



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
REALIZADA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA
DE LIMA, Y SUS EFECTOS AL 2024

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de Doctora en Salud Pública

Autora

Chagua Pariona, Norma Celinda

Asesor

Alvitez Morales, Juan Daniel
ORCID: 0000-0001-6488-8457

Jurado

Barreto Montalvo, Juan Francisco
Temoche Huertas, Abigail
Gamarra Choque, Pilar Maria

Lima - Perú

2026

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA REALIZADA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA, Y SUS EFECTOS AL 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

29%	27%	13%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	revistas.ut.edu.co	2%
	Fuente de Internet	
2	press.religacion.com	1%
	Fuente de Internet	
3	distancia.udh.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unjfsc.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	revistadigital.uce.edu.ec	1%
	Fuente de Internet	
6	revistamedicasinergia.com	1%
	Fuente de Internet	
7	scielo.sld.cu	1%
	Fuente de Internet	
8	renatiqa.sunedu.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
9	convencionsalud.sld.cu	1%
	Fuente de Internet	
10	repositorio.upao.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
11	Submitted to Universidad Nacional Hermilio Valdizan	1%
	Trabajo del estudiante	



FACULTAD ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSTGRADO

INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
REALIZADA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA
DE LIMA, Y SUS EFECTOS AL 2024

Línea de Investigación:

Salud Publica

Tesis para optar el Grado Académico de Doctora en Salud Pública

Autora

Chagua Pariona, Norma Celinda

Asesor

Alvitez Morales, Juan Daniel

ORCID: 0000- 0001- 6488- 8457

Jurado

Barreto Montalvo, Juan Francisco

Temoche Huertas, Abigail

Gamarra Choque, Pilar Maria

Lima – Perú

2026

DEDICATORIA

A mis Padres, fuentes inagotables de amor, inspiración y resiliencia. Cada paso en esta travesía doctoral fue sustentado por su fe inquebrantable en mis capacidades, y por los valores que con tanto esmero me inculcaron. Su apoyo incondicional fue el pilar sobre el que construí este sueño en pro de la salud de nuestra comunidad. A mis queridos Hermanos, mis primeros compañeros de vida y ahora testigos de este importante hito, su compañía, aliento y comprensión fueron un bálsamo en los momentos de mayor exigencia. Este logro es también un reflejo de la unión y fuerza de nuestra familia.

AGRADECIMIENTO

La culminación de este trabajo de investigación es el reflejo de un esfuerzo personal, pero también el inestimable resultado de la generosidad y el apoyo incondicional de seres excepcionales, a quienes expreso mi más profundo agradecimiento.

Mi gratitud a mi asesor, por creer en este proyecto y darme las herramientas para hacerlo realidad. Al Psicólogo de la institución educativa, por esa generosidad y compromiso que me brindó y cuya ayuda fue el impulso que necesitaba para avanzar. Junto a ellos, agradezco a quien ha sido mi equilibrio y mi motivación constante.

Me siento muy afortunada de haber contado con personas tan especiales en este proceso.

INDICE

Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Descripción del problema	12
1.3 Formulación del problema	15
1.3.1 Problema general	15
1.3.2 Problemas específicos	15
1.4 Antecedentes	16
1.4.1 Antecedentes internacionales	16
1.4.2 Antecedentes nacionales	19
1.5 Justificación de la investigación	22
1.6 Limitaciones de la investigación	23
1.7 Objetivos de la investigación	24
1.7.1 Objetivo general	24
1.7.2 Objetivo específicos	24
1.8 Hipótesis de la investigación	25
II. MARCO TEÓRICO	26
2.1 Marco conceptual	26
2.1.1 Intervención educativa	26
2.1.2 Salud sexual y reproductiva	26
2.1.3 Adolescencia	29
2.1.4 Definición de términos	35

III. MÉTODO	39
3.1 Tipo de investigación	39
3.2 Población y muestra	39
3.2.1 Población	39
3.2.2 Muestra	40
3.3 Operacionalización de variables	42
3.4 Instrumento	42
3.5 Procedimientos	42
3.6 Análisis de datos	43
3.7 Consideraciones éticas	44
IV. RESULTADOS	45
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
VI. CONCLUSIONES	77
VII. RECOMENDACIONES	80
VIII. REFERENCIAS	83
IX. ANEXOS	93
Anexo A - Matriz de consistencia	94
Anexo B - Confiabilidad de instrumentos	97
Anexo C – Informe de Expertos	103
Anexo D – Informe de Similitud	106

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de los participantes	45
Tabla 2. Sexo de los participantes	46
Tabla 3. Los encuestados participaron anteriormente	47
Tabla 4. Edad*Participo	48
Tabla 5. Sexo*Participo	49
Tabla 6. Usted o su pareja se ha embarazado después de la intervención*Participó	50
Tabla 7. Ha tenido usted o su pareja un aborto después de la intervención*Participó	51
Tabla 8. Cuantos hijos tiene actualmente*Participó	52
Tabla 9. Tiene pareja actualmente*Participó	53
Tabla 10. Vive actualmente con su pareja*Participó	54
Tabla 11. Actualmente está trabajando*Participó	55
Tabla 12. Donde trabaja*Participó	56
Tabla 13. Su trabajo es estable*Participó	57
Tabla 14. Actualmente está estudiando*Participó	58
Tabla 15. Inicio sus estudios superiores y dejó de estudiar*Participó	59
Tabla 16. Si está estudiando donde estudia*Participó	60
Tabla 17. Ha iniciado relaciones sexuales*Participó	61
Tabla 18. Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales luego de la intervención educativa*Participó	62
Tabla 19. Utiliza actualmente métodos anticonceptivos*Participó	63
Tabla 20. Qué método utiliza*Participó	64
Tabla 21. Utiliza usted el preservativo cuando tiene relaciones sexuales*Participó	65
Tabla 22. Ha tenido en los últimos años alguna infección de transmisión sexual*Participó	66
Tabla 23. Actualmente usted Fuma*Participó	67
Tabla 24. Actualmente consume drogas*Participó	68
Tabla 25. Actualmente es parte de una pandilla*Participó	69
Tabla 26. Prueba correlacional intervención educativa y salud sexual y reproductiva	70

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los participantes	45
Figura 2. Sexo de los participantes	46
Figura 3. Los encuestados participaron anteriormente	47

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo: Establecer la relación de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes realizada en el año 2018 y 2019 en una Institución Educativa Pública de Lima, y su desarrollo personal al 2024. Metodología: de enfoque correlacional cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal. Tuvo como población a 312 estudiantes de 4° y 5° año de secundaria de una institución educativa pública de Lima, considerándose una muestra de 172 estudiantes. Se aplicó el cuestionario como instrumento. Resultados: se evidencia una relación positiva entre la participación en la intervención educativa y la reducción en la incidencia de embarazos y abortos en la población adolescente estudiada. Específicamente, ninguno de los adolescentes que asistió a la intervención reportó embarazos ni abortos posteriores, en contraste con un 8,7% y un 2,3%, respectivamente, entre quienes no participaron. Conclusiones: que la intervención educativa en salud sexual y reproductiva generó un impacto significativo en la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones informadas respecto a la carga familiar. Mediante talleres participativos y sesiones informativas, los estudiantes comprendieron la importancia de asumir con responsabilidad sus decisiones sexuales y reproductivas, permitiendo proyectar su vida familiar con mayor conciencia.

Palabras clave: Intervención educativa, salud sexual y reproductiva, carga familiar, métodos anticonceptivos.

ABSTRACT

The present study aimed to establish the relationship between an educational intervention on sexual and reproductive health among adolescents, conducted in 2018 and 2019 at a public secondary school in Lima, and their personal development by 2024. A quantitative, correlational, observational, prospective, and cross-sectional methodological approach was employed. The study population consisted of 312 fourth- and fifth-year secondary school students from a public educational institution in Lima, with a final sample of 172 youth. A structured questionnaire was applied as the research instrument. The results demonstrated a positive relationship between participation in the educational intervention and the reduction in the incidence of pregnancies and abortions within the adolescent population studied. Specifically, none of the adolescents who attended the intervention reported subsequent pregnancies or abortions, in contrast with 8.7% and 2.3%, respectively, among those who did not participate. The study concludes that the educational intervention on sexual and reproductive health had a significant impact on adolescents' ability to make informed decisions regarding family planning. Through participatory workshops and informational sessions, students gained a deeper understanding of the importance of taking responsibility for their sexual and reproductive decisions, enabling them to project their family lives with greater awareness.

Keywords: Educational intervention, sexual and reproductive health, family planning, contraceptive methods.

I. INTRODUCCION

1.1. Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (OMS, 2020), la etapa de la adolescencia marca un período de transformación en el desarrollo humano, con una serie de cambios en la salud sexual y reproductiva. Estos cambios biopsicosociales se manifiestan especialmente al iniciar las relaciones sexuales, las cuales suelen ocurrir sin protección y a una edad temprana, pudiendo ocasionar dificultades y resultados negativos para la salud de los adolescentes. Las estadísticas globales revelan que se realizan aproximadamente tres millones de abortos, con una marcada incidencia en el grupo de edades entre los 15 y los 19 años, con una alta tasa del 11% de embarazos no planificados, incrementando los índices de mortalidad y morbilidad tanto para las madres como para los recién nacidos. La tasa de mortalidad de recién nacidos de madres adolescentes es un 50% más alta que la de los países de bajos ingresos, y representa un 64% de la tasa de mortalidad neonatal, superando la de las madres de entre 20 y 29 años (Bernal y Hevia, 2020).

Según la definición de la OMS (2023), la adolescencia se considera una fase crítica en el desarrollo humano, que ocurre después de la niñez y antes de la edad adulta, abarcando desde los 10 hasta los 19 años, provocando cambios tanto mentales como físicos significativos. Durante este período, es crucial la orientación en varios aspectos, con especial énfasis en fomentar un comportamiento sexual responsable para mitigar los riesgos asociados con conductas sexuales inapropiadas y reducir la incidencia de enfermedades y mortalidad relacionadas. Las cifras estadísticas de riesgo revelan que anualmente más de 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años dan a luz, y específicamente en Costa Rica, se registraron más de 5,000 nacimientos de adolescentes en el año 2021, según datos del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2022), constituyendo una muestra de la realidad de América Latina

y el Caribe, determinando que sea una región con la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo.

En el 2015, en el marco de las acciones para enfrentar los desafíos de las Naciones Unidas, la OMS (2020) desarrolló una gestión de campañas para garantizar el acceso universal a los servicios de “salud sexual y reproductiva”, con participación activa de las familias y las instituciones educativas en la planificación de campañas de educación sexual para disminuir los embarazos precoces.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2023), hace suya la necesidad de impulsar una educación sexual integral de calidad, a través de un proceso de enseñanza y aprendizaje para que los adolescentes desarrollen un análisis de los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad. Dotando a los jóvenes con conocimientos, habilidades, actitudes y valores.

La restricción del acceso de los adolescentes al uso de anticonceptivos modernos constituye un problema actual de urgente solución. Mundialmente unos 15 millones de adolescentes entre 15 y 18 años dan a luz anualmente, debiéndose principalmente a la falta de acceso a métodos y de educación específica que les permita desarrollar su sexualidad responsablemente. Por otra parte, existen también los determinantes sociales, como las prácticas culturales y escolares, que marcan una fuerte influencia en la sexualidad adolescente, el abandono de los padres a poner límites a sus adolescentes, así como la violencia sexual (Sancho y Ochoa, 2021).

La tasa mundial de embarazo adolescente se encuentra en 46 niñas por cada 1000 mujeres, sin embargo, la región de América Latina y el Caribe con 66,5 niñas por cada 1.000 jóvenes supera este promedio mundial (Bernal y Hevia, 2020).

En los últimos años, el aumento significativo de la incidencia del embarazo en adolescentes en áreas rurales, representa un desafío prioritario para la salud pública, ya que se ha convertido en la tercera causa principal de mortalidad relacionada con el embarazo, el parto, el posparto y los abortos. Sin embargo, la cobertura mediática sobre este tema ha sido limitada y, en muchos casos, ha perpetuado estigmas y juicios morales, en lugar de abordarlo desde una perspectiva de derechos sexuales y reproductivos. Es fundamental que los adolescentes tengan acceso a servicios de planificación familiar sin restricciones y educación integral sobre salud sexual y reproductiva, independientemente de su entorno familiar o social. Esto requiere de servicios que ofrezcan información y atención sobre anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual y embarazo, ya que la falta de conocimiento sobre métodos anticonceptivos es una de las principales causas subyacentes de estos problemas. Debemos entender que los métodos anticonceptivos son recursos temporales y reversibles que ayudan a prevenir o reducir el riesgo de embarazo, y que la educación y el acceso adecuado a estos servicios son esenciales para abordar esta problemática de manera efectiva.

1.2 . Descripción del problema

La ausencia de educación sexual entre los adolescentes puede tener una serie de consecuencias negativas, que van desde la toma de decisiones irresponsables debido a la falta de información, con impactos emocionales y sociales, hasta riesgos para su salud, como la posibilidad de contraer infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planificados. Además, la falta de conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos puede aumentar

la vulnerabilidad frente a situaciones de violencia y abuso sexual. Esta falta de educación también puede perpetuar estigmas relacionados con la sexualidad, lo que limita la comprensión y aceptación de la diversidad sexual y de género (Hensley, 2019).

Según un estudio publicado en los Estados Unidos, aproximadamente el 50% de adolescentes no ha recibido educación sexual que cumpla con los estándares federales mínimos en dicho país, los cuales, incluyen un conjunto de temas básicos, que se centran en el retraso de las relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos y prevención de las ITS (Blakemore, 2021; Lindberg y Kantor, 2021).

Se ha constatado que la comunicación abierta entre padres e hijos adolescentes acerca de la sexualidad disminuye las probabilidades para que estos adopten comportamientos sexuales de riesgo. Además, se ha comprobado que la educación sexual ha demostrado ser eficaz cuando padres e hijos participan activamente en conversaciones conjuntas sobre temas relacionados con la sexualidad (Kazdough et al., 2019).

A pesar de ello, existe una resistencia cultural a la educación sexual en algunos países. Un gran porcentaje de padres cree tradicionalmente que hablar con los hijos sobre la sexualidad puede desencadenar una actividad sexual temprana, que se etiqueta como desviación sexual o sexo sin restricciones (Rouhparvar et al., 2022).

La incompreensión de la naturaleza, el propósito y las ventajas que tiene la educación sexual puede conducir en cierta manera al rechazo. En las últimas décadas, se ha reportado que un gran número de adolescentes carecen de una buena comunicación con sus padres sobre temas de sexualidad y por el contrario obtienen una mayor información acerca de ello por medio de sus pares o de las redes sociales. Asimismo, en algunas investigaciones, se ha informado con frecuencia que los padres de familia se sienten incómodos o avergonzados cuando hablan de sexo con sus hijos (Rouhparvar et al., 2022).

Las actitudes que los padres de familia muestran sobre los temas de sexualidad tienen una influencia muy fuerte en la formación de valores sólidos en los hijos. Por lo tanto, se requiere que los adolescentes tengan conocimientos precisos y los padres actitudes deseables para participar en la educación sexual de los adolescentes (Shin et al., 2019).

La ausencia de una educación sexual completa puede acarrear repercusiones que van más allá de la adolescencia y se extienden hasta la edad adulta. Por ejemplo, resulta preocupante observar cómo algunos jóvenes, debido a la falta de información y orientación, pueden enfrentarse a embarazos no deseados al terminar la educación secundaria. Este desafío representa una carga significativa tanto a nivel personal como socioeconómico, ya que puede limitar las oportunidades de proseguir con estudios superiores y acceder a empleos mejor remunerados.

Asimismo, la falta de una educación sexual completa puede colaborar en mantener ciclos de pobreza y disparidad. Los adolescentes que se ven forzados a abandonar la educación debido a embarazos no planeados o responsabilidades familiares prematuras pueden encontrarse en la difícil situación de ingresar al mercado laboral con habilidades y cualificaciones limitadas. Esto generalmente los conduce a empleos de baja remuneración y precarios, prolongando de esta manera un ciclo de desventaja económica.

