

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



TESIS

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN
ADOLESCENTES. I.E. SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO -
BAMBAMARCA, 2025**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

PRESENTADO POR:

Bachiller Luz Deny Cubas Acuña

ASESORA:

Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz

CAJAMARCA - PERÚ

2025

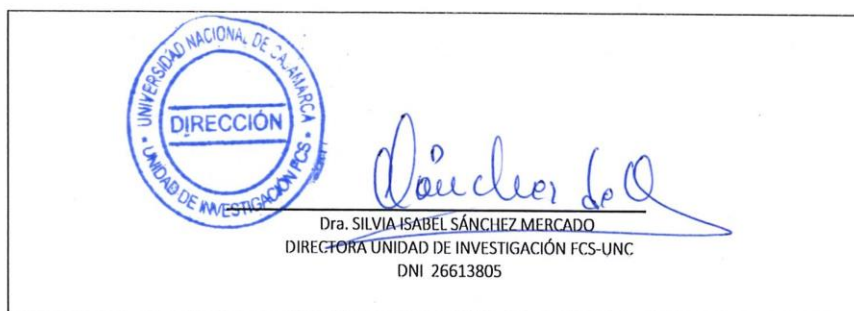


Universidad
Nacional de
Cajamarca
"Norte de la Universidad Peruana"

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Luz Deny Cubas Acuña**
DNI: **74559897**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**
2. Asesor:
Dra. REBECA BEATRIZ AGUILAR QUIROZ
Facultad/Unidad UNC:
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional al que accede:
☐ 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:
INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES. I.E. SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO - BAMBAMARCA, 2025
6. Fecha de evaluación Software antiplagio: **4/10/2025**
7. Software antiplagio: ☒ **TURNITIN** ☐ **URKUND (ORIGINAL) (*)**
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **14%**
9. Código Documento: **oid:3117:507960585**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ **APROBADO** ☐ **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO**

Cajamarca, 16 de octubre del 2025



* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Cubas A. 2025. **INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES. I.E. SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO - BAMBAMARCA, 2025** /Luz Deny Cubas Acuña/ 101

ASESORA: Dra. Obsta. Rebeca Aguilar Quiroz

Disertación académica para optar por el título profesional de obstetra UNC 2025



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En Cajamarca, siendo las 10:00 am del 30 de SEPTIEMBRE del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente GE-205 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS

SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES. I.E.

SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO - BAHIAHARCA, 2025

del (a) Bachiller en Obstetricia:

LUZ DENY CUBAS ACUÑA

Siendo las 11:30 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: MUY BUENO, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Obstetricia se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **OBSTETRA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>RUTH ELIZABETH VIGO BARDALES</u>	
Secretario(a):	<u>ROSSANA PATRICIA LEÓN IZQUIERDO</u>	
Vocal:	<u>JUANA FLOR BUJONES CRUZ</u>	
Accesitaria:	<u>MARTHA ELIZABETH SÁNCHEZ VÁSQUEZ</u>	
Asesor (a):	<u>REBECA BEATRIZ AGUIRRE AGUIRRE</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)

**“Educar la mente sin educar el corazón no es educar en absoluto”
(Aristóteles)**

SE DEDICA A:

Dios por brindarme salud, fortaleza y sabiduría necesaria para ayudarme a culminar con éxito mi tan anhelada carrera.

Mis padres Felix Cubas Colunche y Carmen Rosa Acuña Chávez, por ser ejemplo de perseverancia y entrega al brindarme su apoyo incondicional y además, ser el pilar que rige mi vida y logros.

Mis queridos hermanos, por su infinito amor, cariño, paciencia y apoyo constante, para la culminación de esta importante etapa de mi vida.

Luz

SE AGRADECE A:

Mi Alma Mater, la Universidad Nacional de Cajamarca y su distinguida plana docente, por brindarme la oportunidad de crecer académicamente, ofrecerme educación de calidad y así contribuir a mi formación profesional, personal y espiritual.

Mi asesora, Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz por su invaluable apoyo, dedicación, paciencia y orientación experta, que han sido fundamentales para mi crecimiento como investigadora.

Los estudiantes de la I.E Santiago Antúnez de Mayolo, que participaron activamente en el estudio, por su compromiso, entusiasmo y brindarme las facilidades para el desarrollo de la investigación.

Luz

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	viii
ÍNDICE GENERAL	ix
INDICE DE TABLAS	xi
GLOSARIO DE ABREVIATURAS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	17
1.1. Planteamiento del problema	18
1.2. Formulación del problema.	20
1.3. Objetivos	20
1.4. Justificación	20
1.5. Viabilidad del proyecto	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes	22
2.2. Bases Teóricas	26
2.2.1. Intervención educativa	26
2.2.3. Sesión de aprendizaje	29
2.2.4. Educación sexual	30
2.2.5. Enfoques de educación sexual	32
2.3. Hipótesis	43
2.4. Variables	43
2.5. Conceptualización y operacionalización de variables	43
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	45
3.1. Diseño y tipo de estudio	45

3.2. Área de estudio y población	47
3.3. Muestra y tipo de muestreo	47
3.4. Unidad de análisis	47
3.5. Criterios de inclusión y exclusión	47
3.6. Consideraciones éticas de la investigación	48
3.7. Procedimiento de recolección de datos	48
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	49
3.9. Validez y confiabilidad	52
3.10. Procesamiento y análisis de datos	52
3.11. Control de calidad de datos	55
CAPÍTULO IV: RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	55
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Características sociodemográficas de los adolescentes. I. E. Santiago Antúnez de Mayolo – Bambamarca, 2025	48
Tabla 2.	Nivel de conocimientos sobre las dimensiones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes. I. E. Santiago Antúnez de Mayolo – Bambamarca, 2025	50
Tabla 3.	Efecto de la fidelidad de implementación de la intervención educativa en términos de sesiones realizadas, asistencia y uso de materiales, en la I.E. Santiago Antúnez de Mayolo -Bambamarca, 2025	51
Tabla 4.	Efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva.	52
Tabla 5.	Diferencia significativa entre los puntajes del pre y post test para valorar el efecto de la intervención educativa, en la I.E Santiago Antúnez de Mayolo - Bambamarca, 2025	53

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud.
MINSA	Ministerio de Salud.
OPS	Organización Panamericana de la salud.
ESI	Educación Sexual Integral.
ITS	Infecciones de Transmisión sexual.
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
VIH/ SIDA	Virus de la inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
VPH	Virus del Papiloma Humano.
PAP	Papanicolaou.
MINEDU	Ministerio de educación.
DGIESP	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
CNEB	Currículo Nacional de Educación Básica.
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas, la Ciencia y Cultura.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los estudiantes de la I.E. Santiago Antúñez de Mayolo, Bambamarca (2025). Se utilizó un diseño cuantitativo con diseño pre - experimental, de tipo descriptivo–explicativo y longitudinal, en adolescentes de segundo a quinto año. Se aplicó un instrumento de recolección de datos y se utilizó la prueba de Wilcoxon para determinar la efectividad de la intervención educativa. Los resultados evidenciaron que, en el pretest, predominó un nivel de conocimientos bajo en las dimensiones de sexualidad en la adolescencia (56,6%), embarazo adolescente (89,7%) e infecciones de transmisión sexual (58,3%). Tras la intervención, el post - test mostró un incremento significativo, alcanzando niveles de conocimientos altos en las dimensiones de sexualidad (92%), embarazo (99,4%) e infecciones de transmisión sexual (97,1%). Se concluye que la intervención tuvo un efecto positivo y estadísticamente significativo ($p=0,000$), logrando mejorar los conocimientos en salud sexual y reproductiva de los estudiantes.

Palabras clave: Intervención, salud sexual, adolescencia.

ABSTRACT

The purpose of this study was to assess the impact of an educational intervention on students' knowledge of sexual and reproductive health at I.E. Santiago Antúnez de Mayolo, Bambamarca (2025). A quantitative approach with a quasi-experimental, descriptive–explanatory, and longitudinal design was applied in a population of adolescents from second to fifth grade. Data were collected through a structured questionnaire, and the Wilcoxon test was used to verify the effectiveness of the intervention. Pretest findings revealed predominantly low knowledge in sexuality during adolescence (56.6%), teenage pregnancy (89.7%), and sexually transmitted infections (58.3%). After the program, posttest results showed a considerable increase, reaching high levels in sexuality (92%), teenage pregnancy (99.4%), and sexually transmitted infections (97.1%). It is concluded that the educational strategy produced a positive and statistically significant effect ($p=0.000$), improving adolescents' knowledge of sexual and reproductive health.

Key words: Intervention, sexualhealth, adolescenc

INTRODUCCIÓN

La intervención educativa se entiende como la acción planificada y orientada por el educador, cuyo propósito es realizar intervenciones y así contribuir activamente al crecimiento o desarrollo integral del estudiante. En este marco, la promoción de la salud sexual y reproductiva es fundamental para alcanzar este desarrollo de los adolescentes, ya que permite a las personas acceder y ejercer su derecho prioritario a los servicios de salud. Este enfoque se encuentra respaldado por los "Lineamientos de Política de Salud de las/los Adolescentes" que fue propuesto por el Ministerio de Salud, donde las políticas sanitarias promueven el acceso universal y diferenciado de los adolescentes, que enfatizan la importancia de abordar la salud sexual y reproductiva de manera integral y accesible (1).

La salud sexual y reproductiva debe ser analizada desde los ámbitos educativos; para ello se ha establecido el trabajo con las instituciones educativas a través del "Programa de Promoción de la Salud", mediante este enfoque intersectorial, impulsado por el Ministerio de Salud en colaboración con el Ministerio de Educación en el 2006, en la Resolución Ministerial N° 0409-2006-ED, donde se desarrollan intervenciones preventivo/promocionales dirigidas a fortalecer la sexualidad de los adolescentes. La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental del bienestar integral de las personas, especialmente durante la adolescencia, es una etapa de cambios biopsicosociales profundos, donde el adolescente desarrolla sus competencias cognitivas (raciocinio crítico – reflexivo), en interacción con su entorno que se caracteriza por profundos cambios físicos, emocionales y sociales. En este período de transición, los adolescentes suelen enfrentar situaciones de vulnerabilidad debido a la falta de información clara, precisa y científicamente sustentada sobre temas sexuales y reproductivos.

Por esta razón es indispensable garantizar que el adolescente adquiera estas competencias; sin embargo, existen numerosos factores que podrían limitar el logro de estas capacidades tales como, tabús culturales, religión, falta de capacitación del docente, la desigualdad social, limitado acceso a los servicios de salud, ausencia de oportunidades, conflictos familiares, etc. Esta desinformación puede conllevar a consecuencias negativas como embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y problemas de autoestima o relaciones interpersonales conflictivas (1). En el contexto peruano, a pesar de los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud y el sector educativo, persiste una brecha significativa entre la información disponible y el nivel de conocimiento real que poseen los

adolescentes. Diversos estudios han evidenciado que los adolescentes del nivel secundario presentan limitaciones en cuanto a conceptos básicos sobre salud sexual, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual (ITS), etc. (1).

Por esta razón, se consideró pertinente realizar esta investigación, con el propósito de prevenir y reducir situaciones de riesgo durante la etapa adolescente que puedan dar origen al inicio precoz de relaciones sexuales, embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, alteraciones en el autoconcepto y afectaciones en la autoestima. Esta iniciativa busca fortalecer los conocimientos y fomentar conductas sexuales de los adolescentes (1).

Es así que, la presente investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los 175 adolescentes de la I.E. Santiago Antúñez de Mayolo. Encontrándose en el pretest un 72% donde los adolescentes clasificaban un nivel de conocimientos "bajo", que indicaba una considerable necesidad de intervención en salud sexual y reproductiva. Sin embargo, en el post-test se evidenció una transformación sobresaliente en el nivel de conocimientos (1). La intervención educativa, la totalidad de los estudiantes, 175 donde el 100% logró alcanzar un nivel de conocimientos "alto". La intervención educativa permitió mejorar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de los adolescentes, lo que permitirá la eficiencia en el personal de salud para realizar una vigilancia y seguimiento apropiado de los comportamientos sexuales de riesgo entre los adolescentes, y de esta manera evitar que la problemática siga siendo un problema de salud pública (1).

De igual modo, para sustentar la rigurosidad metodológica del presente trabajo, la intervención educativa se enmarcó en el modelo de fidelidad de implementación descrito por Carroll y colaboradores (2007). Este enfoque plantea que los programas deben ejecutarse de manera coherente con lo planificado, valorando aspectos como el cumplimiento de los contenidos establecidos, la cantidad de sesiones desarrolladas, la calidad con que se transmitió la información, la disposición y participación de los adolescentes, así como la diferenciación de la intervención frente a influencias externas. Con ello se garantiza que los cambios observados en el nivel de conocimientos no respondan al azar, sino al desarrollo sistemático y controlado de la estrategia educativa, lo que refuerza la validez de los resultados obtenidos (1).

El estudio está constituido en cuatro capítulos, los cuales se detallan a continuación.

CAPÍTULO I: planteamiento del problema, formulación del problema y justificación.

CAPÍTULO II: antecedentes, marco teórico, hipótesis y variables.

CAPÍTULO III: diseño metodológico, tipo y diseño de estudio, área de estudio y población, muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas, técnicas de recolección de datos, descripción del instrumento, procesamiento y análisis de datos.

CAPÍTULO IV: describe la interpretación de los resultados obtenidos, análisis y discusión de resultados.

Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas. Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

la OMS nos dice que, aunque no existe una única intervención universal que funcione para todos los adolescentes, sí se observa que estrategias como educación sexual escolar, consejería, provisión de anticonceptivos, tendrían un impacto positivo en el conocimiento, actitudes sexuales, y en ciertos casos en la reducción de embarazos no deseados y de conductas de riesgo. Donde la a salud sexual y reproductiva en la adolescencia es un tema prioritario en la agenda mundial de salud pública. Durante esta etapa, los adolescentes enfrentan riesgos relacionados con el inicio temprano de la vida sexual, el limitado acceso a métodos anticonceptivos modernos y la falta de educación sexual integral. Estas condiciones los hacen particularmente vulnerables a embarazos no planificados, abortos inseguros y enfermedades de transmisión sexual. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año aproximadamente 21 millones de adolescentes de 15 a 19 años resultan embarazadas en países de ingresos bajos y medianos, y de ellas cerca de 12 millones dan a luz, mientras que alrededor de 500 000 niñas menores de 15 años están embarazadas o también llegan a ser madres (2).

En África Subsahariana, región con la tasa más alta de embarazo adolescente del mundo es de 93 nacimientos por cada 1 000 adolescentes de 15 a 18 años, seguida por América Latina y el Caribe, donde se registran en promedio 66,5 nacimientos por cada 1 000 adolescentes, con el 97,9 y 54,1% respectivamente lo que ubica a la región como la segunda más afectada a nivel mundial. En contraste, regiones como Europa presentan cifras significativamente menores, con apenas 13 nacimientos por cada 1 000 adolescentes. Estas cifras se asocian con factores como el matrimonio infantil, la desigualdad de género, la violencia sexual, la pobreza y las limitaciones. Este panorama internacional pone en evidencia la urgencia de implementar estrategias educativas y preventivas que promuevan la autonomía, el acceso a información científica y la toma de decisiones responsables, para reducir los riesgos en salud sexual y reproductiva de los adolescentes en todo el mundo (2).

En el Perú, el embarazo en la adolescencia constituye una problemática prioritaria de salud pública. De acuerdo con el Ministerio de Salud (MINSA, 2023), indica que 12 de cada 100 adolescentes peruanas están embarazadas o ya son madres. En este segmento, entre los 12 a 17 años, el 10,1% ocurre en zonas urbanas y 22,7% en rurales. La zona oriental del país es donde se aprecia la mayor prevalencia, en especial en Loreto, Amazonas, Ucayali y San Martín, donde la tasa de embarazo adolescente supera al 20%. Por otro lado, en el sur del país, como en Arequipa, Moquegua, Tacna la tasa es inferior al 8% (3). Esta realidad destaca la necesidad que existe de mejorar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para este grupo etario. Complementariamente, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023), realizada por el INEI, reportó que el 8,9% de las adolescentes peruanas entre 15 y 19 años ya son madres o están embarazadas por primera vez. La prevalencia es significativamente mayor en las zonas rurales y amazónicas, donde supera el 20%, lo que refleja la persistente desigualdad en el acceso a la información y a servicios de salud sexual y reproductiva (3).

En la región de Cajamarca, la prevalencia de embarazo en adolescentes (15 - 18 años) alcanza el 12,16%, superando el promedio nacional que es de 8,2%, según reportes del Gobierno Regional basados en ENDES-INEI 2023. (5). Esta investigación una de las primeras en realizarse en esta institución educativa Santiago Antúnez de Mayolo, donde así mismo se observó que algunos adolescentes cuentan con informaciones erróneas sobre salud sexual y reproductiva e incluso se encontró en el año 2024, adolescentes embarazadas que no fueron reportadas a la UGEL de su jurisdicción, que a su vez articula con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), sin embargo fueron captadas por el centro de salud del mismo centro poblado. Las adolescentes cursaban el quinto año y tercer año y aun así decidieron abandonar en colegio para así comprometerse, donde los familiares reportaron al director de dicha institución que sus menores hijas se habían comprometido, sin embargo, según la Ley N.º 29600 y la normativa del Ministerio de Educación (MINEDU), ninguna adolescente embarazada debe ser expulsada ni impedida de continuar sus estudios. Esta institución educativa se ubica en una región donde persisten las barreras culturales y las de falta de acceso a información precisa sobre salud.

Además, los adolescentes carecen de una educación sexual integral, esto les expone a informaciones falsas y comportamientos de riesgo. Es evidente que, en estas condiciones, urge la realización de programas que le faciliten a los estudiantes las herramientas necesarias para la toma de decisiones basadas en información responsable y confiable (6).

1.2. Formulación del problema.

¿Cuál es el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de 2º a 5º año de la I.E. Santiago Antúnez de Mayolo - Bambamarca, durante el año 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa “Santiago Antúnez de Mayolo”, evaluando la fidelidad de su implementación y el cambio en los resultados del pre y post test.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de la población en estudio.
2. Identificar el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva antes y después de la intervención educativa.
3. Evaluar la fidelidad de implementación de la intervención educativa en términos de sesiones realizadas, asistencia y uso de materiales.
4. Establecer la diferencia significativa entre los puntajes del pre test y post test para valorar el efecto de la intervención educativa.

1.4. Justificación

La adolescencia constituye una etapa crítica en la vida de los jóvenes, caracterizada por cambios biológicos, emocionales y sociales que influyen en la construcción de la identidad y en la adopción de conductas de vida. La falta de información y orientación adecuada en salud sexual y reproductiva incrementa la probabilidad de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y conductas de riesgo que afectan la salud integral, el bienestar emocional y el desarrollo académico de los estudiantes. En este sentido, la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo enfrenta la necesidad de fortalecer la formación en sexualidad, de manera que los adolescentes adquieran conocimientos confiables y habilidades que les permitan tomar decisiones responsables para el cuidado de su salud y la construcción de su proyecto de vida.

Si bien existen investigaciones que evidencian la eficacia de las intervenciones educativas en temas de salud sexual y reproductiva, aún son escasas aquellas que se desarrollan en contextos escolares rurales, donde la brecha de información es más notoria. Este estudio busca aportar evidencia científica sobre la efectividad de un programa educativo aplicado a adolescentes, generando datos que contribuyan al debate académico, respalden políticas de salud y educación, y sirvan como base para futuras investigaciones. De este modo, el trabajo no solo fortalece el conocimiento en el campo, sino que también amplía la comprensión de cómo estas estrategias impactan en poblaciones con particularidades sociales y culturales.

La investigación fue viable gracias al acceso a la población estudiantil de 2º a 5º año y al respaldo de las autoridades educativas y docentes de la institución. Se emplearon instrumentos validados y un diseño metodológico pertinente para garantizar la rigurosidad de los resultados. Además, la intervención diseñada es práctica y replicable, lo que permite su aplicación en otras instituciones educativas con características similares, constituyéndose en una estrategia efectiva para la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Lazcano M. et al. (México, 2020), en su investigación tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento que presentan los adolescentes acerca de métodos anticonceptivos, aplicado a 90 adolescentes empleando un programa de intervención. Los resultados fueron: El promedio de edad fue de 14 años ($DE=1.190$), una mínima de 13 años y máxima de 18 años, el 57% son de sexo femenino, 85,6% de participantes cuentan con un bajo conocimiento sobre embarazo en la adolescencia durante el pretest, no obstante, en el post-test un 96,6% mostraron tener un nivel de conocimiento alto. En conclusión, los alumnos antes de la intervención educativa poseían niveles bajos de conocimiento por lo que se encontraban vulnerables a tener comportamientos de riesgo y después de la intervención hubo una mejora en relación a su nivel de conocimiento (7).

Bofill Y. et al. (Cuba, 2022), tuvieron como objetivo de incrementar el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescente de 12 a 19 años mediante una intervención educativa. Se llevo a cabo un estudio con una muestra de 40 adolescentes seleccionados mediante muestreo aleatorio. Los resultados fueron: el grupo de adolescentes entre 16 y 17 años fue el que reportó mayor recepción de información relacionada con infecciones de transmisión sexual, con predominio del género femenino en un 75 %. Donde evaluaron variables el conocimiento sobre ITS antes y después de la intervención. Los resultados fueron: en el pretest el 12,5% de participantes muestra tener un bajo nivel de conocimientos. En cuanto al post- test el 100% de los adolescentes logro alcanzar un nivel de conocimientos alto mejorando así significativamente, pasando de un 12.5% de adolescentes con bajos conocimientos antes de la intervención a un 100% después. Concluyeron que, la intervención educativa resultó ser eficaz en aumentar el conocimiento sobre ITS, indicando que la educación para la salud sexual es un recurso clave en la prevención de enfermedades en este grupo de edad (8).

