

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “EDUCANDO PARA DECIDIR  
MEJOR” PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN  
ESTUDIANTES DE 5to DE SECUNDARIA DEL COLEGIO BELEN DE  
OSMA Y PARDO – ANDAHUAYLAS 2025**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. BRENDA ARACELI LAZO MARTINEZ**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE  
OBSTETRA**

**ASESORA:**

**MGT. KARINA YASMIN SULCA CARBAJO**

**ANDAHUAYLAS – PERÚ**

**2025**

## INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por la resolución Nro.Cu.303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, **Asesor** del trabajo de investigación/tesis titulada: **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA "EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR" PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE 5TO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO BELEN DE OSMA Y PARDO - ANDAHUAYLAS 2025**

Presentado por: **BRENDA ARACELI LAZO MARTINEZ** con DNI Nro: **74.075.067**  
presentado por: ..... con DNI Nro: .....

para optar el título profesional/grado académico de **OBSTETRA**.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido por **3**.. veces, mediante el software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de **9**...%

**Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación con documentos a grado académico o título profesional, tesis.**

Porcentaje	Evaluación y acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 0%	No se considera plagio	X
Del 11 al 30%	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor al 30%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las acciones administrativas que correspondan de acuerdo a la ley.	

Por lo tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del sistema Antiplagio.

Andahuaylas, **17** de **Julio** del 20**25**

  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAAD DEL CUSCO  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
ANDAHUAYLAS  
**Mg. Karina Y. Sulca Cabajo**  
C.O.P. N° 2728 B.N.E. N° 2767  
Firma

Post firma: **ep** .....

Nro de DNI: **21.578.295**.....

ORCID del asesor: **0000-0002-8167-2452**

**Se adjunta:**

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: **27259:474296536**.....

# BRENDA ARACELI LAZO MARTINEZ

## EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA "EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR" PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

### Detalles del documento

**Identificador de la entrega****trn:oid:::27259:474296536****Fecha de entrega****16 jul 2025, 6:04 p.m. GMT-5****Fecha de descarga****16 jul 2025, 6:30 p.m. GMT-5****Nombre de archivo****TESIS FINAL - BRENDA LAZO MARTINEZ (3).docx****Tamaño de archivo****6.7 MB****196 Páginas****38.144 Palabras****208.561 Caracteres**

# 9% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 25 palabras)

## Exclusiones

- ▶ N.º de coincidencias excluidas

---

## Fuentes principales

- 8%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

---

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco, en primer lugar, a Dios, por darme la fortaleza, sabiduría y salud para seguir adelante en cada etapa de este camino, incluso en los momentos más difíciles.

A mis padres, por ser el pilar fundamental en mi vida, por su amor incondicional, apoyo constante y por motivarme siempre a no rendirme y perseguir mis sueños.

A la Mg. Karina Sulca Carbajo, mi asesora de tesis, por su valiosa orientación, paciencia y compromiso durante el desarrollo de este trabajo académico.

A los docentes de la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, quienes me brindaron conocimientos, guía y ejemplo con profesionalismo y vocación.

Al Colegio Belén de Osma y Pardo, por abrirme sus puertas y brindarme el espacio para implementar mi taller educativo, contribuyendo significativamente al desarrollo de esta investigación.

A los profesionales obstetras y ginecólogos/as del Hospital Sub Regional de Andahuaylas y del Centro de Salud San Jerónimo, por compartir conmigo sus saberes y experiencias durante mi internado, enriqueciendo mi formación profesional y personal.

Y finalmente, a mí misma, por el esfuerzo, la dedicación y la perseverancia con la que enfrenté cada desafío hasta culminar este proyecto que representa una etapa muy importante en mi vida.

Gracias a todos por ser parte de este logro

## **DEDICATORIA**

A Dios, por ser mi guía constante, por darme la fuerza, la sabiduría y la fe necesarias para alcanzar cada meta, incluso cuando el camino fue difícil.

A mis padres, por su amor incondicional, por enseñarme con su ejemplo el valor del esfuerzo y por estar siempre a mi lado con palabras de aliento y confianza.

A la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, mi alma mater, por acogerme en sus aulas y brindarme una formación integral que marcó mi vida profesional y personal.

