), en el año 2022, evaluó la efectividad del programa “EDUSEX” en el fortalecimiento de conocimientos y mejora de actitudes hacia la sexualidad en 33 estudiantes de tercer grado de secundaria de Huánuco (2018). Los participantes, con edades entre 13 y 16 años, participaron en 12 talleres con técnicas participativas. El diseño de la investigación fue preexperimental, con evaluación antes y después del programa. Los resultados indicaron que el programa tuvo efectos altamente significativos para mejorar los conocimientos en sexualidad ($p < 0,0013$) y fortalecer las actitudes hacia la sexualidad ($p = 0,0485$). El programa mostró eficacia homogénea en ambos sexos y en ambas variables. Se concluye que el programa fue efectivo en mejorar tanto el conocimiento como las actitudes hacia la sexualidad. Este antecedente se relaciona con la investigación al demostrar que los programas educativos son eficaces en el fortalecimiento del conocimiento sexual, aportando evidencia nacional sobre su impacto en el ámbito escolar.

Preciado (15), en el año 2020, realizó un estudio en la ciudad de Piura, con el objetivo de determinar los conocimientos y actitudes hacia la educación sexual.

Los principales resultados obtenidos muestran que más del 50% de los adolescentes no tienen conocimientos sobre educación sexual, de igual forma poseen actitudes desfavorables. En tal sentido, se elaboró un modelo educativo teniendo como base el Modelo Biográfico Profesional, los lineamientos educativos y orientaciones pedagógicas de educación sexual integral (ESI). Se concluye que los adolescentes tienen una necesidad de conocer aspectos fundamentales de su sexualidad no solo biológica, sino afectivo social e intercultural. La Aplicación futura dinámica, integradora y democrática de este modelo validado por juicios de expertos, pretende fortalecer estos conocimientos y actitudes en los adolescentes. Este antecedente guarda relación con la presente investigación, al identificar brechas de

conocimiento en adolescentes y la necesidad de aplicar modelos educativos para fortalecer la educación sexual integral.

Gonzales et al (16), en un estudio realizado en Lima, Perú, en el 2020 analizaron la relación entre factores sociodemográficos y el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes de secundaria. Se encontró que variables como el nivel de instrucción de los padres, el tipo de institución educativa (pública o privada) y la procedencia urbana o rural influyeron significativamente en el nivel de conocimiento. Los adolescentes provenientes de familias con mayor nivel educativo, residentes en zonas urbanas y matriculados en instituciones privadas, mostraron niveles de conocimiento más altos. Estos hallazgos resaltan la necesidad de considerar el contexto sociodemográfico al diseñar intervenciones educativas eficaces en salud sexual. Este antecedente se vincula con el presente estudio, pues evidencia la importancia del contexto sociodemográfico en la adquisición del conocimiento, reforzando la necesidad de adaptar los programas educativos a la realidad local.

En Arequipa, **Medina Gonzales y Vizcarra Gutiérrez (17)**, realizaron un estudio cuasi experimental en el 2020 con el objetivo de evaluar el efecto de un programa educativo sobre salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimientos de adolescentes del quinto grado de secundaria de la I.E. Inmaculada Concepción. La muestra estuvo conformada por 114 adolescentes entre 14 y 17 años. Se aplicó un instrumento antes y después de la intervención, abordando temáticas como sexualidad, embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos. Encontraron que el 64,9% de adolescentes tenía 16 años, 65,8% de sexo femenino. El 64% tenía un nivel de conocimiento bajo; 62,3% tenía este tipo de conocimiento en sexualidad, 43% conocimiento medio sobre embarazo adolescente, 65,8% tenía un nivel de conocimiento bajo sobre ITS y 71,9% un nivel de conocimiento bajo

en métodos anticonceptivos. Post aplicación del programa educativo encontró una diferencia significativa; 82,5% de los adolescentes un nivel de conocimientos alto sobre salud sexual y reproductiva; el 74,6% tenía un conocimiento alto sobre sexualidad, 88,6% un nivel de conocimiento alto sobre embarazo adolescente, 73,7% un nivel de conocimiento alto sobre ITS y 79,8% un nivel de conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos en la adolescencia. Tras la implementación del programa, el 82.5% obtuvo un nivel de conocimiento alto, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$).

Paita Huaita RM (18), en su estudio titulado “*Evaluación de un programa de educación sexual para prevenir infecciones de transmisión sexual y embarazo no deseado en la adolescencia*”, realizado en la I.E.E. Ángela Moreno de Gálvez del distrito de Tarma, aplicó un diseño cuasi experimental con el objetivo de determinar la influencia del programa educativo sobre los conocimientos, actitudes y prácticas sexuales en adolescentes. Los resultados evidenciaron mejoras significativas en dichos aspectos, concluyéndose que el programa fue efectivo para fortalecer la prevención de infecciones de transmisión sexual y del embarazo no planificado en la población estudiada. Este antecedente respalda la pertinencia del presente estudio, al coincidir en el propósito de fortalecer los conocimientos sobre prevención de ITS y embarazo adolescente mediante intervenciones educativas estructuradas.

Hasta la fecha, no se han identificado estudios previos en el ámbito local que aborden de manera directa el tema de esta investigación, lo que resalta la originalidad y relevancia de este enfoque.

2.2. Marco epistemológico

El presente estudio se enmarcó dentro del paradigma positivista, el cual se caracteriza por buscar la comprobación de hipótesis a través del análisis riguroso de datos obtenidos mediante métodos cuantitativos. Desde esta perspectiva, se partió del supuesto de que las estudiantes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita presentaban un nivel insuficiente de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, situación que se evaluó y analizó mediante herramientas estadísticas.

El positivismo, como paradigma científico, sostiene que el conocimiento válido debe generarse a partir de datos observables, medibles y verificables, utilizando métodos empíricos y objetivos (19).

Este enfoque ha sido ampliamente utilizado en las ciencias sociales, médicas y biológicas para identificar leyes generales, patrones de comportamiento o relaciones causales entre variables que expliquen fenómenos específicos (20).

En este estudio, se aplicó el paradigma positivista para analizar los cambios en el nivel de conocimientos de los adolescentes antes y después de la implementación de un programa educativo, mediante un diseño preexperimental de tipo pre-test y post-test.

Desde una perspectiva ontológica, el paradigma positivista asume que la realidad es objetiva, externa al sujeto, comprensible y regida por leyes naturales (21). Por tanto, fue posible identificar factores causales o condicionantes que influyeron en el fenómeno estudiado. En este caso, se exploró de qué manera el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva fue modificado por la intervención educativa.

En cuanto al plano epistemológico, el conocimiento generado bajo este enfoque fue considerado objetivo, acumulativo y generalizable. La relación entre la investigadora y el objeto de estudio fue independiente, y se evitó la influencia subjetiva en los resultados (22).

Finalmente, desde el punto de vista metodológico, el paradigma positivista utilizó un enfoque empírico, cuantitativo y sistemático, orientado a medir y analizar datos mediante técnicas estadísticas (23).

El nivel de conocimientos fue evaluado mediante instrumentos estandarizados, aplicados antes y después del programa educativo. Esta orientación permitió describir la situación inicial y evaluar el impacto de la intervención, contribuyendo al desarrollo de estrategias eficaces para la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

2.3. Marco doctrinal de las teorías

2.3.1. Bases teóricas de la Investigación

La presente investigación se apoya en diferentes teorías que sustentan el aprendizaje y la construcción del conocimiento.

2.3.1.1. Teorías del aprendizaje.

- La teoría del aprendizaje significativo de Ausubel (1963)

La teoría del aprendizaje significativo plantea que el nuevo conocimiento adquiere sentido cuando se relaciona de manera sustancial con los saberes previos del estudiante. Esta perspectiva distingue el aprendizaje significativo del aprendizaje mecánico o repetitivo, resaltando la importancia de que el material educativo tenga una estructura lógica, relaciones claras y una organización jerárquica que facilite su integración en los esquemas cognitivos preexistentes del aprendiz.

El aprendizaje significativo implica una interacción bidireccional entre el nuevo conocimiento y el preexistente, lo que resulta en una modificación y reorganización de ambos. Para facilitar este proceso, el docente tiene un papel fundamental al organizar los materiales de forma lógica y jerárquica, además de identificar y considerar los conocimientos previos de los estudiantes.

Un elemento clave en esta teoría es la motivación, considerada como un factor determinante para despertar y mantener el interés del estudiante hacia el aprendizaje. Asimismo, se destacan herramientas como los mapas conceptuales, los cuales cumplen una doble función:

Permiten al estudiante organizar y visualizar lo que ya sabe.

Favorecen la integración y redefinición del nuevo conocimiento en su estructura cognitiva.

En el contexto de la presente investigación, la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel respalda la implementación de un programa educativo que se basa en identificar los conocimientos previos de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva, y en presentar los contenidos de manera organizada y adecuada a su nivel de desarrollo cognitivo y emocional (24).

- **Teoría del aprendizaje socio cultural de Vygotsky.**

La perspectiva dialéctica de Lev Vygotsky destaca que el desarrollo humano resulta de la interacción constante entre el individuo y su entorno social, cultural e histórico. Este enfoque resalta que la educación es una de las principales fuentes de desarrollo, ya que permite a los individuos interiorizar herramientas, sistemas de símbolos y conceptos que han evolucionado a lo largo de la historia y en diferentes culturas. Estas herramientas no solo influyen en el

desarrollo individual, sino que también transforman las funciones mentales y moldean nuevas formas de comportamiento.

En este marco, las instituciones sociales, como las escuelas, desempeñan un papel fundamental al transmitir la cultura y facilitar la mediación entre el individuo y su entorno. Estas instituciones no solo reproducen contenidos culturales, sino que también desarrollan estrategias de aprendizaje que permiten al estudiante apropiarse de su propio proceso educativo (25).

Un elemento clave de la teoría de Vygotsky es su énfasis en la mediación como proceso esencial del aprendizaje. La interiorización de herramientas culturales ocurre de manera progresiva, comenzando en el entorno externo para luego convertirse en procesos internos. En este sentido, Vygotsky sostiene que el aprendizaje precede al desarrollo, ya que genera un campo de desarrollo potencial al activar procesos internos a través de la interacción social.

El concepto de la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) es central en esta teoría y establece la diferencia entre:

El nivel de desarrollo efectivo, que corresponde a las tareas que el individuo puede realizar de manera autónoma.

El nivel de desarrollo potencial, que incluye aquellas tareas que el individuo puede realizar con la ayuda de otras personas más capacitadas, como docentes o pares.

Vygotsky describe esta zona como el espacio donde el aprendizaje puede generar avances en el desarrollo cognitivo, social y emocional del individuo. Según sus palabras: *“El desarrollo potencial de un niño abarca el campo desde su capacidad de actuar de forma independiente*

hasta su capacidad de imitar o dirigir acciones”. Este concepto subraya la importancia de las relaciones educativas como mecanismos para transmitir no solo conocimientos, sino también estrategias y habilidades que permiten formar estructuras de pensamiento formal.

En el contexto de la presente investigación, la teoría sociocultural de Vygotsky sustenta el enfoque participativo del programa educativo en salud sexual y reproductiva, al reconocer que el aprendizaje de las adolescentes se construye socialmente a través de la interacción, el diálogo y la mediación del educador. La intervención permite que las participantes transiten desde un nivel inicial de conocimiento (nivel de desarrollo efectivo) hacia uno superior (nivel de desarrollo potencial), fortaleciendo así su comprensión y capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva (26).

- **Teoría del conocimiento, Johanne Hessen (1926)**

La teoría del conocimiento de Johanne Hessen, filósofo alemán, constituye un referente fundamental en la comprensión del proceso cognitivo humano, especialmente en contextos educativos. En su obra *Teoría del conocimiento* (1926), el autor plantea un enfoque gnoseológico centrado en la relación entre el sujeto cognoscente (quien conoce) y el objeto cognoscible (lo que se quiere conocer), proponiendo una estructura dialéctica del acto de conocer.

Hessen sostiene que el conocimiento no es un proceso unidireccional, sino una síntesis activa entre las propiedades del objeto y las capacidades del sujeto. Introduce un tercer elemento, denominado *Xiang*, que representa la construcción mental del objeto en el acto cognitivo, lo cual subraya la importancia del papel activo del sujeto en la elaboración del conocimiento.

Esta relación sujeto–objeto se caracteriza por dos principios fundamentales:

Correlación: el objeto no puede concebirse sin la intervención del sujeto, y viceversa.

Trascendencia: el objeto mantiene una existencia independiente, aunque es conocido a través de la percepción del sujeto.

Asimismo, Hessen discute la dicotomía entre:

Objetivismo, que otorga al objeto el rol predominante en la construcción del conocimiento.

Subjetivismo, que atribuye ese papel central al sujeto.

Desde esta perspectiva dual, el conocimiento se entiende como una interacción constante entre el sujeto que busca comprender y el objeto que ofrece sus propiedades a la prehensión cognitiva.

En el contexto de esta investigación, dicha teoría resultó pertinente, ya que permite comprender cómo los adolescentes, como sujetos cognoscentes, interactúan con los contenidos educativos relacionados con la salud sexual y reproductiva. En este proceso, el programa educativo diseñado para la intervención actúa como un mediador cognitivo, facilitando la construcción de conocimientos significativos mediante la relación activa entre el estudiante y los contenidos (27).

- **Teorías de la adolescencia Stanley Hall (1924).**

La adolescencia ha sido conceptualizada desde diversas perspectivas, abarcando un rango que oscila entre quienes la perciben como un período temporal y emocionalmente desafiante, y quienes la consideran como una etapa más equilibrada y feliz en el desarrollo humano. Por un lado, algunos teóricos destacan los dilemas biológicos y ambientales propios de esta etapa. Mientras que unos atribuyen los cambios psicológicos de la adolescencia a

transformaciones físicas propias de la pubertad, otros enfatizan los aspectos sociales y culturales que exigen la asunción de nuevos roles en la sociedad.

Stanley Hall, considerado el pionero en la investigación científica sobre la adolescencia, publicó su influyente obra *Adolescencia* en 1904. Según Hall, la adolescencia representa una etapa inherentemente turbulenta y llena de conflictos, caracterizada por una "tempestad y tensión" derivada de los rápidos cambios físicos, emocionales y sociales. En este enfoque, la adolescencia es vista como un período crítico para el desarrollo de la identidad y la adaptación al entorno social (28).

Hall también se alineó con corrientes como el psicoanálisis, especialmente con las ideas de Freud, quien interpretó esta etapa como un renacimiento de los impulsos sexuales reprimidos, que emergen tras la pubertad. Sin embargo, enfoques alternativos, como la antropología social y la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget, ofrecen una visión menos conflictiva. Desde estas perspectivas, los cambios típicos de la adolescencia no necesariamente conllevan conflictos, sino que son vistos como procesos de adaptación y aprendizaje propios del desarrollo humano.

Por otro lado, Hall destaca la influencia de los factores culturales y sociales en la percepción de los adolescentes. Conductas de riesgo, como el consumo de drogas, actos de vandalismo y accidentes de tráfico, suelen ser enfatizadas por los medios de comunicación, lo que contribuye a reforzar una imagen negativa de esta etapa. Este estereotipo, aceptado tanto por los jóvenes como por los adultos, puede influir en el comportamiento de los adolescentes, quienes adoptan estos roles en respuesta a las expectativas sociales (29).

Aplicada a la investigación, esta teoría refuerza la necesidad de implementar programas educativos dirigidos a adolescentes, considerando que esta etapa es clave para moldear

actitudes, conocimientos y comportamientos. Al estar influenciados tanto por factores biológicos como por expectativas culturales y sociales, los adolescentes necesitan información clara y adecuada que los ayude a tomar decisiones responsables y a desarrollar una perspectiva saludable sobre su sexualidad (30).

2.4. Marco conceptual y normativo

Adolescencia

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales que marcan la transición entre la niñez y la adultez.

La adolescencia, según la OMS, comprende el rango etario de 10 a 19 años, periodo en el que ocurren importantes transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Se clasifica en tres etapas:

- **Adolescencia temprana (10 a 13 años):** marcada por el inicio de la pubertad y el despertar del interés por la sexualidad.
- **Adolescencia media (14 a 16 años):** etapa de consolidación de la identidad y mayor influencia del grupo de pares.
- **Adolescencia tardía (17 a 19 años):** momento en el que se alcanza la madurez biológica y se consolidan valores y proyectos personales.