García A. et al. (Ecuador, 2022), el objetivo fue determinar la efectividad de una intervención educativa en la reducción de embarazos e infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes de 15 años. El diseño fue tipo pre - experimental y la muestra del estudio estuvo conformada por 148 adolescentes. Los resultados fueron: el 51% tenían 15 años, la zona urbana 52% y la zona rural 48%. Se realizó una intervención educativa en temas de salud sexual y reproductiva. Los resultados fueron: el pretest el 61% de los adolescentes tenía un bajo nivel de conocimientos. En el post- test el 93% de adolescentes mostraron tener un nivel de conocimientos alto. Donde concluyeron que la intervención educativa resultó ser eficaz en mejorar el conocimiento de los estudiantes sobre la salud sexual y reproductiva, así como en aumentar su satisfacción respecto a los temas abordados, que resalta la relevancia de estas intervenciones en la prevención de embarazos adolescentes e ITS (9).

Rodríguez, et al. (Cuba, 2020), el objetivo fue valorar el nivel de conocimientos sobre salud reproductiva en adolescentes. Métodos: el diseño fue pre - experimental, de tipo pretest – post – test sin grupo control, realizado con 70 adolescentes. En el pretest se evidencio bajos niveles de conocimientos con el 74,3 % nivel bajo y el 57,1 % nivel bajo infecciones de transmisión sexual, respectivamente. Post - test, el 92 % de los adolescentes alcanzó un nivel alto de conocimientos, se concluyó que la intervención educativa mostró un efecto positivo en salud reproductiva en adolescentes (10).

Aguirre R. Et al. (Perú, 2019), el estudio realizado tuvo como finalidad determinar el impacto de una intervención educativa en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva de adolescentes del tercer año de secundaria. Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño pre - experimental y de corte longitudinal, en una muestra de 76 adolescentes. Los resultados mostraron en el pretest, el 74% de los adolescentes tiene nivel de conocimientos bajo, después de la intervención educativa en el post – test, el 100% alcanzó un nivel de conocimiento alto. Asimismo, se evidenció una diferencia significativa en el pre y post – test, concluyéndose que la intervención educativa tuvo un efecto altamente positivo en la mejora de los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en la población adolescente (11).

Guillén J. Et al. (Perú, 2021), tuvieron como objetivo evaluar los efectos de una intervención educativa en el conocimiento y las actitudes sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes, aplicado a 93 adolescentes. Estudio con diseño cuasi – experimental. Los resultados fueron: se observó que, tras la aplicación del programa, el nivel de conocimientos de los adolescentes se incrementó significativamente, inicialmente en el pretest el 29,8%

tenía un nivel de conocimiento bajo, pasando a un post – test con un 78%, logrando así la efectividad de la intervención educativa a un nivel de conocimientos alto. Asimismo, se concluyó que las actitudes frente a la prevención de ITS mejoraron de manera notoria, lo que demuestra el impacto positivo de las estrategias pedagógicas en la promoción de la salud sexual en esta población (12).

Alva L. Et al. (Perú, 2022), tuvo como objetivo determinar la influencia de la intervención educativa en el conocimiento sobre sexualidad en adolescentes de quinto grado de secundaria, con el propósito de evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre conocimientos de sexualidad. Se empleó un diseño cuasi experimental con aplicación de pretest y post - test, con una población de 78 adolescentes. Los resultados fueron: el 69% de los estudiantes tienen 17 años, 59% son de sexo femenino. En el pre test, el 31% de adolescentes tuvo un nivel bajo en cuanto a los conocimientos sobre sexualidad. Después de la intervención educativa en el post – test el 90% logro tener un nivel de conocimientos alto. Se concluyó que los resultados mostraron que, tras la intervención de la estrategia educativa, los niveles de conocimiento se incrementaron de manera significativa, lo cual evidenció que este tipo de intervenciones constituye una herramienta eficaz para fortalecer la educación sexual en la adolescencia (13).

Vargas N. Et al. (Perú, 2015), tuvo como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa “Conociendo mi sexualidad” en el nivel de conocimiento sobre sexualidad, la población estuvo constituida por 24 adolescentes. Con la finalidad de valorar la efectividad de un programa educativo orientado a la sexualidad. En el pretest se evidencia un nivel de conocimientos bajo con un 12% tras la intervención permitió observar mejoras evidentes en los distintos componentes evaluados: el (54,5 %) alcanzó un nivel alto de conocimiento, el análisis estadístico confirmó diferencias significativas entre las mediciones iniciales y finales, destacando de manera particular la dimensión cultural. Se concluyó que la educación estructurada en sexualidad resulta eficaz para ampliar el nivel de comprensión en los adolescentes (14).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Montes y Quispe. (Junín, 2023), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimiento en educación sexual y actitud en la prevención del embarazo no planificado, la muestra estuvo compuesta por 155 estudiantes. Los resultados fueron: 81.3% de participantes tenían un conocimiento de un nivel medio en relación a la educación sexual, mientras que 73.5% demostraron una actitud positiva hacia la prevención

del embarazo no planificado. Sus resultados inferenciales permitieron conocer que no hay correlación entre las variables ($p=0.07>0.05$). En conclusión, los resultados sugieren que la relación entre variables no es estadísticamente significativa, lo que implica el rechazo de la hipótesis alterna (12).

Vélez. (Lima, 2023), en su investigación tuvo como objetivo de establecer la eficacia del programa de intervención educativa "Fortaleza" en la mejora de conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes. El estudio empleó un diseño pre - experimental con pretest y post-test, La muestra incluyó a 30 adolescentes embarazadas en un hospital público de Lima, quienes asistieron a 12 sesiones de intervención educativa. El análisis de los resultados reveló una diferencia estadísticamente significativa entre las calificaciones de pretest (media = 10.867) y post-test (media = 15.900), mostrando un aumento promedio de 5.033 puntos. En el post-test, el 88% de las participantes alcanzaron puntuaciones entre 15 y 17, mientras que el 12% obtuvo entre 18 y 20. Se concluyó que, la intervención educativa "Fortaleza" fue efectivo, mejorando significativamente el conocimiento sobre prevención del embarazo en adolescentes embarazadas, lo cual sugiere que puede ser un recurso valioso en la educación para la salud en adolescentes (13).

León y Apaza. (Cusco, 2022), realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la eficacia de la intervención educativa del químico farmacéutico en la mejora del conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual (ITS). El estudio fue de tipo cuantitativo, con un diseño pre - experimental y contó con una población de 306 adolescentes de las tres sedes de la institución educativa. En el pretest, el 49,7% del grupo experimental tenía un nivel bajo de conocimientos sobre ITS, mientras que después de la intervención, el 92,2% mejoró a un nivel de conocimiento alto. En el grupo control, el 49,7% también presentaba un bajo nivel de conocimiento al inicio, y después de la intervención, el 53,3% mejoró con un nivel alto. Concluyeron que la intervención educativa del químico farmacéutico tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre ITS en el grupo experimental, permitiendo a los estudiantes mejorar su nivel de conocimiento (14).

De la Cruz. (Lima, 2021), tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento acerca de la educación sexual en estudiantes de 5to de secundaria y la muestra estuvo compuesta por 90 alumnos. Los resultados fueron, previamente a la intervención, el 68% de los participantes poseen un nivel limitado de conocimientos sobre educación sexual, mientras que posterior a la intervención su nivel de conocimiento incrementó a 74%. En conclusión, la intervención educativa tuvo un resultado positivo y favorable en los estudiantes, lo que resultó una mejora en su nivel de conocimiento (15).

Sotomayor. (Lima, 2020), realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad y salud reproductiva en docentes y su impacto en el nivel de información en estudiantes. Eligió como ruta metodológica la perspectiva cuantitativa, contando con la participación de 5 docentes y 243 estudiantes. Sus resultados fueron: 62,6% expresaron carencia de información acerca de la experiencia Sexual y el 84% indican no cuentan con información de protección sexual. Así mismo, sus resultados inferenciales permitieron conocer que el nivel de conocimientos de la sexualidad y salud reproductiva en los maestros de la institución en estudio se relaciona con el nivel de información en los estudiantes ($p < 0,05$). En conclusión, el profesor tiene que estar actualizado para abordar el tema en mención, debe poseer habilidades personales necesarias para abordar el tema con familiaridad, según lo propuesto en el programa (16).

2.1.3. Antecedentes locales

Ayay. (Cajamarca), en su investigación tuvo como objetivo determinar la eficacia de un módulo educativo sobre el nivel de conocimiento de embarazo adolescente y métodos anticonceptivos. Estudio pre - experimental de corte longitudinal con 209 alumnas de secundaria, donde cada participante actuó como su propio control. Previamente a la intervención se encontró que el 56,5% de los estudiantes presentaba un nivel bajo de conocimiento sobre el tema. Después de la aplicación del módulo educativo, ningún estudiante permaneció en el nivel bajo, y el 70,3% alcanzaron un nivel alto de conocimiento. Los resultados mostraron estadísticamente significativos ($p < 0.001$) y la intervención tuvo una eficacia del 94,7%. Se concluyó que, el módulo educativo fue beneficioso en incrementar el conocimiento sobre embarazo adolescente y métodos anticonceptivos en las alumnas, logrando un progreso significativo en el nivel de conocimiento general (17).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. El Colegio de Obstetras del Perú. Respaldar la propuesta legislativa contenida en el Proyecto de Ley N.º 989/2021-CR, la cual plantea la incorporación de obstetras en las instituciones educativas mediante la modificación de los artículos 52 y 62-A de la Ley General de Educación N.º 28044 (18). Esta iniciativa busca prevenir el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual, a través de la implementación de servicios especializados orientados a reducir la maternidad y paternidad temprana, promover el autocuidado en salud sexual y fortalecer las competencias de la comunidad educativa en educación sexual integral. La realidad peruana evidencia que los adolescentes presentan limitaciones en su formación en salud sexual y reproductiva, lo

que no solo compromete su desarrollo personal y social, sino que también perpetúa los ciclos de pobreza y exclusión en contextos de mayor vulnerabilidad por ende el obstetra busca contribuir activamente al crecimiento o desarrollo integral del adolescente, para así poder prevenir y reducir el inicio precoz de las relaciones sexuales y los embarazos no planificados (4).

2.2.2. Intervención educativa

La intervención educativa sugiere una acción dirigida hacia otro con el propósito de fomentar la mejora, optimización o perfeccionamiento. Se trata de una acción intencionada orientada al desarrollo integral del estudiante, caracterizada por su propósito educativo (relación entre educador y educando), una comunicación activa, objetivos claros y efectos positivos en el conocimiento de los beneficiarios (18).

Esta intervención implica procesos de aprendizaje, reaprendizaje y desaprendizaje, tanto formales e informales. En estas técnicas, se busca que el educado fomente el aprendizaje del estudiante mediante herramientas educativas y comunicacionales, donde el estudiante actúa como un facilitador activo del cambio. Además de internalizar los conceptos teóricos del educador, sino que también los aplica en situaciones prácticas. En resumen, la intervención educativa se caracteriza por ser un proceso dinámico de enseñanza-aprendizaje que involucra activamente tanto al educador y el estudiante. (19).

Por su parte, la teoría sociocultural de Vygotsky será el fundamento de la intervención educativa. La educación sexual puede beneficiarse de un enfoque que considere el contexto cultural y las experiencias previas de los adolescentes, promoviendo un aprendizaje significativo y adaptado a sus realidades. Esto refuerza la importancia de abordar temas relevantes para los adolescentes y sus entornos, permitiéndoles conectar la información con sus propias vidas (20).

Planificación en la intervención educativa. La estrategia de organizar y planificar una actividad intencional busca encontrar la manera más adecuada de alcanzar los objetivos planteados. Los principios de ello incluyen:

- Racionalidad: la intervención educativa debe estar basada en las necesidades formativas de los estudiantes y en enfoque científicos sólidos y pertinentes al ámbito laboral.
- Continuidad: las actividades educativas deben estar conectadas y seguir un orden lógico que promueva el aprendizaje efectivo.

- Univocidad: el plan educativo debe estar estructurado y organizado de manera secuencial, asegurando que se alcancen los objetivos establecidos para la intervención educativa (21).
- Análisis semántico: el contenido debe estar redactado de manera comprensible para todos los participantes del plan.
- Flexibilidad: el plan debe ser adaptable y modificable en función de las necesidades de los participantes.
- Variedad: debe caracterizar el programa, requiriendo incorporar creatividad y la imaginación en los diseños de actividades.
- Realismo: las actividades deben estar adaptadas al contexto sociodemográfico y cultural en el que se emplea el programa.
- Participación: en lo posible, el plan debe ser estructurado por un equipo multisectorial y multidisciplinario. (22).

La planificación efectiva de intervenciones educativas requiere considerar tanto los niveles organizativos como los enfoques analíticos de la educación. Los pasos son:

1. Abordaje metodológico: considerar, identificar y priorizar los aspectos clave de la intervención educativa, estableciendo una secuencia lógica para las acciones.
2. Recolección de información: planificar cómo recopilar datos sobre la población objetivo su contexto a intervenir (características sociodemográficas, culturales, económicas, sanitarias y ambientales).
3. Establecimiento de propósitos y metas: definir objetivos y logros claros, pragmáticos, cuantificables y sostenibles en el tiempo, que orienten la intervención.
4. Organización de recursos: gestionar eficazmente disponibilidad de los recursos (humanos, materiales, económicos y de tiempo) para lograr los objetivos en las diferentes fases de la intervención (23)

La planificación efectiva de los programas de intervención educativa requiere considerar aspectos como:

- Naturaleza del programa: Es necesario realizar.
- Origen y fundamento: Por qué se quiere hacer.
- Objetivos: Para qué se quiere hacer.
- Metas: Cuánto se quiere hacer.
- Localización física: Dónde se quiere hacer.
- Metodología: Cómo se quiere hacer.

- Recursos humanos: Quiénes lo van a hacer.
- Recursos materiales: Con qué se va a hacer.
- Recursos financieros: Con qué se va a costear.
- Evaluación: Cuáles van a ser los parámetros de evaluación (24).

2.2.3. Sesión de aprendizaje

Consiste en un conjunto de prácticas que el docente o facilitador implementa con los estudiantes, tanto en el interior como fuera del entorno académico, con el objetivo de lograr aprendizajes efectivos. Para lograr, la planificación de las actividades pedagógicas debe enfocarse en el desarrollo de competencias en los ámbitos conceptual, procedimental y actitudinal, mediante actividades que no excedan las dos horas de duración. En este sentido, la sesión de aprendizaje abarca el desarrollo de procesos educativos a través del uso de estrategias de aprendizaje, técnicas didácticas y modelos pedagógicos (25).

Desde la perspectiva teórica, la interacción entre docente y estudiante es un proceso dinámico y continuo que busca promover el aprendizaje y la aplicación de conocimientos (25). La sesión de aprendizaje es un espacio dinámico donde la teoría y la práctica se integran para lograr un aprendizaje significativo y relevante. El proceso de aprendizaje debe ser dinámico y flexible para adaptarse a las necesidades y intereses de los estudiantes de esta manera se sientan parte del proceso educativo a través de experiencias vivenciales y la problematización de los contenidos desarrollados. De este modo, lo planificado en la sesión de aprendizaje se ejecuta conforme a lo previsto, ya sea de forma personalizada o grupal (26). Además, el aprendizaje se basará en el conocimiento del estudiante. Por ello, el orientador debe estar calificado o poseer una sólida formación en áreas como inteligencia emocional, educación y comunicación, ciencias sociales y enfoques antropológicos, entre otros (26).

El proceso de aprendizaje será una secuencia lógica y didáctica de contenidos cuidadosamente planificada por el docente para desarrollar y lograr competencias académicas de los estudiantes. Esto se logrará a través de un proceso de aprendizaje reflexivo, crítico, propositivo, dinámico (27).

El desarrollo de estas competencias está estrechamente ligado a la interacción de dos actores clave en el proceso de enseñanza-aprendizaje: la interacción entre docente y el estudiante es fundamental en el proceso pedagógico donde ambos actores juegan un papel dinámico y participativo. El docente, como facilitador, diseña intervenciones intencionales para que el estudiante alcance competencias previstas, mientras que el estudiante busca

aprender y desarrollar habilidades. Este proceso es flexible y adaptable, ya que se ajusta a las necesidades educativas del estudiante y se enfoca en la construcción de conocimientos, la clarificación de valores y el desarrollo de competencias para la vida en común (28).

Componentes de un proceso pedagógico

- a) Motivación: capacidad del docente para generar un ambiente de aprendizaje atractivo y significativo, que fomente la participación activa y el interés de los estudiantes, es fundamental para lograr un aprendizaje efectivo.
- b) Recuperación de los saberes previos: el docente busca conocer y valorar los conocimientos que los estudiantes de un tema antes de iniciar algún tema, lo cual es esencial para reestructurar la actividad si es requerido como base para lograr los objetivos educativos (20).
- c) Conflicto cognitivo: la habilidad del docente para plantear problemas y desafíos en relación con el tema de discusión, teniendo en cuenta los conocimientos previos del estudiante (20).
- d) Procesamiento de la información: la parte central del proceso de aprendizaje se enfoca en la adquisición conocimientos teórico-prácticos planificados, con el fin del estudiante lo integre y los aplique en su formación.
- e) Aplicación: la transferencia de conocimientos adquiridos, poniendo en aplicación lo aprendido teóricamente en escenarios reales.
- f) Reflexión: un momento de reflexión en el que el estudiante evalúa lo aprendido y analiza su proceso de aprendizaje el cómo ha llegado a ese punto.
- g) Evaluación: una etapa de autoevaluación en el que el estudiante reconoce sus logros y lo que aún necesita (29).

2.2.4. Educación sexual

a) La educación sexual en Latinoamérica.

La conceptualización presentará teniendo en cuenta las contribuciones encontradas en documentos y fuentes académicas provenientes de varios países de la región. Por ejemplo, la educación sexual en Brasil no está regulada por una ley específica, pero existe una idea innovadora sobre los Parámetros Curriculares Nacionales, diseñados por el Ministerio de en 1997 donde reflejo el compromiso del gobierno con la mejora de la educación. Los autores indican que el sexo debe enseñarse de manera integral, gradual y metódica, integrándose de forma transversal en las áreas curriculares presentes. Además, señalan que la educación

en sexualidad en el ámbito escolar está relacionada con temas sociales, buscando cambios en algunos comportamientos (30).

En Chile, según la UNESCO en el 2019 la Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe (OREALC), existe diversidad de posturas en cuanto a la educación sexual, dada la descentralización de las políticas, lo que otorga a cada institución escolar la autonomía para determinar qué enseñar y cómo abordar este tema (31). Se equipará la educación sexual con disciplinas como matemáticas e historia, ya que requiere un objetivo claro, un método definido y un sistema de evaluación. La importancia radica en no solo proveer información sobre sexualidad, sino en adaptarla a los requerimientos y disposiciones de los alumnos, fomentando la participación, reflexión y fomentar las competencias y habilidades para la toma de decisiones efectivas (32).

En el caso de Argentina, se sigue un enfoque claro. Según Banegas en el 2021, la Ley 26150 establece la obligatoriedad de incluir un programa de educación sexual integral con enfoque de género en el currículum educativo argentino (33). La educación sexual integral (ESI) se entiende como un proceso que integra educación, derechos humanos y valores, teniendo en cuenta las creencias religiosas tradiciones culturales, para garantizar el acceso a la información y el respeto desde una edad temprana (34).

b) La educación sexual en el del Currículo Nacional de Educación Básica (CNEB) del Perú.

La sexualidad se define como la interacción o un aspecto multifacético que abarca dimensiones biológica- reproductiva, socio-afectiva, moral y ética donde se desarrolla a lo largo de la vida. La sexualidad integral se manifiesta en la identidad, intimidad, el amor, la reproducción, familia, bienestar, y las interpersonales. Este enfoque promueve la construcción de relaciones personales democráticas, equitativas y respetuosas, y acuerdo con especialistas del Ministerio de Educación en el año 2016. Esta definición, incluida en el documento normativo educativo, guía a los docentes en la comprensión y abordaje de competencias, capacidades o desempeños relacionados con la sexualidad. Por ejemplo, en el desarrollo para construir la propia identidad es fundamental el Área de Personal Social, se espera que docentes diseñen sesiones de aprendizaje que permitan a los estudiantes: a) examinar las cuatro dimensiones indicadas, b) desarrollar su identidad a partir de la sexualidad y c) explorar diversos temas para interactuar, y establecer relaciones personales fundamentadas en el respeto la equidad y democracia, apropiadas para su etapa de desarrollo (36).

En su primera dimensión, se pretende que los estudiantes adquieran el reconocimiento individual dentro de su contexto, valorándose a sí mismos e interactuando con su entorno sociocultural, tomando decisiones autónomas, cuidando su bienestar y el de los demás, y viviendo su sexualidad mediante lazos afectivos sanos (37).

Un aspecto complementario que se destaca en los debates actuales es la fidelidad de implementación. Este concepto hace referencia al grado en que un programa educativo se aplica de acuerdo con el diseño original y las pautas previstas. Su relevancia radica en que no solo importa planificar una intervención, sino también garantizar que se ejecute con coherencia, consistencia y calidad en cada una de sus fases. Evaluar la fidelidad permite analizar si los objetivos planteados se llevan a cabo de manera adecuada y, en consecuencia, comprender mejor los efectos reales de las estrategias educativas en la población estudiantil. Se entiende como el grado en que un programa o intervención se ejecuta respetando los componentes, procedimientos y criterios establecidos en su diseño original. Este indicador permite evaluar si la aplicación mantiene coherencia con lo planificado, asegurando consistencia y calidad en los resultados. Una adecuada fidelidad de implementación facilita comprender hasta qué punto los efectos observados se deben realmente a la intervención y no a variaciones en su aplicación.