Entre 2018 y 2019, se llevó a cabo una intervención educativa sobre la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 4to y 5to de secundaria, se abordó temas sobre la salud reproductiva, así como comportamientos de riesgo. Se tomó un pre test y un post test después de la intervención y se observó un incremento en los conocimientos de los temas realizados. Por ello, este estudio se enfoca en evaluar las percepciones actuales de los participantes y sus comportamientos relacionados con la salud sexual y reproductiva, tomando como referencia aquella experiencia formativa realizada hace 5 años.

Durante el periodo de la intervención, se evidenció un creciente interés en la salud sexual y reproductiva tanto en el sector educativo como en el sanitario. Esto contribuyó a una mayor conciencia sobre la importancia de la educación en este ámbito crucial para el bienestar de los jóvenes.

Sin embargo, considerando el paso del tiempo y los posibles cambios en el contexto de su salud sexual y comportamiento de riesgo, resultó fundamental revisar la situación actual de los participantes en 2024. Este análisis permitirá identificar nuevas necesidades y desafíos que pueden surgir con el tiempo. Los hallazgos de este estudio serán cruciales para el desarrollo de futuras intervenciones más eficaces y pertinentes que promuevan la salud sexual y reproductiva en la población adolescente.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes realizada en el año 2018 y 2019 en una Institución Educativa Pública de Lima, y su desarrollo en salud sexual y reproductiva al 2024?

1.3.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima y su capacidad para decidir sobre su carga familiar actual al 2024?
- b) ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima y el desarrollo de estudios superiores al 2024?

- c) ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima y el uso de métodos anticonceptivos al 2024?
- d) ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública en Lima y su capacidad de prevención de Infecciones de transmisión sexual al 2024?
- e) ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública en Lima y su capacidad en su comportamiento de Riesgo al 2024?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes internacionales

Según Aguilar et al. (2022), en su artículo científico realizado en Cuba, tuvieron como objetivo modificar los conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes mediante una intervención educativa. Empleando una metodología cuasi experimental de intervención educativa en municipio de Rafael Freyre. El universo estuvo constituido por 120 estudiantes de secundaria básica, la muestra quedó conformada por 46 estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. En los resultados se observa el nivel de conocimiento se pudo determinar un desconocimiento del 84.8 % de los adolescentes una vez implementada la intervención se elevó a un 89.1% sobre el tema. Concluyendo que el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes antes de la intervención educativa fue muy bajo. Después de aplicada la intervención educativa se logró modificar el nivel de conocimientos de los adolescentes, acerca de la salud sexual y reproductiva.

Asimismo, según Castro et al. (2023), en su artículo científico realizado en Chile, tuvieron como objetivo identificar cambios en conocimientos, actitudes y comportamientos de adolescentes de 12 a 19 años asociados a la efectividad de las intervenciones educativas en la prevención del embarazo adolescente en América del Sur. Empleando una metodología que constó de la revisión sistemática de la literatura, se seleccionaron dieciséis estudios publicados entre 2011 y 2020 que cumplieron con los criterios de inclusión. La mayoría de los estudios eran de diseño cuasi experimental y se llevaron a cabo en Perú. Se incluyeron un total de 1.131 adolescentes, con una edad promedio de $14+1,16$. En los resultados se evidenciaron que todas las intervenciones evaluadas aumentaron significativamente el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, prevención del embarazo y uso de métodos anticonceptivos. Concluyendo que los hallazgos respaldan la efectividad de las intervenciones en prevención del embarazo adolescente implementadas con adolescentes en América del Sur. Se constató un aumento en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva entre los adolescentes, lo que refleja la efectividad de las intervenciones en la transmisión de información.

Por otro lado, según Martínez et al. (2022), en su artículo científico realizado en Cuba, tuvieron como objetivo elevar el nivel de conocimiento de los adolescentes mediante una intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia. Empleando una metodología de estudio preexperimental de intervención educativa sobre embarazo en adolescentes. Se seleccionó una muestra aleatoria simple de 30 adolescentes que dieron su consentimiento para participar. La recolección del dato primario se obtuvo de la encuesta aplicada antes y después. En los resultados se observó que existía un desconocimiento inicial sobre aspectos relacionados con el embarazo en la adolescencia y se mostró un incremento posintervención del nivel de conocimiento en torno a estos. Concluyendo que el desconocimiento y la falta de educación sexual en la mujer la hace acudir al aborto confiada en las condiciones en que se produce en el

país: centros de salud adecuados, personal especializado, las mejores medidas de asepsia y antisepsia. También se evidenció un incremento en el nivel de conocimiento sobre el embarazo en la adolescencia, lo que evidencia la efectividad de la intervención educativa.

Por otra parte, según Rondón et al. (2023), en su artículo científico realizado en Cuba, tuvieron como objetivo elevar el nivel de conocimiento de los adolescentes, mediante una intervención educativa, sobre el embarazo en la adolescencia en el consultorio 2 del Policlínico Guillermo González Polanco en el periodo comprendido de enero – diciembre de 2022. Empleando como metodología un estudio experimental, ensayo de intervención comunitaria sobre embarazo en adolescentes. El universo de estudio es de 133 adolescentes entre los 12 y 19 años, y la muestra es de 91 personas. En los resultados se observó que antes de la intervención predominó un nivel bajo de conocimientos en 49 (53.8%). Al final del estudio, predominó la categoría de evaluación alto en 88 (96.7%). Concluyendo que la intervención resultó efectiva al aumentar los conocimientos sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia. Este tipo de intervención permitió incentivar cambios en los estilos de vida de los participantes.

De igual modo, según Borja (2023) en su investigación tuvo como objetivo proponer un plan educativo para mejorar los conocimientos en temas de salud sexual y reproductiva de los estudiantes del Bachillerato de una Unidad Educativa mixta de la parroquia de San Pablo de Ushpayacu a fin de prevenir embarazar en adolescentes en el periodo agosto-octubre 2023. Se utilizó una metodología de diseño experimental prospectivo y de corte transversal, donde se consideró una muestra de 30 adolescentes de la Unidad Educativa. En los resultados se observa que, de los 30 estudiantes, el 53% (16) manifestaron que, sí les habían enseñado sobre temas de salud sexual y reproductiva, mientras que el 47% (14) refirió que no, dando a notar que el

Ministerio de educación realiza actividades encaminadas a reducir el embarazo en adolescentes impartiendo charlas sobre temas de salud sexual y reproductiva. Concluyendo que el desconocimiento de los adolescentes sobre sus derechos de salud sexual y reproductiva contribuye al incremento de embarazo en adolescentes, ya que esto agudiza la situación de vulnerabilidad que tienen los adolescentes, debido a que no cuentan con la información y las herramientas necesarias para la toma de decisiones informadas sobre su salud.

Así también, según Díaz (2019), en su investigación tuvo como objetivo identificar la relación existente entre la salud sexual y reproductiva con las conductas de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en octubre 2018 – abril 2019. Empleando una metodología no experimental, de campo, descriptivo de corte transversal, de modalidad cuantitativa. También se utilizaron los métodos deductivo y analítico. Como resultado de los encuestados se observó que el 55% de los estudiantes desconoce sobre salud sexual y reproductiva, mientras que el 45% sí conoce sobre salud sexual y reproductiva. Concluyendo que logró determinar que los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor, necesitan adquirir más conocimientos en salud sexual y reproductiva, ya que el 55% desconoce el tema y una de sus consecuencias es la falta de comunicación de los padres con sus hijos, ya que al realizar las encuestas a los padres de familia la gran mayoría no habla de sexualidad con su hijo adolescente.

1.4.2. Antecedentes nacionales

Según Sánchez (2022), en su investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento y actitud de los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca - La Palma - 2017. Empleando

como metodología un enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental y longitudinal. La muestra estuvo conformada por 30 alumnos que cursaban el cuarto y quinto año de secundaria. En los resultados se observa que en el pre test el conocimiento osciló entre bajo (93,3%) y medio (6,7%); en tanto, en el post test de medio (26,7%) a alto (70%). Las actitudes antes de la intervención: 83,0 % presentaron actitud indiferente y 16,5% actitud positiva. En el post test, 53,3% evidenció actitud positiva y 46,7% actitud indiferente. Concluyendo que existe diferencia significativa entre el pre test y post test, (p -valor = 0.000); con un 5% de significancia; es decir, hay un aumento del nivel de conocimiento y mejoramiento de la actitud en los estudiantes, gracias a la intervención educativa.

Por otro lado, según Abad (2022), en su investigación tuvo como objetivo evaluar la influencia del proyecto en los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva, con modalidad antes y después de la intervención. Empleando una metodología descriptiva retrospectiva y de enfoque cuantitativo, basado en las encuestas obtenidas. En los resultados se observa que el antecedente de embarazo adolescente en la madre de la población motivo de estudio se reportó en un 21, 5% y en el 10% de los hermanos, siendo considerado un factor de riesgo para el embarazo temprano. El 15,2%, eran miembros de familias numerosas (4 a 8 hermanos) mientras que el 74,7% tenían entre 0 y 4 hermanos. Concluyendo que se demostró diferencia estadísticamente significativa posterior a la intervención del proyecto específicamente en el valor otorgado al éxito escolar masculino ($p= 0,027$) desde la percepción de los adolescentes, Así como, en la percepción del rol de la mujer como esposa y madre ($p=0,001$). La autoridad del padre fue percibida como superior en relación al de la madre.

Asimismo, según Mayo (2021), en su investigación tuvo como objetivo determinar el efecto del Taller educativo “Responsabilidad Sexual” en el conocimiento de la salud sexual y

reproductiva en los adolescentes de la Institución Educativa Politécnico Regional del centro, El Tambo, Huancayo 2019. Empleando una metodología experimental, la técnica de investigación fue la encuesta, como instrumento se utilizó el cuestionario, aplicado antes y después de la intervención. En los resultados se observa que en el grupo control, tanto en el pretest como el posttest presenta un nivel de conocimiento bajo y medio entre 28,6% y 71,4%; el grupo experimental presenta en el pre test un nivel de conocimiento bajo y medio de 25% y 75%, en el posttest el mismo grupo presenta un nivel de conocimiento alto de 85,7%. Concluyendo que el taller tiene efectos significativos en el conocimiento de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes ($p\text{-valor}=0,000$), permitiendo un manejo de información en salud sexual y reproductiva, el resultado del posttest indica que 28,6% (8 estudiantes) del grupo control se ubican en el nivel bajo; mientras que en el grupo experimental el 85% (24 estudiantes) se ubican en el nivel alto.

De similar forma, según Mendoza (2022), en su investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad del programa “EDUSEX” para fortalecer la educación sexual, en estudiantes del tercer grado de secundaria de la I.E. “J.A. Ruiz V.” de Huánuco. Empleando una metodología preexperimental, con evaluación pre y posprueba de un mismo grupo. Dentro del programa se desarrollaron 12 talleres y técnicas participativas. En los resultados se observa que indican que el programa tiene efectos altamente significativos para mejorar los conocimientos en sexualidad ($p < 0,0013$) donde el 60,6% del total alcanzaron alto nivel de conocimientos, y tiene efectos favorables para fortalecer las actitudes hacia la sexualidad ($p = 0,0485$). Concluyendo que la efectividad del programa es homogénea para ambos sexos y tanto en conocimientos como en actitudes. Y el programa tiene efectividad significativa para mejorar los conocimientos y fortalecer las actitudes hacia la sexualidad.

Por otro lado, según Pozo (2019) en su investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de los “Talleres Educativos”, para mejorar la Educación Sexual Integral en estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Héroes de Jactay – Huánuco 2019. Empleando una metodología de nivel explicativo, tipo prospectivo, longitudinal y de diseño experimental en su variante cuasi experimental con grupo estudio y grupo control. En los resultados se observa que la evaluación pre test de la dimensión evaluada muestra también similitudes entre ambos grupos. GE: 37% no superó la nota 10. El 38% registró entre 11 y 13. El 22% obtuvo entre 14 a 17 y el 4% entre 18 a 20. GC: 35% no superó la nota 10. El 38% registró entre 11 y 13. El 23% obtuvo entre 14 a 17 y el 4% entre 18 a 20. Se identificó también falencias que expresan un problema en la educación sexual. Concluyendo que los “Talleres Educativos sobre Educación Sexual”, han evidenciado mejoras en el nivel de conocimientos y actitudes de los adolescentes del grupo experimental en relación a los que participaron del grupo control, por lo que estimamos que los “Talleres Educativos sobre Educación Sexual”, son efectivos para mejorar la Educación Sexual Integral – ESI- de los estudiantes del 4to y 5to de secundaria de la I.E. Héroes de Jactay – Huánuco.

1.5. Justificación de la investigación

Muy pocos adolescentes tienen una instrucción idónea para su vida sexual y reproductiva generándose así mensajes contradictorios y confusos, esta situación los hace potencialmente vulnerables ante el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. La incorporación de la educación sobre salud sexual y reproductiva dirigido a los adolescentes para que puedan realizar elecciones asertivas en sus vidas es muy preocupante, particularmente cuando hay una gran exposición a información sexualmente explícita en Internet, en este contexto, la educación sobre salud sexual y reproductiva es parte

de la responsabilidad que deben asumir las autoridades y los establecimientos de salud y educación.

Desde una perspectiva teórica, la presente investigación se justifica puesto que los resultados permitirán ampliar y reforzar la información ya existente, así como también ser un antecedente y guía para futuros estudios que busquen contribuir y seguir mejorando la salud sexual y reproductiva de esta población.

Se justifica desde una perspectiva práctica, pues los resultados beneficiarán no sólo a los estudiantes sino también a las autoridades, docentes y padres de familia ya que permitirá mejorar y reforzar los conocimientos que se brindan sobre salud sexual; además, incorporar algunos temas educativos que quizá no estaban dentro de la maya curricular y que son importantes para el desarrollo óptimo del adolescente durante esta etapa.

Desde una perspectiva metodología, se justifica ya que se modificarán y elaborarán instrumentos con la finalidad de responder a los objetivos y propósitos del estudio, los cuales contarán con validez interna y externa, obtenidos a través de un juicio de expertos y la prueba de confiabilidad Alfa de Cronbach; por lo que podrán ser utilizados por otros autores en sus investigaciones.

1.6. Limitaciones de la investigación

De acuerdo con la metodología de la investigación, en el presente estudio pudo haber sesgos de información ya que, al tratarse de un tema sensible e íntimo, los participantes pueden no haber respondido con total sinceridad a la encuesta por temor de ser juzgados o que sus respuestas no sean bien vistas para otras personas. Otra limitación importante es que al momento de intentar comunicarse con los jóvenes actualmente, no respondan a su celular o hayan cambiado de número telefónico.

1.7. Objetivos de la investigación

1.7.1. *Objetivo general*

Establecer la relación de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes realizada en el año 2018 y 2019 en una Institución Educativa Pública de Lima, y su desarrollo en salud sexual y reproductiva al 2024.

1.7.2. *Objetivos específicos*

- a) Determinar cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima y su capacidad para decidir sobre su carga familiar actual al 2024.
- b) Determinar cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima y el desarrollo de estudios superiores al 2024.
- c) Determinar cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima y el uso de métodos anticonceptivos al 2024.
- d) Determinar cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública en Lima y su capacidad de prevención de Infecciones de transmisión sexual al 2024.
- e) Determinar cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública en Lima y su capacidad en el comportamiento de riesgo al 2024.

1.8. Hipótesis de la investigación

H0: La intervención educativa tiene un efecto negativo en la salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima, en su desarrollo en salud sexual y reproductiva al 2024.