Esta clasificación es fundamental, ya que permite adaptar las estrategias educativas según el nivel de madurez cognitiva y emocional de los adolescentes. En el presente estudio, se trabajó con adolescentes de 12 a 14 años, ubicadas en la transición entre la adolescencia temprana y media, lo cual representa un momento clave para el fortalecimiento de conocimientos y actitudes saludables frente a la sexualidad (1).

Durante esta etapa, los adolescentes comienzan a explorar y comprender su sexualidad, por lo que requieren orientación adecuada para asumir decisiones responsables sobre su salud y bienestar. De acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la falta de información y de acompañamiento oportuno incrementa la vulnerabilidad frente a embarazos no planificados, ITS y situaciones de violencia (3).

Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva forma parte esencial del bienestar físico, mental y social. La OMS (2023) la define como “un estado de bienestar integral en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones, y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia (1).

Este concepto implica el derecho a una vida sexual segura y satisfactoria, la libertad de decidir sobre la reproducción y el acceso a información y servicios de salud de calidad. En el caso de los adolescentes, el fortalecimiento de estos conocimientos es fundamental para prevenir riesgos y promover conductas responsables que contribuyan a su desarrollo integral (31).

Educación sexual integral

La educación sexual integral (ESI) es un proceso formativo que proporciona información científica, desarrolla habilidades, valores y actitudes para que los adolescentes ejerzan su sexualidad con responsabilidad, respeto y libertad. La UNESCO (2021) la concibe como un enfoque pedagógico que aborda los aspectos biológicos, emocionales, sociales y éticos de la sexualidad, con el propósito de empoderar a los jóvenes frente a los desafíos de su entorno (32).

En el contexto de la presente investigación, la ESI constituye la base del programa educativo aplicado, que busca favorecer el aprendizaje significativo mediante estrategias participativas y reflexivas orientadas al desarrollo de conocimientos sólidos en salud sexual y reproductiva.

Conocimiento

El conocimiento se entiende como el resultado del proceso cognitivo mediante el cual el individuo interpreta, comprende y organiza la información, generando aprendizajes significativos. Desde la perspectiva constructivista, Ausubel sostiene que el aprendizaje ocurre cuando la nueva información se relaciona de manera sustancial con los conceptos ya existentes en la estructura cognitiva del sujeto (33).

En el ámbito de la educación en salud, el conocimiento implica la capacidad para comprender información científica y aplicarla en la toma de decisiones que favorezcan el bienestar personal y social. En esta investigación, el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se evalúa como la medida del grado de información y comprensión alcanzado por las adolescentes tras la aplicación del programa educativo.

Efectividad

La efectividad se define como la capacidad de una intervención, programa o estrategia para alcanzar los objetivos propuestos en condiciones reales de aplicación. En el ámbito de la investigación, especialmente en la evaluación de programas educativos, la efectividad mide el impacto de las acciones realizadas y la relación entre los resultados esperados (34).

Un programa educativo efectivo integra metodologías activas y participativas que fomenten el aprendizaje significativo y la toma de decisiones responsables. En el contexto de la salud sexual y reproductiva, esto incluye la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS),

embarazos no planificados, derechos sexuales y reproductivos y violencia de género, la igualdad de género.

2.4.1. Programa educativo en salud sexual y reproductiva

El programa educativo constituye una herramienta de intervención planificada que busca fortalecer los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva mediante el uso de estrategias activas y participativas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la educación en salud sexual y reproductiva debe promover no solo la transmisión de información, sino también el desarrollo de habilidades, actitudes y valores que permitan a los adolescentes ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera informada, responsable y saludable (1).

Desde el punto de vista pedagógico, el diseño del programa se sustentó en el enfoque sociocultural del aprendizaje de Vygotsky, que plantea que el conocimiento se construye a través de la interacción social y la mediación educativa. En este sentido, el aprendizaje ocurre cuando el estudiante participa activamente en experiencias compartidas que le permiten avanzar de su zona de desarrollo real a su zona de desarrollo próximo.

Asimismo, se tomó como referencia la teoría del aprendizaje social de Bandura, la cual resalta el papel de la observación, la imitación y la práctica como procesos clave para la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y comportamientos (35). Desde esta perspectiva, la teoría de Bandura no solo respalda el empleo de estrategias participativas dentro del programa educativo, sino que explica de manera precisa cómo tales estrategias generan mejoras cognitivas: al ofrecer modelos de conducta, escenarios simulados y retroalimentación social, se activan procesos de aprendizaje vicario, refuerzo y construcción de autoeficacia. El incremento significativo del nivel de conocimientos evidenciado en el

postest confirma que el programa potenció estos mecanismos, demostrando la coherencia y pertinencia del enfoque teórico adoptado.

En concordancia con estos fundamentos teóricos, el programa educativo se implementó mediante estrategias de aprendizaje activo, cada técnica fue aplicada de manera estructurada y en función del contenido temático de cada sesión educativa. Además, se complementaron con materiales visuales, fichas de trabajo y recursos multimedia, que facilitaron la participación activa y el aprendizaje significativo, entre las que destacan:

- **Lluvia de ideas:** aplicada al inicio de cada sesión para explorar los conocimientos previos y percepciones de las participantes, promoviendo la motivación y el involucramiento (36).
- **Sociodramas o dramatizaciones:** permitieron representar situaciones cotidianas relacionadas con la toma de decisiones, el uso de métodos anticonceptivos y la presión de grupo, fomentando la reflexión y el juicio crítico (37).
- **Juegos de roles:** facilitaron el desarrollo de habilidades de comunicación y empatía mediante la simulación de interacciones entre pares y profesionales de salud (38).
- **Estudio de casos:** se analizaron situaciones de riesgo vinculadas a relaciones sexuales sin protección o embarazos no planificados, promoviendo el pensamiento analítico y la toma de decisiones responsables (39).
- **Debates guiados:** propiciaron el diálogo respetuoso y la confrontación de ideas sobre temas controvertidos, fortaleciendo el pensamiento crítico y la argumentación (36).
- **Técnica del semáforo:** se utilizó como cierre reflexivo para que las adolescentes autoevaluaran su comprensión (verde: comprendido, amarillo: dudas, rojo: no

comprendido), permitiendo retroalimentar el aprendizaje (40).

- **Caja de preguntas anónimas:** generó un espacio de confianza donde las adolescentes pudieron expresar dudas libremente, eliminando barreras como la timidez o el temor al juicio (36).

Estas estrategias, recomendadas por la UNESCO (2021) y el Ministerio de Educación del Perú (MINEDU, 2022), responden a un modelo de educación sexual integral basado en la participación activa, la reflexión y la apropiación del conocimiento. Además, permiten contextualizar el aprendizaje a las experiencias reales de los adolescentes, promoviendo el desarrollo de competencias cognitivas, emocionales y sociales vinculadas a la salud sexual y reproductiva.

En síntesis, el programa educativo se concibió como un proceso dinámico que integra la información científica con metodologías participativas, favoreciendo la construcción de aprendizajes significativos y sostenibles en el tiempo. Su implementación buscó empoderar a las adolescentes, fortaleciendo su capacidad para tomar decisiones informadas, ejercer sus derechos y adoptar conductas saludables que contribuyan a su bienestar integral.

Fundamentos conceptuales de la Educación Sexual Integral según la UNESCO

La Teoría de la Educación Sexual de la UNESCO se fundamenta en la propuesta de la educación integral en sexualidad (EIS) como un enfoque basado en la evidencia científica para promover el desarrollo saludable de niños, niñas y adolescentes. Según la UNESCO, la EIS es un proceso de aprendizaje que comienza en la primera infancia y se extiende hasta la edad adulta, proporcionando a los jóvenes conocimientos precisos, valores, actitudes y habilidades prácticas para comprender y disfrutar de su salud, bienestar y dignidad, además de desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas.

En su publicación *Orientaciones Internacionales sobre Educación en Sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia* (2009, actualizada en 2018), la UNESCO enfatiza que la educación sexual integral no solo aborda aspectos biológicos, sino también emocionales, sociales, culturales y éticos relacionados con la sexualidad. Además, fomenta el respeto por los derechos humanos, la igualdad de género y la diversidad.

Los fundamentos sostienen que una educación sexual bien diseñada tiene un impacto positivo en el comportamiento de los adolescentes al retrasar el inicio de las relaciones sexuales, reducir las tasas de embarazo no planificado, prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS) y promover relaciones interpersonales saludables y también ayuda a los jóvenes a desarrollar habilidades críticas para tomar decisiones informadas y responsables en temas relacionados con la sexualidad.

La UNESCO propone que la educación sexual integral se imparta de manera gradual, considerando la edad y el nivel de desarrollo de los estudiantes, y que esté alineada con un enfoque pedagógico participativo, que promueva el aprendizaje activo y reflexivo UNESCO (41).

En el marco de la investigación, respalda la implementación del programa educativo en salud sexual y reproductiva, alinearse con las recomendaciones de la UNESCO no solo legitima el enfoque del estudio, sino que también asegura que los contenidos y metodologías utilizados estén basados en estándares internacionales de calidad, promoviendo la equidad y el respeto a los derechos sexuales de los adolescentes.

2.4.2. Nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.

El nivel de conocimientos es una categoría que refleja el grado de comprensión, asimilación y dominio que posee una persona sobre determinados contenidos temáticos. De acuerdo con

el enfoque epistemológico de Mario Bunge (1983), el conocimiento se define como una representación racional y verificable de la realidad, construida a través de la experiencia, la reflexión y la validación empírica (42).

Desde esta perspectiva, el conocimiento científico permite interpretar los fenómenos sociales con objetividad y orientar la acción hacia el bienestar individual y colectivo.

En el ámbito educativo, el nivel de conocimientos se expresa en tres categorías alto, medio y bajo, que permiten valorar la profundidad del aprendizaje alcanzado. Un nivel alto indica comprensión integral y aplicación adecuada del contenido; un nivel medio, comprensión parcial; y un nivel bajo, ausencia o desconocimiento de la información. Estas categorías son fundamentales para medir la efectividad de las intervenciones educativas y orientar la toma de decisiones pedagógicas (43).

En el presente estudio, el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva se evaluó mediante siete dimensiones, estructuradas con base en los componentes de la educación sexual integral, en concordancia con las orientaciones de la UNESCO y el Ministerio de Educación del Perú. Para su medición, se consideraron tres categorías de nivel de conocimiento:

- **Alto:** cuando el adolescente demuestra dominio conceptual y capacidad de aplicación práctica de los contenidos.
- **Medio:** cuando evidencia comprensión parcial.
- **Bajo:** cuando presenta escaso reconocimiento o confusión sobre los temas abordados.

Estas categorías permiten valorar de manera objetiva los resultados de aprendizaje, facilitando la comparación entre los conocimientos obtenidos antes y después de la

intervención educativa.

a. Dimensiones del nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva

Cada dimensión permite identificar el grado de comprensión que poseen las adolescentes sobre los temas fundamentales vinculados a la sexualidad, los derechos, la reproducción y la prevención de riesgos, aspectos esenciales para la toma de decisiones informadas y seguras.

b. Derechos sexuales del adolescente.

Los derechos sexuales garantizan la libertad, autonomía y dignidad de las personas para decidir sobre su cuerpo y su vida sexual. La Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF, 2022) los define como universales, inalienables y esenciales para el bienestar y la igualdad (44). Incluyen el derecho al acceso a información científica, educación sexual integral y servicios de salud sin coerción ni discriminación.

Comprender estos derechos empodera a los adolescentes, permitiéndoles reconocer la sexualidad como parte natural de la vida y fomentando decisiones responsables y respetuosas.

Se reconocen como Derechos Sexuales (DS):

- La facultad de tener relaciones sexuales (RS) libres de cualquier forma de violencia, abuso o acoso.
- El ejercicio de una sexualidad libre y placentera, independiente de la reproducción y sin riesgo para la salud y la vida.
- El acceso a una educación en sexualidad, que sea oportuna, integral, gradual, científica y con enfoque de género.

- El respeto de las personas a su preferencia sexual.

Contar con información y servicios de prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH-SIDA (45).

c. Derechos reproductivos del adolescente

Los derechos reproductivos reconocen la capacidad de todas las personas para decidir libre y responsablemente sobre su reproducción. La OMS (2023) señala que conocer y ejercer estos derechos promueve la autonomía corporal y la igualdad de género, reduciendo riesgos de embarazos no planificados y complicaciones en la salud.

En la adolescencia, esta dimensión implica comprender la importancia de planificar y decidir sobre la maternidad o paternidad futura con responsabilidad e información.

Se reconoce como Derechos Reproductivos (DR):

- Tomar decisiones reproductivas libres y responsables, lo cual comprende el derecho a decidir tener hijos o no, el número de los mismos y el tiempo a transcurrir entre cada uno.
- Acceder plenamente a los métodos para regular la fecundidad por propia decisión.
- Contar con servicios de calidad para el cuidado de la SSyR durante todos los ciclos de vida.
- Recibir atención de emergencia y contar con todos los insumos para garantizar la maternidad segura, antes, durante y después del parto.

No ser discriminada en el trabajo, la escuela y en la sociedad por estar embarazada o por tener o no tener hijos/as (45).

d. Sexualidad humana y afectividad

La sexualidad humana comprende aspectos biológicos, psicológicos, afectivos y sociales que influyen en la identidad y el bienestar de la persona. Según la UNESCO (2021), la educación sexual debe abordar la afectividad como un componente esencial del desarrollo emocional, promoviendo valores como el respeto, la empatía y la comunicación (46). Esta dimensión busca evaluar el grado de comprensión de las adolescentes sobre la sexualidad como parte integral del desarrollo humano y su vínculo con las relaciones interpersonales saludables.

La sexualidad y la afectividad están intrínsecamente vinculadas, especialmente en el contexto de las relaciones humanas. Mientras que la sexualidad abarca la dimensión biológica y social del ser humano, la afectividad añade el componente emocional que da profundidad y sentimiento.

La adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo humano, caracterizada por cambios significativos en la afectividad y la sexualidad (47).

e. Anatomía de los órganos reproductivos

El conocimiento anatómico y fisiológico del cuerpo humano constituye la base para el autocuidado y la prevención. Comprende las estructuras y sistemas encargados de la reproducción en los seres humanos. Estos órganos están divididos en órganos reproductivos masculinos y femeninos, cada uno con características y funciones específicas que contribuyen al proceso de reproducción humana. Conocer la anatomía de los órganos reproductivos es esencial para la promoción de la salud sexual y reproductiva, ya que permite a los adolescentes comprender los procesos biológicos relacionados con la reproducción, identificar cambios normales o anómalos y tomar decisiones informadas sobre su cuerpo (46).

De acuerdo con el Ministerio de Educación del Perú (MINEDU, 2022), el conocimiento anatómico fortalece la autopercepción y el respeto por el propio cuerpo, reduciendo la vulnerabilidad ante prácticas de riesgo.

f. Embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que impacta la salud, la educación y el desarrollo social. La OMS (2023) estima que América Latina y el Caribe presentan una de las tasas más altas de fecundidad adolescente en el mundo, con 60 nacimientos por cada 1.000 adolescentes de 15 a 19 años (3).

Esta dimensión evalúa el conocimiento de las adolescentes sobre las causas, consecuencias y factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia, así como su impacto en la salud física, emocional y social.

g. Métodos anticonceptivos

El conocimiento sobre métodos anticonceptivos es fundamental para prevenir embarazos no planificados y reducir la morbilidad materna y neonatal. La educación sobre su uso correcto y continuo es considerada una de las estrategias más efectivas para promover el ejercicio responsable de la sexualidad.

Esta dimensión evalúa la comprensión de las adolescentes sobre los distintos métodos anticonceptivos, su eficacia y las condiciones necesarias para su uso adecuado.

La anticoncepción es la prevención voluntaria del embarazo por medios naturales o artificiales, permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Existen numerosas opciones anticonceptivas concebidas para su empleo en función del plazo de tiempo y el contexto en que se usan (a largo plazo,

permanentes, a corto plazo, de emergencia) y de su modo de funcionamiento (hormonales, no hormonales, de barrera, basados en el conocimiento de la fertilidad) (46).