A todos ustedes, dedico con gratitud y cariño este logro.

## ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS .....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	vii
ÍNDICE DE IMÁGENES.....	viii
RESUMEN .....	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCION .....	xi
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
I.1 Situación Problemática .....	13
1.2 Formulación del problema.....	17
1.2.1 Problema general .....	17
1.2.2 Problemas específicos.....	17
1.3 Justificación de la investigación .....	18
1.3.1 Justificación Teórica.....	18
1.3.2 Justificación Metodológica.....	20
1.3.3 Justificación Práctica .....	21
1.4 Objetivos de la investigación.....	22
1.4.1 Objetivo general.....	22

1.4.2	Objetivos específicos .....	22
II.	MARCO TEÓRICO .....	23
2.1	Antecedentes de la Investigación.....	23
2.1.1	Antecedentes Internacionales.....	23
2.1.2	Antecedentes Nacionales .....	27
2.1.3	Antecedentes Regionales / Locales.....	31
2.2	Bases teóricas.....	33
2.2.1	Teoría del comportamiento planificado de Ajzen 1991 .....	33
2.2.2	Teoría del modelo de creencias de salud en el cambio de comportamiento.....	34
2.2.3	Modelo ecológico de Bronfrenbrenner .....	36
2.2.4	Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson.....	40
2.3	Bases conceptuales.....	45
2.3.1	Educación Sexual.....	45
2.3.2	Conductas sexuales de riesgo .....	48
2.3.3	Programa educativo .....	52
2.3.4	Fases del programa educativo.....	53
2.3.5	Programa Educativo “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” .....	54
2.4	Definición de términos básicos.....	62
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLE.....	64
3.1	Hipótesis .....	64

3.1.1	Hipótesis alterna (H1).....	64
3.1.2	Hipótesis nula (Ho).....	64
3.2	Identificación de variables .....	64
3.3	Operacionalización de variables .....	65
IV.	METODOLOGÍA.....	70
4.1	Ámbito de estudio: localización política y geográfica.....	70
4.2	Tipo y nivel de investigación .....	70
4.3	Unidad de análisis.....	71
4.4	Población de estudio .....	71
4.5	Tamaño de muestra .....	72
4.6	Técnica de selección de muestra.....	72
4.7	Técnicas de recolección de información.....	73
4.8	Técnicas de análisis e interpretación de la información .....	73
4.9	Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según nivel de investigación .....	74
V.	RESULTADOS .....	77
5.1	Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados.....	77
5.2	Prueba de hipótesis .....	89
VI.	DISCUSIÓN.....	93
VII.	CONCLUSIONES .....	95

VIII. RECOMENDACIONES.....	97
IX. Bibliografía .....	98
X. ANEXOS .....	112
a. Matriz de consistencia.....	112
b. Solicitud de validación.....	115
c. Hoja de criterios para evaluación por jueces y expertos.....	116
d. Instrumento de recolección de datos.....	117
e. Lista de expertos para validación de expertos .....	119
f. Validación por juicio de expertos.....	120
g. Confiabilidad del instrumento.....	124
h. Solicitud a la institución educativa .....	126
i. Consentimiento informado .....	127
j. Programa de Educación Sexual “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” .....	130
k. Evidencias fotográficas.....	192

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Edades de los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025 .....	77
<b>Tabla 2</b> Sexo de los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025 .....	78
<b>Tabla 3</b> Religión profesada por los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025 .....	79
<b>Tabla 4</b> Estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025 que tuvieron relaciones sexuales.....	80
<b>Tabla 5</b> Edad en la que tuvieron su primera relación sexual los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025 .....	81
<b>Tabla 6</b> Conductas sexuales de riesgo practicadas por los estudiantes de 5to de secundaria antes del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” .....	82
<b>Tabla 7</b> Conductas sexuales de riesgo practicadas por los estudiantes de 5to de secundaria después del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” .....	84
<b>Tabla 8</b> Efecto del programa "EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR" en los estudiantes de 5to de secundaria que tuvieron relaciones sexuales .....	86
<b>Tabla 9</b> Efecto del programa de intervención en estudiantes de 5to de secundaria que no practicaron relaciones sexuales.....	88
<b>Tabla 10</b> Prueba de normalidad.....	92