H1: La intervención educativa tiene un efecto positivo en la salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima, su desarrollo en salud sexual y reproductiva al 2024.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco conceptual

2.1.1. *Intervención educativa*

La intervención educativa, según Spallanzani (2014), es un conjunto de acciones planteadas que tiene la finalidad de conseguir, en un contexto institucional específico (en este caso la escuela), objetivos educativos determinados. Por otro lado, la sesión de aprendizaje está compuesto por actividades diseñadas y organizadas con un orden lógico (actividades de inicio, desarrollo y de cierre), con el fin de que los estudiantes logren alcanzar a desarrollar los aprendizajes propuestos en la intervención educativa, en un corto período de tiempo (que puede ser de 45, 90, 135 o 180 minutos).

Así mismo, en la sesión de aprendizaje se desarrollan dos procesos de acuerdo a los actores educativos: del educador: Procesos pedagógicos, los cuales son: “motivación, recuperación de saberes previos, generación del conflicto cognitivo, procesamiento de la información, aplicación de lo aprendido, transferencia a situaciones nuevas, reflexión de los aprendizajes nuevos y evaluación de los aprendizajes” del estudiante (Dirección de Educación Básica Alternativa, 2018): Procesos cognitivos, divididos en básicos, los cuales son: “sensación, percepción, atención y memoria” y superiores, los cuales son: “pensamiento, lenguaje e inteligencia” (Teulé, 2015).

2.1.2. *Salud sexual y reproductiva*

La salud sexual y reproductiva así definida tiene su origen en la “Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de Naciones Unidas” (CIPD) realizada en El Cairo, en 1994 (Galdos, 2015). Dicho esto, es importante mencionar que la salud sexual y reproductiva tiene 2 componentes: “la salud sexual” y “la salud reproductiva”, ambas se

encuentran muy relacionadas y son interdependientes, pero al mismo tiempo son conceptos diferentes:

La salud sexual: Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad (World association for sexual health, 2014).

La salud reproductiva: Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad (Galdos, 2015).

El derecho a la salud sexual y reproductiva, integra el derecho a la salud y a acceder a información, educación y servicios vinculados a sanos comportamientos sexuales y reproductivos. Los adolescentes también gozan de estos derechos y se encuentran en el momento oportuno para abordar temas de salud sexual y reproductiva.

La salud reproductiva, según Silva y Gabriela (2017), se refiere a la capacidad de tener una sexualidad satisfactoria y segura, así como a la libertad de poder tener hijos cuando se desee. Toda persona tiene el derecho a elegir métodos anticonceptivos seguros, eficaces, asequibles y aceptables y a tener acceso a servicios de salud que nos permitan los embarazos y los partos seguros y sin riesgo, brindando a las personas las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

De acuerdo a Dongarwar y Salihu (2019), las intervenciones educativas en salud sexual y reproductiva son importantes como factor clave para la prevención del embarazo adolescente en América Latina, ya que se evidencia que el escaso conocimiento sobre sexualidad y métodos anticonceptivos aumenta la probabilidad de que una adolescente quede embarazada en comparación con las que tienen conocimiento sobre anticonceptivos. Por ello, las intervenciones educativas pueden generar una disminución en la incidencia del embarazo adolescente.

De esta forma es que, en temas de salud sexual y reproductiva, si las conductas son las adecuadas pues permitirán que el estudiante tenga un estado de bienestar físico, social y mental, por ello es que se debe hacer énfasis en la promoción del conocimiento sobre métodos anticonceptivos para poder cubrir las necesidades tanto del estudiante como de la pareja (Contreras et al., 2020) y así permitir el desarrollo del estudiante, familia y por ende del país, ya que los diferentes estigmas sociales que suelen presentarse son los que limitaran tanto los conocimientos como el uso de ellos (García et al., 2019).

Del mismo modo sucede cuando la sexualidad involucra temas como ciclo menstrual y como es que este sucede, debido a que no sólo se trata de identificar en qué etapa de la vida se encuentran, sino en conocer de lo que esta simboliza para los estudiantes tanto en cambios físicos como psicológicos y las dudas o temores que con ello trae (Valdés, 2020). Así mismo el considerar que la menstruación es un factor determinante de la etapa reproductiva, pues es relevante conocer que también es un problema médico y social existente debido a que de esta forma es un indicio para la vida sexual activa o no dependiendo del alumno, así como una maternidad prematura que suele ser un problema mayor (García et al., 2020).

En conformidad a Sanz et al. (2019), menciona que un programa de educación sexual que se implementó en una escuela de Texas evidenció que, al finalizar la intervención, los alumnos tenían más probabilidad de usar métodos anticonceptivos y tener mayor conocimiento sobre salud reproductiva. Otro ejemplo se evidencia en Chile, Manlove et al. (2021), menciona que a pesar de que las tasas de embarazo adolescente son bajas, aún prevalecen en zonas vulnerables, por lo que cuentan con estrategias intersectoriales de salud sexual y reproductiva, donde los profesionales de salud llevan acciones continuas en las escuelas. Por otro lado, Obach et al. (2019), menciona que España refiere tener mejoras en el nivel de conocimiento y una mejora en las actitudes relacionadas al uso de métodos anticonceptivos tras haber intervenido en la educación sexual de jóvenes universitarios.

En cuanto al conocimiento sexual, podemos decir que el proceso educativo debe garantizar al futuro profesional de salud manejar los contenidos tanto teóricos como prácticos que involucra el tema de la sexualidad, para que éste profesional pueda asumir con éxitos los retos o conflictos que se le presenten a lo largo de su formación académica como profesional, en tal sentido el descubrir, construir, vivir, imitar, etc., son las bases para iniciar con el conocimiento hacia la sexualidad de forma integral. Por ello es que al referirnos a la sexualidad no solo veremos los componentes biológicos que maneja este tema sino también los psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y espirituales que pueden influenciar en él y que caracterizan a cada ser humano, recordando siempre que la sexualidad engloba todas las etapas de vida (Mosqueda et al., 2020; Vargas y Pérez, 2021).

Soliz (2021) menciona que la combinación de programas de educación sexual y medidas anticonceptivas demuestra eficacia en la reducción de embarazos no deseados en la población adolescente. No hay una forma de intervención que sea claramente superior en términos de efectividad para prevenir el embarazo en la adolescencia. Por otro lado, Sanz (2019) manifiesta que es necesario realizar más investigaciones que aborden el tema de manera longitudinal, evaluando no solo resultados a corto plazo, sino también cambios en la tasa de embarazo.

2.1.3. Adolescencia

La UNICEF (2020) indica que la adolescencia se refiere al periodo de desarrollo que abarca desde los 10 hasta los 19 años. El valor adaptativo, funcional y decisivo de esta etapa es significativo a pesar de la dificultad para señalar un rango de edad exacto.

El cambio de etapa es crucial y necesaria. Pero es un paso valioso y gratificante por derecho propio, que ofrece infinitas posibilidades para aprender y mejorar sus habilidades. Para

los adolescentes, los padres y otros adultos cercanos, este es un momento difícil lleno de muchos cambios y muchas preguntas (CDC, 2021).

Aunque somos conscientes de que el adolescente no es ni niño, ni adulto, experimenta la vida como ambos al mismo tiempo. Está cambiando permanentemente de un niño que depende del mundo de los adultos para todo a un joven que está empezando a hacerse cargo de su vida.

De acuerdo a Molina et al. (2019), se considera a la adolescencia como un período de transición de la vida, en la que el individuo adquiere nuevas capacidades tanto intelectuales como reproductivas, así mismo, se transitan sus patrones psicológicos de la niñez a la etapa adulta. Durante esta etapa la madurez en el entorno psicosocial alcanza a las edades más avanzadas debido a la larga duración que requiere el adolescente para aprender a ser independiente. Algunos autores dividen esta etapa en dos, tal como la adolescencia temprana entre los 10 y 14 años y la adolescencia tardía entre los 15 y 19 años, con el pasar de los años durante la adolescencia, también se producen cambios endocrinos y morfológicos, tal como; la transformación y crecimiento de los genitales, la eyaculación en el varón, y la menarquia en la niña.

Etapas y cambios evolutivos de la adolescencia

La OMS (2019) menciona a las siguientes teorías:

- **Adolescencia temprana:** se considera a la adolescencia temprana como una etapa de transición que va desde los 10 a 14 años de edad, es aquí donde las mujeres empiezan a tener sus primeros cambios físicos debido a que las hormonas sexuales comienzan a estar presentes gracias a los cambios biológicos. En esta etapa es momento preciso donde los sujetos pasan por cambios en su silueta, ya que empiezan a perderla y a consecuencia de ello los adolescentes

tendrían momentos de preocupación y curiosidad por los rotundos cambios. En el ámbito psicológico el adolescente va fortaleciendo sus relaciones intrafamiliares y tiene comportamientos dependientes, por otro lado, se dice que las elecciones de círculos amicales suelen ser desorganizados y exploratorias. Cabe resaltar que en este momento su conocimiento empieza a desarrollarse y excluyen los pensamientos infantiles, para pasar a aprender sobre la vida adulta.

– **Adolescencia tardía:** esta etapa transcurre desde los 15 a 19 o 20 años de edad, donde se continúan desarrollando los cambios físicos y psicosociales de los adolescentes, es aquí donde estos cambios rotundos finalizan, es por ese motivo que los adolescentes adoptan actitudes y comportamientos relacionados a la vida adulta, en cuanto al ámbito psicológico, los adolescentes empiezan a tener pensamientos más exactos y realistas que los llevan a orientarse hacia un futuro, algunos de ellos son capaces de elegir y tomar decisiones de forma totalmente independiente y racionales. En el ámbito familiar, fortalecen lazos con su entorno, y círculos amicales, y en su gran mayoría buscan centrarse en sus metas a corto y largo plazo.

Cambios evolutivos en la adolescencia

Yanayaco menciona que en la actualidad se define a la adolescencia como un periodo inestable, muy turbulento, plagado de riesgos, es por eso que al adolescente se le considera como un sujeto inestable en la mayoría de los casos, que atraviesa por cambios, físicos, psicosociales, culturales, e intelectuales. Además, se da a conocer que durante este periodo se producen cambios que en las mujeres ocurren entre los 13 y 15 años, mientras que en los varones aparece un poco más tardío, entre los 15 y 17 años. Durante el desarrollo de esta etapa, la persona deja de ser niño, pero todavía no ha adquirido el estatus de un adulto.⁴⁶

Cambios físicos y hormonales

Yanayaco (2023) menciona que en este periodo los varones atraviesan por una elevación de hormonas llamadas andrógenos y las mujeres la elevación de los estrógenos, estas son hormonas que desarrollan los caracteres sexuales secundarios de las personas, es aquí donde empieza a aparecer el vello púbico, facial y axilar, aumento de tejido adiposo, así como también del desarrollo mamario en las mujeres y testicular en los varones, posible aparición del acné, en las mujeres aparece la menarquia, que es la llegada de la primera menstruación, y en los varones la espermarquia, esto marca el comienzo de su capacidad reproductiva.

Cambios mentales o cognitivos

Yanayaco (2023) menciona que pueden ser difíciles de detectar, en este momento los adolescentes tienen la capacidad para razonar y resolver problemas, predecir consecuencias y tener en cuenta diversas señales de perspectivas, así mismo, tomar decisiones propias, teniendo en cuenta las posibles consecuencias que acarrearán. En cuanto a los cambios emocionales, algunos adolescentes presentan la necesidad de tener privacidad, caso contrario reaccionan de manera temperamental, es aquí donde los adolescentes empiezan a tener temor sobre su futuro, y piensan en momentos muy sensibles, los cuales les pueden generar soledad, ansiedad y depresión.

La salud en la adolescencia

De acuerdo a Preciado et al. (2023), menciona que todos los textos y teorías que se refieran a la etapa de vida adolescente consideran a este ciclo como un “grupo de riesgo” descifrando que este periodo presenta mayores posibilidades, debido a las características propias de su desarrollo y crecimiento; y que se involucren en actividades que los exponen a riesgos sanitarios. Se atribuye por lo tanto que esto se debe a su inmadurez de no poder manejar

estilos de vida saludable y autocuidado. Aunado a esta situación sus emociones y sentimientos de invulnerabilidad, los lleva a subestimar la susceptibilidad y los peligros ante ciertas conductas de riesgo.

Por otro lado, la influencia moderna de los medios lleva a los y las adolescentes a seguir patrones o modelos sin ningún tipo de control, que propicia la inestabilidad emocional; así mismo el inicio de su vivencia y experiencia coital precoz, incurren en prácticas de riesgo, que los expone a infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados. Es importante señalar que la búsqueda de independencia familiar y la presión de grupo de pares muchas veces los hace sensibles a búsqueda de experiencias nuevas, como son el consumo de sustancias psicoactivas.

Nivel de conocimiento sobre educación sexual de adolescentes

Ahora bien, el conocimiento sobre la educación sexual integral está alineado con el conocimiento que tienen las personas respecto a las dimensiones que implican la educación sexual integral (Zegarra, 2021).

Conocimiento según la dimensión biológica

Esta dimensión comprende los apartados anatómicos y fisiológicos de las personas a lo largo de sus etapas evolutivas. En relación con la anatomía, se encuentran los aparatos reproductores tanto el femenino y masculino, ambos se dividen en órganos sexuales externos, internos y glándulas anexas (Zegarra, 2021).

El aparato reproductor femenino está constituido por los órganos sexuales externos, que a su vez están conformados por el monte de venus, labios mayores, labios menores, clítoris y vestíbulo vaginal, los órganos internos por su parte incluyen al conducto vaginal, útero,

trompas uterinas (oviductos) y ovarios, por último, las glándulas anexas vestibulares y parauretrales (Zegarra, 2021).

Por otra parte, el aparato reproductor masculino presenta a los testículos, la bolsa escrotal y pene como los órganos sexuales externos, por otra parte, los conductos deferentes, vesículas seminales y conductos eyaculadores dentro de los órganos sexuales internos y de las glándulas anexas, la próstata y glándulas bulbouretrales (Zegarra, 2021).

El embarazo en la adolescencia

Según Medline Plus (2023), nos menciona que el problema del embarazo adolescente está muy extendido, tiene causas bien establecidas y tiene efectos perjudiciales para la salud. Aunque la tasa de cambio ha variado entre regiones, la tasa mundial de natalidad adolescente ha disminuido. Existen diferencias significativas en los niveles tanto entre naciones como dentro de ellas.

Las personas con un nivel económico bajo, tienden a tener tasas más altas de embarazo adolescente. Además, estos y otros grupos vulnerables no están logrando tantos avances en la reducción del número de primeros nacimientos de madres adolescentes, lo que está contribuyendo a la creciente desigualdad (Plan Internacional, 2022).

El alto riesgo de embarazo en niñas se debe a matrimonio infantil y abuso sexual. Los adolescentes tienen dificultades para acceder y utilizar anticonceptivos, lo que lleva a embarazos no deseados con frecuencia. Se enfoca más en mejorar acceso de padres adolescentes y mujeres embarazadas a atención materna de óptima calidad. La OMS (2022) trabaja con socios en la creación de conciencia y evidencia, desarrollo de herramientas y fortalecimiento de capacidades para abordar el embarazo adolescente.

El embarazo adolescente es un problema común con causas obvias e impactos negativos en la salud, las relaciones, las finanzas e incluso en la familia y la comunidad de una persona.

Existe un amplio consenso sobre las medidas basadas en evidencia necesarias para prevenirlo. Los intentos de erradicar el matrimonio en la infancia, el embarazo adolescente y el parto están aumentando a nivel nacional, regional e internacional (UNFPA, 2020).

Desarrollo personal en la salud sexual y reproductiva actualmente

El desarrollo personal en el ámbito de la salud sexual y reproductiva es fundamental para los adolescentes en la actualidad. En un mundo cada vez más complejo y cambiante, los jóvenes necesitan adquirir habilidades y conocimientos que les permitan tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad y su salud reproductiva. El desarrollo personal en este contexto implica que los adolescentes adquieran una comprensión profunda de su propio cuerpo y sus funciones sexuales y reproductivas. Esto implica no solo el conocimiento básico de anatomía y fisiología, sino también una apreciación de la diversidad de cuerpos y experiencias sexuales.