Los métodos anticonceptivos son herramientas y estrategias diseñadas para prevenir embarazos no deseados y, en algunos casos, proteger contra infecciones de transmisión sexual (ITS). En el contexto de los adolescentes, estos métodos cumplen un rol esencial al facilitar el ejercicio de una sexualidad responsable y saludable. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los métodos anticonceptivos pueden clasificarse en temporales, como preservativos, píldoras anticonceptivas, implantes subdérmicos y dispositivos intrauterinos (DIU), y definitivos, como la esterilización, aunque estos últimos rara vez se aplican en adolescentes (48).

El acceso a métodos anticonceptivos para adolescentes debe ser acompañado por educación sexual integral, orientación profesional, y un enfoque de derechos humanos, promoviendo decisiones informadas y autónomas. Los programas educativos y los servicios de salud desempeñan un papel crucial para garantizar que los adolescentes comprendan las opciones disponibles, los beneficios y riesgos asociados, y las implicaciones éticas, sociales y de salud de su uso (49).

La edad en sí no constituye una razón médica para negar cualquier método a las y los adolescentes. Aunque se han expresado algunas preocupaciones con respecto al uso de ciertos métodos anticonceptivos por parte de adolescentes, se deben sopesar con las ventajas de evitar un embarazo no deseado. Para ayudar a determinar si adolescentes con ciertas condiciones médicas o características pueden usar de manera segura un método anticonceptivo en particular (49).

h. Infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA

Las ITS, incluido el VIH/SIDA, constituyen un riesgo importante durante la adolescencia debido a la desinformación y las conductas de riesgo. El Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2023) advierte que el desconocimiento sobre las vías de transmisión y prevención incrementa la vulnerabilidad de los adolescentes (50).

La educación sobre ITS y VIH/SIDA fomenta la adopción de prácticas seguras, la búsqueda oportuna de atención y la reducción del estigma asociado. Son causadas por bacterias, virus y parásitos de transmisión sexual, especialmente durante las relaciones sexuales vaginales, anales y orales. Algunas ITS también pueden transmitirse por contacto de piel a piel o de forma no sexual, por ejemplo, de madre a hijo durante el embarazo o el parto. Se sabe que más de 30 virus, bacterias y parásitos causan enfermedades de transmisión sexual (51).

Se observa morbilidad significativa en adolescentes. Las niñas adolescentes pueden tener una mayor susceptibilidad biológica a algunas ITS que las mujeres adultas debido a su revestimiento cervical inmaduro y una mayor susceptibilidad al embarazo ectópico. Las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes tienen graves consecuencias para la salud. El VIH en adolescentes tiene efectos graves, la infección por VIH no diagnosticada y no tratada en adolescentes causa una mortalidad significativa.

Las infecciones de transmisión sexual entre los adolescentes tienen graves consecuencias para la salud. Las infecciones de transmisión sexual pueden provocar molestias y dolor y tener graves consecuencias más allá del efecto inmediato de la propia infección. El herpes y las ITS ulcerosas (sífilis) e inflamatorias (clamidiasis, gonorrea, tricomoniasis) curables se asocian a un riesgo de dos a tres veces mayor de contraer el VIH. Todas las ITS curables se han relacionado con graves complicaciones del embarazo que afectan al recién nacido, como el nacimiento prematuro, el peso bajo al nacer y la muerte- La gonorrea y la clamidiasis son

causas principales de infertilidad. El virus del papiloma humano fue responsable de cáncer cervicouterino (51).

En síntesis, el marco teórico y conceptual del presente estudio permitió establecer los fundamentos científicos que sustentan la investigación sobre la efectividad de un programa educativo en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Los aportes de autores como Vygotsky y Bunge respaldan la importancia del aprendizaje significativo y del conocimiento como base del desarrollo humano. Asimismo, el análisis de la salud sexual y reproductiva desde sus múltiples dimensiones biológica, psicológica y social permitió comprender su influencia en la formación integral del adolescente. De este modo, las teorías y conceptos expuestos orientan la comprensión de las variables e indicadores que serán abordados en el capítulo metodológico, contribuyendo a garantizar la coherencia entre el marco teórico, los objetivos y el diseño de investigación.

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Ha: La efectividad de un programa educativo permite elevar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita - Cajamarca, 2023.

Ho: La efectividad de un programa educativo no permite elevar nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita - Cajamarca, 2023

3.2. Variables.

Variable independiente:

Programa educativo en salud sexual y reproductiva del adolescente,

Variable dependiente:

Conocimientos en salud sexual y reproductiva.

3.3. Operacionalización de Variables.

Matriz de operacionalización de Variables

“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE DE TERCER AÑO DE EDUCACION SECUNDARIA DE LA IEE: SANTA TERESITA”

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicador	Categorías	Escala	
Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva del adolescente	Conjunto de saberes que adquieren los adolescentes en temas de Salud Sexual y reproductiva, en un proceso gradual y progresivo para reconocer el contexto donde se desenvuelven, y tomar conciencia de sí mismos como individuos y como especie (13).	Aprendizaje sobre derechos sexuales y reproductivos, sexualidad y afectividad, prevención de embarazo, anatomía de los órganos reproductivos, planificación familiar e infección de transmisión sexual VIH, a través del programa educativo.	1. Derechos sexuales del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> - Derecho a vivir su sexualidad libre. - Derecho al ejercicio de una sexualidad libre y placentera, independiente de la reproducción y sin riesgo para la salud y la vida. - Derecho a una educación en sexualidad, oportuna, integral, gradual, científica y con enfoque de género. - Derecho a la protección inmediata del estado contra toda forma de abuso, violencia y explotación sexual. - Derecho a servicios de salud para adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva. 	Alto	Ordinal	
			2. Derechos reproductivos del adolescente.	<ul style="list-style-type: none"> - Derecho al acceso a los servicios de planificación familiar - Derecho a tomar decisiones reproductivas libres y responsables. - Derecho a una maternidad saludable y segura. - Derecho a acceder plenamente a los métodos para regular la fecundidad por propia decisión. - El derecho a no ser discriminada en el lugar de trabajo, la escuela y la sociedad por motivo de embarazo o parto. 			Medio
			3. Sexualidad Humana/afectividad	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel de conocimientos en: - Periodo de vida etapa Adolescente 			

				<ul style="list-style-type: none"> - Adolescencia - Sexo - Genero - Identidad sexual - Orientación sexual - Desarrollo sexual - Afectividad - Enamoramiento 		
			4. Anatomía de los de los órganos reproductivos	Nivel de conocimientos en: <ul style="list-style-type: none"> - Anatomía del aparato reproductor masculino. - Anatomía del aparato reproductor femenino. 	Bajo	
			5. Embarazo en la adolescencia	Nivel de conocimientos en: <ul style="list-style-type: none"> - Causas - Riesgos y - Consecuencias del embarazo en adolescentes 		
			6. Métodos anticonceptivos	Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos: <ul style="list-style-type: none"> - Métodos naturales. - Métodos de barrera. - Métodos hormonales. 		
			7. Infección de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de Infección de Trasmisión Sexual/ITS-VIH SIDA - Síntomas de las ITS/VIH-SIDA - Vías de trasmisión de las ITS/VIH - Prevención de la transmisión ITS/ VIH 		

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1. **Ámbito de estudio**

El presente estudio se desarrolló en la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita, una institución pública ubicada en la ciudad de Cajamarca, Perú. Reconocida por su trayectoria formativa y por su compromiso con el desarrollo integral de estudiantes de nivel secundario.

La institución cuenta con una población aproximada de 1,243 estudiantes provenientes de diversos contextos socioeconómicos, lo que la convierte en un escenario representativo de la realidad educativa urbana de Cajamarca. En este entorno, se evidencian brechas importantes en el acceso a información confiable sobre salud sexual y reproductiva, manifestadas en vacíos relacionados con derechos sexuales, prevención de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. Estas limitaciones adquieren particular relevancia en el contexto urbano cajamarquino, donde convergen diferentes realidades socioculturales que influyen directamente en la construcción del conocimiento y en las prácticas vinculadas a la sexualidad.

El estudio se orientó específicamente hacia los estudiantes de tercer año de secundaria, quienes se encuentran en una etapa crucial del desarrollo adolescente, marcada por cambios físicos, emocionales y sociales, y por el inicio de procesos de toma de decisiones personales. La población objetivo estuvo conformada por 273 estudiantes distribuidos en nueve secciones, de los cuales se trabajó con una muestra de 160 participantes. La elección de este grupo permitió implementar el programa educativo de manera pedagógicamente pertinente, asegurando su impacto en la adquisición y fortalecimiento de conocimientos en salud sexual y reproductiva.

4.2. Diseño y tipo de investigación

Este estudio empleó un diseño pre experimental, que describe, con un grupo al que se le aplica una medición antes (pretest) y otra después (postest) de un programa educativo (el tratamiento o estímulo), se denomina según Sampieri y otros autores como el Diseño de preprueba-posprueba con un solo grupo (o de un solo grupo con pretest y postest). con el objetivo de evaluar el impacto de un programa educativo sobre salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento de 160 estudiantes de tercer año de educación secundaria. La variable independiente fue el programa educativo, mientras que la variable dependiente fue el nivel de conocimiento, medido a través de un pre test y un post test.

El diseño preexperimental se esquematiza de la siguiente manera:

G O1 X O2

Dónde:

G: Es el Grupo de sujetos que participa en el experimento (las personas que recibirán el programa de salud sexual y reproductiva). Este grupo es intacto.

O1: Es la medición inicial o pretest. Es la primera observación de la variable dependiente (por ejemplo, el conocimiento, sobre salud sexual y reproductiva) antes de la intervención.

X: Es el Tratamiento, estímulo o intervención experimental (el programa educativo en salud sexual y reproductiva).

O2: Es la medición final o pos-test. Es la segunda observación de la variable dependiente después de la intervención.

La lógica de este diseño es que la diferencia entre la medición después (O2) y la medición antes (O1) se atribuye al efecto del programa educativo

El programa educativo, implementado entre mayo y diciembre de 2023, incluyó una variedad de técnicas activas y participativas, orientado a fortalecer los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, con el objetivo de fomentar la comprensión significativa, el pensamiento crítico y la interacción grupal.

Estas estrategias se fundamentan en enfoques de aprendizaje activo y en la Teoría del Aprendizaje Social de Bandura, que destaca la importancia de la observación, la imitación y la interacción social como medios para la adquisición de conocimientos y habilidades.

Al comparar los resultados del pre test y el post test, se pudo evaluar el efecto de la intervención en el aumento de los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes.

Es importante destacar que el diseño pre experimental, al no incluir un grupo de control, limita la posibilidad de establecer una relación causal directa entre el programa educativo y los cambios observados. Sin embargo, este diseño permitió obtener información valiosa sobre la efectividad de la intervención en el grupo estudiado.

4.3. Método de investigación.

Para el desarrollo del estudio se empleó el método hipotético-deductivo, el cual parte de proposiciones generales sustentadas en un marco teórico sólido, a partir de las cuales se formula una hipótesis que posteriormente debe ser contrastada con la realidad. Este método permitió explicar el fenómeno de estudio, la efectividad del programa educativo, mediante la deducción de enunciados verificables y la posterior comprobación empírica de a través de la aplicación del pretest y postest.

En este enfoque, la hipótesis se planteó como una respuesta tentativa al problema de investigación, y su validez fue evaluada comparando los resultados obtenidos en la práctica con lo que teóricamente se esperaba. De este modo, el método hipotético-deductivo brindó un soporte lógico y sistemático para determinar si el programa educativo generó cambios significativos en el nivel de conocimientos de las adolescentes.

4.4. Población, muestra, unidad de análisis y unidades de observación.

4.4.1. Población

Para la presente investigación la población estuvo constituido por todas las estudiantes del tercer de secundaria de la Institución Educativa Emblemática, “Santa Teresita”, haciendo un total de 273 estudiantes según la nómina de matriculadas.

4.4.2. Muestra:

Para determinar el tamaño muestral se empleó la fórmula para estimación de proporciones poblacionales con variable cualitativa y con población finita, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, de la siguiente manera:

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha}^2 pq}{E^2(N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 pq}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra. N= 273 adolescentes.

$Z_{\alpha-1} = 1,96$ (Coeficiente de confiabilidad al 95%)

p= 0,50 (Proporción estimada de efectividad)

q= 0,50 (Complemento de P)

E= 0,05 (Nivel de precisión o tolerancia de error en las mediciones).

n= 160 estudiantes

La muestra del estudio quedó constituida por 160 estudiantes de segundo año de secundaria de la I.E.E. 'Santa Teresita', verificadas en la nómina de matrícula. La selección se realizó mediante un muestreo probabilístico aleatorio, considerando únicamente a aquellas estudiantes que satisfacían los criterios de inclusión y exclusión.

4.4.3. Unidad de análisis y de observación.

En el presente estudio, la unidad de análisis está constituida por las adolescentes del tercer año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita, sobre quienes se

identificó el efecto del programa educativo en salud sexual y reproductiva. A su vez, estas mismas adolescentes conforman la unidad de observación, dado que son la fuente directa de los datos recolectados mediante la aplicación de instrumentos de evaluación antes y después de la intervención.

En investigaciones de enfoque cuantitativo, especialmente en estudios de intervención, la unidad de análisis puede coincidir con la unidad de observación cuando el objetivo es evaluar el cambio o efecto en un mismo grupo de sujetos

Este planteamiento se sustenta en lo señalado por Sampieri et al. (2022), quienes afirman que, en investigaciones de enfoque cuantitativo, especialmente en estudios de intervención, la unidad de análisis puede coincidir con la unidad de observación cuando el objetivo es evaluar el cambio o efecto en un mismo grupo de sujeto.

Asimismo, se precisan que los participantes de una investigación pueden ser simultáneamente unidad de observación (de quienes se obtienen los datos) y unidad de análisis (sobre quienes se emiten inferencias o conclusiones) (19).

4.5. Criterios de inclusión y exclusión

4.5.1. Criterios de inclusión

- Adolescente matriculada en el tercer año de secundaria
- Adolescente cuyos padres firmen el consentimiento informado
- Adolescente que acepte voluntariamente participar del estudio, previa firma del asentimiento informado
- Adolescentes que cumplen con todo del proceso de capacitación
- Adolescentes que desarrollen completamente los instrumentos de medición (pre test y post test)

4.5.2. Criterios de exclusión.

Adolescentes que se retiren del proceso en algún momento, por decisión propia.

4.6. Técnicas e instrumentos de recopilación de información.

4.6.1. Técnica

La técnica empleada para la recolección de datos fue la **encuesta**, debido a que permite obtener información directa y específica sobre la variable de estudio.

4.6.2. Instrumento.

Para la recolección de datos en la presente investigación el Instrumento fue un cuestionario elaborado por la investigadora, con base en los lineamientos internacionales y nacionales sobre salud sexual y reproductiva, y en antecedentes de investigaciones previas.

Se diseñó tomando como referencia:

Las definiciones y directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) respecto a salud sexual, reproductiva, adolescencia, anticoncepción y embarazo adolescente.

Las Orientaciones técnicas internacionales de educación en sexualidad de la UNESCO.

Los lineamientos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y UNICEF, vinculados a la promoción de derechos sexuales y reproductivos de adolescentes.

La normativa nacional, como la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Adolescentes del MINSA, y la Guía de Educación Sexual Integral del MINEDU.

Investigaciones previas sobre intervenciones educativas en adolescentes realizadas en Perú y Latinoamérica.

El cuestionario consta de 37 ítems distribuidos en siete dimensiones:

1. Anatomía y fisiología del aparato reproductor.
2. Derechos sexuales
3. Derechos reproductivos.
4. Sexualidad y afectividad.
5. Métodos anticonceptivos
6. Prevención del embarazo adolescente.
7. Infecciones de transmisión sexual.

Las preguntas fueron de tipo elección múltiple con una única respuesta correcta, lo que permitió medir el nivel de conocimientos de las adolescentes antes y después de la intervención educativa.

La validez de contenido fue verificada mediante juicio de expertos en obstetricia, salud pública y educación.