2.2.5. Enfoques de educación sexual

a. Enfoque moralista.

En 2014 nombrado por la OREAL/UNESCO, citado por Pedrido V (2021), Esta organización menciona que el público objetivo este compuesto por adolescentes y jóvenes, y su tiene una duración de corto a mediano plazo en su ejecución de la enseñanza. Su objetivo es fomentar el desarrollo de virtudes y transmisión de valores y principios morales, así como costumbres y comportamientos que han ido erosionando por la decadencia moral en la sociedad. Este enfoque, el autor, surge como una respuesta conservadora a otras propuestas de educación sexual (38).

Pedrido V (2017), describe que, según la organización, su principal enfoque es la abstinencia se presenta como un método efectivo y exclusivo; es decir, la abstinencia es la decisión de posponer las relaciones sexuales hasta el matrimonio, con el fin de establecer una relación saludable y responsable. Teniendo en cuenta un énfasis totalmente moral. (39).

Según Figari en el 2012. el autor caracteriza estos sistemas como poseedores de un orden metafísico particular que separa las diferencias corporales, emociones, deseos y placeres

que deben ser enseñados, transmitidos, reforzados y perdonados de cierta manera específica, respondiendo a una necesidad de orden espiritual. De esta forma, se establecen comportamientos aceptables, permitidos y prohibidos, en función de los principios de religiones como el cristianismo, judaísmo o el islam (40).

2.2.5. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes

El conocimiento en salud sexual y reproductiva en la etapa adolescente comprende la comprensión y asimilación de información relacionada con los cambios biológicos, psicológicos y sociales propios de la pubertad, así como con la prevención del embarazo no planificado y de las infecciones de transmisión sexual. Este conocimiento resulta esencial para que los adolescentes desarrollen una conducta responsable frente a su sexualidad, fortaleciendo su autonomía y capacidad de decisión informada (43).

a) Tipos de conocimiento.

El conocimiento se puede clasificar en varias formas. El conocimiento teórico corresponde a la comprensión conceptual de hechos y principios; el procedimental está relacionado con la manera en que se aplican esos saberes en la práctica; y el actitudinal se vincula con valores, creencias y disposiciones que orientan el comportamiento frente a la información adquirida (44).

b) Nivel de conocimiento.

El nivel de conocimiento se entiende como el grado de dominio que una persona posee sobre un tema específico. Usualmente se mide en categorías como bajo, regular o alto, lo que facilita identificar fortalezas y vacíos en el aprendizaje, así como evaluar la efectividad de intervenciones educativas (45).

c) Conocimiento en salud sexual y reproductiva

El conocimiento en salud sexual y reproductiva se entiende como el conjunto de información, habilidades y actitudes que permiten a las personas comprender su cuerpo, ejercer una sexualidad responsable y tomar decisiones informadas sobre anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual, maternidad y paternidad responsable. Este conocimiento constituye la base para garantizar el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos y fomentar estilos de vida saludables a lo largo del ciclo vital (46).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el conocimiento en salud sexual y

reproductiva en los adolescentes comprende la capacidad de acceder, comprender y utilizar información que les permita tomar decisiones responsables sobre su sexualidad, prevenir embarazos no planificados, evitar infecciones de transmisión sexual y ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos. Este aprendizaje constituye un componente esencial para su bienestar integral y para la construcción de una vida adulta saludable y autónoma (47).

2.2.5. Adolescencia

La adolescencia es una etapa del ciclo vital humano, según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia abarca aproximadamente desde los 10 hasta los 19 años, en cuanto al Ministerio de Salud nos dice que la adolescencia abarca desde los 12 hasta los 17 años, 11 meses y 29 días, en la cual se producen cambios significativos a nivel físico, psicológico y social. Durante este período, los adolescentes atraviesan la pubertad, con transformaciones biológicas que marcan el inicio de la maduración sexual y la capacidad reproductiva. Además, aparecen procesos psicológicos vinculados con la búsqueda de identidad, autonomía y construcción de la personalidad. En el plano social, la adolescencia está marcada por la ampliación de vínculos con pares y la adaptación a nuevas responsabilidades. La Organización Mundial de la Salud considera esta etapa como una ventana de oportunidades, ya que en ella se pueden adquirir hábitos y conocimientos que influyen directamente en la salud y el bienestar futuro. Por ello, la adolescencia no debe verse solo como un período de transición, sino como una fase crucial para el desarrollo integral del individuo (48).

a) Etapas de la adolescencia

- **La adolescencia temprana:** (10 a 13 años) se caracteriza por los cambios puberales iniciales, como el crecimiento acelerado, el inicio de la menstruación en las mujeres y la maduración testicular en los varones.
- **La adolescencia media:** (14 a 16 años) es un periodo donde se profundizan los cambios físicos y emocionales, surgen nuevas conductas, aumenta la influencia del grupo de pares y comienza la búsqueda de independencia frente a la familia. Finalmente,
- **La adolescencia tardía:** (17 a 19 años) está marcada por la consolidación de la identidad, la maduración cognitiva y afectiva, así como la preparación para la vida adulta. Cada una de estas fases tiene retos específicos y requiere acompañamiento adecuado para favorecer un desarrollo equilibrado. Reconocer estas etapas permite diseñar intervenciones educativas y de salud más ajustadas a las necesidades de los

adolescentes (49).

b) Cambios en la adolescencia

Durante la adolescencia, los cambios son múltiples y abarcan dimensiones físicas, psicológicas y sociales. En lo físico, se produce un aumento de la estatura, la aparición de caracteres sexuales secundarios y la maduración de los órganos reproductivos. En el plano psicológico, los adolescentes enfrentan la construcción de la identidad personal, el desarrollo del pensamiento abstracto y la necesidad de independencia. A nivel social, se observa una mayor influencia del grupo de amigos, la búsqueda de aceptación y la experimentación con nuevas formas de interacción. Estos cambios pueden generar inestabilidad emocional y conflictos con figuras de autoridad, pero también brindan la oportunidad de desarrollar resiliencia y autonomía. De este modo, comprender los cambios en la adolescencia es fundamental para promover estrategias educativas y de salud que respondan a las necesidades específicas de esta etapa (50).

- **Mujer:** acné, mayor transpiración corporal, crecimiento del vello púbico, axilar en miembros superiores e inferiores, ensanchamiento de caderas y aumento del tejido mamario, menarquia, periodo menstrual y maduración de genitales, tono de voz más agudo.

- **Hombre:** acné, mayor transpiración corporal, crecimiento del vello púbico, axilar pecho y espalda, aparición de bigote y barba, testículos y pene incrementan su tamaño, tono de voz más grave (50)

c) Órganos sexuales femeninos

Se dividen en internos y externos, y cumplen funciones relacionadas con la reproducción, el placer sexual y la protección del aparato reproductor. Entre los internos se encuentran:

- **Los ovarios:** que producen óvulos y hormonas;
- **Las trompas de Falopio,** que permiten el traslado de los óvulos;
- **El útero,** que constituye el espacio para la implantación y desarrollo del embarazo;
- **La vagina,** que actúa como canal de parto y vía de salida del flujo menstrual.

En cuanto a los órganos externos, se incluyen: la vulva, los labios mayores y menores, el clítoris y el meato urinario, estructuras que además de su función protectora, intervienen en la respuesta sexual. El conocimiento de la anatomía femenina resulta esencial en la adolescencia, ya que permite comprender los procesos reproductivos, valorar la importancia de la higiene íntima y fomentar el autocuidado en salud sexual y reproductiva (51).

d) Órganos sexuales masculinos

Está conformado por órganos internos y externos que garantizan la producción de espermatozoides y hormonas sexuales, además de participar en la reproducción (52).

- **Los testículos:** son los encargados de la espermatogénesis y de la producción de testosterona (52).
- **El epidídimo:** almacena y madura los espermatozoides.
- **Los conductos deferentes** transportan estas células hacia la uretra.
- **La próstata y las vesículas seminales:** producen secreciones que conforman el semen. Entre los órganos externos destacan.
- **El pene,** que facilita la eyaculación (52).
- **El coito, y el escroto,** que protege a los testículos regulando su temperatura. Conocer la anatomía masculina en la adolescencia es fundamental para prevenir problemas de salud, promover el autocuidado y comprender el funcionamiento del sistema reproductivo en el marco de la educación sexual integral (52).

e) Problemas en la adolescencia

La adolescencia es una etapa vulnerable en la que pueden aparecer diversos problemas que afectan la salud física, mental y social de los jóvenes. Entre los más frecuentes se encuentran el embarazo precoz, las infecciones de transmisión sexual, el consumo de alcohol, tabaco y drogas, los trastornos de salud mental como la depresión y la ansiedad, y la violencia en el entorno familiar o escolar. Estos problemas impactan directamente en el desarrollo integral del adolescente y pueden limitar sus oportunidades futuras. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la mayoría de estas dificultades pueden prevenirse mediante programas educativos, acceso a servicios de salud amigables y el fortalecimiento de factores protectores como la comunicación familiar y la participación comunitaria. Reconocer y atender oportunamente estos problemas es clave para garantizar el bienestar y el desarrollo pleno en esta etapa (53).

f) Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad en la adolescencia es un proceso natural que incluye aspectos biológicos, emocionales y sociales, vinculados con la construcción de la identidad de género, orientación sexual y el ejercicio de los derechos sexuales. Durante esta etapa, los adolescentes comienzan a experimentar atracción sexual, explorar relaciones afectivas y enfrentar decisiones que impactan su bienestar futuro, la falta de información y de educación

integral en sexualidad puede aumentar la vulnerabilidad frente a embarazos tempranos, infecciones de transmisión sexual y experiencias de violencia de género. Por ello, es fundamental que los adolescentes reciban una orientación adecuada que promueva la toma de decisiones responsables y seguras, basada en el respeto, la igualdad y la autonomía. Organismos internacionales señalan que una educación sexual integral contribuye a fortalecer la autoestima, mejorar las relaciones interpersonales y prevenir conductas de riesgo (54).

g) Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva es un componente esencial del bienestar humano, entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social en todo lo relacionado con la sexualidad y la reproducción, más allá de la simple ausencia de enfermedad. Implica que las personas puedan ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de manera libre, informada y sin discriminación. En la adolescencia, este concepto adquiere especial relevancia, ya que los jóvenes se encuentran en una etapa de descubrimiento y construcción de su identidad sexual. La educación en este ámbito permite prevenir embarazos no planificados, reducir infecciones de transmisión sexual y fortalecer la equidad de género (55).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, garantizar la salud sexual y reproductiva es fundamental para la formación de proyectos de vida saludables y responsables, contribuyendo no solo al desarrollo individual, sino también al bienestar social y comunitario (55).

h) Intervenciones promocionales

Las intervenciones promocionales en salud sexual y reproductiva tienen como objetivo fomentar actitudes, conocimientos y prácticas saludables entre los adolescentes. Estas estrategias se desarrollan a través de talleres, charlas educativas, consejería personalizada, programas escolares y actividades comunitarias que promuevan conductas responsables. Su enfoque está orientado a fortalecer habilidades sociales, incrementar la autoestima y reducir factores de riesgo asociados con el inicio temprano de la actividad sexual, embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual. Según UNICEF, las intervenciones promocionales son más efectivas cuando se diseñan desde un enfoque integral, incluyen la participación de la familia, el personal de salud y la comunidad, y consideran las necesidades específicas de cada grupo etario. De esta manera, se busca empoderar a los adolescentes para que tomen decisiones informadas que beneficien su

salud y bienestar a largo plazo (56).

i) Programa de salud sexual y reproductiva

Los programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes constituyen una herramienta estratégica de las políticas públicas en salud. Su finalidad es garantizar que los jóvenes tengan acceso a información científica, educación integral en sexualidad y servicios de salud amigables. Estos programas incluyen la provisión de métodos anticonceptivos, atención en salud mental, prevención de violencia de género, detección temprana de infecciones de transmisión sexual y acompañamiento en casos de embarazo precoz. En el Perú, el Ministerio de Salud ha implementado iniciativas orientadas a disminuir las tasas de embarazo adolescente y a fortalecer la autonomía de los jóvenes en el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Dichos programas buscan no solo prevenir riesgos, sino también promover estilos de vida saludables y el pleno desarrollo del potencial de cada adolescente, convirtiéndose en un pilar para la construcción de una sociedad más equitativa y con mejores oportunidades (57).

2.2.6. Embarazo en adolescentes

El embarazo en adolescentes se define como la gestación que ocurre en mujeres de 10 a 19 años, etapa en la que aún se encuentran en proceso de desarrollo físico, emocional y social. Este fenómeno representa un importante problema de salud pública debido a las implicancias que conlleva en la vida de la madre, el hijo y su entorno familiar. En la adolescencia, el embarazo suele estar asociado a la falta de información, ausencia de proyectos de vida, presión social y limitaciones en el acceso a servicios de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, cada año se producen alrededor de 21 millones de embarazos en adolescentes en países en desarrollo, muchos de ellos no planificados. Este hecho incrementa la vulnerabilidad de las adolescentes frente a complicaciones médicas, abandono escolar y dificultades económicas, constituyendo un desafío prioritario para los sistemas de salud (58).

a) Factores o causas del embarazo adolescente

Las causas del embarazo en la adolescencia son múltiples y se dividen en factores personales, familiares, sociales y determinantes estructurales (59).

- **En lo personal**, influyen la falta de educación sexual, baja autoestima, inicio precoz de relaciones sexuales y desconocimiento de los métodos anticonceptivos (59).

- **A nivel familiar**, destacan la ausencia de comunicación entre padres e hijos, la violencia intrafamiliar y los modelos parentales disfuncionales (59).
- **En el ámbito social**, el embarazo adolescente se ve favorecido por la presión de pares, pobreza, desigualdad de género y falta de acceso a servicios de salud amigables. A nivel estructural, influyen la deserción escolar, el trabajo infantil y el limitado acceso a oportunidades de desarrollo. Todos estos factores interactúan y aumentan la probabilidad de un embarazo temprano, reforzando un ciclo intergeneracional de pobreza y exclusión (59).

b) Riesgos en el embarazo adolescente

Desde la perspectiva médica, el embarazo adolescente representa un riesgo significativo tanto para la madre como para el recién nacido. Las adolescentes tienen mayor probabilidad de presentar complicaciones como preeclampsia, anemia, parto prematuro, bajo peso al nacer y mortalidad materna y neonatal. Esto se debe a que muchas no han completado su desarrollo físico y anatómico, lo que incrementa las probabilidades de un parto complicado y la necesidad de cesáreas de emergencia. Además, las adolescentes suelen acceder tardíamente al control prenatal, lo que limita la detección y tratamiento oportuno de complicaciones. La evidencia científica señala que los embarazos en edades tempranas duplican el riesgo de muerte materna en comparación con mujeres adultas, y se asocian a mayores problemas de salud para el recién nacido (60).

c) Efectos emocionales y psicológicos

El embarazo en la adolescencia también genera un fuerte impacto emocional y psicológico. Muchas adolescentes enfrentan sentimientos de miedo, angustia, rechazo social y frustración al ver interrumpidos sus proyectos de vida. La estigmatización social puede desencadenar cuadros de depresión, ansiedad e incluso ideas suicidas, especialmente cuando no cuentan con redes de apoyo familiar. Asimismo, la maternidad temprana exige una madurez emocional que la mayoría de adolescentes aún no ha desarrollado, lo que puede dificultar la crianza y fortalecer ciclos de violencia intergeneracional. La falta de acompañamiento psicológico durante la gestación y el posparto agrava estas consecuencias, generando una vulnerabilidad emocional que impacta tanto en la madre como en el niño (61).

d) Efectos sociales y educativos

En el ámbito social y educativo, el embarazo adolescente representa una barrera importante para el desarrollo. Muchas jóvenes abandonan sus estudios debido a la maternidad o a la discriminación escolar, lo que limita sus oportunidades de formación académica y profesional. Esta situación reduce sus posibilidades de inserción laboral y refuerza el círculo de pobreza. A nivel social, los embarazos tempranos incrementan la dependencia económica de la familia o la pareja, lo que puede perpetuar relaciones de desigualdad y violencia. Además, la falta de educación formal limita el acceso a información adecuada sobre crianza, salud y desarrollo infantil, generando un efecto intergeneracional que impacta en la vida de sus hijos (62).

e) Efectos económicos

El embarazo adolescente también tiene consecuencias económicas, tanto a nivel individual como familiar y social. En el plano personal, limita la posibilidad de acceder a empleos estables y bien remunerados debido al abandono escolar. A nivel familiar, genera sobrecarga financiera en los padres de la adolescente, quienes muchas veces deben asumir la manutención del nuevo hogar. A nivel social, los embarazos tempranos incrementan los costos de los sistemas de salud y reducen la productividad, generando pérdidas económicas significativas para los países. El Banco Mundial estima que el embarazo adolescente puede reducir el crecimiento económico de una nación, al limitar el capital humano y perpetuar la pobreza intergeneracional (63).

f) Prevención del embarazo adolescente

La prevención del embarazo en adolescentes requiere un enfoque integral que combine la educación, la promoción de la salud y el acceso a servicios adecuados. La educación integral en sexualidad es la estrategia más efectiva, pues brinda conocimientos sobre el cuerpo, la reproducción, los métodos anticonceptivos y la toma de decisiones responsables. Asimismo, la prevención debe incluir el fortalecimiento de la comunicación familiar, la promoción de proyectos de vida y la creación de espacios de participación juvenil. Las instituciones educativas y de salud deben trabajar en conjunto para ofrecer programas amigables y accesibles, que consideren la diversidad cultural y social de los adolescentes. Solo con intervenciones integrales se logrará reducir las tasas de embarazo temprano y mejorar la calidad de vida de los jóvenes (64).

g) Métodos anticonceptivos en adolescentes

Los métodos anticonceptivos son herramientas esenciales para la prevención del embarazo adolescente y la protección de la salud sexual. Entre los más utilizados se encuentran el condón masculino y femenino, los anticonceptivos orales, inyectables, implantes subdérmicos, parches, dispositivos intrauterinos y métodos de barrera. Su eficacia depende del uso correcto y constante, así como del acceso oportuno a los mismos. La Organización Mundial de la Salud recomienda que los adolescentes tengan información clara y acceso libre a métodos anticonceptivos modernos, sin barreras culturales, sociales o legales. Además, se resalta la importancia de la doble protección, que combina anticonceptivos con preservativos para evitar también infecciones de transmisión sexual (65).

h) Métodos anticonceptivos disponibles para adolescentes a través del MINSA

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSA) dispone de un conjunto de métodos anticonceptivos gratuitos para adolescentes, disponibles en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Estos incluyen condones masculinos y femeninos, anticonceptivos orales, inyectables mensuales y trimestrales, implantes subdérmicos, dispositivos intrauterinos (DIU) y la anticoncepción oral de emergencia. El objetivo es garantizar el acceso universal a la planificación familiar, reducir embarazos no planificados y proteger los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Estos servicios son brindados de forma confidencial y con un enfoque de respeto hacia la autonomía del adolescente, en concordancia con las políticas nacionales de salud pública (66).

2.2.7. Infecciones de transmisión sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un grupo de enfermedades que se transmiten principalmente por contacto sexual vaginal, anal u oral sin protección, aunque también pueden propagarse por vía sanguínea, de madre a hijo durante el embarazo o parto, y en algunos casos por contacto con fluidos corporales. Su importancia radica en que constituyen un problema de salud pública que afecta especialmente a adolescentes y jóvenes, quienes suelen presentar mayor vulnerabilidad debido a la falta de conocimientos adecuados, prácticas sexuales de riesgo y limitado acceso a servicios de salud. Estas infecciones pueden ser causadas por bacterias, virus o parásitos, y muchas veces cursan de manera silenciosa, lo que facilita su diseminación y aumenta el riesgo de complicaciones graves si no se detectan y tratan a tiempo. La educación sexual integral, el uso correcto del preservativo, la promoción del diagnóstico precoz y la disponibilidad de tratamientos efectivos constituyen estrategias esenciales para su prevención y control en la población

adolescente (67).

➤ **Gonorrea**

La gonorrea es una infección de transmisión sexual producida por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae*, la cual afecta principalmente el aparato genital, aunque también puede infectar el recto, la faringe y los ojos. Su transmisión ocurre durante las relaciones sexuales sin protección con una persona infectada, y puede cursar con síntomas como secreción uretral, dolor al orinar o flujo vaginal anormal, aunque en muchos casos se presenta de manera asintomática, favoreciendo su propagación. Si no se trata oportunamente, puede ocasionar complicaciones graves como enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, embarazo ectópico e incluso infecciones diseminadas en el organismo.

Su diagnóstico se basa en pruebas de laboratorio específicas y su tratamiento requiere antibióticos, aunque la creciente resistencia bacteriana constituye un reto para la salud pública mundial (68). En adolescentes, la gonorrea representa un riesgo importante debido al inicio precoz de relaciones sexuales y la falta de medidas preventivas, por lo que la promoción del uso del preservativo y el acceso a servicios de salud sexual resultan fundamentales (68).