Otro aspecto importante del desarrollo personal en este ámbito es la capacidad de tomar decisiones autónomas y fundamentadas sobre la sexualidad y la reproducción. Esto implica evaluar los riesgos y beneficios de diferentes opciones, como el uso de métodos anticonceptivos, la participación en relaciones sexuales y la búsqueda de atención médica cuando sea necesario.

2.1.4. Definiciones de términos

Adolescencia

Jia et al. (2023), mencionan que es un periodo donde se presentan cambios que experimentan los niños hacia la transición de otra etapa de la vida, muchas modificaciones y desarrollos rápidos tienen lugar durante este tiempo, a través de los cambios físicos, cognitivos y psicológicos, el adolescente comenzará a descubrir quién es y a dónde pertenece.

Atención de la salud sexual y reproductiva

MINSA (2021) menciona que es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud sexual y al bienestar reproductivo. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no solo el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de infecciones de transmisión sexual.

Conocimiento

El conocimiento es la adquisición de nuevas cosas incluyendo experiencias, ideas o aprendizaje, que cada individuo va obteniendo a través de la educación esto quiere decir que se puede ir adquiriendo de una manera precisa (Huaraca y Laupá, 2022).

Desarrollo personal en la salud sexual y reproductiva

Es el proceso mediante el cual los individuos adquieren conocimientos, habilidades y actitudes que les permiten tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad y su salud reproductiva.

Sexualidad humana

Es nada menos que el cumplimiento de funciones reproductivas, sociales y afectivas entre dos personas que establecen vínculos de reciprocidad y las expresan mediante sentimientos, deseos y valores (Vargas y Pérez, 2021).

Embarazo

Es un proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo ser, que comprende desde la concepción hasta el nacimiento, este ciclo dura 280 días o 40 semanas, involucra una serie de

procesos físicos y psicológicos, que acontecen en diferentes etapas del embarazo (Instituto Nacional de Salud, 2020).

Conocimiento en sexualidad

Trentim y Vieira (2019) mencionan que el conocimiento en sexualidad de los adolescentes puede variar significativamente según el contexto cultural, educativo y familiar en el que se encuentre. Sin embargo, hay ciertos aspectos comunes que se esperan que los adolescentes conozcan sobre la sexualidad. Estos incluyen: Pubertad y cambios físicos y anatomía y fisiología de los órganos sexuales.

Embarazo adolescente

Ochen et al. (2019) mencionan que es aquel que se realiza de forma precoz o a edad temprana antes de haber entrado en la etapa de madurez, por lo que corren peligro la vida de la madre y del feto, siendo influenciado por diversos factores a nivel familiar, escolar y educación sexual reproductiva.

Infecciones de Trasmisión Sexual

Su propagación es por un individuo infectado a otro mediante el contacto íntimo las cuales se originan a causa de diversos microorganismos como bacterias, virus, hongos entre otros (OMS, 2019).

Nivel educativo familiar

De acuerdo a Espejel (2020), es el nivel educativo de los padres es considerado un componente central en el capital cultural de los hijos, ya que este determinará las habilidades,

valores y conocimientos de estos con respecto a la educación formal y en sus prácticas educativas.

Salud reproductiva

MINSA (2021) menciona que es un estado de bienestar físico, mental y social que no consiste solamente en la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos.

Comportamiento de riesgo

Se basa en el conocimiento de cómo el consumo de sustancias afecta el juicio y la toma de decisiones, especialmente en lo que respecta a la salud sexual y reproductiva.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

- Es un enfoque cuantitativo,
- **Según el enfoque:** el trabajo presentado es de enfoque cuantitativo de diseño analítico de tipo transversal prospectivo, debido a que se emplearon métodos estadísticos para el estudio de las variables.

Asimismo, es de alcance correlacional. Según Arias y Covinos (2021) se encarga de medir la relación entre dos variables, no determinar causas, pero puede ser un indicio para una investigación futura.

- **Según la ocurrencia de los hechos:** este trabajo es categorizado como prospectivo, debido a que se emplearon datos recogidos el 2024.
- **Según el número de mediciones de las variables:** el presente trabajo es de tipo transversal, ya que se estudiaron las variables en un solo tiempo.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

Según Arias y Covinos (2021), la población es un conjunto de sujetos con características similares o comunes entre sí. En consecuencia, se consideró como población la cantidad de 312 estudiantes de los niveles de 4° y 5° año de secundaria de una institución educativa pública de Lima.

A los jóvenes se les ubico a través de una planilla que se obtuvo en su momento de la intervención donde se encontraba los números de teléfono de los estudiantes y con el apoyo del personal de Psicología de la Institución Educativa, que participo en su momento de la intervención y trabajo con los estudiantes en los años 2018 y 2019.

Criterios de inclusión:

- Aquellos jóvenes que cursaron el 4° o 5° año de secundaria en la institución educativa pública seleccionada durante los años 2018-2019.
- Participantes que formaron parte de la intervención educativa llevada a cabo en 2018-2019, así como aquellos que, estando en el mismo grupo de edad y en la misma institución, no participaron en dicha intervención.
- Jóvenes que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio, cumpliendo con todos los requisitos éticos de investigación, incluido el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Jóvenes que no cursaron 4° o 5° año de secundaria en la institución educativa pública seleccionada durante los años 2018-2019.
- Jóvenes que no aceptaron participar en el estudio o que retiraron su consentimiento en cualquier etapa de la investigación.
- Jóvenes que no pudieron ser contactados o localizados después de un número razonable de intentos.
- Jóvenes que presenten condiciones que impidan su participación activa o la comprensión de la información del estudio.

3.2.2. Muestra

Arias y Covinos (2021), manifiestan que es una fracción que representa parte de la población, y donde los datos recopilados serán obtenidos de la muestra. En este extremo, debido a que la población identificada en el presente estudio es muy pequeña en términos cuantitativos, se consideró que la muestra estuvo representada por la cantidad de 172 estudiantes de una institución educativa pública de Lima.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Ne^2 + z^2 p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 312}{312(0,05)^2 + (1,96)^2(0,5) \cdot 0,5}$$

$$n = 172$$

Z = Nivel de confianza

N = Población

p = Probabilidad a favor

q = Probabilidad en contra

e = Error de estimación

n = Tamaño de la muestra

Muestreo

De acuerdo a Arias y Covinos (2021), indican que el muestreo es un método de medición de la muestra, que a su vez se separa en muestreo probabilístico y muestreo no probabilístico. El muestreo fue probabilístico debido a que todos los participantes tienen las mismas posibilidades de ser seleccionados para la muestra.

Asimismo, la técnica empleada fue la aleatoria simple, donde consiste en elegir los sujetos o casos de forma aleatoria para escoger a la cantidad que se estableció con la fórmula para la muestra (Arias y Covinos, 2021).

3.3. Operacionalización de variables

3.3.1 Variable independiente

Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva

3.3.2 Variable dependiente

Desarrollo personal en la salud sexual y reproductiva actualmente

3.4 Instrumentos

Para efectos de este estudio, se aplicó el cuestionario ad hoc como instrumento, el cual estuvo conformado por un conjunto de preguntas prescritas de forma sistemática y coherente, enunciadas con claridad, rigor e imparcialidad, comprendidas en pliegos de papel, con la finalidad de ser resueltas (Galindo, 2020).

3.5 Procedimientos

- El instrumento de recolección de datos se validó mediante el juicio de expertos.
- Se realizó una prueba piloto con una muestra de 15 individuos para evaluar la confiabilidad del instrumento.
- A partir de la planilla de los estudiantes de 2018, cuando se realizó la intervención, se identificó una muestra inicial de 172 exalumnos. Se contaba con los números de teléfono de ese momento.
- Se intentó contactar a los jóvenes a través de los números de celular proporcionados en su momento. Sin embargo, tras un número razonable de intentos, algunos no respondieron o habían cambiado de número.

- Ante esta dificultad, se modificó la estrategia de contacto. Se solicitó la colaboración de los propios jóvenes que aún mantenían comunicación con sus excompañeros para obtener números de celular actualizados.
- A cada joven contactado, se le explicó el propósito del estudio de manera personal mediante una llamada telefónica. Posteriormente, se les envió un enlace (LINK) a un formulario de Google (<https://forms.gle/nCPjEge3Y9UeBLzw9>) vía WhatsApp.
- Se dejó a criterio del participante aceptar o no completar la encuesta, y se mantuvo disponible para resolver cualquier inquietud que pudiera surgir durante el proceso.
- Los datos recolectados se sistematizaron en una matriz de Excel.
- Esta base de datos se procesó utilizando el software SPSS v. 29.
- Finalmente, se realizó un análisis detallado mediante tablas y figuras para presentar los resultados y proceder con su respectiva interpretación.

3.6. Análisis de datos

Se consideraron las siguientes fases:

Revisión de los datos: Cada ficha de datos debe ser revisada cuidadosamente para realizar las correcciones necesarias inmediatamente después de la recogida, con el fin de garantizar que todas están hechas correctamente (primer control de calidad) y evitar errores durante el procesamiento de los datos (segundo control de calidad).

Codificación de los datos: Se codificaron de acuerdo con la operacionalización de las variables, elaborando para ello un sistema de códigos, transformando los datos en códigos numéricos de acuerdo a la respuesta esperada de cada variable en estudio.

Para determinar la relación de la intervención educativa y la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, se aplicó la prueba Rho de Spearman, considerando la significancia del 5%, donde $p\text{-valor} < 0,05$ serán considerados significativos.

3.7. Consideraciones éticas

El objetivo de este estudio es cumplir con el código de ética de la “Universidad Nacional Federico Villareal”, específicamente haciendo referencia al artículo 6. Dicho artículo resalta la importancia del respeto hacia los sujetos involucrados, así como los principios de beneficencia y no maleficencia, la justicia, el bien común, la integridad científica, la responsabilidad, el cuidado del medio ambiente y la biodiversidad, la honestidad y el compromiso tanto con el desarrollo institucional como nacional.

Autonomía: Las personas tuvieron la autonomía para poder decidir si participar o no en la investigación.

Beneficencia: Posterior a la recopilación de información se optó por analizar los resultados en su desarrollo en salud sexual y reproductiva al 2024.

No maleficencia: El estudio no expuso a la población a ningún tipo de daños y tampoco los puso en una situación de vulnerabilidad. Contrario a ello, protegió su información personal y los datos brindados fueron empleados netamente para fines académicos.

Justicia: No se realizó discriminación por factores económicos, religiosos u otros, contrario a ello la selección de la muestra fue democrática.

IV. RESULTADOS

A. Tablas y Figuras

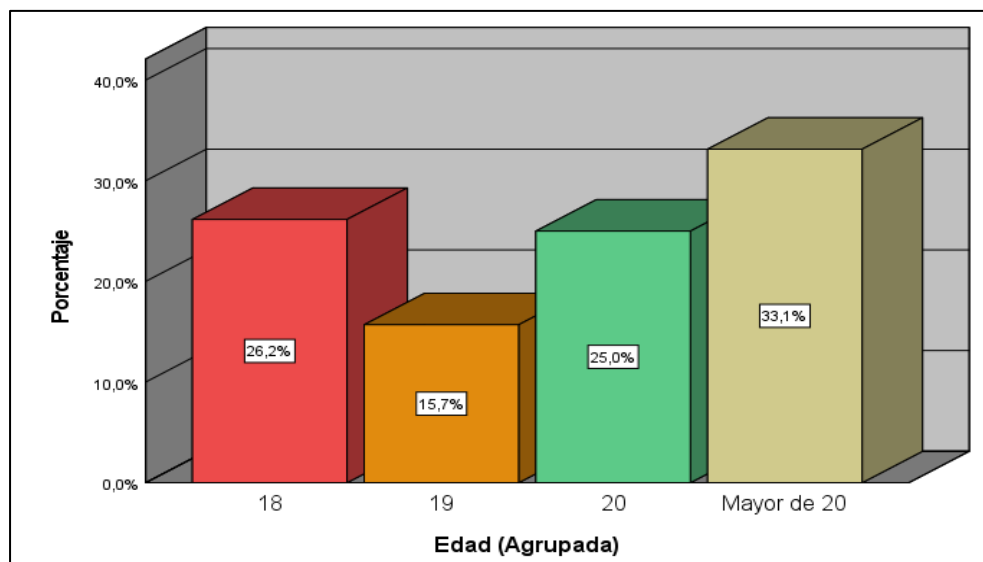
Tabla 1

Edad de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18	45	26,2%	26,2%	26,2%
	19	27	15,7%	15,7%	41,9%
	20	43	25,0%	25,0%	66,9%
	Mayor de 20	57	33,1%	33,1%	100,0%
	Total	172	100,0%	100,0%	

Figura 1

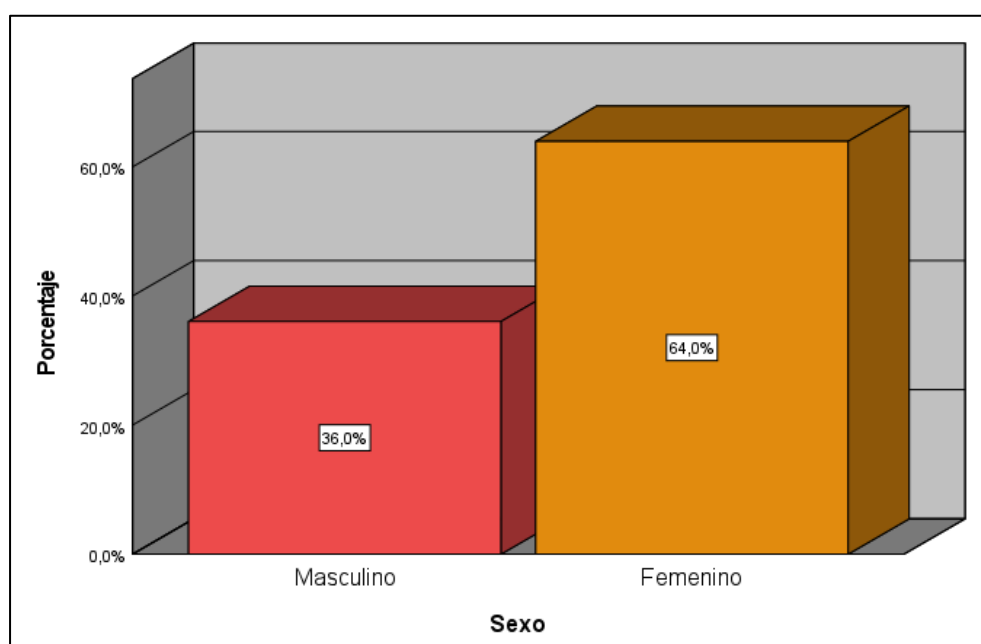
Edad de los participantes



En conformidad a los resultados de la tabla y figura, se observa que el 26,2% de los participantes tiene 18 años de edad; el 15,7% tiene 19 años de edad; el 25,0% tiene 20 años de edad y el 33,1% se encuentra en un rango de edad mayor a los 20 años.