Se midió las variables de estudio, con los cuales se realizó un pretest y un post test para determinar el grado de conocimientos. Consta de 37 preguntas divididas en 7 dimensiones, cada dimensión a su vez evalúa con 5 indicadores de 4 ítems cada una, cuya medición se realizó mediante Estanones de la siguiente forma: conocimiento bajo < 33 puntos; conocimiento medio = 33 a 35 puntos y conocimiento alto > 35, esta categorización se basa en la evaluación de respuestas a un cuestionario diseñado para medir el conocimiento en salud sexual y reproductiva, asignando puntajes que corresponden a cada nivel. La interpretación de estos niveles permite adaptar estrategias educativas según las necesidades específicas de los adolescentes evaluados

Los rangos de puntajes asignados a cada dimensión, se realizó de acuerdo a la escala de Estanones, el cual permitió baremar los rangos en tres niveles (Alto, Medio y Bajo), para poder realizar el cálculo según este procedimiento, se utilizó la campana de Gauss, una constante de 0,75, además se utilizó los resultados de la media (X) y la desviación estándar (DS) del puntaje del cuestionario utilizado en la muestra de estudio, cabe destacar que A y B fueron los puntos de corte para establecer los puntajes. (incrementar valor de cada pregunta). Las dimensiones se categorizaron de la siguiente manera: D1: Derechos sexuales: Bajo:<3, Medio: 3 a 4, Alto:>4, D2: Derechos reproductivos: Bajo:<4, Medio: 4 a 5, Alto:>4, D3: Sexualidad humana y afectiva: Bajo:<5, Medio: 5 a 6, Alto:>4, D4: Anatomía de órganos Bajo:<5, Medio: 5 a 6, Alto:>6 años, D5: Embarazo en adolescentes: Bajo:<4, Medio: 4 a 5, Alto:>5, D6: Métodos anticonceptivos: Bajo:<4, Medio: 4 a 5, Alto:>5 y D7: Métodos anticonceptivos: Bajo:<4, Medio: 4 a 5, Alto:>5.

4.7. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento de recolección de datos para determinar el conocimiento de salud sexual y reproductiva demostró propiedades psicométricas óptimas para la presente investigación. En cuanto a la validez de contenido, se obtuvo un Coeficiente de Aiken de 1, valor que indica un acuerdo unánime entre los jueces expertos y confirma que el cuestionario posee una estructura adecuada y alta relevancia para el constructo que pretende medir.

Respecto a la confiabilidad, el análisis de consistencia interna reveló un Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.865$, coeficiente clasificado como muy bueno. Este resultado evidencia que los ítems del cuestionario miden efectivamente el mismo constructo subyacente, garantizando la estabilidad y reproducibilidad de los resultados en diferentes aplicaciones del instrumento.

4.8. Descripción del programa educativo

El programa educativo fue implementado mediante sesiones formativas manteniendo un promedio de 30 a 33 estudiantes por sesión de acuerdo con la distribución regular de los grupos de tercer año, cada sesión con una duración de 90 minutos, estructurados bajo un enfoque participativo y centrado en el estudiante. Cada taller respondió a los contenidos de las dimensiones de salud sexual y reproductiva y se desarrolló siguiendo una secuencia metodológica uniforme que garantizó coherencia pedagógica y un adecuado proceso de aprendizaje.

Cada sesión comprendió las siguientes fases:

Inicio (15 minutos):

Se activaron los saberes previos mediante dinámicas breves como lluvia de ideas, preguntas generadoras o análisis de imágenes. Esta fase permitió identificar percepciones iniciales de las estudiantes y motivarlas hacia la temática.

Desarrollo (55 minutos):

Se abordaron los contenidos mediante estrategias activas, entre ellas: sociodramas, análisis de casos, juegos de roles, exposición dialogada, trabajo en grupos cooperativos, uso de recursos visuales y materiales didácticos.

Estas técnicas permitieron generar aprendizaje significativo, en coherencia con los planteamientos de Vygotsky (mediación social) y Bandura (aprendizaje vicario).

Cierre y retroalimentación (20 minutos)

Finalizado el contenido, se aplicó la técnica del semáforo de comprensión y la caja de

preguntas anónimas, lo que facilitó conocer el nivel de entendimiento alcanzado y recoger dudas sin generar ansiedad en las participantes.

En cada taller se utilizaron recursos multimedia, fichas de trabajo y materiales visuales elaborados específicamente para la intervención, con el propósito de garantizar claridad conceptual, dinamismo y participación activa. Esta estructura permitió mantener la secuencia didáctica, promover aprendizajes significativos y asegurar la replicabilidad del programa en contextos educativos similares.

4.9. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información.

Procesamiento de datos:

Para el procesamiento se elaboró una base de datos codificados, los cuales se ingresarán al software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 26. Para el análisis descriptivo se utilizaron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas porcentuales en tablas adecuadas con la finalidad de resumir los resultados y presentar los hallazgos en tablas de fácil interpretación.

Análisis de Datos

Una vez que los datos fueron codificados, transferidos a una matriz y depurados de errores, se procedió a su análisis.

Se utilizó la estadística descriptiva para organizar y resumir los datos recopilados, los cuales se reflejaron principalmente en porcentajes (Córdova, 2014). Se estructuró una base de datos específica para cada variable, utilizando los valores obtenidos de los instrumentos de medición como base para los análisis. Para llevar a cabo estos procesos, se empleó el programa estadístico SPSS 26, para las pruebas de hipótesis y el software Excel 2019 para complementar el manejo de datos.

La recolección de datos inicial, que incluyó la aplicación de una encuesta, se realizó en 2023.

Para el análisis inferencial, se aplicó una prueba de normalidad a los datos. Dado que estos no siguieron una distribución normal, se optó por una prueba no paramétrica. Se utilizó la Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas (Wilcoxon Signed-Rank Test) con el fin de comparar los resultados de la muestra antes y después de la capacitación. Esta prueba se ejecutó con un nivel de significancia del 0.05, lo que permitió determinar si las diferencias observadas eran estadísticamente significativas.

Antes del procesamiento y análisis estadístico, se garantizó el cumplimiento de consideraciones éticas. Se solicitó el consentimiento informado por escrito a los padres o apoderados legales y el asentimiento informado de las adolescentes, asegurando que comprendieran los objetivos y procedimientos del estudio. La información obtenida fue codificada y tratada de manera confidencial, utilizándose únicamente con fines académicos, de acuerdo con la Declaración de Helsinki y la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Adolescentes del MINSA.

4.10. Criterios éticos:

La presente investigación, durante todo el proceso de planificación, ejecución y análisis, cumplió con los lineamientos éticos establecidos por el Código de Ética para la Investigación de la Universidad Nacional de Cajamarca, así como por las normativas nacionales e internacionales aplicables.

Los datos recolectados fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos, salvaguardando en todo momento la dignidad, integridad y bienestar de las adolescentes participantes.

En cumplimiento de los principios éticos, se consideró lo siguiente:

1. Autorización institucional:

Se solicitó y obtuvo autorización formal de la directora de la Institución Educativa Emblemática “Santa Teresita”, mediante Oficio N.º 148-2023/DIE “ST”, que aprobó la realización del estudio en dicho centro educativo.

2. Respeto a la producción científica:

En todo el desarrollo del estudio se respetó la producción intelectual de los autores citados, empleando para ello el formato de referencias bibliográficas según las normas Vancouver.

3. Confidencialidad de los datos:

Toda la información recolectada fue tratada con absoluta reserva y anonimato, utilizándose únicamente con fines investigativos, de conformidad con la Ley N.º 29733, Ley de Protección de Datos Personales (52).

4. Protección a menores de edad:

Dado que la población de estudio estuvo conformada por adolescentes menores de edad, la investigación se desarrolló bajo los principios de respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia establecidos en la Declaración de Helsinki (53).

5. Consentimiento y asentimiento informado:

Previo a la implementación del programa educativo y la aplicación de los instrumentos, se obtuvo consentimiento informado por escrito de los padres o apoderados legales, y asentimiento informado de cada adolescente. Estos documentos explicaban los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles riesgos del estudio, así como la voluntariedad de la participación y el derecho a retirarse en cualquier

momento sin repercusión alguna (54).

6. Aplicación del principio de autonomía:

Se respetó plenamente la autonomía de las adolescentes, garantizando su derecho a decidir libremente su participación en el estudio. La investigadora explicó, en lenguaje claro y adecuado a su edad, los propósitos de la investigación, las actividades a realizar y la confidencialidad de sus respuestas. Ninguna participante fue presionada a integrarse o permanecer en el estudio, asegurando así una participación voluntaria, informada y consciente.

7. Aplicación del principio de beneficencia:

El estudio procuró generar un beneficio directo para las participantes mediante la implementación del programa educativo, que les permitió adquirir conocimientos útiles sobre salud sexual y reproductiva. Asimismo, se minimizó cualquier posible riesgo físico, psicológico o social, garantizando que la intervención tuviera un impacto positivo en su bienestar personal y en la promoción de comportamientos saludables.

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas en las adolescentes de la Institución educativa

Emblemática Santa Teresita – 2023

Características		N°	%
Edad	Trece años	36	22,5
	Catorce años	121	75,6
	Quince años	3	1,9
Procedencia	Rural	18	11,3
	Urbana	142	88,8
Grado de instrucción de tu padre	Primaria	3	1,9
	Secundaria	48	30,0
	Superior universitaria	106	66,3
	Superior no universitaria	3	1,9
Grado de instrucción de tu madre	Sin instrucción	2	1,3
	Primaria	13	8,1
	Secundaria	42	26,3
	Superior universitaria	102	63,8
De dónde recibes información	Superior no universitaria	1	0,6
	Televisión	8	5,0
	Redes sociales	125	78,1
	Libros, revistas	27	16,9
Total		160	100,0

Fuente: Cuestionario de elaboración propia.

En la tabla 1 se muestra las características sociodemográficas de las adolescentes, los resultados revelan que el grupo de 14 años es el más numeroso (75,6%). La mayoría proviene de áreas urbanas (88,8%) y sus padres cuentan con estudios superiores universitarios (66,3% y 63,8% para padres y madres, respectivamente). Respecto a las fuentes de información, las redes sociales destacan con un 78,1% de preferencia.

Tabla 2. Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva, antes de la intervención del programa educativo en las adolescentes

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bajo	160	100,0
Medio	0	0,0
Alto	0	0,0
Total	160	100

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

De acuerdo con la Tabla 2 el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva, antes de la intervención del programa educativo, el 100% de los adolescentes, presentó un nivel de conocimiento bajo. Este resultado indica que, previo a la intervención del programa educativo, ninguno de los participantes tenía un nivel de conocimiento medio o alto sobre salud sexual y reproductiva.

Tabla 3. Promedio de conocimientos en salud sexual y reproductiva, antes de la intervención del programa educativo en las adolescentes, según edad

Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva del adolescente	Edades			p-valor*
	13 años	14 años	15 años	
Pre test Promedio (puntaje)	9,3	8,3	9,7	0,187**
Desviación Estándar	2,9	2,2	2,5	

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

En la Tabla 3 se presenta el promedio de puntajes obtenidos en la evaluación inicial de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, según edad. Las adolescentes de 15 años alcanzaron el puntaje promedio más alto ($9,7 \pm 2,5$), seguidas por las de 13 años ($9,3 \pm 2,9$) y las de 14 años ($8,3 \pm 2,2$).

Tabla 4. Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva, después de la intervención del programa educativo en las adolescentes

Nivel de Conocimiento	N°	%
Bajo	20	12,5
Medio	121	75,6
Alto	19	11,9
Total	160	100,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia

Se observa en la tabla que en el en el postest, hay un incremento considerable en los puntajes promedio de todas las edades. Las adolescentes de 15 años alcanzaron el promedio más alto ($35,0 \pm 0,0$), seguidas por las de 14 años ($34,1 \pm 1,6$) y las de 13 años ($33,9 \pm 1,1$). Aunque se observaron que no hay mucha diferencia en los puntajes entre los grupos de edad de los adolescentes. La intervención educativa produjo una mejora general en los conocimientos de salud sexual y reproductiva de las adolescentes.

Tabla 5. Promedio de conocimientos en salud sexual y reproductiva, después de la intervención del programa educativo en las adolescentes, según edad

Conocimientos sobre salud sexual y reproductiva del adolescente	Edades			p-valor*
	13 años	14 años	15 años	
Post test Promedio (puntaje)	33,9	34,1	35,0	0,210**
Desviación Estándar	1,1	1,6	0,0	

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

Se observa en la tabla que en el en el postest, hay un incremento considerable en los puntajes promedio de todas las edades. Las adolescentes de 15 años alcanzaron el promedio más alto ($35,0 \pm 0,0$), seguidas por las de 14 años ($34,1 \pm 1,6$) y las de 13 años ($33,9 \pm 1,1$). Aunque se observaron que no hay mucha diferencia en los puntajes entre los grupos de edad de los adolescentes. La intervención educativa produjo una mejora general en los conocimientos de salud sexual y reproductiva de las adolescentes.

Tabla 6. Análisis de las dimensiones del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes y después de la intervención del programa educativo a las adolescentes.

Dimensiones	Pre test		Post test	
	Nº	%	Nº	%
Derechos sexuales				
Bajo	154	96,3	7	4,4
Medio	5	3,1	124	77,5
Alto	1	0,6	29	18,1
Derechos reproductivos				
Bajo	160	100,0	0	0,0
Medio	0	0,0	160	100,0
Alto	0	0,0	0	0,0
Sexualidad humana y afectividad				
Bajo	157	98,1	0	0,0
Medio	3	1,9	160	100,0
Alto	0	0,0	0	0,0
Anatomía de los órganos reproductivos				
Bajo	160	100,0	1	0,6
Medio	0	0,0	159	99,4
Alto	0	0,0	0	0,0
Embarazo en adolescentes				
Bajo	160	100,0	14	8,8
Medio	0	0,0	146	91,3
Alto	0	0,0	0	0,0
Métodos anticonceptivos				
Bajo	160	100,0	11	6,9
Medio	0	0,0	149	93,1
Alto	0	0,0	0	0,0
Infecciones de transmisión sexual/VIH-SIDA				
Bajo	154	96,3	0	0,0
Medio	6	3,8	160	100,0
Alto	0	0,0	0	0,0

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

En la tabla 6, se observa la evolución del conocimiento de salud sexual y reproductiva en los adolescentes, comparando los niveles entre el pre test y post test: en la dimensión Derechos sexuales: del 96,3% en nivel bajo a 77,5% en nivel medio, en la dimensión Derechos reproductivos: del 100% en nivel bajo a 100% en nivel medio, en la dimensión Sexualidad humana y afectiva: del 98,1% en nivel bajo a 100% en nivel medio, en la dimensión Anatomía de órganos reproductivos: del 100% en nivel bajo a 99,4% en nivel medio, en la

dimensión Embarazo en adolescentes: del 100% en nivel bajo a 91,3% en nivel medio, en la dimensión Métodos anticonceptivos: Del 100% en nivel bajo a 93,1% en nivel medio, y en la dimensión Infecciones de transmisión sexual: Del 96,3% en nivel bajo a 100% en nivel medio. Estos resultados demuestran una mejora significativa en el conocimiento de salud sexual y reproductiva tras aplicar el programa educativo.

c

Tabla 7. Análisis de las dimensiones del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes y después de la intervención del programa educativo a las adolescentes según promedio (Prueba de Wilcoxon)

Dimensiones	Pretest		Postest		Prueba de Wilcoxon ^b	
	Promedio	DE ^a	Promedio	DE ^a	Z	p-value
Derechos sexuales	0,7	0,9	3,9	0,8	-11,070	<.001*
Derechos reproductivos	1,0	0,8	4,8	0,4	-11,143	<.001*
Sexualidad humana y afectividad	2,4	1,1	5,9	0,4	-11,045	<.001*
Anatomía de los órganos reproductivos	1,4	1,0	5,7	0,5	-11,047	<.001*
Embarazo en adolescentes	0,5	0,8	4,5	0,7	-11,137	<.001*
Métodos anticonceptivos	1,0	0,8	4,4	0,7	-11,066	<.001*
Infecciones de transmisión sexual/VIH-SIDA	1,6	1,0	4,8	0,4	-11,031	<.001*

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

a: Desviación estándar

b: Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas

*: $p < 0,01$: Estadísticamente significativo

La Tabla 7 muestra el análisis comparativo entre el pre test y post test para cada una de las dimensiones evaluadas. Los resultados revelan diferencias altamente significativas ($p < 0,01$) en todas las áreas estudiadas, con mejores calificaciones y menor variabilidad en el post test:

En derechos sexuales, el promedio aumentó de 0,7 (pre test) a 3,9 (post test). Los derechos reproductivos mostraron un incremento de 1,0 a 4,8. La dimensión de sexualidad humana y afectividad presentó el mayor avance, pasando de 2,4 a 5,9. En cuanto a la anatomía de los órganos reproductivos, la calificación se elevó de 1,4 a 5,7. El conocimiento sobre embarazo en adolescentes mejoró notablemente, con un incremento de 0,5 a 4,5. La comprensión de métodos anticonceptivos aumentó de 1,0 a 4,4. Por último, el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA mostró un progreso significativo, elevándose

de 1,6 a 4,8.