➤ **Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que ataca el sistema inmunitario, debilitando progresivamente las defensas del organismo y aumentando la vulnerabilidad frente a múltiples infecciones y ciertos tipos de cáncer. Su transmisión ocurre a través de relaciones sexuales sin protección, la exposición a sangre infectada o de madre a hijo durante la gestación, el parto o la lactancia (69). Cuando la infección por VIH progresa sin tratamiento, se desarrolla el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), la etapa más avanzada, caracterizada por la presencia de infecciones oportunistas como la tuberculosis y de neoplasias asociadas. En la actualidad, el acceso a la terapia antirretroviral permite que las personas con VIH lleven una vida prolongada y saludable, siempre que reciban atención médica continua y cumplan el tratamiento de manera adecuada (69). En adolescentes, el desconocimiento y las conductas sexuales de riesgo constituyen factores que incrementan la posibilidad de transmisión, lo que resalta la importancia de la educación sexual, el diagnóstico temprano y el acceso a servicios de salud especializados (69).

➤ **Virus del papiloma humano (VPH)**

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más frecuente en el mundo, transmitida principalmente por contacto sexual, aunque también puede darse por contacto piel a piel en la zona genital. Existen más de 100 tipos de VPH, de los cuales algunos producen verrugas genitales benignas, mientras que otros, considerados de alto riesgo, están estrechamente vinculados con el desarrollo de cáncer de cuello uterino, así como de otros cánceres anogenitales y orofaríngeos (70). La mayoría de las infecciones por VPH son transitorias y asintomáticas, pero en casos persistentes pueden evolucionar hacia lesiones precancerosas si no se detectan y tratan adecuadamente. La vacunación contra el VPH, dirigida principalmente a adolescentes antes del inicio de la vida sexual, constituye una estrategia preventiva altamente efectiva. Asimismo, el uso del preservativo, los programas de cribado y la educación en salud sexual son fundamentales para reducir la incidencia y el impacto del virus en la población adolescente (70).

2.3. Hipótesis

H1: La intervención educativa tiene un efecto significativo en el incremento del nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa “Santiago Antúnez de Mayolo”.

HO: La intervención educativa no tiene un efecto significativo en el incremento del nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa “Santiago Antúnez de Mayolo”.

2.4. Variables

Variable independiente:

➤ Intervención educativa en salud sexual y reproductiva

Variable dependiente:

➤ Nivel de conocimientos en salud sexual y reproductiva

2.5. Conceptualización y operacionalización de variable

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA
Variable independiente: Intervención educativa	Es un conjunto de actividades planificadas y organizadas, bajo criterios pedagógicos, con el propósito de mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje o resolver problemas específicos en un contexto educativo (44).	Grado en que la intervención se ejecutó conforme a lo planificado en número de sesiones, actividades y recursos, así como el cambio en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva tras la intervención (44).	Fidelidad de implementación	-Sesiones realizadas / sesiones planificadas -Asistencia de estudiantes -Uso de materiales educativos previstos	Baja (<70%), Media (70–89%), Alta (90–100%) Baja (<70%) Aceptable (70–89%), Óptima (90–100%) SÍ NO	Ordinal Ordinal Nominal
Variable dependiente: Nivel de Conocimientos	Criterios que determinan en qué medida una persona o grupo maneja la información, comprensión y dominio sobre un tema específico. Es fundamental para identificar fortalezas, brechas de aprendizaje y necesidades educativas en diversos contextos (45).	Nivel de conocimientos que un adolescente de 12 y 17 años 11 meses y 29 días posee sobre temas relacionados a la salud sexual y reproductiva, medido mediante un cuestionario diseñado por el autor de la investigación.	Sexualidad en la adolescencia. Embarazo en la adolescencia. Infecciones de transmisión sexual.	1. Identifica correctamente las etapas y características del desarrollo adolescente según la OMS. 2. Reconoce los componentes del aparato reproductor femenino y masculino. 3. Comprende los factores que influyen en la toma de decisiones sexuales en los adolescentes. 1. Comprende el proceso biológico de la fecundación y el inicio del embarazo. 2. Reconoce métodos anticonceptivos y comprende su uso y limitaciones. 3. Analiza críticamente las causas y consecuencias del embarazo adolescente 1. Identifica correctamente las infecciones de transmisión sexual más comunes y sus medios de contagio. 2. Conoce estrategias de prevención frente a ITS y VIH. 3. Comprende el significado de siglas asociadas a ITS y VIH/SIDA.	Bajo Regular Alto Bajo Regular Alto Bajo Regular Alto	Ordinal Ordinal Ordinal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El diseño del presente estudio es pre - experimental; de tipo descriptivo - explicativo; con enfoque cuantitativo y de corte longitudinal.

Diseño pre - experimental, porque según Hernández, Fernández y Baptista (Sampieri), en su manual de investigación, las tesis o estudios diseño pre-experimental de un solo grupo con pretest y posttest, este tipo de diseño se caracteriza porque el investigador aplica una intervención en un grupo previamente existente y mide los cambios producidos antes y después de su aplicación, sin incluir un grupo control para comparación ni asignación aleatoria de los participantes. En este caso, la investigación se aplicó a 175 adolescentes de la I.E. “Santiago Antúnez de Mayolo”, quienes fueron evaluados en sus conocimientos sobre salud sexual y reproductiva mediante una prueba inicial, luego participaron en ocho sesiones educativas planificadas y finalmente fueron sometidos a una evaluación posterior, lo que permitió valorar el efecto de la intervención (72).

- Solo participó un grupo (los 175 adolescentes).
- No se tuvo grupo control.
- Mide antes y después de aplicar las sesiones educativas.

En la I.E. Santiago Antúnez de Mayolo (175 adolescentes):

- **Población:** todos los estudiantes de 2.º a 5.º de secundaria (N = 175).
- **Muestra (en pre - experimental):** se toma todo el grupo disponible (los 175 estudiantes), porque no habrá comparación con otro grupo.
- **Diseño aplicado:**

Pretest: medir nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva antes de la intervención.

Intervención: aplicación del programa educativo (talleres o sesiones).

Posttest: volver a medir el mismo grupo después de la intervención.

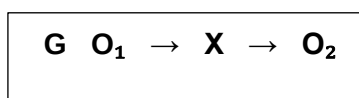
Descriptivo, porque permite detallar y analizar las características más relevantes de la población, así como el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes participantes.

Explicativo: porque en la medida que busca identificar y analizar el efecto que produce la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

El enfoque cuantitativo porque se utilizó métodos estadísticos y numéricos para analizar e interpretar los datos, con el propósito de medir y describir fenómenos de manera objetiva.

Longitudinal, porque la información fue recolectada en más de un momento temporal; en este caso, a través de la aplicación de un pretest inicial y un posttest posterior, lo que permitió valorar la evolución de los conocimientos tras la intervención educativa.

Figura 1: Esquema del diseño pre – experimental (según Sampieri, 2014, 2018):



Dónde:

Grupo único (G): un solo grupo de participantes, muestra (adolescentes de 2.º a 5.º de secundaria).

O₁ (Pretest): representa al pretest, antes de la intervención educativa en educación sexual para los adolescentes.

X (Intervención): aplicación del programa, representa la intervención educativa que se aplicara al grupo estudio.

O₂ (Posttest): representa al posttest, después de la intervención educativa en educación sexual para los adolescentes.

La diferencia entre **O₁ – O₂** permitirá determinar la efectividad de la intervención.

El estudio se enmarca en un diseño pre - experimental de un solo grupo con pretest y posttest, cuyo esquema metodológico responde al planteamiento de Hernández-Sampieri y

colaboradores. Este diseño se estructura de la siguiente manera: un grupo de participantes (G) es evaluado antes de la intervención (O_1) posteriormente recibe la aplicación de la estrategia educativa (X) y finalmente es evaluado nuevamente (O_2). El propósito es determinar los cambios producidos en la variable dependiente tras la intervención, aunque se reconoce la limitación de no contar con un grupo control ni con una asignación aleatoria, lo que caracteriza a los estudios pre - experimentales como diseños exploratorios de validez interna reducida.

3.2. Área de estudio y población

3.2.1. Área de estudio

La presente investigación se realizó en la I.E. pública Santiago Antúnez de Mayolo, ubicada en la ciudad de Bambamarca, provincia de Hualgayoc y departamento de Cajamarca. Se trata de una institución que es percibida positivamente por los habitantes de Bambamarca, quienes la consideran como un referente de formación científica y humanista.

3.2.2. Población

Estuvo conformada por adolescentes del segundo al quinto año de la I.E. pública Santiago Antúnez de Mayolo, durante el primer trimestre, desde el mes de abril – junio del año 2025. Tomando en cuenta que el padrón de matrícula del año 2024 se calcula una población aproximada de 175 alumnos.

3.3. Muestra y tipo de muestreo

Esta investigación consideró como muestra a toda la población de 175 adolescentes de segundo a quinto año de la I.E. pública Santiago Antúnez de Mayolo, durante el primer trimestre del año 2025. No se calculó el tamaño muestral, ya que se estudió a toda la población, por ende, no existe tipo de muestreo.

3.4. Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada uno de los adolescentes del segundo al quinto año de la I.E. pública Santiago Antúnez de Mayolo, durante el primer trimestre del año 2025.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adolescentes matriculados en dicha institución del segundo al quinto grado.

- Adolescentes que deseen participar en el estudio.
- Adolescentes de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Adolescentes menores de 11 y 12 años y mayores de 19 años.
- Adolescentes que no firmen el consentimiento informado.
- Adolescentes que no participan completamente de las sesiones educativas.

3.6. Consideraciones éticas de la investigación

El presente estudio se realizó teniendo cuenta la objetividad y los principios éticos, garantizando así el respeto desde todo punto de vista a la población en estudio. Tales como:

Beneficencia: mediante los resultados obtenidos se pretende beneficiar a la comunidad cajamarquina, específicamente en la salud sexual de la mujer.

No maleficencia: los resultados obtenidos fueron utilizados únicamente para cumplir con los objetivos de esta investigación, no se pretende perjudicar a ninguna persona que sea participe del estudio.

Justicia: No se cometerán acciones que falten a la integridad y los derechos de las personas que participen del estudio.

Confidencialidad: toda la información recolectada fue utilizada de manera reservada, y publicada en forma anónima, cuidado así la privacidad de las personas.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

En la presente investigación se llevaron a cabo diversas acciones para la recolección de datos. Las cuales se detallan a continuación:

- Se solicitó la autorización a la Dirección de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo de la ciudad de Bambamarca para llevar a cabo la investigación, a quienes principalmente se les informó de la naturaleza de la investigación y del aporte que brinda los resultados.
- Se pidió información detallada sobre los horarios y la cantidad de aulas en las que se impartían clases a los alumnos del segundo a quinto año de la I.E, considerando sus diferentes horarios.

- Luego, se obtuvo la autorización de los profesores responsables del curso de tutoría dictado en el horario asignado en cada aula y se invitó a los estudiantes a participar de forma voluntaria.
- Se obtuvo el consentimiento informado de los padres de familia de los estudiantes de 2º y 5º grado, para la intervención educativa y recolección de datos. Para ello, deben firmar el consentimiento informado y entregarlo oportunamente a la investigadora. También se observó que cumplieron con los criterios de inclusión, donde posteriormente se les entregó el Cuestionario (pretest) antes de la sesión educativa.
- También se obtuvo el asentimiento informado de los adolescentes de 2º y 5º grado, para la intervención educativa y recolección de datos. Para ello, deben firmar el consentimiento informado y entregarlo oportunamente a la investigadora. Se observó que cumplieron con los criterios de inclusión, donde posteriormente se les entregó el Cuestionario (pretest) antes de la sesión educativa.
- Se llevó a cabo la intervención educativa, con el pre test y post – test, para lo cual se ha previsto una duración de tres meses desde el mes de abril – junio. Cada una de las sesiones se inició con una actividad motivadora y un video fórum.
- Luego que concluya la proyección, el contenido visual fue analizado pidiéndose las participaciones de los alumnos mediante la estrategia lluvia de ideas, durante la intervención se les brindó materiales para así fortalecer la intervención. Previo al inicio de la intervención educativa, los estudiantes fueron parte de una primera medición con una intención diagnóstica (pretest). Lo que se busca es establecer objetivamente el nivel real en el que se encontraron los integrantes de la muestra. Más adelante, estos resultados contrastados con lo que arroje la medición post-test, la cual se les brindó después de cada sesión educativa de la intervención (56).

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La primera parte hace referencia al instrumento para la presente investigación es un cuestionario que fue aplicado antes y después de la sesión educativa (pretest y post-test). Dichos cuestionarios tienen 30 preguntas, 10 preguntas por cada dimensión y son de respuesta múltiple sobre salud sexual y reproductiva, cada pregunta tiene un valor de dos puntos (Anexo 1):

Parte I: la dimensión, sexualidad en la adolescencia contiene 10 preguntas lo cual el conocimiento fue categorizado en bajo, regular y alto.

Parte II: la dimensión, embarazo en la adolescencia contiene 10 preguntas lo cual el conocimiento fue categorizado en bajo, regular y alto en bajo, regular y alto.

Parte III: la dimensión, infecciones de transmisión sexual contiene 10 preguntas lo cual el conocimiento fue categorizado en bajo, regular y alto.

En cuanto a dimensiones: sexualidad en la adolescencia, embarazo en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual se estableció el siguiente puntaje:

- Bajo: (< 10 puntos)
- Regular: (10 a 20 puntos)
- Alto: (> 20 puntos)

La intervención educativa implementada en el presente estudio está conformada por un conjunto de sesiones programadas (Anexo 8), las cuales fueron cuidadosamente elaboradas y diseñadas tomando como base el documento técnico titulado Guía metodológica para la implementación de talleres de salud sexual dirigidos para adolescentes en entornos comunitarios, elaborado por el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) y la Dirección de Promoción de la Salud (DPRON), Lima: Ministerio de Salud; 2025 (57). Este documento cuenta con el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N.º 2025 – 02518, emitido por el MINSA/DGIESP/DPRON, lo que certifica su validez oficial y su reconocimiento como material técnico de referencia a nivel nacional (57).

La mencionada guía proporciona los lineamientos conceptuales, metodológicos y operativos que sustentan la elaboración, planificación, organización y ejecución de programas de educación en salud sexual para a adolescentes, siendo aplicable en los distintos niveles educativos. Asimismo, su contenido se encuentra alineado con el marco normativo vigente. En concordancia con lo establecido en el marco legal de Código de los Niños y Adolescentes (Ley N.º 27337), el cual dispone la obligatoriedad de incluir en la educación básica contenidos asociados a la orientación sexual, planificación reproductiva y prevención del VIH/SIDA (57).

Con fines de medición, la variable intervención educativa se concibe como un proceso formativo estructurado que abarca la planificación, ejecución y evaluación de sesiones orientadas a la salud sexual y reproductiva (24). Su valoración no se limitó a describir las actividades realizadas, sino que se evaluó considerando el grado de fidelidad de implementación, entendida como la correspondencia entre lo planificado y lo efectivamente llevado a cabo en aspectos como la asistencia, el uso de recursos y la participación de los

estudiantes. Este enfoque se fundamenta en el modelo propuesto por Carroll et al. (2007), quien planteó un marco teórico para analizar la fidelidad en intervenciones educativas y de salud, a partir de dimensiones que permiten garantizar que la ejecución se ajuste al diseño previsto. En este sentido, la fidelidad de implementación se constituyó en un elemento esencial dentro del diseño cuasi-experimental de la presente investigación (25).

Para la dimensión fidelidad de implementación, los indicadores y escalas de medición son:

- a) Sesiones realizadas / sesiones planificadas: Proporción de sesiones educativas ejecutadas en relación con las previstas en el plan.
Medida como: Baja (<70%), Media (70–89%), Alta (90–100%).
- b) Asistencia de estudiantes: Promedio de alumnos que participaron en las sesiones educativas.
Medida como Baja (<70%), Aceptable (70–89%), Óptima (90–100%)
- c) Uso de materiales educativos previstos: Especifica si los materiales planificados (guías, diapositivas, recursos audiovisuales indicados en el plan de sesión) fueron efectivamente utilizados.
Medida como: SÍ - NO

Para homogenizar las mediciones, cada dimensión se transformó a una escala común de 0 a 1, donde el valor “1” representaba el cumplimiento total del criterio y “0” la ausencia de cumplimiento. Luego se transformó a una escala común (0 a 1) con los datos obtenidos del instrumento (24).

- Sesiones realizadas: se programaron tres sesiones educativas y se ejecutaron las tres 3 de 3 lo que equivale a un valor de $\rightarrow 1,0$ (100%).
- Asistencia: la totalidad de los adolescentes asistieron a todas las sesiones 100% de asistencia $\rightarrow 1,0$.
- Uso de materiales: Sí $\rightarrow 1,0$ (100%).

Y Como tercer paso se calculó del Índice de Fidelidad de Implementación (IFI) mediante la suma de los valores obtenidos en cada dimensión (24).

- **IFI** = Sesiones + Asistencia + Materiales: 3

En este caso:

- $IFI = 1 + 1 + 1 = 3$

Se obtuvo como resultado: Fidelidad total (100%): lo que indica que la intervención educativa se ejecutó con fidelidad máxima ($IFI = 1,0$), dado que se cumplieron todas las sesiones programadas, se registró asistencia completa en cada una de ellas y se emplearon los materiales educativos previstos en el diseño de la sesión (24).

3.9. Validez y confiabilidad

3.9.1. Validez

La validación de los instrumentos se llevó a cabo mediante la evaluación de tres juicios de expertos en Obstetricia, todos con maestría y especialización en el área. Este grupo, fue designado por el autor del estudio, quienes fueron responsables de validar los aspectos de constructo, contenido y criterio (Anexo 4) (49).

Confiabilidad

Para garantizar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto, a una población con características semejantes, la prueba fue aplicada al 10% de estudiantes del colegio Indo Americano de Frutillo Pampa, con los mismos criterios de la población asignada, los cuales no formaron parte de la muestra. para ello se utilizará la medida estadística de alfa de Cronbach. Con el único fin de recoger información y realzar los reajustes correspondientes o que se requiera.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

3.10.1. Procesamiento

La información recogida fue de forma presencial donde fueron registrados en un Excel. Con esta acción se constituye la base de datos o libro de códigos, posteriormente estos datos fueron ingresados al software SPSS 26.0 para su procesamiento, con lo que se obtuvo resultados descriptivos, los resultados obtenidos se presentaron utilizando tablas de frecuencia simple. Para probar la hipótesis estadísticamente se utilizó el coeficiente de Wilcoxon, dicha prueba compara el rango medio de dos muestras relacionadas y determina la diferencia entre ellas.

Procesamiento y Desarrollo de la Sesión Educativa N° 1. Sexualidad en la adolescencia anexo 8 (84).

En esta primera sesión se abordó la temática de la sexualidad en la adolescencia con el propósito de que los estudiantes identifiquen los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de esta etapa, así como los elementos básicos de la sexualidad (82).

Actividades principales:

- **Aplicación del pre test:** mediante una evaluación escrita de 10 minutos, se identificaron los conocimientos iniciales sobre sexualidad en los adolescentes.
- **Bienvenida y motivación:** a través de una dinámica participativa y con apoyo de música de fondo, se presentó al equipo responsable y se explicó la importancia de la sesión. Duración: 5 minutos (81).
- **Desarrollo del tema:** se expusieron los contenidos sobre adolescencia, cambios físicos, aparato reproductor y sexualidad. Se utilizó la técnica expositiva-dialogada combinada con lluvia de ideas y material audiovisual (diapositivas, láminas, rompecabezas de los aparatos reproductores). Esta actividad tomó alrededor de 20 minutos.
- **Reflexión grupal:** se proyectó un video sobre sexualidad y los estudiantes expresaron sus ideas y respuestas a preguntas guía como “¿Qué es la sexualidad?” o “¿Cómo debe vivirla un adolescente?”. Tiempo estimado: 5 minutos (80).
- **Aplicación del post test:** se realizó una segunda evaluación escrita, de 10 minutos, para medir el nivel de aprendizaje alcanzado.
- **Compromiso personal:** cada adolescente redactó compromisos relacionados con la aceptación de los cambios propios de su edad y el respeto hacia sus compañeros. Duración: 5 minutos (81).
- **Cierre:** se entregó un refrigerio ligero y se reforzó la importancia de la higiene personal antes de la alimentación. Tiempo final: 5 minutos (80).

Procesamiento y Desarrollo de la Sesión Educativa N° 2. Embarazo en la adolescencia anexo 8 (85).

La segunda sesión tuvo como objetivo analizar las causas y consecuencias del embarazo adolescente, así como dar a conocer los métodos anticonceptivos disponibles (83).

Actividades principales:

- **Pre test inicial:** se aplicó un cuestionario de 10 minutos para evaluar los conocimientos previos sobre embarazo en adolescentes (82).
- **Bienvenida e integración:** se presentó el tema y los objetivos de la sesión mediante técnicas participativas y dinámicas breves (5 minutos).
- **Exposición temática:** se desarrolló el tema “Embarazo en la adolescencia” con apoyo de diapositivas y un video educativo. Posteriormente, se plantearon preguntas orientadoras como: “¿Por qué ocurre un embarazo precoz?” o “¿Qué métodos anticonceptivos existen?”. Esta parte tuvo una duración aproximada de 20 minutos (81).
- **Demostración práctica:** con el uso de maquetas y materiales de planificación familiar, se explicó el funcionamiento de los métodos anticonceptivos, incluyendo la demostración del preservativo masculino. Los estudiantes participaron activamente aclarando dudas. Tiempo estimado: 5 minutos (82).
- **Post test:** evaluación escrita posterior para medir los conocimientos adquiridos, con una duración de 10 minutos.
- **Compromisos personales:** los adolescentes expresaron compromisos relacionados con la postergación del inicio sexual y el uso responsable de métodos de prevención (5 minutos) (81).
- **Cierre:** se felicitó la participación, se entregó un refrigerio y se recordaron recomendaciones de higiene antes de ingerir alimentos. Duración: 5 minutos (80).

Procesamiento y Desarrollo de la Sesión Educativa N°3. Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) anexo 8 (85).