Tabla 2*Sexo de los participantes*

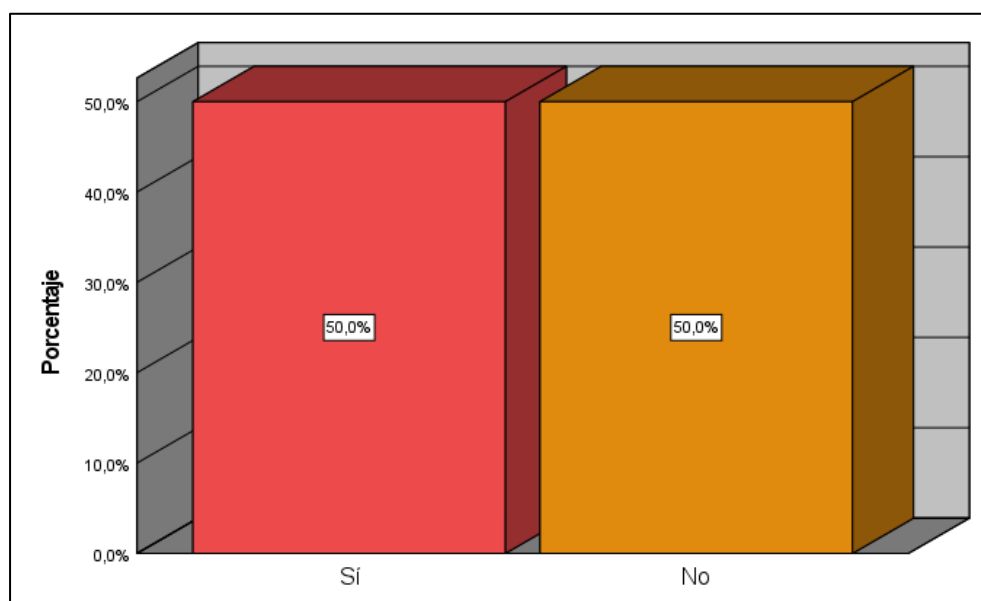
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	62	36,0%	36,0%	36,0%
	Femenino	110	64,0%	64,0%	100,0%
	Total	172	100,0%	100,0%	

Figura 2*Sexo de los participantes*

En conformidad a los resultados de la tabla y figura, se observa que el 36,0% de los participantes es de sexo masculino; en tanto que el 64,0% de los participantes es de sexo femenino.

Tabla 3*Los encuestados participaron anteriormente*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	86	50,0%	50,0%	50,0%
	No	86	50,0%	50,0%	100,0%
	Total	172	100,0%	100,0%	

Figura 3*Los encuestados participaron anteriormente*

En conformidad a los resultados de la tabla y figura, se observa que el 50,0% de participantes ya había participado anteriormente en la intervención educativa; por otro lado, el otro 50% de los participantes no había participado antes.

B. Tablas Cruzadas

Tabla 04

*Edad*Participó*

			Participó en la intervención		Total
			Sí	No	
Edad	18	Recuento	24	21	45
		% del total	14,0%	12,2%	26,2%
	19	Recuento	16	11	27
		% del total	9,3%	6,4%	15,7%
	20	Recuento	23	20	43
		% del total	13,4%	11,6%	25,0%
	Mayor de 20	Recuento	23	34	57
		% del total	13,4%	19,8%	33,1%
Total		Recuento	86	86	172
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

La tabla refleja que la participación en la intervención estuvo equilibrada entre quienes sí y no participaron (50% cada uno). El grupo etario más numeroso fue el de mayores de 20 años (33,1%), con una mayoría que no participó (19,8%). En contraste, los grupos de 18, 19 y 20 años mostraron una mayor tendencia a participar, especialmente el grupo de 19 años, donde el 9,3% del total sí participó frente al 6,4% que no. En general, los jóvenes presentaron mayor participación en comparación con los mayores de 20 años.

Tabla 05*Tabla cruzada Sexo*Participó*

			Participó en la intervención		
			Sí	No	Total
Sexo	Masculino	Recuento	24	38	62
		% del total	14,0%	22,1%	36,0%
	Femenino	Recuento	62	48	110
		% del total	36,0%	27,9%	64,0%
Total		Recuento	86	86	172
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

La tabla muestra una distribución equitativa en la participación (50% sí y 50% no). Las mujeres representaron la mayoría de la muestra (64,0%) y también tuvieron una mayor participación en la intervención (36,0%) en comparación con los hombres (14,0%). En cambio, los varones presentaron mayor proporción de no participación (22,1%). Esto indica una mayor implicancia femenina en la intervención.

Tabla 06

*Usted o su pareja se ha embarazado después de la intervención realizada en el colegio*Participó*

		Participó en la intervención		Total
		Sí	No	
1. Usted o su pareja se ha embarazado después de la intervención realizada en el colegio.	Sí	Recuento	0	15
		% del total	0,0%	8,7%
	No	Recuento	86	157
		% del total	50,0%	91,3%
Total		Recuento	86	172
		% del total	50,0%	100,0%

Los resultados muestran que, tras la intervención realizada en el colegio, ninguno de los participantes que asistió a la intervención (0%) reportó haber tenido un embarazo, mientras que el 8,7% de quienes no participaron sí lo reportaron. En general, el 91,3% del total de encuestados indicó no haber tenido embarazos posteriores a la intervención. Se observa una relación positiva entre la participación en la intervención educativa y la prevención de embarazos, destacando el potencial impacto favorable de estas estrategias informativas o preventivas en la comunidad escolar.

Tabla 07

*Ha tenido usted o su pareja un aborto después de la intervención en el colegio*Participó*

		Participó en la intervención		Total
		Sí	No	
2. Ha tenido usted o su pareja un aborto después de la intervención en el colegio	Sí	Recuento	0	4
		% del total	0,0%	2,3%
	No	Recuento	86	168
		% del total	50,0%	97,7%
Total		Recuento	86	172
		% del total	50,0%	100,0%

Los datos indican que ninguno de los participantes que asistió a la intervención en el colegio (0%) reportó haber tenido un aborto posterior a la misma, mientras que el 2,3% de los que no participaron sí lo reportaron. En conjunto, el 97,7% de los encuestados no experimentó un aborto luego de la intervención. Esta información señala que la participación en la intervención podría estar asociada con una menor incidencia de abortos, lo cual resalta la efectividad preventiva de este tipo de acciones educativas.

Tabla 08*Cuántos hijos tiene actualmente*Participó*

				Participó en la intervención		
				Sí	No	Total
3. Cuántos hijos tiene actualmente	Ninguno	Recuento		81	65	146
		% del total		47,1%	37,8%	84,9%
	1	Recuento		5	18	23
		% del total		2,9%	10,5%	13,4%
	2	Recuento		0	3	3
		% del total		0,0%	1,7%	1,7%
Total		Recuento		86	86	172
		% del total		50,0%	50,0%	100,0%

Los resultados muestran que el 47,1% de los participantes que asistieron a la intervención no tiene hijos actualmente, en comparación con el 37,8% de los que no participaron. Además, entre quienes no asistieron a la intervención, se observa un mayor porcentaje con uno (10,5%) o dos hijos (1,7%), frente a los participantes, entre quienes solo el 2,9% tiene un hijo y ninguno tiene dos. Estos datos sugieren que la intervención podría estar relacionada con una menor tasa de paternidad o maternidad entre los participantes, lo que refuerza su posible efecto positivo en la prevención del embarazo adolescente o no planificado.

Tabla 09*Tiene pareja actualmente*Participó*

				Participó en la intervención		Total	
				Sí	No		
4.	Tiene	pareja	Sí	Recuento	36	34	70
	actualmente			% del total	20,9%	19,8%	40,7%
			No	Recuento	50	52	102
				% del total	29,1%	30,2%	59,3%
Total				Recuento	86	86	172
				% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Los datos revelan que el 20,9% de los participantes que asistieron a la intervención tiene actualmente pareja, porcentaje similar al 19,8% de quienes no participaron. Asimismo, la mayoría de ambos grupos no tiene pareja al momento (29,1% en participantes y 30,2% en no participantes), representando en conjunto el 59,3% del total. Estos resultados indican que no hay una diferencia significativa entre ambos grupos en cuanto a tener o no pareja actualmente, lo que sugiere que la intervención no estaría asociada directamente con el estado de relación de los participantes.

Tabla 10*Vive actualmente con su pareja*Participó*

		Participó en la intervención		
		Sí	No	Total
5. Vive actualmente con su pareja	Sí			
	Recuento	5	14	19
	% del total	2,9%	8,1%	11,0%
	No			
	Recuento	81	72	153
	% del total	47,1%	41,9%	89,0%
Total				
	Recuento	86	86	172
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Los resultados muestran que el 2,9% de participantes que asistieron a la intervención vive actualmente con su pareja, sobre el 8,1% de quienes no participaron. La gran mayoría de ambos grupos no convive con su pareja (47,1% en participantes y 41,9% en no participantes), representando en conjunto el 89,0% del total. Estos datos sugieren que la intervención podría estar asociada con una menor tasa de convivencia en pareja entre los adolescentes, lo que puede interpretarse como un posible efecto preventivo frente a uniones tempranas.

Tabla 11*Actualmente está trabajando*Participó*

				Participó en la intervención			
				Sí	No	Total	
6.	Actualmente	está	Sí	Recuento	58	68	126
				% del total	33,7%	39,5%	73,3%
	trabajando		No	Recuento	28	18	46
				% del total	16,3%	10,5%	26,7%
Total				Recuento	86	86	172
				% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Los resultados indican que el 33,7% de los participantes que asistieron a la intervención está trabajando actualmente, frente al 39,5% de quienes no participaron. Por otro lado, un mayor porcentaje de participantes en la intervención no trabaja (16,3%) en comparación con los no participantes (10,5%). En conjunto, el 73,3% del total de encuestados se encuentra trabajando. Estos datos sugieren que la intervención no tendría una relación clara con la situación laboral actual de los participantes, ya que las diferencias entre ambos grupos no son marcadas ni muestran una tendencia definida.

Tabla 12*Donde trabaja*Participó*

			Participó en la intervención		Total
			Sí	No	
7. Donde trabaja	Independiente	Recuento	44	48	92
		% del total	25,6%	27,9%	53,5%
	Institución Privada	Recuento	18	11	29
		% del total	10,5%	6,4%	16,9%
	Solo cachuelos	Recuento	21	26	47
		% del total	12,2%	15,1%	27,3%
	Institución del estado	Recuento	3	1	4
		% del total	1,7%	0,6%	2,3%
	Total	Recuento	86	86	172
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Los resultados muestran que la mayoría de los encuestados trabaja de manera independiente, tanto entre quienes participaron en la intervención (25,6%) como entre quienes no lo hicieron (27,9%), representando en conjunto el 53,5% del total. Le siguen quienes realizan “solo cachuelos” (12,2% participantes y 15,1% no participantes), y quienes trabajan en instituciones privadas (10,5% y 6,4% respectivamente). Solo un pequeño porcentaje labora en instituciones del Estado (1,7% y 0,6%). En general, no se evidencian diferencias significativas entre ambos grupos, lo que sugiere que la intervención no tuvo un impacto determinante en el tipo de ocupación actual de los participantes.

Tabla 13*Su trabajo es estable*Participó*

			Participó en la intervención		
			Sí	No	Total
8. Su trabajo es estable	Sí	Recuento	36	41	77
		% del total	20,9%	23,8%	44,8%
	No	Recuento	50	45	95
		% del total	29,1%	26,2%	55,2%
Total		Recuento	86	86	172
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Los resultados indican que el 20,9% de los participantes que asistieron a la intervención tiene un trabajo estable, mientras que en el grupo que no participó este porcentaje es ligeramente mayor (23,8%). En ambos casos, la mayoría no cuenta con un trabajo estable (29,1% y 26,2%, respectivamente), representando en conjunto el 55,2% del total. Estos datos sugieren que la intervención no tuvo un impacto evidente en la estabilidad laboral de los participantes, ya que las diferencias entre los grupos son mínimas y no muestran una tendencia clara.

Tabla 14*Actualmente está estudiando*Participó*

				Participó en la intervención		Total	
				Sí	No		
9.	Actualmente	está	Sí	Recuento	71	65	136
	estudiando			% del total	41,3%	37,8%	79,1%
			No	Recuento	15	21	36
				% del total	8,7%	12,2%	20,9%
Total				Recuento	86	86	172
				% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Los resultados muestran que el 41,3% de los participantes que asistieron a la intervención continúa estudiando actualmente, frente al 37,8% de quienes no participaron. En cambio, un menor porcentaje de participantes (8,7%) ha dejado de estudiar en comparación con los no participantes (12,2%). En conjunto, el 79,1% del total sigue estudiando. Estos datos sugieren que la intervención podría estar relacionada positivamente con la continuidad educativa, ya que una mayor proporción de quienes participaron en ella se mantiene en el sistema educativo.

Tabla 15*Inicio sus estudios superiores y dejó de estudiar*Participó*

				Participó en la intervención		Total
				Sí	No	
10. Inicio sus estudios superiores y dejó de estudiar	Sí	Recuento		7	14	21
		% del total		4,1%	8,1%	12,2%
	No	Recuento		79	72	151
		% del total		45,9%	41,9%	87,8%
Total		Recuento		86	86	172
		% del total		50,0%	50,0%	100,0%

Los datos indican que solo el 4,1% de los participantes que asistieron a la intervención inició estudios superiores y luego los abandonó, en comparación con el 8,1% de quienes no participaron. En ambos grupos, la gran mayoría no ha dejado sus estudios (45,9% y 41,9%, respectivamente), representando en conjunto el 87,8% del total. Estos resultados sugieren que la intervención podría estar asociada con una menor deserción en estudios superiores, lo que reflejaría un efecto positivo en la continuidad formativa de los jóvenes que participaron.

Tabla 16*Si está estudiando donde estudia*Participó*

		Participó en la intervención			
		Sí	No	Total	
11. Si está estudiando Instituto donde estudia	Recuento	30	34	64	
	% del total	17,4%	19,8%	37,2%	
	Universidad	Recuento	40	39	79
	% del total	23,3%	22,7%	45,9%	
	No estoy estudiando	Recuento	8	11	19
	% del total	4,7%	6,4%	11,0%	
	Academia	Recuento	8	2	10
	% del total	4,7%	1,2%	5,8%	
	Total	Recuento	86	86	172
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%	

Los datos muestran que entre los participantes que asistieron a la intervención, el 17,4% estudia en un instituto y el 23,3% en la universidad, cifras similares a las del grupo que no participó, con 19,8% e 22,7% respectivamente. Un menor porcentaje está inscrito en academias (4,7% en participantes frente a 1,2% en no participantes) o no está estudiando actualmente (4,7% frente a 6,4%). En general, no se observan diferencias significativas entre ambos grupos respecto al tipo de centro educativo donde estudian, lo que sugiere que la intervención no ha influido notablemente en esta variable.

Tabla 17*Ha iniciado relaciones sexuales*Participó*

			Participó en la intervención		
			Sí	No	Total
12. Ha iniciado relaciones sexuales	Sí	Recuento	53	43	96
		% del total	30,8%	25,0%	55,8%
	No	Recuento	33	43	76
		% del total	19,2%	25,0%	44,2%
Total		Recuento	86	86	172
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Los datos muestran que entre los participantes que asistieron a la intervención, el 30,8% ha iniciado relaciones sexuales y el 19,2% no lo ha hecho, porcentajes que difieren ligeramente de los del grupo que no participó, donde el 25,0% indicó haber iniciado relaciones sexuales y el 25,0% señaló que no. En general, se observa una mayor proporción de inicio de relaciones sexuales entre quienes participaron en la intervención; sin embargo, las diferencias entre ambos grupos no son marcadamente amplias, lo que sugiere que la intervención no presenta una influencia notable en esta variable.

Tabla 18

*Con cuantas personas has tenido relaciones sexuales luego de la intervención educativa*Participó*

		Participó en la intervención		Total
		Sí	No	
13. Con cuantas personas 0	Recuento	24	30	54
	% del total	14,0%	17,4%	31,4%
has tenido relaciones sexuales luego de la 1	Recuento	34	34	68
	% del total	19,8%	19,8%	39,5%
intervención educativa 2	Recuento	12	8	20
	% del total	7,0%	4,7%	11,6%
Sin cuentas	Recuento	0	6	6
	% del total	0,0%	3,5%	3,5%
Más de 2	Recuento	16	8	24
	% del total	9,3%	4,7%	14,0%
Total	Recuento	86	86	172
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Los datos revelan que después de la intervención educativa, el 14,0% de los participantes reportó no haber tenido relaciones sexuales, en comparación con el 17,4% del grupo que no participó. Un 19,8% de ambos grupos indicó haber tenido relaciones con una sola persona, mientras que un mayor porcentaje de quienes participaron (7,0%) reportó relaciones con dos personas frente al 4,7% del grupo sin intervención. Además, el 9,3% de los participantes tuvo relaciones con más de dos personas, el doble que el 4,7% en el grupo que no participó. También, un pequeño porcentaje del grupo sin intervención (3,5%) no respondió esta pregunta.