Tabla 8. Efectividad de un programa educativo en salud sexual y reproductiva durante el pretest y post test, de las adolescentes en la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita – Cajamarca, 2023

Nivel de Conocimiento	Pretest		Postest		Prueba de Wilcoxon
	N°	%	N°	%	
Bajo	160	100,0	20	12,5	Z=10,996 (p<0,01)
Medio	0	0,0	121	75,6	
Alto	0	0,0	19	11,9	
Total	160	100	160	100,0	

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

En la tabla 8, se observa que, del total de adolescentes, al empezar la intervención el total de las adolescentes estaban en un nivel de conocimiento bajo. Al finalizar la intervención, el 12,5% de las adolescentes mostró un nivel de conocimiento bajo, el 75,6% un nivel medio y el 11,9% un nivel alto sobre salud sexual y reproductiva. La intervención educativa logró que la mayoría de las adolescentes alcanzara un nivel de conocimiento medio sobre salud sexual y reproductiva.

En el pre test, las calificaciones se ubicaron con un promedio de 8,5. Posteriormente, en el post test, los puntajes aumentaron significativamente, situándose con un promedio de 34,1. Esta diferencia resultó estadísticamente significativa ($p < 0,01$), según la Prueba de Wilcoxon con un nivel de significancia de 0,01, lo que indica una confiabilidad del 99%.

Los resultados demuestran que la intervención del programa educativo fue efectiva para mejorar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las

adolescentes. Este incremento sustancial en los puntajes promedio, junto con la reducción en la variabilidad de las respuestas, confirma la hipótesis planteada: el programa educativo logró elevar significativamente el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita - Cajamarca, 2023.

5.2. Análisis, interpretación y discusión de resultados.

Para realizar la discusión de los resultados obtenidos en esta investigación se tuvo en cuenta la efectividad del programa educativo en salud sexual y reproductiva, considerando las similitudes o diferencias con antecedentes anteriores y las teorías pertinentes.

Tabla 1 La muestra del estudio estuvo compuesta por 160 adolescentes de tercer año de secundaria. Los datos muestran que el 75,6 % de las participantes tenía 14 años, ubicándolas en una etapa clave del desarrollo adolescente. Según la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson, esta edad corresponde a la etapa de formación de la identidad, donde la sexualidad se convierte en un componente esencial de la construcción del yo (55). La búsqueda de autonomía, el reconocimiento social y la necesidad de pertenencia hacen indispensable el acceso a información clara, científica y pertinente sobre salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la procedencia, el 88,8 % de las adolescentes eran de zona urbana, lo que puede relacionarse con un mayor acceso a recursos informativos y servicios educativos. Desde la perspectiva de la teoría ecológica del desarrollo humano de Bronfenbrenner, el contexto urbano forma parte del macrosistema que configura valores culturales, oportunidades y limitaciones para el aprendizaje (56). De igual manera, el uso predominante de redes sociales (78,1 %) constituye una influencia del exosistema, actuando como agente de socialización que, aunque accesible, puede transmitir información descontextualizada o con poca base científica.

Respecto al nivel educativo de los padres, destaca que más del 60 % tiene educación superior. Esta variable puede asociarse a un mayor capital cultural, concepto desarrollado por Bourdieu, que incluye las actitudes, conocimientos y prácticas que se transmiten desde el hogar (58). Padres con mayor nivel de instrucción tienden a facilitar un entorno más

propicio para el diálogo sobre sexualidad y para el acceso temprano a información confiable.

En este sentido, tal como señalan Gonzales et al. (2020), factores como la procedencia urbana y la educación parental influyen significativamente en el nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva, favoreciendo la asimilación de contenidos cuando hay condiciones familiares y socioculturales adecuadas (16).

Por tanto, se concluye que el perfil sociodemográfico de las adolescentes evidencia que el conocimiento en salud sexual y reproductiva no se construye en un vacío, sino en la interacción dinámica entre edad, contexto, educación familiar y acceso a medios, lo cual debe considerarse en el diseño de estrategias educativas efectivas.

Los resultados obtenidos en la Tabla 2 revelan que, antes de la implementación del programa educativo, el 100% (n=160) de las adolescentes presentaba un nivel bajo de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. Este hallazgo evidencia una limitada formación previa en esta temática, a pesar de que las participantes se encuentran en una etapa crítica del desarrollo humano.

Desde el marco teórico de Erikson, durante la adolescencia media se configura la identidad personal, y la sexualidad se convierte en un eje fundamental de ese proceso

(Erikson E, 1980). La falta de conocimientos en este ámbito no solo expone a las adolescentes a mayores riesgos (embarazo no planificado, ITS, violencia sexual), sino que también limita la construcción de una identidad saludable y autónoma.

Este hallazgo es coherente con investigaciones previas. Por ejemplo, Preciado (2020), en un estudio en Piura, reportó que más del 50 % de los adolescentes evaluados no poseía conocimientos adecuados sobre sexualidad, y además mantenían actitudes desfavorables. De

igual forma, Medina Gonzales y Vizcarra (2020), en Arequipa, encontraron que el 64 % de los adolescentes tenía un nivel bajo de conocimiento antes de recibir un programa educativo. Estas coincidencias respaldan que la deficiencia en educación sexual es un patrón común en distintas regiones del país, lo cual reafirma la necesidad de implementar programas estructurados y culturalmente pertinentes.

Desde el plano educativo, la UNESCO sostiene que la educación sexual integral debe iniciar desde edades tempranas, ya que proporciona herramientas cognitivas, emocionales y sociales para el autocuidado y la toma de decisiones informadas. La ausencia de conocimientos básicos en adolescentes de 13 y 14 años, como se muestra en la tabla, refleja una brecha en la implementación de políticas educativas efectivas en el nivel escolar.

Además, la exposición significativa a redes sociales como principal medio informativo (como se mostró en la Tabla 1) no garantiza la calidad del aprendizaje. Según la teoría del aprendizaje social de Bandura, los adolescentes aprenden observando modelos, muchos de los cuales son digitales. Sin la presencia de adultos significativos o instituciones que orienten este aprendizaje, existe un riesgo elevado de desinformación o adopción de conductas no saludables (57).

Finalmente, este resultado pone en evidencia la importancia de articular escuela, familia y comunidad en la promoción de la salud sexual, tal como lo enfatizan Ramírez Izquierdo y Torres Zaldívar (2021). En su estudio realizado en Cuba, concluyeron que la falta de información familiar y los tabúes culturales explican en parte el bajo nivel de conocimientos antes de cualquier intervención educativa formal.

En conclusión, los datos reflejan que, en ausencia de un programa educativo planificado, los adolescentes carecen de los conocimientos mínimos necesarios para ejercer una sexualidad

informada y responsable. Este punto de partida justifica la pertinencia del presente estudio, orientado a generar un cambio significativo mediante la intervención educativa estructurada.

La Tabla 3 muestra el puntaje promedio de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en el pretest, distribuido según edad. Se observa que las adolescentes de 15 años alcanzaron el puntaje más alto (9,7), seguidas por las de 13 años (9,3), mientras que las de 14 años obtuvieron el menor puntaje,

Este hallazgo sugiere que, si bien hay ligeras variaciones individuales por edad, el nivel general de conocimientos era bajo y homogéneo en toda la cohorte, lo que se alinea con los resultados ya evidenciados en la Tabla 2, donde el 100 % presentó nivel bajo. Esta homogeneidad es importante desde el punto de vista pedagógico, ya que permite implementar un programa educativo con contenidos comunes, sin necesidad de segmentar por edad.

Desde una mirada teórica, la Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson señala que, en la adolescencia, la formación de la identidad personal es un proceso continuo y no rígidamente vinculado a la edad cronológica (Erikson, 1980). Así, estas pequeñas diferencias en los puntajes podrían reflejar variaciones individuales en la madurez cognitiva, experiencias previas o acceso informal a información sexual, más que un efecto directo de la edad.

Estos resultados son coherentes con estudios como el de Medina Gonzales y Vizcarra Gutiérrez (2020), quienes también observaron un conocimiento bajo en adolescentes de entre 14 y 17 años antes de la aplicación de un programa educativo, sin diferencias significativas por edad. Del mismo modo, Paita Huaita (2021) concluyó que el conocimiento previo en salud sexual tiende a ser similar en adolescentes entre los 13 y 15 años, y solo mejora tras intervenciones estructuradas.

Desde el enfoque del aprendizaje significativo de Ausubel, estas diferencias mínimas reflejan que el conocimiento previo sobre salud sexual es escaso y poco estructurado, lo que justifica la necesidad de introducir contenidos jerarquizados y progresivos que favorezcan la integración del nuevo conocimiento.

Además, según la Teoría del Conocimiento de Johanne Hessen, el sujeto cognoscente (la adolescente) solo puede construir conocimiento significativo si interactúa activamente con un objeto cognoscible (en este caso, los contenidos educativos), mediado por un entorno adecuado. Antes de la intervención, dicha interacción era limitada, lo cual explica la baja puntuación promedio en todos los grupos etarios.

En resumen, aunque existen pequeñas variaciones en los puntajes del pretest según edad, estas no son estadísticamente significativas ni pedagógicamente relevantes para modificar el enfoque del programa. Por el contrario, refuerzan la necesidad de una intervención educativa uniforme y planificada, adaptada al nivel general de conocimientos de este grupo adolescente.

Los resultados de la Tabla 4 evidencian un cambio sustancial en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva tras la implementación del programa educativo. El 75,6 % de las adolescentes alcanzó un nivel medio, el 11,9 % un nivel alto, y solo el 12,5 % permaneció en nivel bajo, contrastando significativamente con el 100 % que inicialmente se ubicaba en el nivel bajo (ver Tabla 2).

Este resultado confirma la efectividad del programa educativo, permitiendo que el 87,5 % de las adolescentes mejore su nivel de conocimientos. Esta mejora coincide con lo señalado por diversos estudios. Por ejemplo, Ramírez Izquierdo y Torres Zaldívar (2021) en Cuba demostraron que una intervención educativa bien estructurada puede incrementar

significativamente los conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual, conducta preventiva y autocuidado en adolescentes. Asimismo, Medina Gonzales y Vizcarra Gutiérrez (2020) reportaron un avance similar, con un aumento de conocimientos tras una intervención diseñada bajo criterios científicos y pedagógicos.

Desde el enfoque conductista y constructivista, este avance refleja la capacidad del programa para activar procesos de aprendizaje significativos, facilitando la asimilación y organización del conocimiento nuevo, como plantea Ausubel. Además, según la Teoría del Conocimiento de Johanne Hessen, esta mejora se explica por la mediación efectiva entre el sujeto cognoscente (la adolescente) y el objeto de conocimiento (la salud sexual), mediante recursos pedagógicos estructurados.

La transformación observada también puede analizarse desde el enfoque ecológico de Bronfenbrenner, en tanto que el programa actuó sobre el microsistema educativo (aula, docente, materiales), creando un entorno propicio para modificar actitudes, conocimientos y competencias relacionadas con la salud sexual. De esta manera, se promovió una ruptura con la desinformación habitual proveniente de redes sociales o tabúes familiares, destacada previamente en la discusión de la Tabla 1.

Por otro lado, el hecho de que aún el 12,5 % permanezca en nivel bajo resalta la necesidad de reforzar las estrategias educativas, considerando que algunos factores individuales (resistencia al cambio, baja comprensión lectora, falta de apoyo familiar) pueden limitar el impacto de la intervención. En ese sentido, es importante que los programas educativos sean continuos, contextualizados y participativos, como recomienda la UNESCO en su propuesta de Educación Integral en Sexualidad.

En resumen, la intervención demostró ser altamente efectiva, permitiendo que la gran mayoría de adolescentes transite de un nivel bajo a medio o alto. Esto no solo valida la utilidad del programa educativo aplicado, sino que también respalda la incorporación sistemática de este tipo de intervenciones en el currículo escolar, como parte de una estrategia de prevención en salud pública adolescente.

La Tabla 5 presenta los promedios de puntaje obtenidos en el post-test según edad. Se observa que las adolescentes de 15 años obtuvieron el promedio más alto (35,0 puntos), seguidas por las de 14 años (34,1) y 13 años (33,9). Aunque se aprecian ligeras variaciones ascendentes conforme aumenta la edad, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Este resultado es coherente con la tendencia observada en la etapa previa a la intervención (ver Tabla 3), en la que tampoco se evidenciaron diferencias significativas por edad. Sin embargo, lo relevante aquí es que todas las adolescentes, independientemente de su edad, mejoraron significativamente sus conocimientos, lo cual reafirma la efectividad transversal del programa educativo.

Desde una perspectiva del desarrollo, aunque se podría esperar un mayor rendimiento en adolescentes de mayor edad debido a un mayor desarrollo cognitivo, estas diferencias son mínimas. Esto puede explicarse por el hecho de que el programa fue diseñado con un enfoque adaptativo, accesible a todas las edades del grupo, permitiendo que incluso las estudiantes más jóvenes alcanzaran niveles similares a las mayores.

Este resultado coincide con lo reportado por Paita Huaita (2021), quien demostró que, tras una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva, los niveles de conocimiento mejoraron en todos los grupos de edad sin diferencias significativas, siempre que se aplicara

una metodología participativa y adecuada al contexto escolar.

Desde el enfoque del aprendizaje significativo (Ausubel), esto sugiere que las adolescentes contaban con esquemas cognitivos suficientes para incorporar nuevos conocimientos, siempre que el contenido fuera presentado de manera clara, motivadora y contextualizada. Además, según la Teoría del Conocimiento de Hessen, el conocimiento surge de la interacción entre el sujeto cognoscente (la adolescente) y el objeto cognoscible (los contenidos del programa), y esta interacción fue efectiva en todos los grupos etarios.

En términos metodológicos, estos hallazgos respaldan el uso de programas educativos estructurados y uniformes en grupos etarios relativamente homogéneos, como los estudiantes de secundaria. El hecho de que no haya diferencias significativas por edad, pero sí una mejora generalizada, confirma que el diseño y la ejecución del programa fueron adecuados para todo el grupo etario intervenido.

En conclusión, aunque las adolescentes mayores obtuvieron puntajes ligeramente más altos, las diferencias no son estadísticamente significativas, lo que indica una eficacia equitativa del programa educativo en mejorar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 13, 14 y 15 años.

La Tabla 6 presenta los resultados comparativos del nivel de conocimientos en siete dimensiones específicas de salud sexual y reproductiva antes y después de la intervención educativa. Los datos muestran una mejora significativa en todas las dimensiones, reflejando el impacto positivo del programa.

1. Derechos sexuales

Antes de la intervención, el 96,3 % se encontraba en nivel bajo; luego, este grupo disminuyó al 4,4 %, mientras que el 77,5 % pasó a nivel medio y el 18,1 % a nivel alto. Esta transformación evidencia la capacidad del programa para visibilizar y posicionar el enfoque de derechos en la salud sexual, un tema habitualmente ausente o distorsionado en entornos escolares o familiares.

2. Derechos reproductivos

El 100 % de las adolescentes estaba en nivel bajo antes de la intervención, y todas pasaron al nivel medio después. Aunque ninguna alcanzó el nivel alto, el cambio completo hacia el nivel medio sugiere una adquisición básica y uniforme de conocimientos clave, como el derecho a decidir sobre la maternidad, acceso a servicios de salud y métodos anticonceptivos.

3. Sexualidad humana y afectividad

Esta dimensión mostró una mejora contundente: el 98,1 % estaba en nivel bajo y el 100 % pasó a nivel medio. Esto sugiere que el programa logró desmitificar conceptos relacionados con el cuerpo, las emociones y las relaciones interpersonales, un tema sensible y fundamental en la etapa adolescente.