La tercera sesión estuvo centrada en el reconocimiento de las principales infecciones de transmisión sexual, sus síntomas, vías de contagio y medidas preventivas (80).

Actividades principales:

- **Aplicación del pre test:** cuestionario inicial de 10 minutos para diagnosticar el nivel de conocimientos previos sobre ITS.
- **Recepción y motivación:** breve presentación y dinámica de integración, con explicación de la importancia de la sesión. Tiempo: 5 minutos (83).
- **Exposición dialogada:** se introdujeron los conceptos de ITS, VIH, SIDA y VPH utilizando material audiovisual, rotafolios y preguntas generadoras. Se proyectó un video y se

promovió la reflexión participativa sobre la importancia del tema. Duración: 20 minutos (82).

- **Post test:** evaluación escrita posterior de 10 minutos para verificar el aprendizaje alcanzado.
- **Compromisos personales:** los estudiantes redactaron compromisos orientados al cuidado de su salud sexual y la prevención de ITS. Tiempo: 5 minutos.
- **Cierre:** se reconoció la participación de los adolescentes, se brindaron recomendaciones de autocuidado, y se entregó un refrigerio ligero, reforzando el hábito de higiene antes de consumir alimentos. Duración: 5 minutos (82).

Análisis de datos

Se realizará en dos fases descritas seguidamente

Para el análisis de los datos se realizará en dos fases descritas a continuación:

Fase descriptiva: cada cuestionario se analizarán los resultados estadísticos, comparándolos con otros estudios, y se presentarán conclusiones específicas para cada una de las dimensiones evaluadas.

Fase inferencial: Para comprobar la hipótesis, se empleará el coeficiente estadístico de Wilcoxon, la cual permitirá medir el grado de correlación entre las variables. Se utilizará un nivel de confianza del 95%. La prueba de rangos con signo de Wilcoxon, es un procedimiento estadístico no paramétrico utilizado para contrastar hipótesis relacionadas con dos mediciones relacionadas de un mismo grupo de sujetos evaluados en dos momentos distintos (por ejemplo, pretest y post - test de una intervención educativa).

La prueba sirve para verificar si una intervención generó un cambio real en un mismo grupo de sujetos entre la medición inicial y la final. Al aplicar la prueba, la mayoría de las diferencias resultaron positivas y la suma de los rangos fue mayor en esta dirección. El análisis arrojó un valor de $p < 0,05$, lo que permitió rechazar la hipótesis nula y confirmar que la intervención produjo un efecto estadísticamente significativo en el nivel de conocimientos.

3.11. Control de calidad de datos

La calidad de los datos dependerá de la confiabilidad de los cuestionarios a utilizar, la buena calificación de los expertos y la veracidad de las respuestas de los participantes. También es importante considerar un 95% de confiabilidad de los resultados ya que los cuestionarios serán aplicados por la misma autora del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, ANÁLISIS DISCUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes.

I.E. Santiago Antúnez de Mayolo -Bambamarca, 2025

Características Sociodemográficas		N °	%
Edad	13 a 15 años	121	69,1
	16 a 18 años	24	13,7
Sexo	Mujer	91	52,0
	Hombre	84	48,0
Procedencia	Rural	173	98,9
	Urbana	2	1,1
Grado de estudios	Segundo año	54	30,9
	Tercer año	40	22,9
	Cuarto año	40	22,9
	Quinto año	41	23,4
Entorno familiar	Abuelos	20	11,4
	Padres y hermanos	116	66,3
	Solo padres	30	17,1
	Otros	9	5,1
Inicio relación sexual	Si	25	14,3
	No	150	85,7
Edad de inicio de relaciones sexuales	13 a 15 años	16	9,2
	16 a 19 años	9	5,1
	Sin inicio relación sexual	150	85,7
Total		175	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El análisis de las características sociodemográficas de la población estudiada, presentadas en la Tabla 1. En cuanto a la edad, la muestra predominantemente en el rango de 13 a 15 años (69,1%), lo cual coincide con el promedio de 14 años ($DE = 1.19$) reportado por Lazcano et al. (7) y con los hallazgos de García et al. (9) y Aguirre (11), donde el 51% y el 64,5% de sus respectivas muestras tenían 15 años. Esta distribución contrasta con los estudios de Bofill et al. (8) y Alva L. (13), cuyas poblaciones eran de mayor edad, con un predominio de adolescentes de 16 -17 años y 17 años (69%), respectivamente. Respecto al sexo, la distribución es casi equitativa, con un 52,0% de mujeres y un 48,0% de hombres. Este hallazgo es notablemente similar al de Lazcano et al. (7), donde el sexo masculino representó

el 52%, y al de Guillén (12), con un 51,6% de varones. A su vez, esta distribución contrasta con los estudios de Bofill et al. (8) y Alva L. (13), cuyas muestras estuvieron dominadas por el sexo femenino (75% y 59%, respectivamente).

Un hallazgo destacado es la procedencia, (98,9%) proviene de un entorno rural. Esta característica es crucial, ya que contrasta significativamente con el estudio de García et al. (9), cuya población exhibió una distribución casi paritaria entre zonas urbanas (52%) y rurales (48%). Esta disparidad en el entorno de origen es un factor determinante, ya que las normas sociales y culturales de las zonas rurales suelen influir de manera particular en el comportamiento de los adolescentes. En el grado de estudios, la mayor proporción fue de segundo año de secundaria (30,9%), el resto de grados se distribuyeron de manera equitativa. Esta distribución es consistente con los hallazgos de Lazcano et al. (7), en su estudio hecho en México encontró que el 54% de adolescentes pertenecía al nivel secundario y el 45% al bachillerato (3ero a 5to de secundaria, su equivalente en Perú). De manera similar, Guillén (12) y Alva L. (13) mostraron que sus poblaciones se concentraban en los últimos años de la educación secundaria, con la mayoría en cuarto (50,5%) y quinto (51%) grado, respectivamente.

Sobre el entorno familiar, la mayoría de los adolescentes (66,3%) vive con sus padres y hermanos. Los estudios consultados, no recogieron datos sobre esta variable. En relación al inicio de la relación sexual, la tabla indica que la gran mayoría de los adolescentes (85,7%) aún no ha iniciado su vida sexual. Este hallazgo contrasta de manera notable con los resultados de García et al. (9), que reportaron que el 95,27% de los adolescentes de su muestra había iniciado relaciones sexuales precozmente. Sin embargo, se alinea de forma más cercana con el 28,9% de adolescentes sexualmente activos reportado por Aguirre (11). De los adolescentes sexualmente activos en el presente estudio, el inicio se produjo predominantemente entre los 13 y 15 años (9,2%), una cifra que coincide en rango de edad con el 2,7% reportado por García et al. (9) para el inicio a los 14 años.

El análisis de estos resultados sociodemográficos es fundamental para contextualizar hallazgos posteriores del estudio. La alta proporción de estudiantes de origen rural, junto con la predominancia de la convivencia con la familia nuclear, puede influir en las actitudes, conocimientos y prácticas de los adolescentes en relación con diversas temáticas. El bajo porcentaje de inicio de relaciones sexuales puede estar vinculado a las normas culturales y sociales del entorno rural, lo que sería un aspecto importante a considerar en futuras investigaciones. La distribución etaria y de género, aunque no muestra grandes desequilibrios, establece el marco de referencia para cualquier análisis diferenciado que se desee realizar en el futuro.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre las dimensiones de salud sexual y reproductiva de los adolescentes. I.E. Santiago Antúnez de Mayolo -Bambamarca, 2025.

Dimensión de salud sexual y reproductiva	Nivel	Pretest		Postest	
		Nº	%	Nº	%
Sexualidad en la adolescencia	Bajo	98	56,0	0	0,0
	Regular	73	41,7	14	8,0
	Alto	4	2,3	161	92,0
Embarazo en la adolescencia	Bajo	157	89,7	0	0,0
	Regular	18	10,3	1	0,6
	Alto	0	0,0	174	99,4
Infecciones de transmisión sexual.	Bajo	102	58,3	0	0,0
	Regular	60	34,3	5	2,9
	Alto	13	7,4	170	97,1
Total		175	100,0	175	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El análisis de los datos presentados en la Tabla 2, que describe el nivel de conocimientos de los adolescentes sobre las dimensiones de salud sexual y reproductiva, revela una situación de base con un déficit significativo de conocimientos que, sin embargo, fue superado con éxito tras la intervención.

En la dimensión de Sexualidad en la adolescencia, el Pretest mostró que el 56,0% de los participantes poseía un nivel de conocimiento bajo, mientras que solo el 2,3% alcanzó un nivel alto. Este hallazgo sugiere que las causas podrían estar vinculadas tanto a la escasa inclusión de estos contenidos en el currículo escolar formal como a la persistencia de barreras socioculturales que limitan el acceso a información veraz y científicamente validada. Estudios como el de Aguirre (11) y Rodríguez et al. (10) también evidenciaron bajos niveles de conocimiento previo, con solo el 14,5% de las adolescentes respondiendo correctamente sobre el concepto de género en el primer caso, y el 54,3% de los participantes con conocimientos inadecuados sobre la edad óptima para el inicio de relaciones sexuales.

Tras la intervención, los resultados del Postest en este estudio revelan una mejora sustancial, con el 92% de los adolescentes alcanzando un nivel de conocimiento alto y ninguno permaneciendo en el nivel bajo. Este éxito valida los principios de una intervención educativa efectiva (18), que se basa en objetivos claros y genera "efectos positivos en el conocimiento". La convergencia de estos hallazgos con los del presente estudio subraya la efectividad de las intervenciones educativas estructuradas, científicamente fundamentadas y adaptadas al

contexto adolescente. Además, el impacto observado en zonas rurales demuestra que la ubicación geográfica no constituye una barrera para la asimilación de contenidos, siempre que se empleen estrategias pedagógicas pertinentes y culturalmente sensibles.

En la dimensión de Embarazo en la adolescencia, el déficit de conocimiento inicial era aún más pronunciado, ya que el 89,7% de los participantes se encontraba en el nivel bajo. Este panorama refleja un factor de riesgo crítico para el embarazo adolescente: el desconocimiento sobre fisiología reproductiva, métodos anticonceptivos, percepción de riesgo y las implicancias médicas, sociales y económicas que configuran este fenómeno como un problema de salud pública. Este hallazgo es coherente con otras investigaciones, como la de Lazcano et al. (7), donde el 85,6% de los adolescentes tenía un nivel de conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos. Rodríguez et al. (10) también identificaron una deficiencia similar, con el 74,3% de su muestra desconociendo los métodos principales, y García et al. (9) reportaron que solo el 61% de los estudiantes tenía conocimientos al respecto.

El Post-test del presente estudio evidencia la transformación más dramática, con un 99,4% de los adolescentes alcanzando un nivel de conocimiento alto. Estos resultados se ven fuertemente respaldados por Lazcano et al. (7) y Aguirre (11), quienes reportaron que el 96,6% y el 100% de sus participantes, respectivamente, alcanzaron un nivel de conocimiento adecuado.

La intervención educativa demostró ser efectiva al abordar directamente las causas del embarazo adolescente mediante información científica, clara y contextualizada. Además, se proporcionó conocimiento accionable, informando no solo sobre la existencia de métodos anticonceptivos, sino también sobre su disponibilidad gratuita a través del Ministerio de Salud (MINSA), convirtiendo la información en una herramienta tangible y accesible. En conjunto, esta evidencia confirma la existencia de un problema estructural de desinformación en adolescentes, que responde de manera predecible y eficaz a intervenciones educativas estructuradas, científicamente fundamentadas y adaptadas al contexto. Al subsanar las lagunas informativas, estos programas no solo fortalecen la comprensión teórica sobre las causas del embarazo adolescente, sino que empoderan a los jóvenes con el conocimiento práctico necesario para prevenirlo de manera efectiva.

Finalmente, en la dimensión de Infecciones de transmisión sexual (ITS), los conocimientos de los adolescentes en el Pretest eran deficientes, con el 58,3% en el nivel bajo. Este hallazgo representa un factor de riesgo relevante, ya que el desconocimiento y los mitos sobre las vías de transmisión pueden derivar en conductas de riesgo no intencionadas, especialmente considerando que el 14,3% de los participantes ya había iniciado su vida sexual.

La intervención educativa produjo una mejora sustancial en el nivel de conocimientos. En el post-test, el 97,1% de los adolescentes alcanzó un nivel "Alto". Asimismo, Rodríguez et al. (10) reportaron una mejora en este tema en el 98,6% de su muestra. El estudio de García et al. (9) también resalta la efectividad de las intervenciones al mostrar un incremento en el conocimiento del preservativo masculino del 63% al 96%. Este resultado no solo demuestra la adquisición de conocimientos, sino que también respalda la teoría de que la educación se traduce en comportamientos preventivos, un punto reforzado por Bofill et al. (8), quienes observaron un aumento del uso del preservativo del 7,5% al 100% después de una intervención similar.

El éxito del programa radicó en su capacidad para entregar información precisa, clara y desmitificadora sobre las ITS más prevalentes - como el VIH y el VPH -, sus mecanismos de transmisión y, sobre todo, sus formas de prevención. Este enfoque permitió transformar el conocimiento en una herramienta práctica para la toma de decisiones informadas. Donde el conocimiento es un prerrequisito esencial para el desarrollo de conductas sexuales saludables. Al proporcionar a los adolescentes información clara y científicamente validada, se les dota de la base cognitiva necesaria para adoptar prácticas protectoras

El análisis de la Tabla 2 en su conjunto demuestra que el éxito de la intervención educativa no fue una coincidencia estadística, sino la consecuencia directa de un programa diseñado y ejecutado bajo un enfoque integral y científicamente sólido. Al considerar la importancia de la interacción y la aplicación de los principios de una sesión de aprendizaje (25), la intervención logró transformar el conocimiento deficiente en una comprensión casi total (51).

Tabla 3. Fidelidad de implementación de la intervención educativa en términos de sesiones realizadas, asistencia y uso de materiales, en la I. E. Santiago Antúñez de Mayolo -Bambamarca, 2025

Intervención educativa				
Indicador	Índice de Fidelidad de implementación			
	Planificadas	Ejecutadas	Resultado	IFI
Sesiones realizadas / planificadas	8	8	Alta	1
Asistencia de estudiantes	175	175	Óptima	1
Uso de materiales educativos previstos	Uso total de material planificado	Sí	Se utilizó todo el material planificado	1

Fuente: Adaptado de Carroll et al. (2007)

La Tabla 4 muestra el grado de fidelidad alcanzado en la aplicación de la intervención educativa, evaluada en tres dimensiones: sesiones desarrolladas, asistencia de estudiantes y utilización de materiales pedagógicos.

En cuanto a las sesiones, se programaron tres y todas fueron ejecutadas conforme a lo previsto, lo que refleja un cumplimiento elevado con un índice de fidelidad (IFI) de 1. Respecto a la asistencia, los 175 estudiantes considerados en la planificación participaron en su totalidad, lo que indica una participación óptima y un IFI de 1. De igual manera, los materiales educativos planificados fueron empleados en su totalidad, sin omisiones, alcanzando también un IFI de 1.

Los resultados evidencian que la intervención educativa alcanzó un nivel de fidelidad óptimo en todos los indicadores evaluados (sesiones, asistencia y uso de materiales), lo que garantiza que los efectos logrados puedan atribuirse de manera confiable a la estrategia aplicada. Estos hallazgos se relacionan con lo planteado por Carroll et al. (2007) (25), quienes proponen que una alta fidelidad de implementación fortalece la validez de las intervenciones y asegura la consistencia entre lo diseñado y lo ejecutado. De manera similar, estudios previos como los de Vargas (2015) y García (2018) reportaron que cuando se cumplen los componentes planificados de manera íntegra, las intervenciones educativas logran un mayor impacto en el nivel de conocimientos y en la motivación de los estudiantes (25). En ese sentido, la fidelidad alcanzada en este estudio constituye un elemento clave que respalda la efectividad de la propuesta educativa aplicada en la Institución Educativa Santiago Antúñez de Mayolo.

Tabla 4. Efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, en la I. E. Santiago Antúnez de Mayolo -Bambamarca, 2025

Dimensiones de salud sexual y reproductiva				Nivel	Pretest		Postest	
					N°	%	N°	%
Sexualidad en la adolescencia Embarazo en la adolescencia Infecciones de transmisión sexual.				Bajo	126	72,0	0	0,0
				Regular	49	28	0	0,0
				Alto	0	0,0	175	100
Total					175	100	175	100
Distribución según las etapas de la adolescencia								
Temprana (13-14 años)		N°	%	Nivel	Pretest		Postest	
					N°	%	N°	%
		64	31,4	Bajo	67	46,4	0	0,0
				Regular	33	32,3	12	6,0
Alto	3			2,1	162	92,0		
Media (15–17 años)		60	60	Bajo	102	58,3	0	0,0
				Regular	60	34,3	5	2,9
				Alto	13	7,4	170	97,1
Tardía (18 años)		15	8,6	Bajo	102	33,3	0	0,0
				Regular	60	7,4	5	2,9
				Alto	13	100	100	99,1
Total					175	100	175	100
Distribución de adolescentes según grado, sección y nivel de conocimientos								
Año	sección		Número		Bajo (N°, %)	Regular (N°, %)	Alto (N°, %)	Total
2º	(A+B)		54	30,9	22 - (40.7%)	12 - (22,3%)	20 – (37%)	54
3º	(A+B)		40	22'9	15 - (37.5%)	11 – (27,5)	14 – (35%)	40
4º	(A+B)		40	22,9	12 - (30%)	14 – (35%)	14 – (35%)	40
5º	(A+B)		41	23,4	8 - (19,5 %)	20 – (48,8)	13 – (31,7%)	41
Total			175		57 – (32,6%)	57 (32,6%)	61 (34,9%)	175

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El análisis de la Tabla 6, que muestra el efecto de la intervención educativa en las dimensiones en el nivel de conocimientos generales sobre salud sexual y reproductiva, Distribución según las etapas de la adolescencia y Distribución de adolescentes según

grado, sección y nivel de conocimientos confirma de manera contundente la efectividad del programa implementado.

Los resultados del Pretest revelan una situación inicial crítica, en la que el 72,0% de los adolescentes presentaba un nivel de conocimientos bajo y el 28,0% un nivel regular, sin que ningún participante alcanzara un nivel alto. Este hallazgo demuestra un profundo déficit de información sobre temas de salud sexual y reproductiva en la población estudiada, lo que justifica plenamente la necesidad de la intervención educativa. Esta situación es consistente con la de otros estudios; por ejemplo, Aguirre (11) encontró que antes de su intervención solo el 5,2% de las adolescentes tenía un nivel de conocimiento excelente, mientras que Alva (15) reportó que solo el 8% de su muestra tenía un nivel de conocimiento alto.

Tras la aplicación del programa, los resultados del Postest muestran una transformación radical: el 100% de los adolescentes alcanzó un nivel de conocimientos alto. Este cambio se evidencia en un impacto del 57,3%, lo que subraya el éxito de la intervención para revertir el estado de conocimiento inicial deficiente. La transición de un conocimiento nulo a un conocimiento completo en todos los participantes destaca que un programa educativo bien diseñado es una herramienta poderosa para capacitar a los jóvenes. Este resultado se alinea de manera perfecta con el estudio de Aguirre (11), que también logró que el 100% de su muestra alcanzara un nivel de conocimiento excelente. De igual forma, Bofill et al. (8) lograron que el 90% de sus participantes obtuviera un buen nivel de conocimiento sobre ITS después de su intervención (11).

Asimismo, al analizar la distribución de los resultados según etapas de la adolescencia, se observa que en la adolescencia temprana (13–14 años) predominaba el nivel bajo en el pretest, situación que se repite en la adolescencia media (15–17 años), mientras que en la tardía (18 años) las deficiencias eran menores, pero igualmente presentes (9). Tras la intervención, en todos los grupos etarios la gran mayoría alcanzó el nivel alto, lo que evidencia que la estrategia fue efectiva sin importar la edad de los participantes. Estos hallazgos son coherentes con lo reportado por Carroll et al. (2007), quienes sostienen que las intervenciones educativas en salud sexual y reproductiva son eficaces en adolescentes de distintas edades, siempre que se adapten a sus características y contexto (12).

En cuanto a la distribución por grado escolar, en segundo y tercer año predominaban los niveles bajo y regular, mientras que en cuarto y quinto año los estudiantes presentaban una distribución más equilibrada entre los tres niveles. Sin embargo, en todos los grados se observa un incremento sustancial en el nivel alto en el postest (9). Este resultado es consistente con lo descrito por Rodríguez et. al (10). Quien identificó que,

independientemente del grado académico, las intervenciones educativas permiten mejorar la comprensión de los adolescentes, consolidando aprendizajes que contribuyen a la prevención de embarazos tempranos e infecciones de transmisión sexual (12).

El análisis de la Tabla 3 demuestra la importancia de implementar estrategias educativas que aborden de manera integral la salud sexual y reproductiva. La intervención no solo logró una mejora en áreas específicas (como se vio en la Tabla 2), sino que también elevó de forma masiva el conocimiento general de la población estudiada. Este hallazgo es fuertemente validado por los resultados de otros estudios que también mostraron un efecto estadísticamente significativo. Rodríguez et al. (10), Aguirre (11) ($p < 0,001$), Alva (15) ($p = 0,046$) y Vargas et al. (16) ($p = 0,000$) confirmaron que sus intervenciones tuvieron un efecto positivo y estadísticamente significativo en los conocimientos de los adolescentes, lo que consolida la evidencia de que este tipo de programas son una base sólida para la prevención y el bienestar en la adolescencia (11).