En conjunto, estos resultados sugieren que quienes participaron en la intervención tienden a reportar mayor diversidad en el número de parejas sexuales luego de la intervención, aunque también un porcentaje significativo mantiene relaciones con una o ninguna persona.

Tabla 19

*Utiliza actualmente métodos anticonceptivos*Participó*

				Participó en la intervención		Total
				Sí	No	
14. Utiliza actualmente métodos anticonceptivos	Sí	Recuento		56	41	97
		% del total		32,6%	23,8%	56,4%
	No	Recuento		30	45	75
		% del total		17,4%	26,2%	43,6%
Total		Recuento		86	86	172
		% del total		50,0%	50,0%	100,0%

Los datos muestran que un mayor porcentaje de participantes en la intervención utiliza actualmente métodos anticonceptivos (32,6%) en comparación con el 23,8% de quienes no participaron. Por otro lado, el 17,4% de los participantes no utiliza métodos anticonceptivos, cifra menor que el 26,2% observado en el grupo sin intervención. En conjunto, estos resultados sugieren que la intervención pudo haber contribuido a un mayor uso de métodos anticonceptivos entre quienes participaron, reflejando un posible impacto positivo en la adopción de prácticas de salud sexual.

Tabla 20*Qué método utiliza*Participó*

		Participó en la intervención		Total	
		Sí	No		
15. Qué método utiliza	Ninguno	Recuento	13	19	32
		% del total	7,6%	11,0%	18,6%
	Preservativo	Recuento	43	42	85
		% del total	25,0%	24,4%	49,4%
	Ampolla mensual	Recuento	7	7	14
		% del total	4,1%	4,1%	8,1%
	Doble protección	Recuento	10	9	19
		% del total	5,8%	5,2%	11,0%
	Implante sud dérmico (brazo)	Recuento	6	4	10
		% del total	3,5%	2,3%	5,8%
	Píldoras anticonceptivas	Recuento	5	3	8
		% del total	2,9%	1,7%	4,7%
	T de cobre	Recuento	0	2	2
		% del total	0,0%	1,2%	1,2%
	Ampollas trimestrales	Recuento	2	0	2
		% del total	1,2%	0,0%	1,2%
	Total	Recuento	86	86	172
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Los datos indican que el método anticonceptivo más utilizado tanto por los participantes como por los no participantes en la intervención es el preservativo, con un 25,0% y 24,4% respectivamente, representando casi la mitad del total (49,4%). Un 18,6% no utiliza ningún método, siendo mayor esta proporción en el grupo que no participó (11,0%) frente al que sí (7,6%). Otros métodos como la ampolla mensual, doble protección e implante subdérmico presentan porcentajes similares en ambos grupos, mientras que métodos menos frecuentes, como píldoras anticonceptivas, T de cobre y ampollas trimestrales, tienen una presencia menor y variada entre los grupos. En general, no se observan diferencias marcadas entre los grupos en cuanto al tipo de método anticonceptivo utilizado.

Tabla 21

*Utiliza usted el preservativo cuando tiene relaciones sexuales*Participó*

		Participó en la intervención		Total	
		Sí	No		
16. Utiliza usted el preservativo cuando tiene relaciones sexuales	Sí	Recuento	62	56	118
		% del total	36,0%	32,6%	68,6%
	No	Recuento	23	28	51
		% del total	13,4%	16,3%	29,7%
	Esporádicamente	Recuento	1	1	2
		% del total	0,6%	0,6%	1,2%
	En cada relación sexual	Recuento	0	1	1
		% del total	0,0%	0,6%	0,6%
	Total	Recuento	86	86	172
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Los datos muestran que la mayoría de los participantes tanto del grupo que asistió a la intervención (36,0%) como del que no asistió (32,6%) utilizan preservativo cuando tienen relaciones sexuales, sumando un 68,6% del total. Un menor porcentaje no utiliza preservativo (13,4% en participantes y 16,3% en no participantes), mientras que un porcentaje muy pequeño lo usa esporádicamente (0,6% en ambos grupos) o en cada relación sexual (0,0% en participantes y 0,6% en no participantes). En general, no se observan diferencias significativas entre ambos grupos en el uso del preservativo durante las relaciones sexuales.

Tabla 22

*Ha tenido en los últimos años alguna infección de transmisión sexual*Participó*

				Participó en la intervención		Total
				Sí	No	
17. Ha tenido en los últimos años alguna infección de transmisión sexual	Sí	Recuento		5	2	7
		% del total		2,9%	1,2%	4,1%
	No	Recuento		81	84	165
		% del total		47,1%	48,8%	95,9%
Total		Recuento		86	86	172
		% del total		50,0%	50,0%	100,0%

Los datos indican que un pequeño porcentaje de los participantes reportó haber tenido alguna infección de transmisión sexual en los últimos años: 2,9% en el grupo que participó en la intervención y 1,2% en el grupo que no participó, representando un 4,1% del total. La mayoría, el 95,9%, manifestó no haber tenido ninguna infección, con porcentajes similares en ambos grupos (47,1% en participantes y 48,8% en no participantes). No se observan diferencias significativas entre los grupos en cuanto a la incidencia de infecciones de transmisión sexual.

Tabla 23*Actualmente usted Fuma*Participó*

					Participó en la intervención		
					Sí	No	Total
18.	Actualmente	usted	Sí	Recuento	14	11	25
	Fuma			% del total	8,1%	6,4%	14,5%
			No	Recuento	72	75	147
				% del total	41,9%	43,6%	85,5%
Total				Recuento	86	86	172
				% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Los resultados muestran que el 14,5% de los participantes fuma actualmente, con un 8,1% en el grupo que participó en la intervención y un 6,4% en el grupo que no participó. La mayoría, el 85,5%, no fuma, distribuidos casi por igual entre ambos grupos (41,9% en participantes y 43,6% en no participantes). No se observan diferencias relevantes entre los grupos respecto al hábito de fumar.

Tabla 24*Actualmente consume drogas*Participó*

		Participó en la intervención		
		Sí	No	Total
19. Actualmente consume drogas	Sí			
	Recuento	1	12	13
	% del total	0,6%	7,0%	7,6%
	No			
	Recuento	85	74	159
	% del total	49,4%	43,0%	92,4%
Total	Recuento	86	86	172
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Los datos indican que el 7,6% de los participantes consume drogas actualmente, con una diferencia notable entre los grupos: solo el 0,6% de quienes participaron en la intervención reportan consumo, frente al 7,0% de quienes no participaron. La mayoría, un 92,4%, no consume drogas, con un 49,4% en el grupo intervenido y 43,0% en el grupo no intervenido. Esto sugiere que la intervención pudo haber tenido un efecto en la reducción del consumo de drogas entre los participantes.

Tabla 25*Actualmente es parte de una pandilla*Participó*

		Participó en la intervención		Total
		Sí	No	
20. Actualmente es parte No de una pandilla	Recuento	86	86	172
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Recuento	86	86	172
	% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Los datos muestran que ninguno de los participantes, ni del grupo que asistió a la intervención ni del que no asistió, forma parte de una pandilla. En ambos grupos, el 100% reportó no pertenecer a ninguna pandilla, lo que indica que esta variable no representa un factor diferenciador entre los grupos en el estudio.

C. Contrastación de hipótesis

H₀: La intervención educativa tiene un efecto negativo en la salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima, su desarrollo personal, así como en el ámbito de su salud sexual y reproductiva actualmente, 2024.

H₁: La intervención educativa tiene un efecto positivo en la salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima, su desarrollo personal, así como en el ámbito de su salud sexual y reproductiva actualmente, 2024.

Tabla 26

Prueba correlacional intervención educativa y salud sexual y reproductiva

			Intervención educativa	Salud sexual y reproductiva
Rho de	Intervención	Coeficiente de Correlación	1,000	,720**
Spearman	educativa	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	172	172
	Salud sexual y reproductiva	Coeficiente de Correlación	,720**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	172	172

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En el cuadro se puede observar que el valor del coeficiente de correlación de ambas variables es igual a 0,720, el cual indica que existe una correlación directa y alta. Asimismo, se puede evidenciar que el p valor es igual a 0,000, el cual al ser menor que 0,05 indica que es una correlación significativa. Asimismo, se aprueba la hipótesis de la investigación (H₁) y se rechaza la hipótesis nula (H₀).

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Referente a los resultados obtenidos del objetivo general, se observa que el valor del coeficiente de correlación de ambas variables es igual a 0,720, el cual indica que existe una correlación directa y alta. Asimismo, se puede evidenciar que el p valor es igual a 0,000, el cual al ser menor que 0,05 indica que es una correlación significativa. Asimismo, se aprueba la hipótesis de la investigación (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0).

El cual se puede contrastar con lo indicado en la investigación de Abad (2022), donde se observa que el antecedente de embarazo adolescente en la madre de la población motivo de estudio se reportó en un 21, 5% y en el 10% de los hermanos, siendo considerado un factor de riesgo para el embarazo temprano. El 15,2%, eran miembros de familias numerosas (4 a 8 hermanos) mientras que el 74,7% tenían entre 0 y 4 hermanos. Concluyendo que se demostró diferencia estadísticamente significativa posterior a la intervención del proyecto específicamente en el valor otorgado al éxito escolar masculino ($p=0,027$) desde la percepción de los adolescentes, Así como, en la percepción del rol de la mujer como esposa y madre ($p=0,001$). La autoridad del padre fue percibida como superior en relación al de la madre.

Los resultados de esta investigación, referentes al objetivo específico 1, evidencian una relación positiva entre la participación en la intervención educativa y la reducción en la incidencia de embarazos y abortos en la población adolescente estudiada. Específicamente, ninguno de los adolescentes que asistió a la intervención reportó embarazos ni abortos posteriores, en contraste con un 8,7% y un 2,3%, respectivamente, entre quienes no participaron. Estos hallazgos refuerzan la hipótesis de que las estrategias educativas pueden tener un impacto significativo en la toma de decisiones sexuales y reproductivas informadas.

Estos resultados se alinean con los hallazgos de Aguilar et al. (2022), quienes en un estudio realizado en Cuba observaron un aumento considerable en el nivel de conocimientos

sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes después de implementar una intervención educativa. Aunque el estudio de Aguilar et al. se enfocó en la medición de conocimientos y no directamente en conductas o resultados como embarazos o abortos, ambos estudios comparten una conclusión clave: las intervenciones educativas tienen un efecto positivo en la salud sexual de los adolescentes. En el presente estudio, este efecto se manifiesta no solo en términos de aprendizaje, sino también en una disminución observable de consecuencias asociadas a la falta de educación sexual, como lo son los embarazos no planificados y los abortos.

La comparación entre ambos estudios sugiere que el aumento en el conocimiento reportado por Aguilar et al. (2022) podría actuar como un factor protector frente a conductas de riesgo, lo cual se ve reflejado en los resultados obtenidos en nuestra investigación. Este vínculo entre el conocimiento y la prevención práctica pone de manifiesto la importancia de sostener e institucionalizar programas de educación sexual en el ámbito escolar, considerando sus efectos no solo informativos, sino también preventivos en términos de salud pública.

Los resultados obtenidos, referentes al objetivo específico 2, sugieren que la intervención educativa en salud sexual y reproductiva podría estar asociada con una mayor continuidad en el sistema educativo entre los adolescentes. Se observó que un mayor porcentaje de quienes participaron en la intervención (41,3%) continúa actualmente con sus estudios en comparación con quienes no asistieron (37,8%). De igual manera, se registró una menor tasa de abandono escolar entre los participantes (8,7%) frente a los no participantes (12,2%). Estas cifras apuntan hacia un posible impacto positivo de la intervención, no solo en la dimensión sexual y reproductiva, sino también en la trayectoria educativa de los jóvenes.

En cuanto al abandono de estudios superiores, los datos indican que este también es menor entre los participantes (4,1%) frente a los no participantes (8,1%), lo cual refuerza la hipótesis de que la intervención puede favorecer la continuidad académica al reducir factores

de riesgo asociados con el abandono escolar, como embarazos no planificados o desinformación sobre la sexualidad.

Al contrastar estos hallazgos con el estudio de Díaz (2019), se puede observar una coherencia conceptual. En dicho estudio se determinó que el 55% de los adolescentes evaluados tenía un desconocimiento significativo sobre salud sexual y reproductiva, y se concluyó que esta falta de conocimiento puede tener consecuencias negativas, entre ellas, decisiones inadecuadas en la adolescencia que impactan su desarrollo integral, incluida su educación. Se identificó como problemática la falta de educación sexual, lo cual puede vincularse indirectamente con la deserción escolar por situaciones derivadas, como embarazos no deseados, confusión frente al proyecto de vida o carencia de herramientas para la toma de decisiones.

Los resultados del objetivo específico 3, muestran que la intervención educativa está relacionada con un mayor uso de métodos anticonceptivos entre los adolescentes que participaron en ella. Específicamente, el 32,6% de los participantes en la intervención reportó utilizar métodos anticonceptivos actualmente, en comparación con el 23,8% del grupo que no participó. Asimismo, el porcentaje de adolescentes que no utiliza ningún método es menor entre los participantes (17,4%) que entre los no participantes (26,2%), lo que sugiere un posible efecto positivo de la intervención sobre la adopción de prácticas responsables en salud sexual.

En cuanto al tipo de método utilizado, el preservativo es el más empleado en ambos grupos, con cifras muy similares (25,0% en participantes y 24,4% en no participantes), lo que representa casi la mitad del total de usuarios. Sin embargo, no se observan diferencias significativas en la preferencia por otros métodos, como la ampolla mensual, el implante subdérmico o la doble protección, lo cual sugiere que la intervención no tuvo un impacto marcado en la diversificación del tipo de métodos anticonceptivos utilizados.

El uso del preservativo durante las relaciones sexuales también muestra una tendencia positiva, ya que el 36,0% de los participantes de la intervención lo utiliza, frente al 32,6% del grupo sin intervención. Aunque las diferencias no son grandes, sí se aprecia una menor proporción de jóvenes que no utilizan preservativos entre los participantes (13,4%) comparado con los no participantes (16,3%). Esta diferencia, aunque leve, puede interpretarse como una señal del efecto favorable de la intervención en cuanto a la adopción de conductas sexuales más seguras.

Estos hallazgos se pueden contrastar con el estudio de Pozo (2019), quien evaluó la efectividad de talleres educativos sobre Educación Sexual Integral (ESI) en estudiantes de secundaria. En su investigación, se evidenciaron mejoras significativas en los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en el grupo experimental que participó en los talleres, frente al grupo control. Aunque el estudio de Pozo se centró más en el aspecto cognitivo y actitudinal, y no directamente en prácticas como el uso de anticonceptivos, ambos estudios coinciden en que las intervenciones educativas tienen un impacto positivo en la formación sexual de los adolescentes.

En cuanto al objetivo específico 4, los resultados muestran que no existen diferencias significativas entre los grupos que participaron y no participaron en la intervención educativa. Solo el 2,9% de los participantes reportó haber contraído alguna ITS en los últimos años, frente al 1,2% de quienes no participaron. En conjunto, el 95,9% del total de encuestados indicó no haber experimentado ninguna infección, lo cual refleja una incidencia general baja dentro de la muestra estudiada.

Este resultado sugiere que, si bien la intervención educativa podría estar promoviendo prácticas sexuales más seguras (como se observó en el mayor uso de métodos anticonceptivos entre los participantes), su efecto directo sobre la prevención de ITS no se evidencia de forma

clara en esta medición. La baja incidencia reportada puede estar influenciada por diversos factores, como la subdeclaración debido al estigma, el desconocimiento de haber contraído una ITS o el tamaño de la muestra.