4. Anatomía de los órganos reproductivos

Antes de la intervención, el 100 % tenía conocimiento bajo. Después, el 99,4 % alcanzó el nivel medio y solo el 0,6 % quedó en nivel bajo. Esta mejora destaca la importancia de proporcionar información clara y visual sobre el cuerpo humano, para corregir ideas erróneas o ausencias conceptuales comunes en este grupo.

5. Embarazo en adolescentes

El 100 % tenía conocimiento bajo al inicio; tras la intervención, el 91,3 % alcanzó nivel medio y el 8,8 % permaneció en bajo. La transformación evidencia un avance importante, aunque es la única dimensión donde un grupo relativamente mayor mantuvo un nivel bajo, lo que sugiere la necesidad de reforzar el enfoque en prevención y consecuencias del embarazo adolescente.

6. Métodos anticonceptivos

El 100 % tenía conocimiento bajo antes; después, el 93,1 % pasó a nivel medio. Este avance es relevante, considerando que los mitos, temores y falta de orientación sobre anticoncepción son frecuentes en contextos escolares. El hecho de que aún un 6,9 % permanezca en nivel bajo indica la necesidad de un mayor énfasis didáctico en esta temática.

7. Infecciones de transmisión sexual / VIH-SIDA

El 96,3 % comenzó con un nivel bajo; al finalizar, el 100 % alcanzó nivel medio. Esta mejora total refleja la efectividad del componente preventivo del programa, especialmente relevante en contextos donde prevalece la desinformación o el estigma sobre ITS.

Estos hallazgos coinciden con los reportados por Ramírez Izquierdo y Torres Zaldívar (2021), quienes observaron mejoras significativas en diversas áreas del conocimiento sexual tras un programa de intervención escolar. Asimismo, Medina Gonzales y Vizcarra Gutiérrez (2020) destacaron que los mayores avances se producen en dimensiones como derechos sexuales y métodos anticonceptivos cuando los contenidos son presentados con enfoque participativo y basado en evidencia.

Desde el enfoque del aprendizaje significativo (Ausubel), esta mejora refleja que las adolescentes contaban con esquemas previos frágiles o nulos, por lo que la información correctamente estructurada y contextualizada facilitó la construcción de conocimientos nuevos y duraderos. Por su parte, la Teoría del Conocimiento de Johanne Hessen explica este proceso como el resultado de la interacción efectiva entre sujeto y objeto cognoscible, mediado por un entorno educativo que actúa como facilitador.

Finalmente, este análisis dimensionado demuestra que el programa educativo no solo elevó el nivel de conocimiento general, sino que impactó de forma equilibrada todas las áreas clave de la salud sexual y reproductiva, con énfasis en la comprensión de derechos, prevención y autocuidado. Estos logros sustentan la pertinencia y reproducibilidad del programa en contextos educativos similares.

La Tabla 7 muestra los resultados del análisis de las dimensiones del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes y después de la intervención educativa, empleando la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Esta prueba fue adecuada debido a la naturaleza ordinal de los datos y la comparación de medidas repetidas en el mismo grupo de adolescentes (n=160).

Los resultados muestran que todas las dimensiones mejoraron significativamente, con valores de $p < 0,001$, lo que indica un cambio estadísticamente significativo en el conocimiento tras la intervención.

8. Derechos sexuales

- Pretest promedio: 0,7 (DE = 0,9) → Post test: 3,9 (DE = 0,8).
- Esta dimensión mostró un salto considerable, con una media que se cuadruplicó.

Este avance indica que el programa logró empoderar a las adolescentes respecto a sus derechos, como el consentimiento, la libertad sexual y la no discriminación.

9. Derechos reproductivos

- Pretest: 1,0 → Post test: 4,8.
- El conocimiento en esta dimensión se multiplicó por casi cinco veces, alcanzando un puntaje cercano al máximo posible, lo que indica una alta apropiación de contenidos relacionados con la autonomía reproductiva y el acceso a servicios de salud.

10. Sexualidad humana y afectividad

- De 2,4 a 5,9 puntos, con una DE posintervención muy baja (0,4).
- Esta dimensión evidenció una asimilación uniforme y profunda, probablemente debido a que los contenidos apelaron a la experiencia emocional de las adolescentes, reforzando aprendizajes significativos.

11. Anatomía de los órganos reproductivos

- De 1,4 a 5,7 puntos.
- La ganancia de más de 4 puntos sugiere que la intervención corrigió importantes lagunas sobre el cuerpo humano, destacando la importancia de la educación científica y visual en temas biológicos.

12. Embarazo en adolescentes

- De 0,5 a 4,5 puntos.
- La dimensión con mayor brecha inicial y una de las mejoras más marcadas. Este resultado respalda la necesidad de informar de manera directa y contextualizada sobre prevención del embarazo adolescente, sus riesgos y consecuencias.

13. Métodos anticonceptivos

- De 1,0 a 4,4 puntos.
- La mejora sustancial evidencia el éxito del programa en desmitificar y normalizar el uso de anticonceptivos, lo que es esencial para la toma de decisiones informadas.

14. Infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH-SIDA)

- De 1,6 a 4,8 puntos.
- Una de las dimensiones más fortalecidas, con una mejora de más de 3 puntos.
- Refleja que la estrategia educativa fue eficaz en promover el conocimiento preventivo y romper estigmas asociados a las ITS.

Todos los cambios reportados por la prueba de Wilcoxon fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$), lo que demuestra que el programa no solo fue efectivo en términos generales (ver Tablas 2 y 4), sino también en cada componente específico del conocimiento.

Esto concuerda con lo reportado por Castro Moya y Gutiérrez Silva (2020), quienes documentaron mejoras similares en adolescentes tras aplicar programas educativos integrales, especialmente en dimensiones como afectividad, anticoncepción y derechos sexuales.

Desde el enfoque de Bandura y su Teoría del Aprendizaje Social, este resultado refuerza la idea de que los adolescentes aprenden significativamente cuando los contenidos son modelados, reforzados y socialmente validados, como ocurrió en esta intervención.

La consistencia y profundidad de los aprendizajes también se explican por el uso de una pedagogía centrada en el estudiante, basada en el enfoque de Ausubel, que permitió organizar los conocimientos nuevos en relación con lo que los adolescentes ya sabían (aunque fuese escaso o incorrecto).

Finalmente, estos hallazgos validan empíricamente la pertinencia del programa educativo, aportando evidencia sólida para su eventual escalamiento en otras instituciones, y para sustentar políticas públicas de educación sexual basadas en evidencia.

La Tabla 8 muestra de manera resumida el impacto global del programa educativo en salud sexual y reproductiva aplicado a las adolescentes de la I.E.E. Santa Teresita en Cajamarca durante 2023.

En la evaluación inicial (pretest), el 100 % de las adolescentes presentó un nivel de conocimiento bajo en salud sexual y reproductiva, con un puntaje promedio de 8,5 (DE = 2,4). Tras la implementación del programa educativo, los resultados muestran una transformación drástica: el nivel de conocimiento bajo se redujo a 12,5 %, mientras que

el 75,6 % alcanzó un nivel medio y el 11,9 % logró un nivel alto. El puntaje promedio en el postest se elevó a 34,1 (DE = 1,5), lo que representa un incremento de más de cuatro veces respecto a la medición inicial. La prueba de Wilcoxon arrojó diferencias estadísticamente significativas ($Z = -10,996$; $p < 0,01$), confirmando que el cambio fue consistente y atribuible a la intervención.

Estos resultados evidencian de manera contundente la alta efectividad del programa educativo para mejorar los conocimientos en salud sexual y reproductiva de las adolescentes.

Este hallazgo es coherente con lo reportado por Ortega et al. (2022) y Cadena y Martini (2019), quienes documentaron mejoras significativas posteriores a intervenciones educativas planificadas en contextos escolares. En el ámbito nacional, Mendoza (2022) y Medina Gonzales & Vizcarra Gutiérrez (2020) obtuvieron resultados similares al aplicar metodologías participativas, confirmando que el aprendizaje activo y contextualizado es clave para impactar en este tipo de conocimientos.

De igual forma, Ramírez Izquierdo y Torres Zaldívar (2021) subrayan que las intervenciones tempranas en adolescencia tienen mayor impacto preventivo cuando se abordan temas como ITS, afectividad y derechos desde un enfoque participativo.

En cuanto a las bases teóricas, Desde un enfoque educativo, esta transformación es coherente con lo propuesto por Ausubel, quien señala que los aprendizajes son más efectivos cuando los nuevos conceptos se relacionan de manera lógica con conocimientos previos. En este caso, aunque las adolescentes partían con una base limitada, el programa supo activar y conectar con sus experiencias, dudas y necesidades reales.

Por su parte, la Teoría Sociocultural de Vygotsky explica cómo la mediación del facilitador y la interacción grupal potencian el aprendizaje, algo evidente en la participación activa observada.

Desde la Teoría del Conocimiento de Hessen, el sujeto cognoscente (la adolescente) logró construir conocimiento significativo gracias a un proceso en el que el objeto de estudio (contenidos sobre SSR) fue presentado de manera accesible, atractiva y pertinente, mediado por un entorno de aprendizaje adecuado.

Por otro lado, el hecho de que aún un pequeño porcentaje (12,5 %) permanezca en nivel bajo refuerza la necesidad de considerar la diversidad en los estilos y ritmos de aprendizaje, así como factores externos como el apoyo familiar, el contexto social y el acceso previo a información, que pueden mediar los resultados individuales.

La información presentada en la Tabla 8 permite concluir que el programa educativo fue altamente efectivo, logrando que casi 9 de cada 10 adolescentes mejoraron su nivel de conocimiento, cumpliendo con los objetivos planteados en esta investigación. Este resultado valida no solo la pertinencia del contenido, sino también la estrategia metodológica

empleada, sustentando su replicabilidad en otros contextos escolares similares.

Finalmente, los resultados se alinean con la propuesta de Educación Sexual Integral de la UNESCO, que recomienda intervenciones adaptadas a la edad, participativas y basadas en evidencia, como las empleadas en este programa. El efecto observado no es circunstancial: la magnitud del cambio indica que se trata de un impacto educativo profundo, con potencial para repercutir de forma positiva y sostenida en la toma de decisiones y el autocuidado de las adolescentes.

La aplicación de la prueba de Wilcoxon permitió confirmar estadísticamente que el programa educativo fue efectivo para mejorar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las adolescentes intervenidas. La magnitud del cambio y su significancia refuerzan la necesidad de integrar este tipo de intervenciones en el currículo escolar, asegurando que la educación sexual sea científica, participativa y accesible para todas las adolescentes.

5.3. Contrastación de la Hipótesis

Para encontrar la efectividad del programa educativo en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes de la Institución educativa Emblemática Santa Teresita, se realizó el análisis inferencial mediante la no paramétrica Wilcoxon tomando en cuenta los siguientes pasos:

1. Hipótesis General

- **Hipótesis Nula (H₀):** La efectividad de un programa educativo no permite elevar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita - Cajamarca, 2023.

- **Hipótesis Alternativa (Ha):** La efectividad de un programa educativo permite elevar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita - Cajamarca, 2023.

2. Nivel de Significancia

El nivel de significancia establecido para la prueba fue $\alpha = 0,01$.

3. Prueba Estadística

Se aplicó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas para comparar los resultados del pre test y post test.

Tabla 9. Prueba de Wilcoxon para medir la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de las adolescentes en la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita – Cajamarca, 2023.

Test	Puntajes				Prueba de Wilcoxon ^b	
	Promedio	DE ^a	Min	Max	Z	p-value
Pretest	8,5	2,4	3	16	-10,996	<0,001*
Postest	34,1	1,5	29	37		

Fuente: cuestionario de elaboración propia.

a: Desviación estándar

b: Prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas

*: $p < 0,01$: Estadísticamente significativo

4. Criterios de Decisión

- Si el p-valor es menor que el nivel de significancia ($p < 0,01$), se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_a).
- Si el p-valor es mayor que el nivel de significancia ($p > 0,01$), se acepta la hipótesis nula (H_0) y se rechaza la hipótesis alternativa (H_a).

5. Resultados de la Contrastación

Los resultados de la comparación entre el pre test y el post test fueron los siguientes:

- Pre test: Las calificaciones oscilaron entre 3 y 16 puntos, con una media de 8,5.
- Post test: Las calificaciones variaron entre 29 y 37 puntos, con una media de 34,1.
- La diferencia entre ambos grupos fue estadísticamente significativa, con un p-valor de $p < 0,01$

6. Decisión Estadística

Dado que el p-valor fue menor o igual a 0,01, se procedió a rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_a).

7. Análisis

El aumento significativo en la media general de las calificaciones, de 8,5 a 34,1, indica una mejora sustancial en el nivel de conocimientos tras la intervención del programa educativo. La reducción en la variabilidad de las calificaciones en el post test sugiere que el programa no solo mejoró el conocimiento promedio, sino que también logró nivelar el conocimiento entre las participantes. Las mejoras altamente significativas ($p < 0,01$) en todas las dimensiones evaluadas demuestran que el programa fue efectivo en elevar el conocimiento en todos los aspectos de la salud sexual y reproductiva abordados. La consistencia de las mejoras en todos los grupos de edad, aunque con ligeras variaciones, refuerza la efectividad general del programa.

8. Conclusión

Se acepta la hipótesis alternativa: El programa educativo logró elevar significativamente el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita - Cajamarca, 2023.

Esta contrastación de hipótesis evidencia el impacto positivo del programa implementado, subrayando la importancia de las intervenciones educativas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

CONCLUSIONES

1. Las participantes del estudio se concentraron principalmente en el rango de 13 a 15 años, etapa en la cual se desarrolló la intervención educativa dirigida al fortalecimiento del conocimiento en salud sexual y reproductiva.
2. En la evaluación inicial, las estudiantes registraron un nivel bajo de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, lo que evidenció la necesidad de aplicar el programa educativo establecido en el estudio.
3. En la evaluación posterior al programa, se identificó un incremento significativo en los niveles de conocimiento respecto a los contenidos desarrollados, según los resultados obtenidos en el postest.
4. El análisis mediante la prueba estadística de Wilcoxon mostró diferencias significativas entre el pretest y el postest ($p < 0,001$), lo que demuestra que la intervención generó cambios estadísticamente significativos en el nivel de conocimientos evaluado.

RECOMENDACIONES

1. Para la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita – Área de Tutoría

Implementar de manera sostenida programas de educación en salud sexual y reproductiva dentro del Plan Anual de Tutoría, incorporando sesiones estructuradas basadas en metodologías participativas. Asimismo, fortalecer la capacitación del personal docente responsable de tutoría, con el fin de garantizar la continuidad, pertinencia y calidad de las intervenciones dirigidas a estudiantes de nivel secundaria.

2. Dirigida a la UGEL y a los programas de salud sexual y reproductiva del adolescente.

Fortalecer la articulación entre las instituciones educativas y los servicios de salud mediante la implementación conjunta de programas de educación sexual integral. Ello incluye la planificación de talleres preventivos, la participación de profesionales especializados en sesiones educativas, la supervisión del cumplimiento de lineamientos pedagógicos y sanitarios, así como el seguimiento periódico de los avances en conocimientos de los adolescentes. Esta coordinación permitirá ampliar el alcance de las intervenciones y garantizar acciones sostenidas orientadas a la promoción de la salud sexual y reproductiva.

3. A la Escuela de Posgrado

Promover y fomentar la realización de investigaciones que repliquen y adapten el programa educativo en diferentes instituciones educativas, considerando diversos contextos socioculturales. Asimismo, se sugiere incentivar estudios que incluyan variables adicionales, como actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, con el objetivo de fortalecer la producción científica y generar evidencia más integral sobre la efectividad de las intervenciones educativas dirigidas a adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud sexual y reproductiva [Internet]. 2023 [citado 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-and-reproductive-health-and-rights>
2. UNESCO. Educación integral en sexualidad (CSE) [Internet]. 2023 [citado 6 jun 2025]. Disponible en: <https://www.unesco.org/en/health-education/cse>
3. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe técnico. Lima; 2023.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023. Lima; 2023.
5. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Norma Técnica de Salud para la Atención Integral del Adolescente. Lima: MINSA; 2022.
6. Ministerio de Educación del Perú. Guía de Educación Sexual para el Nivel Secundaria. Lima: Dirección General de Educación Básica Regular; 2023.
7. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Resumen Regional de Cajamarca. Lima: Oficina General de Monitoreo y Evaluación de Políticas; 2024.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2023 [Internet]. 2023 [citado 2024]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/endes/>
9. Ortega C, et al. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una institución de educación media en Santiago de Cali. Rev Edu-Física. 2022;25(13).
10. Pérez Pérez AM, Aguilar Penas LM, Batista Pupo FJ, Montero Pérez FA. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual. Cuba Salud. 2022;17(1).
11. Jacinto Cárdenas R, Ruiz Paloalto L. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. Horizonte Sanitario. 2021;21(1):129–35.