<b>Tabla 11</b> Efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo.....	90
<b>Tabla 12</b> Prueba de Wilcoxon .....	91
<b>Tabla 13</b> Prueba de confiabilidad KR-20 para el instrumento de recolección de datos.....	125

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1</b> Edades de los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025 .....	77
<b>Gráfico 2</b> Sexo de los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025 .....	78
<b>Gráfico 3</b> Religión profesada por los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025 .....	79
<b>Gráfico 4</b> Estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025 que tuvieron relaciones sexuales .....	80
<b>Gráfico 5</b> Edad en la que tuvieron su primera relación sexual los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025 .....	81

## ÍNDICE DE IMÁGENES

<b>Imagen 1</b> Modelo ecológico de Bronfrenbrenner .....	37
<b>Imagen 2</b> Cuadro resumen de las etapas de la teoría del desarrollo psicosocial .....	43

## RESUMEN

Las Conductas Sexuales de Riesgo son aquellas actividades sexuales que aumentan la probabilidad de consecuencias nocivas como embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual. La presente investigación titulada “EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE 5<sup>to</sup> DE SECUNDARIA DEL COLEGIO BELEN DE OSMA Y PARDO - ANDAHUAYLAS 2025.” Tuvo como objetivo determinar el efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” en la prevención de Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5<sup>to</sup> de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025. La metodología fue de tipo aplicada, de nivel explicativo, con enfoque cuantitativo, y diseño preexperimental con pretest y postest en un solo grupo. La población y muestra estuvo conformada por 35 estudiantes del 5<sup>to</sup> de secundaria del Colegio Belén de Osma y Pardo, ubicado en la provincia de Andahuaylas. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario validado por juicio de expertos. El programa de educación sexual abordó temas clave como relaciones interpersonales, violencia y seguridad, el cuerpo humano y el desarrollo, salud sexual y reproductiva y conductas sexuales de riesgo. Los resultados fueron analizados mediante la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon. Se concluyó, que el programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”, es efectivo para prevenir Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5<sup>to</sup> de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo.

Palabras clave: Educación sexual integral, conductas sexuales de riesgo, adolescentes, prevención, programa educativo

## **ABSTRACT**

Risky sexual behaviors are sexual activities that increase the likelihood of harmful consequences such as unwanted pregnancies and sexually transmitted infections. This research, entitled "Effectiveness of the Sex Education Program "EDUCATING TO DECIDE BETTER" in preventing and reducing risky sexual behaviors among 5th-grade secondary school students at Belén de Osma y Pardo School - 2025," aimed to determine the effect of the "EDUCATING TO DECIDE BETTER" program in preventing and reducing risky sexual behaviors among 5th-grade secondary school students at Belén de Osma y Pardo School. The methodology was applied, explanatory, with a quantitative approach, and a pre-experimental design with a pre-test and post-test in a single group. The population and sample consisted of 35 5th-grade secondary school students from Belén de Osma y Pardo School, located in the province of Andahuaylas. A survey was used as a technique and an expert-validated questionnaire was used as an instrument, using the Wilcoxon test. The sexuality education program addressed key topics such as interpersonal relationships, violence and safety, the human body and development, sexual and reproductive health, and risky sexual behaviors. The results were analyzed using the nonparametric Wilcoxon test. It is concluded that the "EDUCATING TO DECIDE BETTER" sexuality education program is effective in preventing and reducing risky sexual behaviors among fifth-grade students at Belen de Osma y Pardo School.

Keywords: Comprehensive sexuality education, risky sexual behaviors, adolescents, prevention, educational program

## INTRODUCCION

La adolescencia es una etapa clave del desarrollo humano en la que se definen aspectos físicos, emocionales, sociales y sexuales. En este periodo, los adolescentes comienzan a construir su identidad y tomar decisiones que afectan su bienestar. Por ello, la educación sexual resulta fundamental para brindarles información clara y fortalecer su capacidad de decisión responsable en torno a su sexualidad.