Al contrastar estos hallazgos con el estudio realizado por Sánchez (2022), se evidencia una diferencia importante en el foco de análisis. En su investigación, Sánchez observó un aumento significativo en el nivel de conocimiento y una mejora en las actitudes hacia la salud sexual y reproductiva tras una intervención educativa similar. La indagación proporciona evidencia sólida de que las intervenciones pueden cambiar percepciones y actitudes que, en teoría, deberían conducir a comportamientos más seguros.

Los resultados obtenidos del objetivo específico 5, permiten reflexionar sobre el impacto potencial de la intervención educativa en la reducción de ciertos comportamientos de riesgo entre los adolescentes. En cuanto al hábito de fumar, se observa que el 14,5% del total de encuestados fuma actualmente, con porcentajes similares entre quienes participaron en la intervención (8,1%) y quienes no lo hicieron (6,4%). Esta leve diferencia no permite establecer una relación concluyente entre la intervención y el consumo de tabaco, sugiriendo que este comportamiento no fue significativamente influenciado por el contenido o enfoque de la estrategia educativa aplicada.

Por otro lado, el consumo de drogas sí presenta una diferencia más marcada. Solo el 0,6% de los adolescentes que asistieron a la intervención reportó consumir drogas, en comparación con un 7,0% del grupo que no participó. Esta diferencia puede interpretarse como un indicio de que la intervención educativa tuvo un efecto preventivo importante en relación con este tipo de comportamiento de alto riesgo. La educación sexual integral, al abordar aspectos como el autocuidado, la toma de decisiones informadas y el fortalecimiento de la

autoestima, podría haber incidido positivamente en la reducción de la vulnerabilidad de los adolescentes frente al consumo de sustancias.

En cuanto a la pertenencia a pandillas, ninguno de los participantes de ambos grupos manifestó estar involucrado en este tipo de agrupaciones, lo cual indica que esta variable no representa un riesgo presente en la muestra evaluada. No obstante, es importante considerar que la prevención de la violencia y de la vinculación con entornos delictivos también forma parte de una educación integral para el desarrollo saludable de los adolescentes.

Estos hallazgos se pueden contrastar con los resultados de la investigación de Mendoza (2022), quien evaluó el programa “EDUSEX” y encontró efectos significativos en el mejoramiento del nivel de conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en estudiantes de secundaria. Enfatizando el fortalecimiento de actitudes positivas y responsables hacia la sexualidad. Dado que muchas conductas de riesgo en la adolescencia están interrelacionadas —como el inicio temprano de relaciones sexuales, el consumo de sustancias y la participación en actividades de riesgo—, se puede inferir que una mejora en las actitudes y conocimientos, como la promovida por EDUSEX, puede contribuir indirectamente a reducir estos comportamientos.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. Se estableció la relación de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes realizada en el año 2018 y 2019 en una Institución Educativa Pública de Lima, y su desarrollo personal, así como en el ámbito de su salud sexual y reproductiva al 2024. Observándose que el coeficiente de correlación de ambas variables es igual a 0,720, el cual indica que existe una correlación directa y alta. Asimismo, se puede evidenciar que el p valor es igual a 0,000, el cual al ser menor que 0,05 indica que es una correlación significativa. Asimismo, se aprueba la hipótesis de la investigación (H1) y se rechaza la hipótesis nula (H0). Concluyendo que la intervención educativa tiene un efecto positivo en la salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima, su desarrollo personal, así como en el ámbito de su salud sexual y reproductiva actualmente, 2024.
- 6.2. Se determinó cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima y su capacidad para decidir sobre su carga familiar actual al 2024. Se concluye que la intervención educativa en salud sexual y reproductiva generó un impacto significativo en la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones informadas respecto a su carga familiar actual. A través de talleres participativos y sesiones informativas, los estudiantes comprendieron la importancia de asumir con responsabilidad sus decisiones sexuales y reproductivas, lo cual les permitió proyectar su vida familiar con mayor conciencia.
- 6.3. Se determinó cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima y el desarrollo de estudios superiores al 2024. La intervención educativa tuvo un efecto

positivo en la actitud de los adolescentes hacia la continuidad de sus estudios superiores, al vincular la educación sexual con la proyección de metas académicas y profesionales. Los contenidos abordados les permitieron reconocer que una adecuada salud sexual y reproductiva es un pilar fundamental para evitar interrupciones en su trayectoria educativa.

- 6.4. Se determinó cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima y el uso de métodos anticonceptivos al 2024. Se evidenció que, tras la intervención educativa, los adolescentes incrementaron notablemente su conocimiento y disposición hacia el uso responsable de métodos anticonceptivos. Esto refleja que el acceso a información clara, científica y adaptada a su realidad favoreció la adopción de prácticas de autocuidado en el ejercicio de su sexualidad. La intervención no solo promovió el conocimiento de los distintos métodos anticonceptivos disponibles, sino que también fomentó actitudes positivas respecto a su uso.
- 6.5. Se determinó cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública en Lima y su capacidad de prevención de Infecciones de transmisión sexual al 2024. La intervención educativa fortaleció significativamente la capacidad de los adolescentes para prevenir infecciones de transmisión sexual, al proporcionarles herramientas para identificar conductas de riesgo, reconocer síntomas y conocer las vías de contagio. Los estudiantes desarrollaron mayor conciencia sobre la importancia del uso del preservativo y de acudir a servicios de salud frente a situaciones de riesgo.
- 6.6. Se determinó cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública en Lima y su

capacidad en el comportamiento de riesgo al 2024. La intervención educativa generó un efecto positivo en la disminución de comportamientos sexuales de riesgo entre los adolescentes, al motivarlos a reflexionar sobre las consecuencias de sus decisiones y reforzar su capacidad de autocontrol. A través del enfoque reflexivo y participativo de la intervención, los jóvenes lograron identificar conductas perjudiciales y replantear sus actitudes frente a la presión social y los estereotipos.

VII. RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda implementar y fortalecer programas de intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en instituciones educativas públicas, dado que se ha evidenciado una correlación positiva y significativa entre dicha intervención y el desarrollo personal de los adolescentes, así como mejoras sostenidas en su salud sexual y reproductiva. Estas estrategias educativas deben ser sostenidas en el tiempo, actualizadas según las necesidades contextuales y adaptadas a las características socioculturales de los estudiantes.
- ❖ Se recomienda a las instituciones educativas, en coordinación con el personal docente, tutores y profesionales de salud, fortalecer los programas de orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, priorizando el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones autónomas e informadas en los adolescentes. Esto debe incluir sesiones periódicas que integren aspectos éticos, emocionales, sociales y de planificación familiar, mediante estrategias activas y participativas como juegos de roles, debates, y análisis de casos. Además, se debe fomentar un entorno educativo donde se respeten los valores personales y se promueva el diálogo abierto sobre temas sensibles, permitiendo que los adolescentes proyecten su futuro familiar con mayor responsabilidad y madurez.
- ❖ Se recomienda a los directivos escolares y equipos de gestión impulsar acciones articuladas entre el área de tutoría, orientación vocacional y educación sexual integral, con el fin de vincular la salud sexual y reproductiva con la continuidad de los estudios superiores como parte del proyecto de vida de los adolescentes. Para ello, es clave diseñar itinerarios educativos donde se destaquen las consecuencias de embarazos no planificados, el abandono escolar por motivos parentales o económicos, y los beneficios

de una educación superior para la realización personal y profesional. También se sugiere involucrar a las familias, instituciones de educación superior y líderes juveniles para generar una red de apoyo que incentive metas académicas claras.

- ❖ Se recomienda a los centros educativos y centros de salud promover una estrategia conjunta de educación sexual basada en evidencia, que incluya talleres, material educativo digital y presencial, y espacios seguros donde los adolescentes puedan resolver dudas sobre los métodos anticonceptivos con total confidencialidad y sin prejuicios. Asimismo, es esencial capacitar a docentes, tutores y personal de salud para brindar información clara y adecuada a la edad de los estudiantes, que incluya no solo el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, sino también su correcta utilización, disponibilidad local, implicancias éticas y sociales, y el respeto por los derechos sexuales y reproductivos.
- ❖ Se recomienda a los programas de salud escolar y autoridades educativas locales fortalecer las intervenciones educativas orientadas a la prevención de ITS a través de contenidos integrados en el currículo, campañas de sensibilización y actividades lúdicas e informativas adaptadas a los adolescentes. Esto incluye la promoción del uso del preservativo, la importancia de conocer las vías de transmisión, el reconocimiento de síntomas y signos, y la urgencia de acudir a servicios médicos ante sospechas de contagio. También se sugiere incluir testimonios, simulaciones y acceso a material audiovisual para impactar positivamente en la conciencia de los estudiantes sobre su rol en el autocuidado y la prevención.
- ❖ Se recomienda a las unidades de gestión educativa local implementar programas sostenibles de prevención de conductas sexuales de riesgo que combinen el desarrollo de habilidades socioemocionales con contenidos científicos y herramientas de

pensamiento crítico. Estas intervenciones deben enfatizar la reflexión sobre la presión social, los estereotipos de género, el consentimiento, la autoestima y el autocontrol emocional, promoviendo una cultura de responsabilidad afectiva entre adolescentes. Asimismo, es importante incluir mecanismos de seguimiento, espacios de escucha activa y participación juvenil, donde los estudiantes se sientan seguros para expresar sus inquietudes y construir nuevas formas de relacionarse con su entorno afectivo-sexual.

VIII. REFERENCIAS

- Abad, G. (2022). *Influencia de la intervención del proyecto cerca en los indicadores de salud sexual y reproductiva de los adolescentes del cantón Cuenca, Ecuador 2014*. [Tesis de doctorado, Universidad Nacional de Tumbes]. Repositorio institucional UNTUMBES. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/63759>
- Aguilar Penas, L., Batista Pupo, F., Pérez Pérez, A., & Montero Pérez, F. (2022). Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, Fray Benito 2021. *IV Convención Internacional de Salud [Paper presentation]. Cuba Salud 2022, La Habana, Cuba. (Created October 17–21)*.

<https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/download/1042/>
- Arias Gonzáles, J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL.
- Bernal, D. y Hevia, L. (2020). Pregnancy and adolescence. *Revista Cubana de Pediatría*. 92(4), 1–9.
- Blakemore E. (2021). *Teens aren't receiving enough sex education, study says*. The Washington Post. https://www.washingtonpost.com/health/sex-education-teens/2021/11/26/c005d154-4c98-11ec-b73b-a00d6e559a6e_story.html
- Borja, V. (2023). *Promoción y prevención: Estrategias educativas para salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Unidad Educativa de la parroquia de San Pablo de Ushpayacu en Archidona*. [Tesis de maestría, Universidad de Las Américas]. Repositorio Institucional UDLA. <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15414>

- Castro-Benavides, M., Otzen, T., Palma-Millanao, K., & Manterola, C. (2023). Efectividad de las intervenciones educativas en prevención del embarazo adolescente en América del sur: Revisión sistemática. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito)*, 48(2), 70–81. <https://doi.org/10.29166/rfcmq.v48i2.5877>
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2021). Adolescentes jóvenes (12 a 14 años). Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/adolescence.html>
- Contreras-Landgrave, G., Ibarra-Espinosa, M. L., Casas-Patiño, Ó. D., Camacho-Ruiz, E. J., & Velasco-Cañas, D. F. (2020). El conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la conducta sexual en jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 25(2), 70–83. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2020.25.2.9>
- Díaz, P. (2019). *Salud sexual y reproductiva y su influencia con las conductas de riesgo en adolescentes. Unidad Educativa Maria Luisa de Sotomayor, recinto El Porvenir, Babahoyo, Los Rios, octubre 2018 – abril 2019*. [Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo]. Repositorio UTB.
- Dirección de Educación Básica Alternativa. (2018) *Sesión de Aprendizaje en EBA: Estrategias de intervención en el aula. Ministerio de Educación del Perú. en el aula*. 38-54. 2018. <https://ugelpuno.edu.pe/web/wp-content/uploads/2018/03/Sesion-deaprendizaje-en-EBA.pdf>
- Dongarwar, D, y Salihu, H. (2019). Influence of sexual and reproductive health literacy on single and recurrent adolescent pregnancy in Latin America. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 32(5), 506–513. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31195100/>

- El Kazdough, H., El-Ammari, A., Bouftini, S., El Fakir, S. y El Achhab, Y. (2019). Perceptions and intervention preferences of Moroccan adolescents, parents, and teachers regarding risks and protective factors for risky sexual behaviors leading to sexually transmitted infections in adolescents: Qualitative findings. *Reprod Health*, 16(1), 1–17.
<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0801-y>
- Espejel, M. & Jiménez, M. (2020). Nivel educativo y ocupación de los padres. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10(19).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672019000200026
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (UNFPA, 2020). *Embarazo en adolescentes*.
<https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF, 2020). *¿Qué es la adolescencia?*
<https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2022). *Prevenir y atender el embarazo en la adolescencia es una obligación de todos los sectores y actores sociales*.
<https://costarica.unfpa.org/es/resources/prevenir-y-atender-el-embarazo-en-la-adolescencia-es-una-obligaci%C3%B3n-de-todos-los-sectores>
- Galdos, S. (2015). La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(1), 45–60.
- Galindo, H. (2020). *Estadística para no estadísticos: una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos*. 3Ciencias.

- García, G., Venebra, A., Orozco, A. y Aguilera, U. (2020). Menarquia: Relación entre la edad del Primer Embarazo y el Índice de Desarrollo Humano en diez Países de América Latina. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(2), 246. <https://n9.cl/3humz>
- García, J., Hernández, C. y Monter, N. (2019). Amor Romántico Entre Estudiantes Universitarios (Hombres Y Mujeres), Una Mirada Desde La Perspectiva de Género. *La Ventana Revista de Estudios de Género*, 6(49), 218–247. <https://doi.org/10.32870/lv.v6i49.6996>
- Hensley, L. (2019). *What happens when children don't take sex-ed classes*. Global News. <https://globalnews.ca/news/5792939/effects-of-no-sexeducation/>
- Huaraca, E. y Laupá, C. (2022). *Nivel de conocimiento y prácticas preventivas sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, Andahuaylas 2022*. [Tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica de los Andes]. Repositorio Institucional UTE A. <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/394>
- Instituto Nacional de Salud Infantil. (2020). *Embarazo*. <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>
- Jia, Q., Xu, X., Zhou, M. y Liu, H. (2023). Explorando los determinantes de la intención continua en TikTok desde la perspectiva de la influencia social: un enfoque mixto de SEM y fsQCA, *Journal of Electronic Business & Digital Economics*, 2(1). <https://doi.org/10.1108/JEBDE-07-2022-0016>
- Lindberg L. y Kantor L. (2021). Adolescents' Receipt of Sex Education in a Nationally Representative Sample, 2011–2019. 2011–2019. *Journal of Adolescent Health*, 70(2), 290–297. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.027>

- Manlove, J., Welte, K., Whitfield, B., Faccio, B., Finoccharo, J. y Ciaravino, S. (2021). Impacts of Re:MIX-A school-based teen pregnancy prevention program incorporating young parent coeducators. *Journal of School Health*, 91(11), 915–27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34553379/>
- Martínez, Y., Frómeta, M., Matos, D., Santana, I. y Fernández, M. (2022). Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3), Article e1838. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300006
- Mayo, R. (2021). *Taller educativo “Responsabilidad sexual” para incrementar el conocimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes, en una Institución Educativa, El Tambo, Huancayo – 2019*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Centro del Perú]. Repositorio Institucional UNCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12894/6380>
- MedlinePlus. (2023). *Embarazo de adolescentes*. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. <https://medlineplus.gov/spanish/teenagepregnancy.html>
- Mendoza, J. (2022). *Efecto del programa “EDUSEX” para fortalecer la educación sexual en estudiantes del tercer año de educación secundaria de la Institución Educativa Julio Armando Ruiz Vásquez, Huánuco – 2018*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional. UNHEVAL <https://hdl.handle.net/20.500.13080/7498>
- Ministerio de Salud. (2021). Norma técnica de salud para la prevención y eliminación de la violencia de género en los establecimientos de salud que brinden servicios de salud

sexual y reproductiva (NTS N.º 172-MINSA/2021/DGIESP). Ministerio de Salud del Perú.