12. Ramírez Izquierdo L, Torres Zaldívar R. Evaluation of educational intervention on sexually transmitted diseases in adolescents [Internet]. Cienc Innov Desarro. 2021. Disponible en: 10.56294/cid20217
13. Cadena Téllez CA, Martini Blanquel HA. Impacto de una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una escuela secundaria. Aten Fam. 2019;26(4):140–4.
14. Mendoza Loli JS. Efecto del programa “EDUSEX” para fortalecer la educación sexual en estudiantes del tercer año de educación secundaria. Tesis doctoral. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022.
15. Preciado Marchan AE. Análisis de conocimientos y actitudes sobre educación sexual en adolescentes. Tesis doctoral. Piura: Universidad César Vallejo; 2020.
16. Gonzales Chávez R, Ramos D. Factores sociodemográficos asociados al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2023.
17. Medina Gonzales LFC, Vizcarra Gutierrez MA. Efecto de un programa educativo sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019.
18. Paita Huata E, Tumialan Hilario R, Baldeon Diego J, Rivera Leon J, Chipana R, Samuel et al. Evaluación de un programa de educación sexual para prevenir ITS y embarazo no deseado en adolescentes. Tarma: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2018.
19. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 6. ed. México: McGraw Hill; 2014.
20. Creswell J. Research design: qualitative, quantitative and mixed methods approaches. 4th ed. Los Ángeles: SAGE; 2014.
21. Guba E, Lincoln Y. Competing paradigms in qualitative research. En: Denzin NK, Lincoln YS, editores. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks; 1994.

22. Cohen L, Manion L, Morrison K. Research methods in education. 7th ed. London: Routledge; 2011.
23. Taylor S, Bogdan R, DeVault M. Introduction to qualitative research methods. 4th ed. Hoboken: Wiley; 2015.
24. Palomino N. La teoría del aprendizaje de Ausubel y el aprendizaje significativo [Internet]. Web del Maestro CMF. 2023 [citado 12 dic 2024]. Disponible en: <https://webdelmaestrocmf.com/portal/la-teoria-del-aprendizaje-de-ausubel-y-el-aprendizaje-significativo/>
25. Vygotsky L. El desarrollo de los procesos psicológicos superiores. Barcelona: Crítica; 2000.
26. Wertsch J. Vygotsky y la formación social de la mente. Barcelona: Paidós; 1988.
27. Hessen J. Teoría del conocimiento. Instituto Latinoamericano de Ciencia y Artes; 2021.
28. Urquijo S, González G. Adolescencia y teorías del aprendizaje. Documento base. Universidad Nacional de Mar del Plata; 2019.
29. Torró Biosca J. ¿Es la adolescencia necesariamente una etapa destructiva y convulsa? La Torre del Virrey. 2021;2(30).
30. Silva Diverio I. La adolescencia y su interrelación con el entorno. Madrid: Instituto de la Juventud; 2019.
31. UNESCO. Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados [Internet]. 2023 [citado 20 nov 2024]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/health-education/cse>
32. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Guía para la promoción de la salud sexual y reproductiva; 2023.
33. Ausubel D. Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo. México D.F.: Trillas; 2002.

34. Crous Costa N. La evaluación de la intervención mediante programas educativos: efectividad y su impacto en los resultados. Tesis; 2024.
35. Bandura A. Social Learning Theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1977.
36. Ministerio de Educación del Perú (MINEDU). Guía metodológica para el desarrollo de competencias en educación sexual integral. Lima: MINEDU; 2022.
37. Moreno-Crespo P, Borrero-Ramos L. Sociodrama como herramienta educativa para la salud. Rev Educ Soc. 2020.
38. Mthembu N, Omita A, SR. Exploring the use of role play in a school-based programme to reduce teenage pregnancy. Afr J Prim Health Care Fam Med. 2019.
39. Kirby D, Laris B, Roller L. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people. J Adolesc Health. 2007.
40. Martínez-Galiano J, Delgado-Rodríguez M. Estrategias participativas en educación sexual para adolescentes. Rev Esp Salud Publica. 2021;95:e202103049.
41. UNESCO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. París; 2021.
42. Bunge M. La investigación científica: su estrategia y su filosofía. Barcelona: Ariel; 1983.
43. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 7. ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2022.
44. Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF). Declaración sobre los derechos sexuales [Internet]. Londres: IPPF; 2022. Disponible en: <https://www.ippf.org>
45. Tavera L. Derechos sexuales y reproductivos en Perú más allá del Bicentenario. Rev Peru Ginecol Obstet. 2021.
46. Ministerio de Educación del Perú (MINEDU). Guía de Educación Sexual Integral. Lima: MINEDU; 2022.
47. Liga Española de la Educación. Relaciones afectivas y sexualidad en la adolescencia. Madrid; 2020.

48. OPS, UNFPA, UNICEF. *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en ALC*. Washington; 2018.
49. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos*. Ginebra; 2018.
50. Vargas Onofre E, Quispe Villalta LK, Chambi Catacora MA, Cari Checa E. *Efecto de un programa educativo de salud sexual y reproductiva en adolescentes*. La Plata: Puerto Madero Editorial; 2023.
51. Ministerio de Salud del Perú (MINSA). *Informe sobre ITS y VIH en adolescentes*. Lima: MINSA; 2023.
52. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Family planning/contraception* [Internet]. 2023 [citado 24 nov 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
53. World Medical Association. *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. 64ª Asamblea General; 2013; Fortaleza, Brasil.
54. Organización Panamericana de la Salud. *Guía para la obtención del consentimiento informado en investigaciones con menores de edad*. OPS; 2020.
55. Erikson E. *Infancia y sociedad* [Internet]. 1980 [citado 2024 dic 12]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/download/libro/954619.pdf>
56. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: experiments by nature and design*. Cambridge, MA: Harvard University Press; 1979.
57. Bandura A. *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1986.
58. Bourdieu P. The forms of capital. In: Richardson J, editor. *Handbook of theory and research for the sociology of education*. New York: Greenwood; 1986.

APÉNDICE

APÉNDICE 1

PROGRAMA EDUCATIVO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLECENTE

I. Justificación

La implementación de un programa educativo en salud sexual y reproductiva dirigido a adolescentes se justifica plenamente debido a la relevancia que este tema tiene para el bienestar integral y el desarrollo humano. La adolescencia es una etapa crítica caracterizada por importantes cambios físicos, emocionales y sociales, durante la cual los jóvenes comienzan a tomar decisiones sobre su cuerpo, relaciones e identidad. En este proceso, contar con información científica, accesible y adecuada a su desarrollo se vuelve indispensable para prevenir riesgos y promover conductas saludables.

En el contexto educativo de Cajamarca, persisten brechas importantes de conocimiento sobre derechos sexuales, prevención de embarazos no intencionados e infecciones de transmisión sexual, así como limitaciones en el acceso a información confiable. Estas brechas pueden conducir a decisiones desinformadas que afectan la salud, el bienestar emocional y el proyecto de vida de las adolescentes. Por ello, las instituciones educativas juegan un papel estratégico para garantizar una educación sexual integral que responda a estas necesidades.

La literatura científica sustenta que los programas educativos estructurados y participativos, fundamentados en teorías del aprendizaje como Vygotsky y Bandura, mejoran significativamente los niveles de conocimiento y favorecen habilidades para la vida, tales como el pensamiento crítico, la

comunicación asertiva y la toma de decisiones responsables. Asimismo, organizaciones internacionales como la OMS y la UNESCO recomiendan la implementación de intervenciones educativas continuas, oportunas y basadas en evidencia para promover derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia.

Por ello, el presente programa educativo se justifica no solo por atender una necesidad identificada en la institución educativa, sino también por su potencial para generar impacto real, fortaleciendo la capacidad de las adolescentes para ejercer sus derechos, prevenir riesgos y adoptar prácticas saludables que contribuyan a su desarrollo integral y al bienestar de la comunidad.

II. Población objetivo:

El Programa de Salud sexual y reproductiva se centra en la población adolescente.

III. Objetivos

Objetivo General:

Promover el acceso a la información, educación y orientación en salud sexual y reproductiva, garantizando el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

Objetivos específicos:

1. Fortalecer los conocimientos sobre la anatomía, fisiología y aspectos afectivos vinculados a la sexualidad, promoviendo el reconocimiento del propio cuerpo y

relaciones saludables.

2. Promover el conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, para garantizar decisiones informadas, libres y responsables.
3. Incrementar el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y las estrategias de prevención del embarazo adolescente, fortaleciendo conductas de autocuidado.
4. Desarrollar conocimientos y prácticas preventivas frente a las infecciones de transmisión sexual, reconociendo signos de riesgo y medidas de protección.

IV. Temas:

Se desarrolla temas educativos para actividades de adolescentes de 3er año de secundaria.

- Taller 1: Derechos sexuales y reproductivos.
- Taller 2: Sexualidad humana y afectividad.
- Taller 3: Desarrollo sexual en la adolescencia - anatomía de los órganos reproductivos.
- Taller 4: Prevención del embarazo en adolescente
- Taller 5. Planificando el futuro/métodos anticonceptivos.
- Taller 6: Prevención de las Infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

V. Sesión de aprendizaje.

La sesión tendrá una duración total de 90 minutos y se estructurará en tres momentos principales:

Presentación y motivación (15 minutos):

La obstetra encargada del taller realizará una breve introducción, presentando el tema y los objetivos de la sesión. En este bloque, se aplicará

una prueba diagnóstica de conocimientos previos para identificar las ideas iniciales de los participantes.

Desarrollo teórico-práctico (55 minutos):

Se abordará el contenido central de manera didáctica, combinando explicación teórica con dinámicas participativas (ejemplos, dramatizaciones, técnica del semáforo, etc.), a fin de favorecer la comprensión y la reflexión sobre la temática

Cierre y evaluación (20 minutos):

Se abrirá un espacio para resolver dudas, reforzar lo aprendido y aplicar una prueba post que permitirá medir los avances de conocimiento obtenidos durante la sesión.

Finalmente, se motivará a los adolescentes a expresar un compromiso personal relacionado con el autocuidado de su salud sexual y reproductiva.

PROCESOS PEDAGÓGICOS		ESTRATEGIAS / ACTIVIDADES	TIEMPO	RECURSOS
Motivación, desarrollo y evaluaciones permanentes.	<p style="text-align: center;">INICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Despertar el interés - Recuperar saberes previos - Estimular el conflicto cognitivo 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Actividad: ○ Bienvenida ○ Reglas de convivencia. ○ Prueba ○ Pretest ○ Estrategias: ○ Dinámica rompehielos: Lluvia de ideas 	15 minutos	<p style="text-align: center;">Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Facilitadora. <p style="text-align: center;">Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Laptop ❖ Presentación. ❖ Papelotes. ❖ Plumones de colores. ❖ Tarjetas. ❖ Cinta masking tape, ❖ Tijeras. Hojas, lapiceros. ❖ Caja o sobre de preguntas. <p style="text-align: center;">Físicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Aula ❖ auditorium.
	<p style="text-align: center;">DESARROLLO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adquirir información - Aplicar - Transferir lo aprendido. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Actividad: ○ Dinámica. Exposición breve: según temática de dimensión en SSR. ○ Dinámica ○ Estrategias ○ Juego de roles. ○ Estudio de casos. ○ Debates guiados. ○ Sociodrama o dramatizaciones. ○ Técnica del semáforo. 	50 minutos	
	<p style="text-align: center;">CIERRE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflexionar sobre el proceso de aprendizaje 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Reflexión final. ○ Dinámica. ○ Mensaje motivador final. ○ Pregunta de cierre. ○ Prueba post test. ○ Estrategia: ○ Caja de preguntas anónimas. ○ Compromiso personal. 	20 Minutos,	

Evaluación

Se aplicará un instrumento de evaluación pre y post test por sesión

APÉNDICE 2

Prueba de Normalidad

Test	Kolmogorov-Smirnov ^a Estadístico	gl	Sig.
Pre test	0,122	160	0,000
Post test	0,174	160	0,000

*: $p < 0,05$: La distribución de los datos no se considera normal.

La data de los puntajes para determinar el conocimiento del antes y después de la intervención de un programa educativo en salud sexual y reproductiva del adolescente no sigue una distribución normal ($p < 0,05$) según Kolmogorov – Smirnov ($n=160$), lo que indica que se pueden aplicar la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

APÉNDICE 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	0,0
	Total	15	100,0

- a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,865	37

El instrumento denominado “Cuestionario de conocimiento en salud sexual y reproductiva” demostró una confiabilidad elevada al obtener un Coeficiente Alfa de Cronbach de 0,865 que indica buena confiabilidad, confirmando una consistencia interna sólida entre sus elementos.

APÉNDICE 4

EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

Como criterio general, George y Mallery (2003, p. 231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $> 0,9$ es excelente
- Coeficiente alfa $> 0,8$ es bueno
- -Coeficiente alfa $> 0,7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $> 0,6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $> 0,5$ es pobre
- Coeficiente alfa $< 0,5$ es inaceptable



Mg. Julio César Guallupo Alvarez
COESPE N° 254



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
MENCION: DOCTORADO.



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	Vigo Bardales Ruth Elizabeth
2. PROFESIÓN	Obstetriz
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctor en Ciencias
ESPECIALIDAD	Mención Salud
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	32 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	U. N. C
CARGO	Docente
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: "Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, de segundo año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita. Cajamarca, 2023"	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: M. Cs. Juana Flor Quiñones Cruz	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes en la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita. Cajamarca, 2023.

6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

7. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

Fecha:28/08/2023

Firma y sello del juez experto


 Dra Ruth E. Vigo Bardales
 DOCENTE PRINCIPAL I D.E



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
MENCION: DOCTORADO.



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	JUAN ZAPATA RAJAD
2. PROFESIÓN	MATEMÁTICA - ESTADÍSTICA
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	DOCTOR
ESPECIALIDAD	CIENCIAS
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	21 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNT
CARGO	DOCENTE DE POS GRADO
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	"Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, de segundo año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita. Cajamarca, 2023"
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	M. Cs. Juana Flor Quiñones Cruz
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes en la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita. Cajamarca, 2023.

6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

7. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

Fecha: 28/08/2023

Firma y sello del juez experto



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
ESCUELA DE POST GRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
MENCION: DOCTORADO.



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	Rocio Elizabeth Portal Vásquez
2. PROFESIÓN	Obstetra y Economista
TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Doctora en Gestión en Salud
ESPECIALIDAD	Salud
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	28 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Dirección Regional de Salud Cajamarca
CARGO	Directora Ejecutiva de Salud de las Personas
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:	"Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, de segundo año de secundaria de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita. Cajamarca, 2023"
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	M. Cs. Juana Flor Quiñones Cruz
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes en la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita. Cajamarca, 2023.

6. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado:(<3 puntos)

7. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

Fecha:28/08/2023

Firma y sello del juez experto

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

.....
 Dra. Rocio E. Portal Vásquez
 Directora Ejecutiva de Salud de las Personas

APENDICE 7

AUTORIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN



INSTITUCIÓN EDUCATIVA EMBLEMÁTICA
Santa Teresita
Ciencia, Virtud y Acción

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Cajamarca, 16 de mayo de 2023

OFICIO N° 148-2023/DIE "ST"

DRA.
LETICIA ZA VALETA GONZALES
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE POST GRADO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
PROGRAMA DE DOCTORADO EN SALUD

PRESENTE.-

ASUNTO : ACEPTA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

REFERENCIA : EXP N 858-2023- ST.- CAJ.

Es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, le manifiesto que mi Despacho acepta que la Mg Cs OBSTA. JUANA FLOR QUIÑONES CRUZ, con DNI 17859344, estudiante de su representada, realice el Trabajo de Investigación cuasiexperimental titulada "EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES I.E.E. SANTA TERESITA CAJAMARCA 2023", para tal fin se desarrollarán cinco talleres educativos por sección, la participación de las estudiantes interesadas será voluntaria.