Muchas personas llegan a la adultez con ideas erróneas sobre la sexualidad, producto del silencio familiar, la falta de comunicación y los tabúes sociales. Esto contribuye al aumento de conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Estas conductas están asociadas a consecuencias como el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH/SIDA y la violencia de género.

Frente a esta realidad, se diseñó el programa de educación sexual "EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR". Este programa está conformado por cinco temas clave: relaciones interpersonales, violencia y seguridad, el cuerpo humano y su desarrollo, salud sexual y reproductiva, y conductas sexuales de riesgo.

El objetivo de la investigación fue determinar el efecto del programa "EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR" en la prevención de Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo Andahuaylas– 2025.

El presente estudio se llevó a cabo en el Colegio Belén de Osma y Pardo, ubicado en la provincia de Andahuaylas del departamento Apurímac, durante el año 2025, y tuvo como muestra a 35 estudiantes del 5to año de secundaria. Se empleó un diseño preexperimental

con enfoque cuantitativo, de nivel explicativo, utilizando un cuestionario antes y después de la intervención educativa para evaluar su impacto.

El trabajo de investigación se organiza en los siguientes capítulos: Capítulo I: En el planteamiento del problema se expone el contexto de la investigación y se delimita el problema principal. Capítulo II: En el marco teórico se desarrollan las bases teóricas que sustentan la investigación, también se incorporan antecedentes. Capítulo III: Se formula la hipótesis. Capítulo IV: Corresponde a la metodología que describe el enfoque de la investigación. Capítulo V: Se muestran los resultados obtenidos en el estudio

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **I.1 Situación Problemática**

Todos los jóvenes tendrán que tomar decisiones importantes sobre su salud sexual y reproductiva. Sin embargo, las investigaciones demuestran que una infinidad de jóvenes todavía hacen la transición desde la infancia a la edad adulta con información inexacta o incompleta sobre la salud sexual y reproductiva, lo que los hace vulnerables a la coacción, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no planificados (1).

Según La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia la Cultura (UNESCO) la educación sexual integral constituye un proceso educativo planificado que busca brindar a niños, niñas y adolescentes los conocimientos, habilidades, actitudes y valores necesarios para que puedan gozar de salud, bienestar y dignidad en sus vidas. Asimismo, les permite establecer relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto y reflexionar sobre cómo sus decisiones pueden impactar tanto en su propio bienestar como en el de los demás (2), la educación sexual fortalece su autoestima y capacidad de autocuidado, previene situaciones de abuso o coerción, promueve el uso de métodos anticonceptivos y de protección contra ITS, y disminuye la incidencia de embarazos no planificados. Al dotar de información y habilidades a los jóvenes, se convierte en una herramienta clave para prevenir las conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias, contribuyendo a su desarrollo saludable, su proyecto de vida y su bienestar físico, mental y social. Pese a ello, a nivel mundial persisten importantes brechas en la implementación de esta estrategia educativa, especialmente en regiones de menores ingresos y con mayor influencia de factores socioculturales restrictivos.

Los Comportamientos Sexuales de Riesgo son un problema de salud pública al cual los adolescentes y jóvenes se ven expuestos, pudiendo estos comportamientos comprometer su salud sexual, desarrollo psicológico y social (3). Dentro de estas conductas se incluyen el inicio precoz de la actividad sexual, tener múltiples parejas sexuales, mantener relaciones íntimas bajo la influencia de alcohol u otras sustancias y el no uso de métodos anticonceptivos o del preservativo. Tales prácticas aumentan la probabilidad de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual (ITS) y abusos sexuales.