Los resultados de la presente investigación se asemejan a lo encontrado en estudios previos, confirmando que las intervenciones educativas constituyen una herramienta eficaz para fortalecer los conocimientos de los adolescentes en temas de salud sexual y reproductiva. La mejora sustancial entre el pretest y posttest respalda la necesidad de continuar promoviendo programas de educación sexual en el ámbito escolar, como parte de una estrategia integral de prevención en salud pública (14).

Tabla 5. Diferencia significativa entre los puntajes del pre test y post test para valorar el efecto de la intervención educativa, en la I. E. Santiago Antúnez de Mayolo -Bambamarca, 2025.

Indicador	Pretest	Posttest
Número de participantes	175	175
Media	8.629	27.886
Desviación estándar	3.793	1.308
Diferencia promedio pre test menos post y test	19.257	
Correlación	0.333	
Normalidad por Kolmogorov Smirnov	Sig. O p valor = 0.0131	
Prueba de Wilcoxon W	15400	
P valor de Wilcoxon	0.001	
d de Cohen	4.646	
Intervalo de confianza 95% para d de Cohen	4.259	5.032

Fuente: Data de resultados

Los resultados de la Tabla 4 evidenciaron una alta fidelidad en la implementación de la intervención educativa, lo que aseguró la adecuada ejecución de las sesiones, la asistencia de los participantes y el uso pertinente de los materiales. Los resultados del contraste pretest–posttest mostraron un incremento estadística y prácticamente significativo en el nivel de conocimientos de los estudiantes tras la intervención educativa. La media pasó de 8.629 a 27.886 puntos (diferencia = 19.257), mientras la desviación estándar disminuyó de 3.793 a 1.308, lo que indica no solo una mejora promedio sino una mayor homogeneidad en los puntajes finales. La prueba de Kolmogorov - Smirnov ($p = 0.0131$) descartó la normalidad de los datos, por lo que se empleó la prueba no paramétrica de Wilcoxon ($W = 15400$; $p < 0.001$), corroborando la existencia de una diferencia significativa entre mediciones. El tamaño del efecto ($d = 4.646$; intervalo de confianza 95% 4.259–5.032) sugiere una magnitud de impacto extremadamente alta.

Los hallazgos coinciden con la tendencia observada en estudios previos sobre intervenciones educativas en salud sexual y reproductiva. Investigaciones similares reportaron aumentos sustanciales en conocimientos tras programas pedagógicos estructurados (Lazcano et al., México 2020) (7); Bofill et al., Cuba 2022 (8); García et al., Ecuador 2022 (9); entre otros (10–

14). En particular, varios de esos estudios documentan transiciones del nivel bajo al alto en gran parte de la muestra luego de la intervención, patrón que se reproduce en los resultados presentados en la Tabla 5.

Estos resultados coinciden con lo planteado por Carroll et al. (25), quienes destacan que una alta fidelidad en la implementación de programas educativos garantiza cambios significativos en los participantes, fortaleciendo la relación entre la estrategia aplicada y los resultados observados. Al integrar la información de la Tabla 3 sobre el índice de fidelidad de implementación, cumplimiento íntegro de las tres sesiones planificadas, asistencia completa de la muestra y uso total de materiales, se concluye que la efectividad de la intervención no solo depende del contenido y la metodología, sino también de su correcta ejecución.

En conjunto, los resultados respaldan que la intervención educativa produjo un incremento sustantivo en los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva. La relación consistente entre la calidad de la ejecución y los efectos obtenidos demuestra que una intervención bien diseñada, implementada con alta fidelidad y dirigida a una población homogénea, genera mejoras significativas en el conocimiento adolescente. La evidencia confirma que el éxito de las estrategias educativas depende tanto del contenido como de la forma en que se ejecuta la intervención.

CONCLUSIONES

Al finalizar la presente investigación de la "I.E. Santiago Antúnez de Mayolo" - Bambamarca, se concluye lo siguiente:

1. La población estudiada se caracteriza por ser adolescente (69,1% entre 13 -15 años), con distribución equitativa por sexo (52% mujeres, 48% hombres), predominantemente de zona rural (98.9%), y con un 14,3% que ya había iniciado relaciones sexuales.
2. El nivel de conocimientos inicial en salud sexual y reproductiva de los estudiantes fue bajo. Específicamente, el 56% mostró bajo conocimiento en sexualidad en la adolescencia, el 58,3% en infecciones de transmisión sexual (ITS), y el 89,7% en embarazo adolescente.
3. Fidelidad de implementación: La intervención educativa se ejecutó con fidelidad óptima. Se cumplieron el 100% de las sesiones programadas, se logró una asistencia total de los 175 participantes, y se utilizaron íntegramente los materiales pedagógicos previstos.
4. La ejecución de la intervención educativa fue de alta calidad y efectividad, registrando un 100% de logro en sus indicadores pedagógicos, lo que facilitó la consolidación del aprendizaje.
5. Significancia estadística: La diferencia entre los puntajes del pre-test y post-test fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$), confirmando que los cambios observados no fueron producto del azar.
6. Tamaño del efecto: El impacto de la intervención fue alta y altamente significativo (Cohen's $d = 4,646$). El 100% de los estudiantes alcanzó un nivel alto de conocimiento general post-intervención, frente a un 72,0% con nivel bajo inicialmente, lo que representa un impacto global del 95%. Este resultado fue validado mediante la prueba de Wilcoxon ($W = 15400$ y un valor de $p < 0,001$), lo que permite confirmar la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

Para la I.E. Santiago Antúnez de Mayolo - Bambamarca:

Incorporar la intervención educativa como una actividad permanente dentro del Plan Anual de Trabajo (PAT) y el Plan de Tutoría, Orientación Educativa y Convivencia Escolar, asegurando su continuidad y sostenibilidad.

Establecer alianzas estratégicas con los centros de salud de la jurisdicción para fortalecer la educación sexual y reproductiva, y abordar de manera conjunta los factores de riesgo identificados en la población adolescente.

Capacitar al cuerpo docente en educación sexual y reproductiva desde un enfoque integral, que contemple las dimensiones biológica, psicológica, social y de derechos, con el fin de superar las deficiencias de conocimiento detectadas.

Para las Autoridades Educativas (UGEL, DRE, Ministerio de Educación):

Considerar los resultados de este estudio como insumo para el diseño e implementación de políticas educativas nacionales y regionales en materia de educación sexual. Dichas políticas deberían promover la incorporación de profesionales de obstetricia en las instituciones educativas, garantizando una atención integral en salud sexual y reproductiva.

Para Futuros Investigadores:

Se recomienda explorar el impacto de intervenciones educativas similares no solo en el nivel de conocimiento, sino también en la modificación de actitudes y comportamientos sexuales y reproductivos saludables. Es fundamental investigar si el conocimiento adquirido se traduce en prácticas seguras y responsables a largo plazo.

Se sugiere desarrollar estudios cualitativos que profundicen en las percepciones y experiencias de adolescentes, docentes y padres sobre la educación sexual en contextos rurales, identificando barreras y facilitadores culturales, sociales y estructurales que inciden en su efectividad.

Para los Estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de Cajamarca:

Participar activamente en proyectos de extensión universitaria y actividades comunitarias de educación sexual y reproductiva, con el objetivo de fortalecer sus competencias en promoción de la salud y adquirir habilidades pedagógicas para trabajar con adolescentes en entornos escolares y comunitarios.

Para los Profesionales de Obstetricia:

Integrar de manera sistemática la educación sexual y reproductiva en su práctica asistencial y comunitaria, fomentando el trabajo interdisciplinario con docentes y otros profesionales de la salud. Asimismo, actualizarse en metodologías educativas participativas para garantizar intervenciones culturalmente pertinentes y efectivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2024 [actualizado 10 abril 2024; citado 16 junio 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=En%202019%20se%20registraban%20unos,nacimientos%20\(1%2C%202\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=En%202019%20se%20registraban%20unos,nacimientos%20(1%2C%202).)
2. Córdova G. Educación sexual en los adolescentes de América Latina 2012-2021: una revisión sistemática. Investigación Valdizana. 2023; 17(1): 35-43. Disponible en: <https://doi.org/10.33554/riv.17.1.1579>
3. Ministerio de Salud del Perú. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres. Lima: MINSA; 2020 [actualizado 23 septiembre 2020; citado 16 junio 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
4. Reyes R, Dreibelbis P. Creencias docentes: El enfoque de género en la educación y la educación sexual en secundaria. Revista Peruana de Investigación Educativa. 2020; 12(12): 153-186. Disponible en: <https://doi.org/10.34236/rpie.v12i12.145>
5. Gobierno Regional de Cajamarca. Cajamarca registró el 19,9% de embarazo adolescente en 2018. Se realizó jornada educativa para reducir preocupante cifra. Cajamarca: GRC; 2019 [actualizado 24 septiembre 2019; citado 16 junio 2024]. Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/portal/noticias/det/368>
6. Villegas C. Factores sociales, familiares y culturales asociados a relaciones coitales precoces en estudiantes de la I.E. San Juan Chamis, Cajamarca 2021. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/126831/Villegas_BCR-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Lazcano et al. Efectividad de la intervención educativa para prevenir el embarazo y enfermedades de transmisión sexual. Rev Investig Salud. 2023;6(18):870-9. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5519/7208>
8. Bofill Y, Delgado Y, Salas M, Arevalo S. Intervención educativa para elevar el nivel

- deconocimiento de los adolescentes sobre enfermedades de transmisión sexual. Rev Cubana Enferm. 2022; 19(6): 870-9. Disponible en: <https://congresosenfermeriacubana.sld.cu/index.php/enfermeria22/2022/paper/viewFile/%20686/309>
9. García et al. Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. Educación y Salud [citado 16 junio 2024]. 2020; 8(16): 116-122. Disponible en: https://repositorio.cidecuador.org/jspui/bitstream/123456789/2960/1/Articulo_13_Vive_N18V6.pdf
 10. Rodríguez et al. Estrategia educativa sobre las consecuencias de relación sexual precoz en adolescentes de la comunidad "El Carmen". Vive Revista de Salud [citado 16 junio 2024]. 2020; 3(8): 85-94 Disponible en: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/13593/6975>
 11. Aguirre M. Programa de intervención breve de educación sexual desde el modelo biográfico en adolescentes de enseñanza secundaria: un estudio piloto. REOP [citado 16 junio 2024]. 2020; 31(2): 38-55. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a2a9bc99-29d4-4c68-91dc-b18209d263e1/content>
 12. Guillén et al. Nivel de conocimiento en educación sexual y actitud en prevención del embarazo no planificado en una Institución Educativa de Yauli [citado 16 junio 2024]. Lima: Universidad Nacional de Huancavelica; 2023. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5840/UNFV_EUPG_Guillen_Leon_Julia_Maestria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Durand et al. Efectividad del programa de intervención educativa "Fortaleza" en el conocimiento de la prevención del embarazo en adolescentes en un hospital público de Lima-2022. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10286/Durand%20Vasquez%20Bettsy%20%26%20Llontop%20Llontop%20Jessica.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
 14. ALVA et al. Intervención educativa del químico farmacéutico para mejorar el conocimiento de infecciones de transmisión sexual en estudiantes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Carrión - Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2022. Disponible en:

<https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/705bcc10-5792-4809-ba89-f6a9fcc371cf/content>

15. Vargas et al. (Intervención educativa sobre educación sexual en alumnos de 5to de secundaria de la institución educativa Felipe Huamán Poma de Ayala Chosica 2018 [citado 16 junio 2024]. Lima: Universidad Alas Peruanas; 2021. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/6668/6886>
16. Sotomayor M. Influencia del conocimiento en Educación Sexual y Salud Reproductiva en la educación secundaria Lima, Perú. Paideia XXI [citado 16 junio 2024]. 2022; 12(1): 11-24. Disponible en: <https://doi.org/10.31381/paideia.v12i1.4384>
17. Ayay S. Eficacia de un módulo educativo sobre el nivel de conocimiento de embarazo adolescente y métodos anticonceptivos en alumnas de educación secundaria Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/37671/REP_SOFIA.AYA_Y_EFICACIA.DE.UN.MODULO.EDUCATIVO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Díaz Y, de los Ángeles M, Quintana L. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. Universidad Médica Pinareña. 2020;16(3), 1-8. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/570>
19. Riverón W, Rodríguez K, Ramírez M, Góngora O, Molina L. Intervención educativa sobre cáncer de mama. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021;37(1). [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000100011&script=sci_arttext
20. Martínez Y, Frómeta M, Matos D, Santana I, Fernández M. Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2022;38(3). [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252022000300006&script=sci_arttext
21. Macías K, Vences M, Mendoza I, Briones N, Mera F. Intervención educativa para la prevención del alcoholismo en adolescentes en colegio ecuatoriano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2020;24(1), 86-95. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561->

31942020000100086&script=sci_arttext& tlng=en

22. Alarcón M, Alarcón H, Rodríguez L, Alcas N. Intervención educativa basada en la gamificación: experiencia en el contexto universitario. *Revista Eleuthera*. 2020;22(2), 117-131. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/eleu.2020.22.2.8>
23. Martínez E, Martínez I. Propuesta de intervención educativa de dificultades no especificadas de aprendizaje en contextos de inclusión educativa. *Espacios en blanco. Serie indagaciones*. 2022;32(1), 67-77. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1515-94852022000100067&script=sci_arttext
24. Carroll C, Patterson M, Wood S, Booth A, Rick J, Balain S. A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*. 2007;2:40. doi:10.1186/1748-5908-2-40.
25. Borrego D, Díaz L, Delgado Y, González D, Alemán P. Intervención educativa sobre succión digital en escolares. San Antonio de los Baños. 2019. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2021;20(2). [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2021000200015&script=sci_arttext&tlng=pt
26. Portillo A, Díez J, Barrutia O, Garmendia M, Guisasola J. Diseño y evaluación de una intervención educativa sobre la pandemia de la COVID-19 y las medidas de prevención. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*. 2022;19(1), 130201-130221. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/920/92068491009/92068491009.pdf>
27. Llosa M, Pérez F, Andina E. Intervenciones educativas sobre nutrición y actividad física en niños de Educación Primaria: Una revisión sistemática. *Enfermería Global*. 2020;19(59), 547-581. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.380041>
28. Souza E, Pina A, Shimo A. Efecto de una intervención educativa sobre lactancia materna: un ensayo clínico aleatorizado. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2020; [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518->

29. Carrillo G de la Luz M, Gómez O, Díaz L, Carreño S. Efecto de una intervención educativa para cuidadores familiares de personas con cáncer en cirugía. *Enfermería Global*. 2021;20(1), 395-419. [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.419811>

30. Bastida D, Martínez I, Ramos K, Ríos L. Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 2020;11(21). [citado el 14 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.725>

31. Zemaitis S, Pedersoli C. Hacia una pedagogía de la sexualidad socialmente relevante. Mapeos sobre discriminación y orientaciones pedagógicas para educar en la diversidad de género. *Archivos de Ciencias de la Educación*. 2018;12(14). [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/76338>

32. Figari C. Discursos sobre la sexualidad. En: M Morán, M Sigró, J Vaggione (Ed.), *Sexualidades, desigualdades y derechos. Reflexiones en torno a los derechos sexuales y reproductivos*. 2012; (pp. 59-83) [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/5702656/Discursos_sobre_la_sexualidad_2012

33. Banegas D. Comprehensive sexual education and English language teaching: an endeavour from southern Argentina. *Innovation in Language Learning and Teaching*. 2021;15(3), 210-217. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17501229.2020.1737704>

34. Castellanos B, González A. La Educación de la Sexualidad en tiempos de cambio. Una mirada al contexto escolar. *Revista Sexología*. 2014;28-31. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/download/244/304>

35. Morgade G. Educación en la sexualidad desde el enfoque de género. Una antigua deuda de la escuela. *Novedades Educativas*. 2006;184, 40-44. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/educacion-en-la-sexualidaddesde-el->

enfoque-de-genero.-morgade.pdf

36. Currículo Nacional de Educación Básica Gob.pe. [citado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/curriculo-nacional-de-la-educacion-basica.pdf>
37. Pedrido V. Diversidad sexual. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación, Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. 2021;1-4. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/174>
38. Rabero A, Raupp G, Reis M, Ferreira A. Sex education as a Transversal Subject. Journal for Critical Education Policy Studies (JCEPS). 2021;19(1), 343-371. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.academia.edu/download/100515995/6-13-2-6.pdf>
39. Lareo A, Guevara J. Estudios sobre sexualidades y géneros en la Argentina: la experiencia del Área de Salud y Población del Instituto de Investigaciones Gino Germani. Edu.ar. [citado el 19 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.descentrada.fahce.unlp.edu.ar/article/view/dese181/16043>
40. Escapil A, Zemaitis, S. (2016). Pedagogías de la sexualidad. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata. Arch cienc educ. 14 de julio de 2017;11(11):026. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <http://www.archivosdeciencias.fahce.unlp.edu.ar/article/view/Archivose026>
41. Bedoya C. Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía. Sophia. 2014;10(1), 95-106. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=s179489322014000100009&script=sci_arttext
42. Padrón L, Martínez L, Cantillo C. La educación de la sexualidad desde la diversidad de género para la formación integral del estudiante de pedagogía psicología. Didascalía: didáctica y educación. 2020;11(4), 172-186. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7798831>
43. Mercado A. Aplicación del método de casos en la educación para la sexualidad. Biografía. 2019;618-623. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://revistas.pedagogica.edu.co/index.php/bio-grafia/article/view/10959>

44. Cortés D, Flórez C, Ibarra M, Martínez D, Vargas E. Educación de la Sexualidad, prácticas docentes y conocimientos de los estudiantes: una evaluación del Programa de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía (PESCC). Serie Documentos de Trabajo. 2016;187. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.academia.edu/download/87768365/dt187.pdf>
45. Bautista L, Oviedo M, Camargo F, Velasco C, Hakspiel M, Pineda L. Motivación y logros en procesos de educación para la sexualidad con docentes. Hacia la Promoción de la Salud. 2018;23(1), 106-122. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.1.8>
46. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Salud sexual y reproductiva en adolescentes. Nueva York: UNFPA; 2022 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.unfpa.org>.
47. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
48. Bloom BS. Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. New York: David McKay; 1956 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://archive.org/details/taxonomyofeducat0000bloo>
49. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
50. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes. UNFPA; 2014 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/resources/salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes>
unfpa.org
51. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Ginebra: OMS; 2019 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241514606>
52. Organización Mundial de la Salud. Adolescencia: una etapa de oportunidades. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

53. Fondo de Población de las Naciones Unidas. La adolescencia y la juventud. UNFPA; 2022 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/adolescencia-y-juventud>
54. UNICEF. Adolescencia: etapa de cambios y oportunidades. UNICEF; 2021 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/adolescencia>
55. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Salud sexual y reproductiva: anatomía femenina. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/sexualidad/home.htm>
56. Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. Salud sexual y reproductiva: anatomía masculina. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/sexualidad/home.htm>
57. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Promsex. Guía para implementar la estrategia de educación sexual integral fuera de la escuela o en contextos no formales (ESI-C). Lima: UNFPA; 2024. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guiaeducacionsexualintegral-unfpa-promsex-f_1.pdf
58. Organización Mundial de la Salud. La salud de los adolescentes. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
59. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Educación integral en sexualidad. UNFPA; 2022 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/sexualidad>
60. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-and-reproductive-health>
61. UNICEF. Programas de salud y desarrollo en la adolescencia. UNICEF; 2021 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/adolescencia>
62. Ministerio de Salud del Perú. Programa de salud sexual y reproductiva adolescente. Lima: MINSA; 2022 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
63. Organización Mundial de la Salud. Adolescent pregnancy. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact->

64. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Factores del embarazo adolescente. UNFPA; 2022 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/adolescent-pregnancy>
65. Organización Panamericana de la Salud. Embarazo en la adolescencia: riesgos para la salud materna y neonatal. OPS; 2021 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/embarazo-adolescencia>
66. UNICEF. Impacto emocional del embarazo adolescente. UNICEF; 2020 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/embarazo-adolescente>
67. CEPAL. Embarazo adolescente y abandono escolar en América Latina. CEPAL; 2021 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/temas/embarazo-adolescente>
68. Banco Mundial. Costos económicos del embarazo adolescente. Washington: Banco Mundial; 2020 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/reproductivehealth/brief/adolescent-pregnancy>
69. Organización Mundial de la Salud. Prevención del embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2018 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/31-01-2018-preventing-early-pregnancy>
70. Organización Mundial de la Salud. Métodos anticonceptivos. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
71. Ministerio de Salud del Perú. Métodos anticonceptivos gratuitos disponibles en el MINSA. Lima: MINSA; 2023 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
72. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections>.
73. Organización Mundial de la Salud. Gonorrea. Ginebra: OMS; 2023 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea>
74. Organización Panamericana de la Salud. VIH y sida. OPS; 2023 [citado 2025 sep 10].

Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/vih-sida>

75. Organización Mundial de la Salud. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2025 sep 10]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
76. Calero E, Rodríguez S, Trumbull A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Humanidades médicas. 2017;17(3), 577-592. [Citado el 15 de junio de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202017000300010&script=sci_arttext
77. Matos S. Estrategia educativa sobre las consecuencias de relación sexual precoz en adolescentes de la comunidad El Carmen. Revista Vive. 2020; 3(8): 85-94. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v3i8.46>
78. Baque A, Asunción J, Cisne M. Importancia de la Educación Sexual Integral en la Prevención del Embarazo Adolescente en la comunidad Sancan. MQR Investiga. 2024; 8(1): 4970-4984. Disponible en: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.1.2024.4970-4984>
79. Hadi-Mohamed M, Martel C, Huayta F, Rojas C, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Lima: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inadi Perú S.A.C., 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
80. Medina M, Rojas C, Bustamante W, Loayza R, Martel P, Castillo R. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inadi Perú S.A.C.; 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>
81. Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación, ¿para qué? La producción de los datos y los diseños [Internet]. Buenos Aires: Editorial Teseo; 2019. Disponible en: http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf
82. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación: el método ARIAS para realizar un proyecto de tesis. Lima: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inadi Perú S.A.C; 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>

83. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill Interamericana; 2018.
84. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/312341>
85. Rotafolio Discriminación .pdf. [citado 20 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/2022-10/Rotafolio%20Discriminaci%C3%B3n%20.pdf>



ANEXOS



Anexo 1: INSTRUMENTO PARA RECOJO DE INFORMACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL E CAJAMARCA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia

EDUCACIÓN SEXUAL

CUESTIONARIO (PRE-TEST)

INTRODUCCIÓN:

Recibe un saludo cordial, mi nombre es Luz Deny Cubas Acuña, soy Bachiller de Obstetricia, estoy realizando un trabajo de investigación que tiene como objetivo: Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de secundaria, por ello solicito la colaboración para responder el presente cuestionario, el cual es anónimo.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta se le brindada un pre test y un post test antes y después de cada sesión educativa, elija solo una respuesta para cada pregunta y marque con una (X) la respuesta que crea conveniente. Utilice solo lapicero azul o negro. No deje preguntas sin contestar para ello dispone de 15 minutos.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

a) Edad:

- a. 10 a 12 años b. 13 a 15 años () c. 16 a 19 años ()

b) Sexo:

- a. Mujer () b. Hombre ()

c) Procedencia:

- a. Rural () b. Urbana ()

d) Grado de estudios:

- a. Primer año b. Segundo año c. Tercer año d. Cuarto año e. Quinto año.

e) ¿Con quién vive usted?

- a. Abuelos () b. Padres y hermanos () c. Pareja () d. Solo padres () e. Otros ()

f) ¿Edad e inicio de relaciones sexuales?

- a. Si () b. No ()

si la respuesta es afirmativa ¿A qué edad inicio sus relaciones sexuales?

- a. 10 a 12 años () b. 13 a 15 años () c. 16 a 19 años ()

II. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA: (Puntaje: 20)

- 1. ¿Qué edad se considera el inicio y fin de la adolescencia según el MINSA?**
 - a. Entre los 12 y 17 años 11 meses y 29 días de edad caracterizándose por cambios físicos y psicológicos.
 - b. Entre los 12 y 16 años caracterizándose por cambios biológicos en la mayoría de las personas.
 - c. Entre los 10 a 15 años caracterizándose por solo cambios psicológicos profundos.
- 2. ¿La adolescencia conlleva cambios principalmente en los aspectos?**
 - a. Físicos. b Emocionales. c. Sociales. d. Todas las anteriores.
- 3. ¿Qué hormonas sexuales están relacionadas con los cambios físicos y emocionales en mujeres y hombres?**
 - a. Testosterona y adrenalina
 - b. Estrógeno, progesterona y testosterona.
 - c. Progesterona.
- 4. El aparato reproductor femenino está compuesto por:**
 - a. Vagina, próstata, ovarios, trompas de Falopio.
 - b. Útero, ovarios, vagina, trompas de Falopio, vulva.
 - c. Clítoris, trompas de Falopio, vesículas seminales
- 5. El aparato reproductor masculino está compuesto por:**
 - a. Pene, testículos, conducto deferente, uretra, vesícula seminal, próstata.
 - b. Escroto, uretra, clítoris, testículos.
 - c. Pene, Testículos, orificio vaginal, vesículas seminales.
- 6. ¿Dónde cree usted que se adquiere mayor información sobre sexualidad?**
 - a. Redes sociales (Internet).
 - b. Familia.
 - c. Amigos.
 - d. Colegio.
 - e. Ninguna de las anteriores.
- 7. ¿Conoce usted como se relaciona la ovulación con el ciclo menstrual?**
 - a. Si b. No
- 8. ¿Qué es la orientación sexual?**
 - a. La expresión de género.
 - b. La atracción emocional, romántica y sexual a personas del mismo sexo o diferente sexo.
 - c. La identificación como hombre y mujer.
- 9. La orientación sexual puede ser:**
 - a. Homosexual, heterosexual y bisexual.
 - b. Homosexual y heterosexual.
 - c. Solo homosexual.
- 10. ¿Por qué cree usted que los jóvenes tienen relaciones sexuales a temprana edad?**
 - a. Presión social.
 - b. Presión de la pareja.
 - c. Experimentación.
 - d. Curiosidad.
 - e. Falta de información sobre la sexualidad.

III. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: (Puntaje: 20)

11. ¿Cuándo se produce un embarazo?

- a. Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el período de fertilidad femenina.
- b. Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación.
- c. Al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación.

12. ¿En tu centro educativo u/ hogar se te ha brindado información sobre cómo prevenir un embarazo?

- a. Si b. No

13. ¿Conoce usted algún método anticonceptivo?

- a. Si b. No

14. ¿Los métodos anticonceptivos son 100% seguros para no quedar embarazada?

- b. Si b. No

15. ¿Solo las mujeres deben usar métodos anticonceptivos?

- a. Si b. No

16. ¿Cuáles cree usted que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?

- a. Sentirse sola.
- b. Falta de información sobre sexualidad.
- c. Violencia familiar.
- d. Influencia de los amigos.

17. ¿Qué complicaciones se presenta en un embarazo adolescente?

- a. Muerte materna, anemia, bebe prematuro, bajo peso al nacer del bebe.
- b. Alejamiento de las amistades, no disfrutar de la fiesta, no salir con los amigos.
- c. Perder oportunidades, dejar el colegio, discriminación, etc.

18. La ligadura de trompas y la vasectomía son:

- a. Métodos definitivos o irreversibles.
- b. Métodos temporales o reversibles.
- c. Métodos naturales.

19. ¿Considera usted que para quedar embarazada basta tener una sola relación sexual sin protección?

- a. Si b. No

20. El uso correcto del condón:

- a. Se coloca cuando el pene está flácido.
- b. Se usa un condón por cada relación sexual y se coloca a penas el pene esté erecto.
- c. Se retira cuando el pene pierde la erección.

IV. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS) Y VIH/SIDA: (Puntaje: 20)

21. ¿Cuál de las siguientes alternativas es para usted una infección de transmisión sexual?

- a. VIH/SIDA.
- b. Gonorrea.
- c. Virus del Papiloma Humano.
- d. Todas las anteriores.

22. ¿Cuál es la diferencia principal entre VIH y SIDA?

- a. El VIH es el virus que infecta el cuerpo, y el SIDA es la etapa avanzada de la infección.
- b. El VIH solo afecta a mujeres y el SIDA a hombres.
- a. El SIDA es contagioso, pero el VIH no lo es.

23. ¿Cómo se previene una enfermedad de transmisión sexual?

- a. Evitando comer del mismo plato, compartir cubiertos y/o materiales de uso diario (cepillo, toalla y cama).
- b. Evitar múltiples parejas sexuales, uso de métodos de protección y pruebas de tamizaje.
- c. Evitando dormir en la misma cama, no compartir los servicios higiénicos (baño).

24. ¿Cuál de las siguientes ITS puede prevenirse mediante una vacuna?

- a. Gonorrea.
- b. Herpes.
- c. Virus del papiloma humano (VPH).

25. Las ITS son:

- a. Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través del contacto con sangre.
- b. Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de un abrazo.
- c. Infecciones que se transmiten de una persona a otra, a través de relaciones sexuales vaginales, anales u orales.

26. ¿Qué significan las siglas VIH?

- a. Virus Humano de Infección.
- b. Virus Hereditario Infeccioso.
- c. El Virus de Inmunodeficiencia Humana.

27. ¿Cómo cree usted que se puede transmitir del VIH?

- a. Por picaduras de mosquitos.
- b. Compartir cubiertos, alimentos o bebidas.
- c. Tener relaciones sexuales sin protección, compartir agujas o de madre a hijo durante el embarazo

28. ¿Qué significan las siglas SIDA?

- a. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- b. Síndrome de Infección Duradera y Activa.
- c. Síntomas infecciosos de Daño Activo.

29. ¿Qué es el VPH?

- a. Virus Pulmonar Humano.
- b. Virus del Papiloma Humano.
- c. Virus Patógeno Hereditario.

30. ¿Como cree usted que se puede contagiar del VPH?

- a. A través del contacto sexual con una persona infectada.
- b. A través del aire, al toser o estornudar.
- c. A través de la transfusión sanguínea

ANEXO 2: AUTORIZACIÓN PARA RECOJO DE INFORMACIÓN

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
"Norte de la Universidad Peruana" Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Obstetricia

"Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra Independencia y la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Bambamarca, viernes 04 de abril del 2025

OFICIO N° 627 - 2024-UI-FCS-UNC

COMITÉ UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SEÑOR :Prof. Wilson López Ruiz
DIRECTOR DE LA I.E. "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

SAN ANTONIO BAJO

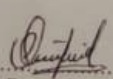
ASUNTO: Solicito Autorización para el desarrollo de investigación y aplicación de instrumentos.

Tengo el honor de dirigirme al Despacho de su digno cargo, con la finalidad de saludarlo cordialmente; me es grato saludarle y al mismo tiempo presentarme, Mi nombre es Luz Deny Cubas Acuña, identificada con DNI 74559897, Cod. 2017020003, Bachiller de la Universidad Nacional de Cajamarca, la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica Profesional de Obstetricia, me encuentro desarrollando la investigación titulada "INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES. I.E. SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO-BAMBAMARCA 2025 bajo la asesoría de la Dra. Obsta. Rebeca Beatriz Aguilar Quiroz, por lo cual es necesario desarrollar los talleres del programa de investigación y aplicar los instrumentos respectivos de pre-test y pos-test.

Que, en tal sentido solicito a usted Señor director, brindarme las facilidades y emitir la constancia que me autorice el desarrollo de la investigación y recojo de datos de las pruebas de pretest y postest, en el grupo de estudiantes Primero a Quinto año, en las horas de tutoría ya que dicho taller constara de tres sesiones educativas " Sexualidad en la adolescencia, Embarazo adolescente y Enfermedades de Transmisión sexual", las cuales se les dictara a los estudiantes y se le brindara antes de realizar estas sesiones educativas un pre test y luego un post test ya que el objetivo principal de esta investigación en la Institución Educativa es " Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la I.E. Santiago Antúnez de Mayolo-Bambamarca, durante el año 2025.

Esperando tener aprobación de mi solicitud
Cajamarca, 03 de abril del 2025

Atentamente,


Luz Deny Cubas Acuña
DNI:74559897

 
Prof. Wilson López Ruiz
DIRECTOR
04-04-2025
Recibido.



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“Norte de la Universidad Peruana”

Fundada por Ley 14015 del 13 de febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Obstetricia



La presente investigación es conducida por la bachiller luz deny Cubas Acuña, de la Universidad Nacional de Cajamarca. La meta del estudio es identificar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual reproductiva en el nivel de conocimientos de los estudiantes de segundo a quinto año de secundaria de la institución educativa “Santiago Antúñez de Mayolo” Durante los meses marzo - junio del año 2025, lo cual es de gran utilidad para la mejor comprensión de la problemática de este grupo en el contexto de salud pública, por el aumento de los riesgos en salud de los adolescentes debido a los cambios en los patrones de conducta, especialmente en el área de salud reproductiva.

Si accedes a participar a este estudio se te pedirá responder algunas preguntas que nos permitirá conocer estas características. En la cual la investigadora ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionará los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

.

Fecha: ----/----/-----

**FIRMA DE LA
INVESTIGADORA**

**FIRMA O HUELLA DE
LA PARTICIPANTE**

ANEXO 4: CARTILLAS DE VALIDACION



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

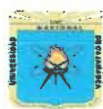


CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor 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		Jane del Rosario Julian Castro									
2.	PROFESIÓN	Obstetra									
	TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestro en Ciencias									
	ESPECIALIDAD	Obstetricia de alto riesgo									
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años									
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca									
	CARGO	Docente									
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:											
INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES. I.E. SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO – BAMBAMARCA, 2025											
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Luz Deny Cubas Acuña											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la I.E. Santiago Antúnez de Mayolo - Bambamarca, durante el año 2025									
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Para la presente investigación se empleará una ficha de recolección de datos en 3 partes: I: Características sociodemográficas; la cual contiene la edad(entre 10-19 años), sexo (mujer-hombre), procedencia (rural- urbana), Grado de estudios (Segundo grado, tercer grado, cuarto grado, quinto grado), ¿Con quién vive usted? (abuelos, padres y hermanos, pareja, solo padres, otros), tiene usted pareja sexual (si- no). II. Sexualidad en la adolescencia; III. Embarazo en la adolescencia; IV. Infecciones de transmisión sexual.											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.											
a)	X		X				X	X		X	
b)	X		X				X	X		X	
c)	X		X				X	X		X	
d)	X		X				X	X		X	
e)	X		X				X	X		X	
f)	X		X				X	X		X	



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

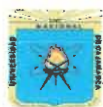
Estimado profesional, siendo conocedor de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización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

1. NOMBRE DEL JUEZ		Maribel Arlene Cerna Torres									
2.	PROFESIÓN	OBSTETRA									
	TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO EN CIENCIAS									
	ESPECIALIDAD	10 RIESGO OBSTETRI									
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 AÑOS									
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL REGION DOLENTE AJAJA									
	CARGO	ASISTENTE									
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:											
INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES. I.E. SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO – BAMBAMARCA, 2025											
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Luz Deny Cubas Acuña											
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN		Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la I.E. Santiago Antúnez de Mayolo - Bambamarca, durante el año 2025									
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Para la presente investigación se empleará una ficha de recolección de datos en 3 partes: I: Características sociodemográficas; la cual contiene la edad(entre 10-19 años), sexo (mujer-hombre), procedencia (rural- urbana), Grado de estudios (Segundo grado, tercer grado, cuarto grado, quinto grado), ¿Con quién vive usted? (abuelos, padres y hermanos, pareja, solo padres, otros), tiene usted pareja sexual (si- no). II. Sexualidad en la adolescencia; III. Embarazo en la adolescencia; IV. Infecciones de transmisión sexual.											
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.											
Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.											
a)	X		X				X	X		X	
b)	X		X				X	X		X	
c)	X		X				X	X		X	
d)	X		X				X	X		X	
e)	X		X				X	X		X	
f)	X		X				X	X		X	

II. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.											
1.	X		X			X	X		X		
2.	X		X			X	X		X		
3.	X		X			X	X		X		
4.	X		X			X	X		X		
5.	X		X			X	X		X		
6.	X		X			X	X		X		
7.	X		X			X	X		X		
8.	X		X			X	X		X		
9.	X		X			X	X		X		
10.	X		X			X	X		X		
III. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.											
11.	X		X			X	X		X		
12.	X		X			X	X		X		
13.	X		X			X	X		X		
14.	X		X			X	X		X		
15.	X		X			X	X		X		
16.	X		X			X	X		X		
17.	X		X			X	X		X		
18.	X		X			X	X		X		
19.	X		X			X	X		X		
20.	X		X			X	X		X		
IV. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.											
21.	X		X			X	X		X		
22.	X		X			X	X		X		
23.	X		X			X	X		X		
24.	X		X			X	X		X		
25.	X		X			X	X		X		
26.	X		X			X	X		X		
27.	X		X			X	X		X		
28.	X		X			X	X		X		
29.	X		X			X	X		X		
30.	X		X			X	X		X		
Aspectos Generales								Si	No	*****	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario								X			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación								X			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial								X			
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir								X			
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE ☐ APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ☒ NO APLICABLE ☐											
ha 18/03/2025 Ela d po (009)  MARIELA MARLENE LEZAMA TORRES DE CHAVES mlezama@unc.edu.ve 926225166											

Elaborado por Corral Y (2009)

ANEXO 5:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARTILLA DE VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor 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	Nancy Noemí Viquez Bardales
2. PROFESIÓN	Obstetra
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestra en Ciencias
ESPECIALIDAD	Comunicación y Educación para la Salud
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Universidad Nacional de Cajamarca
CARGO	Docente

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
INTERVENCIÓN EDUCATIVA Y SU EFECTO EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES. I.E. SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO – BAMBAMARCA, 2025

4. NOMBRE DEL TESISISTA: Luz Deny Cubas Acuña

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Determinar el efecto de la intervención educativa en el nivel de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la I.E. Santiago Antúñez de Mayolo - Bambamarca, durante el año 2025
--	---

6. DETALLE DEL INSTRUMENTO: Para la presente investigación se empleará una ficha de recolección de datos en 3 partes: I: Características sociodemográficas; la cual contiene la edad(entre 10-19 años), sexo (mujer-hombre), procedencia (rural- urbana), Grado de estudios (Segundo grado, tercer grado, cuarto grado, quinto grado), ¿Con quién vive usted? (abuelos, padres y hermanos, pareja, solo padres, otros), tiene usted pareja sexual (si- no). II. Sexualidad en la adolescencia; III. Embarazo en la adolescencia; IV. Infecciones de transmisión sexual.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede anotar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	*****
I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.											
a)	X		X			X	X		X		
b)	X		X			X	X		X		
c)	X		X			X	X		X		
d)	X		X			X	X		X		
e)	X		X			X	X		X		
f)	X		X			X	X		X		

II. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.											
1.	X		X			X	X		X		
2.	X		X			X	X		X		
3.	X		X			X	X		X		
4.	X		X			X	X		X		
5.	X		X			X	X		X		
6.	X		X			X	X		X		
7.	X		X			X	X		X		
8.	X		X			X	X		X		
9.	X		X			X	X		X		
10.	X		X			X	X		X		
III. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.											
11.	X		X			X	X		X		
12.	X		X			X	X		X		
13.	X		X			X	X		X		
14.	X		X			X	X		X		
15.	X		X			X	X		X		
16.	X		X			X	X		X		
17.	X		X			X	X		X		
18.	X		X			X	X		X		
19.	X		X			X	X		X		
20.	X		X			X	X		X		
IV. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.											
21.	X		X			X	X		X		
22.	X		X			X	X		X		
23.	X		X			X	X		X		
24.	X		X			X	X		X		
25.	X		X			X	X		X		
26.	X		X			X	X		X		
27.	X		X			X	X		X		
28.	X		X			X	X		X		
29.	X		X			X	X		X		
30.	X		X			X	X		X		
Aspectos Generales									Si	No	*****
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación									X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial									X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir									X		
JUICIO FINAL DE VALIDEZ DEL EXPERTO: marque con un aspa en la opción que considere conveniente según su análisis del presente instrumento:											
APLICABLE ☐ APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES ☒ NO APLICABLE ☐											
Fecha		Firma y sello del juez experto			E- mail		Teléfono				
Fecha: 18/10/2015		Firma: [Firma]			E mail: mlaizor@unc.edu.ar		Teléfono: 9-6666470				
Elaborado por Corral Y (2009)											

ANEXO 6

PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV-SMIRNOV

Pruebas de normalidad

Variable	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Educación sexual	0,084	175	0,005

Se muestra la prueba de normalidad por Kolmogorov Smirnov, se obtuvo Sig. = 0,005; menor a 0,05, en consecuencia, la variable de estudio no sigue una distribución normal, por tanto, se usó la inferencia estadística no paramétrica de Wilcoxon para pretest y post-tets.

Prueba de Wilcoxon	Estadística W		
			Sig.
Educación Sexual	175	15400	0,000

Se obtuvo Sig. =0,000 menor a 0,05, en consecuencia, se rechaza H_0 , por tanto; La intervención educativa en el nivel de conocimientos presenta un efecto significativo sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes de la I.E. Santiago Antúnez de Mayolo - Bambamarca, durante el año 2025, con significación 5%.


.....
LIC. VÍCTOR SÁNCHEZ CÁCERES
COESPE 37
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Dr. Víctor Sánchez
Cáceres DNI 26722763



ANEXO 7:

TABLAS DE CONFIABILIDAD SEGÚN LAS DIMENSIONES

PRUEBA PILOTO CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Número de ítems con respuestas a variables dicótomas 6

Número de muestra piloto 15

Escala: VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		Nº	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elemento estandarizados	Nº de elementos
0,678	0,701	20

Resultados

El coeficiente Alpha de Cronbach = 0,701.

Es un valor aceptable, por tanto, el instrumento es bueno y confiable.

EVALUACIÓN DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH

El coeficiente alfa de Cronbach se utiliza para medir la consistencia interna de los elementos de una escala. Cuanto más cerca de 1 esté este valor, mayor será la confiabilidad de los elementos analizados. Es fundamental calcular la confiabilidad de la escalada utilizando los

datos de cada muestra específica para asegurar que el constructo se mide de manera confiable. Es así que George y Mallery (2003, p. 231) nos dan las siguientes recomendaciones 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 (50)
-



.....
LIC. VÍCTOR SÁNCHEZ CÁCERES
COESPE 37
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
Dr. Víctor Sánchez
Cáceres DNI 26722763

Tabla 5: Ítems para la dimensión Sexualidad en la adolescencia

Sexualidad en la adolescencia	Respuesta	Pretest		Post-test	
		N°	%	N°	%
¿Qué edad se considera el inicio y fin de la adolescencia según el Ministerio de salud?	Incorrecto	140	80,0	1	0,6
	Correcto	35	20,0	174	99,4
¿La adolescencia conlleva cambios principalmente en los aspectos?	Incorrecto	114	65,1	3	1,7
	Correcto	61	34,9	172	98,3
¿Qué hormonas sexuales están relacionadas con los cambios físicos y emocionales en mujeres y hombres?	Incorrecto	119	68,0	4	2,3
	Correcto	56	32,0	171	97,7
El aparato reproductor femenino está compuesto por:	Incorrecto	99	56,6	1	0,6
	Correcto	76	43,4	174	99,4
El aparato reproductor masculino está compuesto por:	Incorrecto	98	56,0	1	0,6
	Correcto	77	44,0	174	99,4
¿Dónde cree usted que se adquiere mayor información sobre sexualidad?	Incorrecto	145	82,9	71	40,6
	Correcto	30	17,1	104	59,4
¿Considera usted que conoce cómo se desarrolla la ovulación dentro del ciclo menstrual?	Incorrecto	116	66,3	1	0,6
	Correcto	59	33,7	174	99,4
¿Qué es la orientación sexual?	Incorrecto	109	62,3	4	2,3
	Correcto	66	37,7	171	97,7
¿La orientación sexual puede ser?	Incorrecto	84	48,0	174	99,4
	Correcto	91	52,0	1	0,6
¿Por qué cree usted que los jóvenes tienen relaciones sexuales a temprana edad?	Incorrecto	139	79,4	21	12,0
	Correcto	36	20,6	154	88,0
Total		175	100,0	175	100,0

Tabla 6: Ítems para la dimensión Embarazo en la adolescencia.