Sin otro particular, me despido de Ud. expresándole las muestras de mi especial consideración y estima personal.



Arto y Crucificado

Leticia Castilla Félix
Directora

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA ESCUELA DE POSGRADO		
24 MAY 2023		
Reg. N°	Folios: 01	Hora: 8:30
Recibido por:		

APÉNDICE 8



ESCUELA DE POSTGRADO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA



“CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE”

CUESTIONARIO

Presentación.

Buenos días soy la M. Cs. Juana Flor Quiñones Cruz, alumna de doctorado de la Universidad Nacional de Cajamarca, Mención Salud, en esta oportunidad estoy realizando un estudio en coordinación con la Institución educativa, a fin de obtener información sobre el conocimiento en salud sexual y reproductiva del adolescente. Por lo que solicito tu colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándote que es de carácter anónima y confidencial.

Agradezco anticipadamente tu participación.

Instrucciones

Lee detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se presentan, tómate el tiempo que consideres necesario y luego marca con aspa (x) la respuesta que estimes correcta.

I. Datos generales

Sección: Edad:
Procedencia: rural () urbana ()

¿Cuál es el grado de instrucción de tus padres?

Padre

() Sin instrucción. () Primaria.

- Secundaria.
- Superior universitaria.
- Superior no universitaria.

Madre.

- Sin instrucción. Primaria.
- Secundaria.
- Superior universitaria.
- Superior no universitaria

¿De dónde recibes información sobre sexualidad?

- Televisión
- Redes sociales Libros, revistas. Periódicos
- Otros, por favor especifique. -----

**II. Conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva.
Dimensión derechos sexuales.**

1. ¿En qué consiste el Derecho a Vivir tu sexualidad libre de violencia sexual?

- a) Vivir libre de acoso sexual, abuso o tocamientos sin permiso.
- b) Poder decidir sobre mi vida sexual de manera informada y responsable
- c) Todas las anteriores.
- d) No sabe.

2. ¿Cuál de los siguientes puntos describe el Derecho a una educación en sexualidad oportuna, integral, gradual y con enfoque de género?

- a) Recibir información sobre género, erotismo, vínculos afectivos y reproducción por personal capacitado.
- b) Que en los colegios se implementen programas de educación sexual.
- c) Todas las anteriores.
- d) No sabe.

3. ¿Qué significa el Derecho a la protección inmediata del Estado contra toda forma de abuso, violencia, y explotación sexual?

- a) Que se prevenga y proteja a los adolescentes que viven estas situaciones.
- b) Que se sancione la violencia sexual cometida por terceros contra

menores de 18 años.

- c) Todas las anteriores.
- d) No sabe.

4. ¿Cuál de las siguientes opciones describe el Derecho a servicios de salud para adolescentes, con énfasis en salud sexual y reproductiva?

- a) Recibir atención gratuita, oportuna, confidencial y de calidad.
- b) Que ningún trabajador de salud me niegue información o atención
- c) Recibir atención sin prejuicios ni discriminación
- d) Todas las anteriores.

Dimensión derechos reproductivos

5. ¿En qué consiste el Derecho al acceso a los servicios de planificación familiar?

- a) Recibir gratis métodos anticonceptivos, incluyendo la pastilla de emergencia.
- b) Acudir al consultorio de planificación familiar en compañía de padres o tutores indistintamente de edad.
- c) Tener acceso al servicio con consentimiento de padres o tutores indistintamente de mi edad
- d) Todas las anteriores.

6. El Derecho a tomar decisiones reproductivas libres y responsables, es:

- a) Decidir cuántos hijos tener y en qué momento tenerlos.
- b) Recibir atención de calidad para garantizar la maternidad saludable y segura, antes, durante y después del parto.
- c) Acceder plenamente a los métodos anticonceptivos para regular la fecundidad por ser propia decisión de manera responsable.
- d) No sabe

7. ¿Cuál de los siguientes ítems describe el derecho a una maternidad saludable, segura y responsable?

- a) Tener acceso equitativo a los servicios de salud y recibir atención prenatal adecuada y oportuna.
- b) Tener un parto en un establecimiento de salud con personal capacitado y recibir atención después del parto.

- c) Todas las anteriores.
- d) No sabe.

8. El derecho a acceder plenamente a los métodos para regular la fecundidad por propia decisión, consiste en:

- a) Contar con servicios de calidad para el cuidado de la salud reproductiva en adolescentes.
- b) A tener acceso a los métodos anticonceptivos que necesito para cuidar mi salud sexual y reproductiva.
- c) Reconocer que puedo tomar decisiones de manera responsable
- d) No sabe.

9. ¿En qué consiste el derecho a no ser discriminada en el colegio y la sociedad por motivo de embarazo o parto?

- a) Flexibilizar la asistencia a clases de la estudiante embarazada.
- b) Tener permanencia en el servicio educativo de las instituciones en situación de embarazo o maternidad y garantizar su inclusión sin discriminación.
- c) Todas las anteriores.
- d) No sabe.

Dimensión sexualidad humana y afectividad.

10. Según la OMS, la adolescencia es el período de vida que se da:

- a) De 10 a 19 años, caracterizado por cambios físicos, psicológicos y sociales.
- b) Entre los 12 y 18 años, caracterizado por cambios fisiológicos, psicológicos y sociales.
- c) De 10 a 18 años, caracterizado por cambios biológicos y emocionales.
- d) De 12 años a 17 años 11 meses.

11. El sexo se define como:

- a) El conjunto de características sociales que nos permiten sentir y expresar nuestra feminidad o masculinidad.
- b) Las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.
- c) La forma en que expresamos nuestros sentimientos y emociones.
- d) No sabe.

12. La sexualidad se entiende como:

- a) Una dimensión fundamental del ser humano que incluye género, identidad, orientación sexual, erotismo, afectividad, amor y reproducción.
- b) Pensamientos, deseos, valores, actividades y relaciones influenciadas por factores sociales, culturales o religiosos.
- c) Resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales.
- d) Todas las anteriores.

13. La identidad sexual es:

- a) La forma en que una persona se reconoce como hombre, mujer o una combinación de ambos.
- b) Las decisiones relacionadas con el desarrollo sexual en la adolescencia.
- c) Las características biológicas que nos definen como hombres o mujeres.
- d) No sabe.

14. La afectividad se refiere a:

- a) La capacidad de sentir y expresar emociones, sentimientos y cómo nos relacionamos con las demás personas.
- b) Relaciones pasajeras de corta duración.
- c) Emociones y sentimientos de la persona sin relación con otros.
- d) No sabe.

15. ¿Qué es un enamoramiento saludable?

- a) Basado en el respeto, confianza, honestidad, igualdad, buena comunicación,
- b) Cuando aceptan pasar tiempo separados, reconocen errores, buscan soluciones juntos y expresan lo que sienten.
- c) Todas las anteriores.
- d) No sabe.

Dimensión anatomía de los órganos reproductivos.

16. Son órganos reproductores femeninos:

- a) Monte de venus, óvulos, estrógenos.

- b) Útero, ovarios, vagina, trompas de Falopio.
- c) Clítoris, labios mayores, labios menores.
- d) Todas las anteriores.

17. ¿A partir de qué edad el hombre inicia su capacidad reproductiva?

- a) Entre los 11 y 12 años.
- b) A partir de los 14 años.
- c) Después de los 16 años.
- d) No sabe.

18. ¿Qué entiende por ovulación?

- a) Cuando fluye la sangre menstrual.
- b) Cuando el ovario libera un óvulo, más o menos a la mitad del ciclo menstrual.
- c) Cuando el óvulo viaja por la trompa de Falopio.
- d) No sabe.

19. Son órganos reproductores masculinos.

- a) Pene, testículo, conductos deferentes, vesículas seminales, epidídimo
- b) Pene, testículo, conductos deferentes, vesículas seminales, espermatozoide.
- c) Escroto, uretra, pene.
- d) A y c

20. ¿Cuántos días puede durar un ciclo menstrual normal?

- a) 2 a 8 días.
- b) 21 a 35 días.
- c) 3 a 7 días.
- d) No sabe.

21. La menarquia es:

- a) Dolor al menstruar.
- b) Primera relación sexual.
- c) Es el inicio de los cambios de la pubertad.
- d) La primera vez que llega la menstruación.

Dimensión embarazo en adolescentes.

22. ¿Cuándo se considera que un embarazo es en la adolescencia?"

- a) Cuando ocurre en menores de 18 años.

- b) Al embarazo que ocurre en adolescentes menores de 15 años.
- c) Cuando ocurre en adolescentes de 15 a 17 años.
- d) Todas las anteriores.

23. ¿El embarazo en adolescentes se produce principalmente por:

- a) Vivir en situación de pobreza o por matrimonios forzados.
- b) Falta de conocimientos en salud sexual y reproductiva.
- c) Tener relaciones sexuales tempranas sin protección.
- d) Todas las anteriores.

24. ¿Qué consecuencias genera el embarazo en la adolescencia?

- a) Dejar de estudiar, tener anemia, riesgo de muerte materna, pobreza.
- b) Riesgo de preeclampsia, eclampsia, infecciones de transmisión sexual.
- c) A y b.
- d) No sabe.

25. ¿Cómo se puede prevenir el embarazo en la adolescencia?

- a) Practicando la abstinencia sexual.
- b) Restringiendo la venta de alcohol y drogas.
- c) Promover la educación sexual integral en las instituciones educativas.
- d) Todas las anteriores.

26. ¿Por qué el embarazo adolescente puede ser un riesgo para la vida de la madre?

- a) Porque su cuerpo aún no está preparado física, mental y socialmente.
- b) Porque tienen mayor riesgo de hipertensión, hemorragias o infecciones relacionadas con el embarazo.
- c) Porque muchas de ellas recurren de manera tardía a sus controles en los establecimientos de salud.
- d) Todas las anteriores.

Dimensión métodos anticonceptivos

27. ¿Qué métodos anticonceptivos pueden ser utilizados por los adolescentes?

- a) Métodos naturales, hormonales, de barrera, dispositivos intrauterinos.
- b) Métodos de barrera , implantes, dispositivos intrauterinos.
- c) Métodos de barrera y métodos hormonales.
- d) Todos los anteriores.

28. Identifica métodos de barrera:

- a) El condón masculino y el condón femenino.
- b) Espermicidas y el diafragma.
- c) Dispositivo intrauterino y el implante.
- d) Solo a y b

29. Son métodos naturales.

- a) El método del ritmo.
- b) Método del collar.
- c) Método de la lactancia materna.
- d) Todos son correctos.

30. Sobre el implante anticonceptivo, ¿cuáles son sus características?

- a) Es una varilla pequeña que se coloca bajo la piel del brazo
- b) Brindan protección hasta por 5 años, dependiendo del tipo de implante.
- c) Se puede retirar y es reversible.
- d) Todas las anteriores.

31. Su eficacia de los métodos naturales es:

- a) 70 a 80%
- b) 90 a 99%
- c) 50 a 60%
- d) Ninguna de las anteriores.

Dimensión infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA.

32. ¿Qué significa Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)?

- a) Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de relaciones sexuales.
- b) Infecciones que se transmiten por abrazos, o besos.
- c) Infecciones que solo se transmiten de hombres a mujeres.
- d) No sabe.

33. ¿Cuál es un signo o síntoma de ITS?

- a) Heridas o ampollas, flujo genital extraño y dolor al orinar.
- b) Dolor de abdomen bajo, fiebre, o cansancio.
- c) Dolor al sentarse y necesidad frecuente de orinar
- d) No sabe

34. ¿Qué significa VIH?

- a) Virus de inmunodeficiencia humana.
- b) Virus que afecta el sistema de defensas y puede llevar al SIDA.
- c) Enfermedad con carga viral estable.
- d) No sabe.

35. ¿Cómo se pueden contagiar los adolescentes con VIH?

- a) Por un beso o por la saliva.
- b) Por relaciones sexuales forzadas o sin protección
- c) Por compartir servicios higiénicos, utensilios.
- d) No sabe.

36. ¿Cómo pueden los adolescentes prevenir el contagio del VIH?

- a) Manteniendo la abstinencia sexual.
- b) Siendo fieles en la pareja.
- c) Usando preservativo.
- d) Todas las anteriores.

Clave de Respuestas

N° Pregunta Respuesta Correcta

1 d)

2 d)

3 c)

4 c)

5 d)

6 d)

7 c)

8 c)

9 b)

10 c)

11 a)

12 b)

13 d)

14 a)

15 a)

16 c)

17 b)

18 b)

19 b)

20 a)

21 b)

22 d)

23 d)

24 d)

25 c)

26 d)

N° Pregunta Respuesta Correcta

27 d)

28 d)

29 d)

30 d)

31 d)

32 a)

33 a)

34 a)

35 a)

36 b)

37 d)

APÉNDICE 11

CARTA SN. JQC-EPG-PD-UNC-2023.

Cajamarca, 16 de mayo Del 2023.

Señores

PADRES DE FAMILIA

Institución Educativa Emblemática “*Santa Teresita*” Cajamarca.

De mi especial consideración:

Reciban un cordial saludo.

Por medio de la presente, me permito solicitar su autorización y consentimiento para que su hija participe en el proyecto de investigación titulado: “Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita – Cajamarca, 2023”, a cargo de la Mg. Cs. Obstetra Juana Flor Quiñones Cruz, alumna de la Escuela de Posgrado, Programa de Doctorado de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Este proyecto tiene como **objetivo:**

Determinar la efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en las adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita – Cajamarca, 2023.

Para el desarrollo del estudio se requiere la participación activa de su hija en seis sesiones educativas programadas. Cabe señalar que esta intervención no representa ningún riesgo personal ni institucional, garantizando en todo momento el respeto, la confidencialidad y el bienestar de las participantes.

Agradeciendo de antemano su atención y apoyo, me despido cordialmente.

Atentamente,

.....
M.Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz.
Alumna del Programa de doctorado.
Universidad Nacional de Cajamarca.

APÉNDICE 10

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado(a) con DNI N.º _____, en calidad de () padre () madre () tutor(a) legal de la alumna _____, autorizo mediante el presente documento la participación de mi hija en el proyecto de investigación titulado:

“Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita – Cajamarca, 2023”, realizado por la Mg. Cs. Obstetra Juana Flor Quiñones Cruz, alumna de la Escuela de Posgrado, Programa de Doctorado en Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca.

He sido informado(a) de los objetivos y procedimientos del estudio, así como de los beneficios que se espera obtener. Entiendo que:

- La participación de mi hija es voluntaria.
- Ella puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento, sin que esto le genere consecuencias de ningún tipo (institucionales, académicas o sociales).
- En caso de retiro, puede informar o no los motivos a la investigadora responsable.
- La información que brinde mi hija será confidencial, y los resultados solo se utilizarán con fines académicos, sin revelar su nombre ni datos personales.
- Este consentimiento no sustituye el derecho de mi hija a recibir la información suficiente y a expresar libremente su asentimiento informado para participar en el estudio.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento en la ciudad de Cajamarca, el día _____ del mes de _____ del año _____.

.....
Firma del padre, madre o tutor legal

.....
Firma de la adolescente

.....
M.Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz.
Alumna del Programa de doctorado
Universidad Nacional de Cajamarca

APÉNDICE 11

FORMATO DE ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, alumna de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita – Cajamarca, he recibido información sobre el proyecto de investigación titulado:

“Efectividad de un programa educativo en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa Emblemática Santa Teresita – Cajamarca, 2023”, realizado por la Mg. Cs. Obstetra Juana Flor Quiñones Cruz, alumna de la Escuela de Posgrado, Programa de Doctorado en Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Entiendo que:

- El estudio consiste en participar en seis sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva.
- Mi participación es voluntaria.
- Si decido no participar o retirarme en cualquier momento, no tendré ningún problema ni consecuencias en el colegio ni fuera de él.
- La información que brinde será confidencial, y mi nombre no aparecerá en los resultados del estudio.
- Mis padres o tutores ya dieron su autorización, y yo también estoy de acuerdo en participar.

Por lo tanto, de manera libre y consciente, expreso mi conformidad para participar en este estudio.

Firmo el presente documento en Cajamarca, el día _____ del mes de _____ del año _____.

.....
Firma de la adolescente participante

.....
M.Cs. Obsta. Juana Flor Quiñones Cruz.
Alumna del Programa de doctorado.
Universidad Nacional de Cajamarca.