Molina, A., Pena, R., Díaz, C. & Antón, M. (2019). Condicionantes y Consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2), 1–21. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2019/cog192q.pdf>

Mosqueda, L., Rafael, L. & Díaz, C. (2020). La Educación de la Sexualidad desde la diversidad de Género para la Formación Integral del Estudiante de Pedagogía Psicología La Educación de la Sexualidad. *Revista Didasc@lia: Didáctica y Educación*, 11(4), 172–186. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7798831>

Obach, A., Sadler, M. & Cabieses B. (2019). Intersectoral strategies between health and education for preventing adolescent pregnancy in Chile: Findings from a qualitative study. *Health Expectations*, 22(2), 183–92. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30369026/>

Ochen, A., Chi, P. & Lawoko, S. (2019). Predictors of teenage pregnancy among girls aged 13-19 years in Uganda: A community-based case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2347-y>

Organización Mundial de la Salud. (2019b). *La OMS revisa las recomendaciones sobre el uso de anticonceptivos hormonales para mujeres con alto riesgo de infección por VIH*. <https://www.who.int/es/news/item/29-08-2019-who-revises-recommendations-on-hormonal-contraceptive-use-for-women-at-high-hiv-risk>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Mundial de la Salud. (2019a). *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)*.

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_30-sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Adolescent pregnancy*.

<https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Organización Mundial de la Salud (2023). *Perú. Servicios sanitarios de calidad*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la ciencia y la cultura. (2023).

Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados.

<https://www.unesco.org/es/health-education/cse>

Parra Ordoñez de Valdés, G. S. (2020). Menstruación: de los imaginarios a la imaginación.

Estudios artísticos, 6(9), 280-292. <https://doi.org/10.14483/25009311.16243>

Plan Internacional. (2022). *Las complicaciones del embarazo en la adolescencia y el parto son*

la principal causa de mortalidad de las niñas de 15 a 19 años en los países en desarrollo. <https://plan-international.es/girl-get-equal/embarazo-adolescente>

Pozo, M. (2019). *Efectividad de talleres educativos en la mejora de conocimientos y actitudes sobre educación sexual integral. estudiantes del 4to y 5to de secundaria I.E. Héroes De*

Jactay – Huánuco – 2019. [Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco]. Repositorio

UDH. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2119>

- Preciado, A., Aliaga, F. & Díaz, C. (2023). *Derecho a la educación sexual integral en adolescentes. Propuesta de modelo educativo para su efectiva realización*. Religación Press.
- Rondón, J., Morales, C. & Chacón, N. (2023). Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. *Revista Médica Sinergia*, 8(9), Article e1100–e1100. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i9.1100>
- Rouhparvar Z., Javadnoori, M. & Shahali, S. (2022). Parents' approaches to sexuality education of their adolescent boys: a qualitative study in Ahvaz, Iran. *Reprod Health*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12978-02201367-0>
- Sánchez, Y. (2022). *Intervención educativa y su efecto en el nivel de conocimiento y actitud sobre salud sexual reproductiva en los estudiantes de la I.E. Absalón Salazar Fonseca Comunidad - La Palma – 2017*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cajamarca]. Repositorio Institucional UNC. <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5338>
- Sancho, J. y Ochoa, K. (2021). Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe 2009-2019: revisión sistemática. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23, 1–9. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ffpe>
- Sanz, S., López, I., Álvarez, C. & Álvarez, C. (2019). Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Atención Primaria*, 51(7), 424–34. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.004>
- Shin, H., Lee, J. & Min, J. (2019). Sexual Knowledge, Sexual Attitudes, and Perceptions and Actualities of Sex Education among Elementary School Parents. *Child Health Nursing Research*, 25(3): 312–323. <https://doi.org/10.4094/chnr.2019.25.3.312>

- Spallanzani, C., Biron, D., Larose, F., Lebrun, J., Lenoir, Y. & Masselter, G. (2014). *Le rôle du manuel scolaire dans les pratiques enseignantes au primaire*. Sherbrooke: CRP.
- Silva, O., & Gabriela, P. (2017). *Salud sexual y salud reproductiva*. Editorial Académica Española.
- Soliz, L. (2021). Consecuencias del embarazo en la adolescencia en la zona de influencia del centro de salud Macuma: Consequences of adolescent pregnancy in the área of influence of the Macuma Health Center. *Más Vita Rev Cienc Salud*, 3(1): 42–55. <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/166>
- Teulé, J. (2015). *Procesos cognitivos relacionados con el aprendizaje de la lectura del alumnado de Educación Primaria*. [Tesis de doctorado, Universidad Internacional de La Rioja]. Repositorio UNIR. <https://reunir.unir.net/items/a1cef992-46c2-4719-8990-8eed4b68ac85>
- Trentim, R. & Vieira, T. (2019). Educación inclusiva para la igualdad de oportunidades: debate sobre género y sexualidad en la escuela. *Akrópolis*, 27(2), 205–215.
- Vargas, A. & Pérez, Y. (2021). *Educación en derechos sexuales y reproductivos con enfoque integrador*. Universidad Cooperativa de Colombia.
- World Association for Sexual Health. (2014). *Declaración de los derechos sexuales*. <https://worldsexualhealth.net/wp-content/uploads/2013/08/Declaracion-de-los-Derechos-Sexuales.pdf>
- Yanayaco, A. (2023). *Conocimiento y actitudes sobre prevención del embarazo adolescente en estudiantes, I.E. José Olaya Balandra – Piura, 2022*. [Tesis de licenciatura,

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio ULADECH.
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32512>

Zegarra, V. (2021). *Nivel de conocimientos sobre educación sexual integral y actitudes sexuales reproductivas en estudiantes de secundaria del colegio Benito Juárez*. [Tesis de licenciatura, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio Institucional USMP.
<https://hdl.handle.net/20.500.12727/8751>

IX. ANEXOS

ANEXO A – MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
Problema general: ¿Cuál es la relación de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes realizada en el año 2018 y 2019 en una Institución Educativa Pública de Lima, y su desarrollo personal, así como en el ámbito de su salud sexual y reproductiva al 2024?	Objetivo general: Establecer la relación de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes realizada en el año 2018 y 2019 en una Institución Educativa Pública de Lima, y su desarrollo personal, así como en el ámbito de su salud sexual y reproductiva al 2024.	Hipótesis general: La intervención educativa tiene un efecto positivo en la salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima, su desarrollo en salud sexual y reproductiva al 2024.	Variable independiente: Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva
Problemas específicos: a) ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima y su	Objetivos específicos: a) Determinar cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima y su	Hipótesis específicas: a) La intervención educativa tiene un efecto positivo en la capacidad de los adolescentes para decidir sobre su carga familiar en una Institución Educativa Pública de Lima al 2024.	

capacidad para decidir sobre su carga familiar actual al 2024?	capacidad para decidir sobre su carga familiar actual al 2024.		Desarrollo personal en la salud sexual y reproductiva actualmente
b) ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima y el desarrollo de estudios superiores al 2024?	b) Determinar cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima y el desarrollo de estudios superiores al 2024.	b) La intervención educativa tiene un efecto positivo en el desarrollo de estudios superiores en los adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima al 2024.	
c) ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima y el uso de métodos anticonceptivos al 2024?	c) Determinar cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima y el uso de métodos anticonceptivos al 2024.	c) La intervención educativa tiene un efecto positivo en el uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima al 2024.	

d) ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública en Lima y su capacidad de prevención de Infecciones de transmisión sexual al 2024?	d) Determinar cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública en Lima y su capacidad de prevención de Infecciones de transmisión sexual al 2024.	d) La intervención educativa tiene un efecto positivo en la capacidad de prevención de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima al 2024.	
e) ¿Cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública en Lima y su capacidad en el comportamiento de Riesgo al 2024?	e) Determinar cuál es el efecto de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de una Institución Educativa Pública en Lima y su capacidad en el comportamiento de riesgo al 2024.	e) La intervención educativa tiene un efecto positivo en la disminución de comportamientos de riesgo en los adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima al 2024.	

ANEXO B – CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS**Estadística de fiabilidad del instrumento**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,857	23

En conformidad a la confiabilidad del instrumento de ambas variables, se puede observar que el alfa de Cronbach es igual a 0,857; indicando que los instrumentos poseen una confiabilidad buena. Concluyendo que es adecuada su aplicación.

**“INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA REALIZADA EN ADOLESCENTES DE UNA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA Y SUS EFECTOS AL
2024”**

A continuación, se le presentara una serie de preguntas que serán de aporte para nuestra investigación , esta es una investigación para conocer los efectos de una intervención educativa, los datos son confidenciales y netamente para la investigación

Acepta participar en la encuesta

- a. Si acepto ()
- b. No acepto ()

**RESPONDE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS MARCANDO CON UN
ASPA (x) LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE SEA LA CORRECTA:**

Edad:_____ Que año terminó en el colegio: _____

Sexo: F () M ()

Participo usted en la intervención educativa llevada a cabo por el personal de Salud Obstetra, sobre Comportamientos de riesgo, en su centro educativa:

- a. Si ()
- b. No ()

I. Carga familiar

1.- Usted o su pareja se ha embarazado después de la intervención realizada en el colegio

a. Si ()

b. No ()

2.- A tenido usted o su pareja un aborto después de la intervención en el colegio:

a. Si ()

b. No ()

3.- Cuantos hijos tiene actualmente:

a. Ninguno ()

b. 1 hijo ()

c. 2 hijo ()

d. Mas de 3 ()

4.- Tiene pareja actualmente:

a. Si ()

b. No ()

5.- Vive actualmente con su pareja:

a. Si ()

b. No ()

6.- Actualmente está trabajando:

a. Si ()

b. No ()

7.- Donde trabaja:

- a. Institución del estado ()
- b. Institución Privada ()
- c. Independiente ()
- d. Solo cachuelos ()

8.- Su trabajo es estable?:

- a. Si ()
- b. No ()

II. Desarrollo de estudios superiores

9.- Actualmente está estudiando?:

- a. Si ()
- b. No ()

10.- Inicio sus estudios superiores y dejo de estudiar?:

- a. Si ()
- b. No ()

11.- Si está estudiando donde estudia?:

- a. No estoy estudiando ()
- b. Academia ()
- c. Instituto ()
- d. Universidad ()

III. Uso de métodos anticonceptivos

12.- Ha iniciado relaciones sexuales:

a. Si ()

b. No ()

13.- Con cuantas personas ha tenido relaciones sexuales luego de la intervención educativa: _____

14.- Utiliza actualmente métodos anticonceptivos:

a. Si ()

b. No ()

15.- ¿Qué método utiliza?

a. Preservativo ()

b. Píldoras anticonceptivas ()

c. Implante sub dérmico (brazo) ()

d. T de cobre ()

e. Ampollas mensuales ()

f. Ampollas trimestrales ()

g. Doble protección (condón + MAC) ()

IV. Infecciones de Transmisión Sexual

16.- Utiliza usted el preservativo cuando tiene relaciones sexuales :

a. Si ()

b. No ()

17.- Ha tenido en los últimos años alguna infección de transmisión sexual:

a. Si ()

b. No ()

V. Comportamiento de Riesgo

18.- Actualmente usted Fuma:

a. Si ()

b. No ()

19.- Actualmente consume drogas:

a. Si ()

b. No ()

20.- Actualmente es parte de una pandilla:

a. Si ()

b. No ()

Gracias por tu participación

ANEXO C – INFORME DE EXPERTOS

INFORME DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante: PANDO NUÑEZ ZOILA MARGARITA

Cargo e Institución donde labora: Hospital Regional de Pucallpa

Grado del Experto: Doctorado en Administración

Título de la investigación: "Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva realizada en adolescentes de una institución educativa pública de Lima, y sus efectos al 2024"

Autor(es) del instrumento: MG. CHAGUA PARIONA NORMA CELINDA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación.					X
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						98%

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: N...98.....%. v: OPINION DE APLICABILIDAD:

(X.) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y Fecha: Pucallpa, 02 de octubre del 2024.



 Firma del experto Informante
 DNI. N° 00117730
 Teléfono N° 961615181

INFORME DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante: GAMARRA CHOQUE PILAR MARIA

Cargo e Institución donde labora: UNFV – Hospital San Juan de Lurigancho

Grado del Experto: Doctora en Educación

Título de la investigación: "Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva realizada en adolescentes de una institución educativa pública de Lima, y sus efectos al 2024"

Autor(es) del instrumento: MG. CHAGUA PARIONA NORMA CELINDA

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación					X
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						100%

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: N...100.....%. v. OPINION DE APLICABILIDAD:

(X.) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y Fecha: Lima, 08 de octubre del 2024.



 Firma del experto Informante
 DNI. N° 08581556
 Teléfono N° 988432021

INFORME DE EXPERTOS DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

IV. DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante: PANTE SALAS GIOVANNA GLADYS

Cargo e Institución donde labora: UNMSM – Hospital San Juan de Lurigancho

Grado del Experto: Doctora en Salud Pública

Título de la investigación: "Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva realizada en adolescentes de una institución educativa pública de Lima, y sus efectos al 2024"

Autor(es) del instrumento: MG. CHAGUA PARIONA NORMA CELINDA

V. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos-científicos					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación					X
PROMEDIO DE VALIDACIÓN						100%

VI. PROMEDIO DE VALORACIÓN: N....100.....%. v: OPINION DE APLICABILIDAD:

(.X.) El instrumento puede ser aplicado, tal como está elaborado.

(...) El instrumento debe ser mejorado antes de ser aplicado.

Lugar y Fecha: Lima, 10 de octubre del 2024.


MINISTERIO DE SALUD
 Hospital San Juan de Lurigancho

GIOVANNA PANTE SALAS
 OBSTETRA SISTEMAL
 C.O.P. 4026 (M) 19111.00

Firma del experto Informante

DNI. N° 08333811

Teléfono N° 997564658

ANEXO D – INFORME DE SIMILITUD



Universidad Nacional
Federico Villarreal

EUPG ESCUELA
UNIVERSITARIA
DE POSGRADO
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Lima, 01 de octubre del 2025

OFICIO N° 8904-2025-OGGE-EUPG-UNFV

Señor(a) Maestro(a)

CHAGUA PARIONA NORMA CELINDA.

Egresado(a) del Doctorado en Salud Pública.

Presente. -

Asunto : 1A - CHAGUA PARIONA NORMA CELINDA - CONTROL ANTIPLAGIO

NT. : 66790 - 2025

Me dirijo a usted con un saludo cordial y a la vez, en atención al documento de la referencia, se remite los resultados de evaluación obtenidos en el Sistema de Similitud TURNITIN del trabajo de investigación "INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA REALIZADA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE LIMA, Y SUS EFECTOS AL 2024" de su autoría, el mismo que obtuvo el siguiente porcentaje 29%:

Por lo expuesto, el trabajo CUMPLE CON:

1. La estructura del trabajo de investigación de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos de la UNFV aprobado con Resolución R. N° 2900-2018-CU-UNFV de fecha 25.06.18, y/o la Resolución N° 4211-2018-CU-UNFV de fecha 19.12.2018, según corresponda.
2. EL porcentaje DE SIMILITUD PERMITIDO, de acuerdo al artículo 12° del Reglamento del Repositorio Científico de la UNFV R.R N° 7170-2020-CU-UNFV; por lo que puede continuar con el trámite correspondiente.

Sin otro particular, quedamos de usted, no sin antes expresarle la muestra de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,


Dra. Miriam Liliana Flores Coronado
Jefa
Oficina de Grados y Gestión del Egresado

MLFC/OGGE

Adj: archivo digital con el correo electrónico

Prolongación Camaná N° 1014 – Cercado de Lima

Teléfono: 748-8808