Embarazo en la adolescencia	Respuesta	Pretest		Post - test	
		N°	%	N°	%
¿Cuándo se produce un embarazo?	Incorrecto	144	82,3	1	0,6
	Correcto	31	17,7	174	99,4
¿En tu centro educativo u/ hogar se te ha brindado información sobre cómo prevenir un embarazo?	Incorrecto	119	68,0	0	0,0
	Correcto	56	32,0	175	100,0
¿Conoce usted algún método anticonceptivo?	Incorrecto	111	63,4	7	4,0
	Correcto	64	36,6	168	96,0
¿Los métodos anticonceptivos son 100% efectivos para no quedar embarazada?	Incorrecto	60	34,3	1	0,6
	Correcto	115	65,7	174	99,4
¿Solo las mujeres deben utilizar métodos anticonceptivos?	Incorrecto	73	41,7	2	1,1
	Correcto	102	58,3	173	98,9
¿Cuáles cree usted que son las principales causas de un embarazo en la adolescencia?	Incorrecto	128	73,1	26	14,9
	Correcto	47	26,9	149	85,1
¿Qué complicaciones se presenta en un embarazo adolescente?	Incorrecto	124	70,9	2	1,1
	Correcto	51	29,1	173	98,9
La ligadura de trompas y la vasectomía son:	Incorrecto	140	80,0	3	1,7
	Correcto	35	20,0	172	98,3
¿Considera usted que para quedar embarazada basta tener una sola relación sexual sin protección?	Incorrecto	114	65,1	2	1,1
	Correcto	61	34,9	173	98,9
El uso correcto del condón:	Incorrecto	119	68,0	9	5,1
	Correcto	56	32,0	166	94,9
Total		175	100,0	175	100,0

Tabla 7: Ítems para la dimensión Infecciones de transmisión sexual.

Infecciones de transmisión sexual	Respuesta	Pretest		Post-test	
		N°	%	N°	%
¿Cuál de las siguientes alternativas es para usted una infección de transmisión sexual?	Incorrecto	144	82,3	16	9,1
	Correcto	31	17,7	159	90,9
¿Cuál es la diferencia principal entre VIH y SIDA?	Incorrecto	135	77,1	4	2,3
	Correcto	40	22,9	171	97,7
¿Cómo se previene una enfermedad de transmisión sexual?	Incorrecto	129	73,7	5	2,9
	Correcto	46	26,3	170	97,1
¿Cuál de las siguientes ETS puede prevenirse mediante una vacuna?	Incorrecto	152	86,9	4	2,3
	Correcto	23	13,1	171	97,7
Las ITS son:	Incorrecto	155	88,6	3	1,7
	Correcto	20	11,4	172	98,3
¿Qué significa las siglas VIH?	Incorrecto	155	88,6	3	1,7
	Correcto	20	11,4	172	98,3
¿El VIH puede transmitirse a través de relaciones sexuales sin protección?	Incorrecto	143	81,7	0	0,0
	Correcto	32	18,3	175	100,0
¿Qué significa las siglas SIDA?	Incorrecto	146	83,4	1	0,6
	Correcto	29	16,6	174	99,4
¿Qué significa las siglas VPH?	Incorrecto	141	80,6	0	0,0
	Correcto	34	19,4	175	100,0
¿Cómo cree usted que se puede contagiar del VPH?	Incorrecto	145	82,9	0	0,0
	Correcto	30	17,1	175	100,0
Total		175	100,0	175	100,0


LIC. VÍCTOR SÁNCHEZ CÁCERES
 COESPE 37
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 Dr. Víctor Sánchez
 Cáceres DNI 26722763
 90

Tabla 8. Participación de los estudiantes en las sesiones de intervención educativa en educación sexual y reproductiva dirigida a los adolescentes.

ESTRATOS	Segundo año	Tercer año	Cuarto año	Quinto año
N° DE ADOLESCENTES	54	40	40	41
Expresa con claridad sus ideas y emociones respecto a la sexualidad.	100%	100%	100%	100%
Comprende y utiliza adecuadamente términos relacionados a sexualidad (pubertad, menstruación, relaciones, consentimiento, etc.).	100%	100%	100%	100%
Explica cuáles ITS son prevenibles.	100%	100%	100%	100%
Conoce medios de barrera (p. ej., condón).	100%	100%	100%	100%
Distingue métodos de prevención y su eficacia.	100%	100%	100%	100%
Reflexiona sobre consecuencias del embarazo en adolescentes	100%	100%	100%	100%
Identifica correctamente las etapas y características del desarrollo adolescente según la OMS.	100%	100%	100%	100%
Reconoce los componentes del aparato reproductor femenino y masculino.	100%	100%	100%	100%
Comprende los factores que influyen en la toma de decisiones sexuales en los adolescentes.	100%	100%	100%	100%

Fuente: Data de resultados.


LIC. VICTOR SANCHEZ CACERES
 COESPE 37
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Dr. Víctor Sánchez
Cáceres DNI 26722763

ANEXO 8:

INTERVENCION EDUCATIVA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES

I. DATOS INFORMATIVOS

Dirigido a	: Estudiantes de segundo a quinto grado de la Institución Educativa Santiago Antúnez de Mayolo- Bambamarca.
Lugar	: Centro Poblado San Antonio Bajo- Bambamarca
Responsable	: Luz Deny Cubas Acuña.
Fecha de ejecución	: Abril - junio.
Horario	: Mañana- tarde
Total, de horas académicas:	06 horas por semana

II. INTRODUCCIÓN

Las sesiones educativas sobre salud sexual y reproductiva es una herramienta fundamental para fortalecer o mejorar la educación sexual integral de los adolescentes en etapa escolar, promoviendo el ejercicio de los derechos y libertad de los estudiantes, así como fomentar la participación activa y el desarrollo de una sexualidad saludable y responsable; también permite llevar información a todos los espacios públicos de la ciudad, comunidades y propiciar la reflexión y la comunicación de los adolescentes con sus padres, madres, maestras(os) y compañeros(as) de vida, hablar de los derechos humanos, sexuales, y respetar los valores de responsabilidad, tolerancia y justicia y respeto para todos y todas.

III. JUSTIFICACIÓN

La sexualidad es un aspecto esencial del desarrollo humano, presente en todas las etapas de la vida. Está constituida por múltiples componentes: biológico, psicoafectivo, sociocultural y ético. Influye en la formación y desarrollo de la personalidad y en las relaciones interpersonales.

La sexualidad desempeña un papel crucial y fundamental en la salud integral abarcando sensaciones, emociones, sentimientos y la experiencia subjetiva que influyen en la toma de decisiones y

comportamientos. Por lo tanto, es esencial fomentar en las personas capacidades para gestionar su vida sexual de manera saludable, responsable y autónoma, siendo preponderante en la niñez y adolescencia ya que son etapas de la vida en las cuales se interiorizan hábitos, valores, prácticas y se consolida la personalidad, por lo cual, es importante el desarrollo y fortalecimiento de capacidades, habilidades y destrezas que conduzcan a los adolescentes a estilos de vida saludables, promoviendo un crecimiento integral y sano.

II. METODOLOGIA

- a. Explicativo
- b. Ilustrativo
- c. Expositivo
- d. Participativo

III. DESARROLLO DE LAS SESIONES

SESIÓN EDUCATIVA N° 1

TEMA	SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA
OBJETIVO	• Los adolescentes identifiquen los cambios que se produce en la adolescencia. • Fortalecer la comprensión y conciencia de los adolescentes sobre los aspectos fundamentales de la sexualidad en la adolescencia, promoviendo una visión integral y saludable.
CONTENIDO	• La adolescencia y sus cambios. • Aparato reproductor femenino y masculino. • La sexualidad en la adolescencia. • La sexualidad y conceptos relacionados.
PUBLICO	• 175 adolescentes de 2º a 5º año.

1. ESQUEMA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS DE LA: GUÍA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE TALLERES EDUCATIVOS DE SALUD SEXUAL DIRIGIDOS A ADOLESCENTES – MINSA (84).

ACTIVIDADES DE LA SESIÓN	TÉCNICA-MÉTODO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	DURACIÓN (minutos)
--------------------------	----------------	-----------------------------	------------	--------------------

PRE TEST	Técnica de evaluación: pre test de sexualidad en la adolescencia.	Evaluación del pre test se utiliza para la recolección de información. Se evalúa el conocimiento antes de las sesiones. (Anexo 1) TEST DE SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA	➤ Hoja impresa del pre test. ➤ Lapicero. ➤ Laptop. ➤ Proyector. ➤ Diapositivas	➤ 10 minutos.
Recepción y bienvenida del responsable del programa. Presentación del programa. Integración del grupo y motivación	➤ Fondo musical. ➤ Expositiva ➤ Participativa ➤ Dinámica de presentación	➤ Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de éste para los participantes, se detalla la importancia del trabajo en equipo estableciendo normas de convivencia para el buen funcionamiento del programa y empiezan con una dinámica de presentación.	➤ Lapicero. ➤ Laptop. ➤ Proyector. ➤ Diapositivas	5 minutos
Conceptos básicos del tema que se realizará: - Adolescencia. - Etapas de la adolescencia. - Cambios en la adolescencia. - Aparato reproductor: femenino y masculino - Sexualidad en la adolescencia. - Elementos de la sexualidad	➤ Expositiva. ➤ Participativa. ➤ Lluvia de ideas. ➤ Audiovisual. ➤ Exposición dialogada.	TEMA 1: LA ADOLESCENCIA Y SUS CAMBIOS. ➤ Se inicia la sesión de aprendizaje desarrollando la siguiente actividad: preguntas sobre adolescencia y que cambios han experimentado en su cuerpo cada uno de ellos. ➤ Luego se le presentará las partes de su aparato reproductor y se explicará en que consiste cada uno de estos temas. ➤ Se les indica a los estudiantes que se dividan en dos grupos por igual sin importar el sexo, luego se presenta imágenes en la pizarra de un hombre y una mujer y también un rompe cabezas de los aparatos reproductores femenino y masculino y los estudiantes participaran activamente.	➤ Diapositivas. ➤ Rompe cabezas. ➤ Laminas. ➤ Proyector. ➤ Plumones.	20 minutos
Dinámica de presentación -Facilitar el conocimiento mutuo, de los estudiantes.	➤ Activa ➤ participativa	TEMA 2. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. - Se inicia la sesión de aprendizaje desarrollando la siguiente actividad: Observando un Video: sexo y sexualidad de manera espontánea manifiestan lo que lo que han observado. - Mediante una lluvia de ideas, previo un momento de reflexión, los estudiantes responden a las siguientes preguntas: ¿Qué es la sexualidad? ¿Cómo debe vivir su sexualidad un adolescente como tú? - Verificar si los participantes entendieron, consolidaron y concientizaron la información aprendida.	➤ Diapositivas ➤ Laptop ➤ Proyector ➤ Plumones	5 minutos
POST – TEST	➤ Técnica de evaluación: post - test de sexualidad en la adolescencia.	Evaluación del pre test se utiliza para la recolección de información. Se evalúa el conocimiento antes de las sesiones. (Anexo 1) TEST DE SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA	➤ Hoja impresa del post - test. ➤ Lapicero. ➤ Laptop. ➤ Proyector. ➤ Diapositivas	10 minutos.
COMPROMISO	➤ Participativa. ➤ Activa.	YO ME COMPROMETO A: Ejemplo: ➤ Aceptarme tal como soy y aceptar todos mis cambios físicos, psicológicos y sociales. ➤ A respetar y no juzgar los cambios físicos de mis compañeros. ➤ A evitar cometarios, bromas y referencias basadas en estereotipos de género.	➤ Lapiceros. ➤ Hojas diseñadas para los compromisos	5 minutos.
DESPEDIDA Y RECOMENDACIONES	➤ Participativa. ➤ Activa.	➤ Felicitar a todos los estudiantes por su participación y trabajo. ➤ Fijar el día y hora de la próxima sesión. ESPACIO SALUDABLE: Se les indica a todos los estudiantes que antes de comer alguna fruta o comida siempre debe lavarse las manos. Entrega de refrigerio que contenía una gelatina y una galleta soda.		5 minutos.

SESIÓN EDUCATIVA N° 2

TEMA	EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
OBJETIVO	Que los adolescentes identifiquen y analicen las causas y consecuencias de un embarazo
CONTENIDO	➤ Embarazo en la adolescencia. ➤ Causas del embarazo en la adolescencia. ➤ Efectos del embarazo en adolescente.

2. ESQUEMA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS: GUÍA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE TALLERES EDUCATIVOS DE SALUD SEXUAL DIRIGIDOS A ADOLESCENTES – MINSA (84).

ACTIVIDADES DE LA SESIÓN	TÉCNICA-MÉTODO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	DURACIÓN (minutos)
PRE TEST	➤ Técnica de evaluación: pre test de embarazo en la adolescencia.	Evaluación del pre test se utiliza para la recolección de información. Se evalúa el conocimiento antes de las sesiones. (Anexo 1) TEST DE EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.	➤ Hoja impresa del pre test. ➤ Lapicero. ➤ Laptop. ➤ Proyector. ➤ Diapositivas	➤ 10 minutos.
Recepción y bienvenida Presentación del responsable del programa. Presentación del programa. Integración del grupo y motivación	➤ Fondo musical. ➤ Expositiva ➤ Participativa ➤ Dinámica de presentación	➤ Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de éste para los participantes, se detalla la importancia del trabajo en equipo estableciendo normas de convivencia para el buen funcionamiento del programa y empiezan con una dinámica de presentación.	➤ Lapicero. ➤ Laptop. ➤ Proyector. ➤ Diapositivas	5 minutos
Conceptos básicos del tema que se realizará: - Embarazo en adolescentes - Factores o causas del embarazo en la adolescencia. - Los efectos físicos y de la salud. - Los efectos emocionales y psicológicos. - Efectos sociales y educativos. - Efectos económicos. - Prevención del embarazo adolescente.	➤ Expositiva. ➤ Participativa. ➤ Lluvia de ideas. ➤ Audiovisual. ➤ Exposición dialogada.	TEMA 1: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. - Se inicia con un saludo por parte de la ponente. - Observan el video: "El embarazo en la adolescencia". - De manera espontánea los estudiantes manifiestan sus opiniones al respecto. - La responsable plantea las siguientes interrogantes: - ¿Por qué una adolescente sale embarazada de manera precoz? - ¿Quiénes están involucrados en una situación de embarazo adolescente? - ¿Quiénes se responsabilizan de esta situación?	➤ Diapositivas ➤ Proyector. ➤ Maqueta. ➤ Plumones. ➤ Métodos de planeación familiar.	20 minutos

- Métodos anticonceptivos disponibles para adolescentes según MINSA. - Métodos de barrera. - Métodos hormonales - Dispositivos intrauterinos - Anticonceptivos de emergencia. - Métodos naturales.		- ¿Conoce usted que son los métodos anticonceptivos? - ¿Conoce usted algún método anticonceptivo?		
Dinámica de presentación -Facilitar el conocimiento mutuo, de los estudiantes.	➤ Lluvia de ideas. ➤ Activa ➤ Participativa ➤ Exposición dialogada.	➤ Se les muestra a los estudiantes una maqueta de métodos anticonceptivos y se les pide su participación voluntaria de cada uno de ellos para reconocer algún método anticonceptivo y explicar cómo se utiliza ese método. ➤ Se les enseña a los estudiantes cómo poner un preservativo masculino en una maqueta, se les explica todos los métodos anticonceptivos y se aclara cada una de las dudas de los estudiantes	➤ Laptop ➤ Proyector ➤ Maqueta	5 minutos
POST – TEST	➤ Técnica de evaluación: post - test de embarazo en la adolescencia.	Evaluación del post - test se utiliza para la recolección de información. Se evalúa el conocimiento antes de las sesiones. (Anexo 1) TEST DE EMBARAZO EN LA ADOLESCIA.	➤ Hoja impresa del post - test. ➤ Lapicero. ➤ Laptop.	10 minutos.
COMPROMISO	➤ Participativa. ➤ Activa.	YO ME COMPROMETO A: Ejemplo: ➤ A postergar tener relaciones sexuales mediante la abstinencia ➤ Ser más responsable y a informarme más sobre los diferentes métodos.	➤ Lapiceros. ➤ Hojas diseñadas para los compromisos	5 minutos.
DESPEDIDA Y RECOMENDACIONES	➤ Participativa. ➤ Activa.	➤ Felicitar a todos los estudiantes por su participación y trabajo. ➤ Fijar el día y hora de la próxima sesión. ESPACIO SALUDABLE: Se les indica a todos los estudiantes que antes de comer alguna fruta o comida siempre debe lavarse las manos. Entrega de refrigerio que contenía una gelatina y una galleta soda		5 minutos.

SECCION EDUCATIVA N° 3

TEMA	INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
OBJETIVO	Que los adolescentes identifiquen los signos y síntomas de las ITS más frecuentes.
CONTENIDO	Infecciones de transmisión sexual • ITS y Tipos. • Signos y Síntomas de ITS.

1. ESQUEMA DE LAS SESIONES EDUCATIVAS: GUÍA METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DE TALLERES EDUCATIVOS DE SALUD SEXUAL DIRIGIDOS A ADOLESCENTES – MINSA (84).

ACTIVIDADES DE LA SESIÓN	TÉCNICA- MÉTODO	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	MATERIALES	DURACIÓN (minutos)
PRE TEST	➤ Técnica de evaluación: pre test de infecciones de transmisión sexual.	Evaluación del pre test se utiliza para la recolección de información. Se evalúa el conocimiento antes de las sesiones. (Anexo 1) TEST DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	➤ Hoja impresa del pre test. ➤ Lapicero. ➤ Laptop. ➤ Proyector. ➤ Diapositivas	10 minutos.
Recepción y bienvenida Presentación del responsable del programa. Presentación del programa. Integración del grupo y motivación	➤ Fondo musical. ➤ Expositiva ➤ Participativa ➤ Dinámica de presentación	➤ Se ofrece una breve descripción de la sesión educativa, su duración, el contenido y la importancia de éste para los participantes, se detalla la importancia del trabajo en equipo estableciendo normas de convivencia para el buen funcionamiento del programa y empiezan con una dinámica de presentación.	➤ Lapicero. ➤ Laptop. ➤ Proyector. ➤ Diapositivas	5 minutos.
Conceptos básicos del tema que se realizará: - Infecciones de transmisión sexual. - Tipos de ITS. - Gonorrea: transmisión, síntomas, prevención, importancia del tratamiento. - Diagnóstico y tratamiento. - VIH: signos y síntomas, transmisión de VIH, prevención.	➤ Expositiva. ➤ Participativa. ➤ Lluvia de ideas. ➤ Audiovisual. ➤ Activa. ➤ Exposición dialogada.	- Se inicia con el saludo y presentación de sus expectativas. - La responsable coloca en la pizarra viñetas con las siguientes palabras: ITS, VIH, SIDA, VPH. - Los alumnos de forma espontánea plantean lo que conocen en relación a las palabras. - Se desarrolla el tema de manera participativa, y se les presenta un video y rotafolio de las enfermedades de transmisión sexual. - La responsable plantea las siguientes preguntas - ¿Serán ciertas las respuestas dadas? - ¿Por qué es importante conocer en relación a este tema?	➤ Diapositivas ➤ Proyector. ➤ rotafolio ➤ Plumones. ➤ USB.	20 minutos

- SIDA: signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento. - VPH: signos y síntomas, transmisión tipos, cáncer y prevención.		- Los estudiantes responden libremente sin su respuesta sean calificada como correctas o incorrectas.		
POST – TEST	➤ Técnica de evaluación: post - test de enfermedades de transmisión sexual.	Evaluación del post - test se utiliza para la recolección de información. Se evalúa el conocimiento antes de las sesiones. (Anexo 1) TEST DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.	➤ Hoja impresa del post - test. ➤ Lapicero. ➤ Laptop. ➤ Proyector. ➤ Diapositivas	10 minutos.
COMPROMISO	➤ Participativa. ➤ Activa.	YO ME COMPROMETO A: Ejemplo: ➤ A cuidar de mi cuerpo y a informarme más sobre las ITS. ➤ Ser más responsable en mis decisiones.	➤ Lapiceros. ➤ Hojas diseñadas para los compromisos	5 minutos.
DESPEDIDA Y RECOMENDACIONES	➤ Participativa. ➤ Activa.	➤ Felicitar a todos los estudiantes por su participación y trabajo. ➤ Fijar el día y hora de la próxima sesión. ESPACIO SALUDABLE: Se les indica a todos los estudiantes que antes de comer alguna fruta o comida siempre debe lavarse las manos. Entrega de refrigerio que contenía una gelatina y una galleta soda.		5 minutos.

ANEXO 10:

EVIDENCIA DE LA APLICACIÓN



14% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.