En un estudio realizado en 50 países entre el 2009 al 2015 a 124.019 adolescentes se evidenció que el 14,2% de los adolescentes de 12 a 15 años tuvieron una iniciación sexual temprana es decir antes de los 14 años, siendo más predominante en niños que en niñas, además la prevalencia fue más alta en la región de las Américas y la más baja en la región del Sudeste Asiático (4). De igual manera, en un estudio realizado en Reino Unido en 509 estudiantes sexualmente activos, cuya edad media era de 17 años, se encontró que el 55 % reportó haber tenido 2 o más parejas sexuales en el último año mientras que el 6,2 % presentó infección por clamidia y el 0,6 % por gonorrea (5). Así mismo, un metaanálisis de 50 estudios que incluyó a 465.595 adolescentes y adultos jóvenes indicó que el consumo de alcohol estaba significativamente asociado con la iniciación sexual temprana, el uso inconsistente del preservativo y tener múltiples parejas sexuales (6). Todas estas conductas traen consecuencias que repercuten en la salud de los adolescentes. De hecho, la Organización Mundial de la Salud estima que, cada día más de un millón de personas entre 15 a 49 años de edad contraen una Infección de transmisión sexual (ITS) y que estas infecciones están en aumento en muchas regiones. Además, como otra consecuencia directa de estas prácticas de riesgo, en 2023 se registraron 41,3 nacimientos por cada 1,000 mujeres

de 15 a 19 años, y según datos de 2019, el 55% de los embarazos no deseados en adolescentes de este rango etario terminaron en abortos, los cuales frecuentemente no son seguros en los países de ingresos medianos y bajos, poniendo en riesgo la vida y salud de las adolescentes afectadas (7) (8).

Por su parte en Ecuador, un estudio en 549 adolescentes evidenció que la mayoría inició su primera relación sexual entre los 13 y 15 años, siendo la curiosidad y el desconocimiento las principales motivaciones (9). De igual forma, en Brasil un estudio con 100.962 adolescentes de 13 a 18 años mostró que el 28% había tenido relaciones sexuales al menos una vez, siendo esta proporción mayor en varones (37,1%) que en mujeres (19,5%). De estos, el 69,2% usó condón en su última relación sexual. Además, que la no utilización del condón estuvo asociada en ambos sexos con la falta de acceso a la atención sanitaria y a la educación sexual, malas prácticas sexuales, consumo de sustancias y una baja autopercepción (10). De la misma manera, otro estudio en Ecuador con 100 adolescentes de 18 a 19 años reveló que 51% eran sexualmente activos, el 34% manifestó haber tenido de 2 a 5 parejas y el 15% entre 6 a 9 parejas hasta la actualidad evidenciándose las prácticas de promiscuidad en este grupo (11). Así mismo, es importante señalar que las conductas sexuales de riesgo también incrementan la probabilidad de infecciones graves como el VIH. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) informa que cada día se reportan aproximadamente 30 nuevos casos de VIH en adolescentes y jóvenes de 10 y 19 años, siendo las niñas, las adolescentes y mujeres las más afectadas (12). Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), América Latina y el Caribe, junto con África Subsahariana, presentan las tasas más altas de embarazo adolescente, registrándose en 2023 una tasa de 51,4 nacimientos por cada 1,000 mujeres adolescentes en América Latina y el Caribe (7).

En el Perú, la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) reveló que la primera relación sexual ocurre antes de la unión conyugal y la edad media de la primera relación sexual de las mujeres de 25 a 49 ocurrió en promedio a los 18,3 años, siendo más temprana en zonas rurales (17,5 años) que en urbanas (18,5 años) y más temprana aún en la selva (17,0 años) (13). Además, en un estudio en 127 estudiantes de 15 a 17 años mostró que el 24% había iniciado relaciones sexuales, siendo los varones quienes presentaron mayor probabilidad de inicio sexual, mientras que las mujeres tienen mayor probabilidad de recibir educación sexual por parte de sus padres (14). Igualmente, ENDES (2023) reportó que el uso de condón en mujeres de 12 a 24 años de edad en su primera relación sexual fue de apenas 55,0%. Así mismo del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 8,2% estuvieron alguna vez embarazadas, de las cuales 6,7% ya eran madres y 1,5% estaban gestando por primera vez. Además, que, entre las razones para dejar de estudiar en mujeres de 12 a 24 años, se evidenció que el 21,2% se debió a causa de embarazo o matrimonio (13).

Según ENDES (2023) en Apurímac el porcentaje de mujeres adolescentes de 15 a 19 años que ha tenido un hijo o ha estado embarazada por primera vez es de 7,92% (15). Mientras tanto en la provincia de Andahuaylas de enero a diciembre del año 2024 en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas, se registraron 167 partos a adolescentes de 14 a 19 años de edad, además de 12 ingresos por emergencias obstétricas en adolescentes de 10 a 19 años por casos de agresión sexual.

Estos datos muestran la urgente necesidad de implementar intervenciones educativas eficaces que aborden directamente las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, considerando tanto los factores individuales como los contextuales (familiares, escolares, sociales y culturales). Aunque en el Perú la Educación Sexual Integral forma parte del Currículo

Nacional, su desarrollo es limitado debido a la falta de capacitación docente, la resistencia sociocultural, la presión de grupos religiosos, y la ausencia de mecanismos de seguimiento y evaluación.

Por ello, programas de educación sexual como “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” cobran relevancia, ya que buscan empoderar a los estudiantes con información confiable, promover habilidades para la toma de decisiones responsables y prevenir consecuencias como ITS, embarazos no deseados, agresiones sexuales y abandono escolar.

## **1.2 Formulación del problema**

### ***1.2.1 Problema general***

¿Cuál es el efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” para prevenir Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025?

### ***1.2.2 Problemas específicos***

- a. ¿Cuáles son las conductas Sexuales de Riesgo practicadas por los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025, antes del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”?
- b. ¿Cuáles son las Conductas Sexuales de Riesgo practicadas por los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025, después del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”?
- c. ¿Cuál es el efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” en la intención de no volver a practicar Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes

de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo Andahuaylas – 2025 que las realizaron previamente?

- d. ¿Cuál es el efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” respecto a la prevención de las Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025 que no las practicaron?

### **1.3 Justificación de la investigación**

#### ***1.3.1 Justificación Teórica***

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) la educación sexual integral (ESI) ha sido ampliamente reconocida como un componente crucial en el desarrollo saludable de los adolescentes. La educación sexual proporciona a los adolescentes y jóvenes las herramientas necesarias en términos de conocimientos, habilidades, actitudes y valores, permitiéndoles cuidar su salud, establecer vínculos sociales y sexuales basados en el respeto, tomar decisiones de manera responsable y reconocer y salvaguardar los derechos de otras personas (16).

Este estudio se fundamenta en diversas teorías y enfoques sobre la Educación Sexual y prevención de Conductas Sexuales de Riesgo. En primer lugar, la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura sostiene que el aprendizaje ocurre a través de la observación y la imitación de modelos sociales, lo que implica que una intervención educativa puede modificar conductas al proporcionar información para modificar las Conductas Sexuales de Riesgo y buscar que los adolescentes tengan practicas saludables.

Así mismo diversas teorías enfatizan la importancia de las actitudes, normas subjetivas y el control percibido sobre la conducta en la toma de decisiones, lo que refuerza la relevancia de una intervención educativa para fortalecer la autoeficacia y el autocontrol en los adolescentes.

Desde un enfoque de salud pública, la educación sexual basada en evidencia es una estrategia clave para reducir la incidencia de embarazos no deseados, abortos, ITS, retrasar la edad de inicio de las relaciones sexuales y prevenir agresiones sexuales; además de otros riesgos asociados a conductas sexuales de riesgo. Por lo cual es importante promover los talleres de educación sexual estructurados a nivel nacional y local.

Además, que la evidencia científica ha demostrado sistemáticamente que una educación sexual de alta calidad ofrece resultados positivos de salud a lo largo de toda la vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocer que es más probable que los jóvenes se inicien más tarde en la práctica de actividades sexuales, y que cuando tengan relaciones sexuales lo hagan de forma más segura, si están mejor informados sobre salud sexual y derechos; así disminuir la frecuencia de las relaciones sexuales, disminuir el número de parejas sexuales, incrementar el uso de preservativos y anticonceptivos. No se cuenta con datos concluya que la educación sexual integral aumente la actividad sexual, los comportamientos sexuales de riesgo ni las tasas de VIH u otras ITS (17).

El programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” se basa en el enfoque de Educación Sexual Integral que no solo aborda la biología de la sexualidad, sino también aspectos emocionales y sociales. Este enfoque teórico asegura que los estudiantes reciban una educación completa que les permita entender y gestionar sus comportamientos sexuales de manera responsable.

### ***1.3.2 Justificación Metodológica***

El programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” se basa en un diseño metodológico que combina enfoques participativos y educativos. Este enfoque está respaldado por la Teoría del Aprendizaje Experiencial de Kolb, que enfatiza el aprendizaje a través de la experiencia directa y la reflexión.

El diseño pre experimental permitirá evaluar el impacto del programa. Se trabajará con un grupo experimental el cual recibirá la intervención del programa educativo, antes de dicha intervención se medirá la variable de estudio por medio de un pretest y al culminar la intervención se evaluará nuevamente por medio de un postest.

La investigación es de nivel explicativo, dirigida a responder por las causas de los eventos y fenómenos observados. Para medir la efectividad del programa, se utilizarán métodos cuantitativos.

El estudio es prospectivo, lo que implica que se sigue hacia adelante en el tiempo desde el inicio del trabajo hasta la obtención de los resultados. Esto permite observar de manera continua y detallada los efectos del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” en los estudiantes.

El estudio es longitudinal, recolectando datos en diferentes momentos o periodos para hacer inferencias respecto al cambio, sus determinantes y consecuencias. Además, se utilizará un instrumento validado para medir la presencia de conductas sexuales de riesgo en los estudiantes, antes y después de la intervención, asegurando la confiabilidad y validez de los datos.

### ***1.3.3 Justificación Práctica***

Muchas personas llegan a la adultez con mensajes contradictorios, negativos y confusos acerca de la sexualidad. Esto se ve frecuentemente exacerbado por sentimientos de temor, vergüenza y el silencio por parte de los adultos, incluidos padres y docentes (18). Por lo cual el programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” ofrece a los adolescentes el conocimiento y las habilidades necesarias para tomar decisiones informadas, promoviendo así su bienestar físico y emocional.

En el contexto del Colegio Belén de Osma y Pardo, la implementación del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” por parte del profesional de Obstetricia busca responder a una problemática relevante en la población adolescente, que se caracteriza por un acceso limitado y poco confiable a información sobre la salud sexual y reproductiva. El programa proporcionará a los estudiantes información que a menudo no se cubre en el currículo estándar, ayudando a reducir el estigma, la desinformación que rodean estos temas y dando solución a un problema de Salud Pública como son las ITS, embarazos adolescentes, abortos inseguros, inicio precoz de relaciones sexuales y violencia de género.

La intervención está diseñada para proporcionar a los estudiantes de 5to de secundaria herramientas que les permitan tomar decisiones informadas y responsables sobre su sexualidad. Al mejorar la educación sexual, se espera que los estudiantes prevengan y reduzcan las conductas sexuales de riesgo, mejoren su salud sexual y fortalezcan sus relaciones interpersonales. Además, se espera que el resultado del estudio sirva como base para fortalecer futura políticas de educación sexual en la institución y en otros colegios con características similares contribuyendo así con los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS 2030.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 *Objetivo general***

- a) Determinar el efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” para prevenir Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo Andahuaylas – 2025

### **1.4.2 *Objetivos específicos***

- a) Determinar las conductas Sexuales de Riesgo practicadas por los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo Andahuaylas – 2025, antes del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”.
- b) Determinar las Conductas Sexuales de Riesgo practicadas por los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo Andahuaylas – 2025, después del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”.
- c) Determinar el efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” en la intención de no volver a practicar Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo Andahuaylas – 2025, que las realizaron previamente.
- d) Determinar el efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” respecto a la prevención de las Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo Andahuaylas – 2025, que no las practicaron.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1 *Antecedentes Internacionales*

1. Barriuso-Ortega S, Heras-Sevilla D, Fernández-Hawrylak M. (2022) (19) en su investigación titulada “Análisis de programas de educación sexual para adolescentes en España y otros países” tuvo como Objetivo: Revisar y analizar programas de educación sexual destinados a adolescentes en diferentes países, así como las acciones formativas más representativas en España. El diseño: Se llevó a cabo una revisión sistemática de programas de educación sexual aplicados en diversos contextos, siguiendo el modelo de sistematización de experiencias educativas planteado por Barbosa Chacón y colaboradores (2013). En ese sentido, el proceso metodológico se estructuró en dos etapas principales: una fase heurística, que consistió en el diseño del protocolo de búsqueda y la revisión de fuentes de información, y una fase hermenéutica.: Gestión, conceptualización, categorización y análisis de la información. Como Resultados se tuvieron: Entre los hallazgos más relevantes se identificó la presencia de diferentes enfoques de educación sexual, tales como el modelo biográfico-profesional, el modelo centrado en los riesgos, el modelo de abstinencia y la Educación Sexual Integral (Comprehensive Sex Education). Se evidenció que los programas con un abordaje integral y holístico de la sexualidad resultaron ser los más eficaces.
2. Goldfarb ES, Lieberman, LD. (2021) (20). En su investigación titulada “Tres décadas de investigación: la necesidad de una educación sexual integral”. En la que se realizó una revisión sistemática de la literatura por tres décadas con el objetivo de encontrar

evidencia de la eficacia de la educación sexual integral. Como método de investigación: se realizó una búsqueda en ERIC, PsycINFO y MEDLINE. El equipo de investigación identificó artículos que cumplían con los criterios de revisión sistemática de la literatura. De 8.058 artículos relevantes, 218 cumplían con criterios de revisión específicos. Más del 80% se centraba únicamente en el embarazo y la prevención de enfermedades y fueron excluidos, quedando 39. En la siguiente fase, los investigadores ampliaron los criterios a estudios fuera de los EE.UU. para identificar evidencia que reflejara la gama completa de áreas temáticas. Ochenta artículos constituyeron la revisión final. Finalmente se llegó a la conclusión: de que la revisión de la literatura de las últimas tres décadas ofrece un sólido respaldo a la educación sexual integral en una variedad de temas y niveles de grado. Los resultados brindan evidencia de la eficacia de los enfoques que abordan una definición amplia de la salud sexual y adoptan enfoques positivos, afirmativos e inclusivos de la sexualidad humana. Los hallazgos fortalecen la justificación de la adopción generalizada de los Estándares Nacionales de Educación Sexual.

3. Dalmas Gräf D, Arndt Mesenburg M, Gastal Fassa A. (2020) (21). En su investigación titulada “Conductas sexuales de riesgo y factores asociados en estudiantes universitarios de una ciudad del sur de Brasil”, se tuvo como objetivo: Describir el comportamiento sexual de estudiantes universitarios de primer año de pregrado según características demográficas, económicas, psicosociales y conductuales, y evaluar la prevalencia de conductas sexuales de riesgo y sus factores asociados. Como diseño: Es un estudio transversal, de tipo censal, con una población de estudiantes de grado mayores de 18 años de 80 carreras de grado de la Universidade Federal de Pelotas (UFPel), en Rio Grande do Sul (RS). Se evaluaron

estudiantes de grado que relataron haber tenido relaciones sexuales. Se consideró como comportamiento sexual de riesgo tener más de una pareja sexual en los últimos tres meses y no haber utilizado condón en la última relación sexual. En los resultados: se evidenció que la prevalencia de conductas sexuales de riesgo fue del 9% (IC95% 7,6-10,5). Los hombres presentaron más conductas de riesgo que las mujeres, con una prevalencia de 10,8% y 7,5%, respectivamente. De los estudiantes universitarios, el 45% no utilizó condón en la última relación sexual y el 24% tuvo dos parejas o más en los tres meses anteriores a la encuesta, el 23% de los estudiantes utilizó aplicaciones de teléfonos inteligentes con fines sexuales en los tres meses anteriores a la encuesta. La conducta sexual de riesgo se asoció con el género, la edad de la primera relación sexual, la frecuencia de consumo de alcohol, el consumo de sustancias psicoactivas antes de la última relación sexual y el uso de aplicaciones de teléfonos inteligentes con fines sexuales. Se llegó a la conclusión: de que, aunque se espera que los estudiantes universitarios sean una población informada, la prevalencia de conductas sexuales de riesgo fue importante, lo que indica la necesidad de ampliar la inversión pública en educación sexual y acciones de concientización.

4. Paredes López MC, Paredes Morales EB, Fonseca-Bautista S, Paredes Morales R, Paredes Revelo S. (2023) (22). En su investigación titulada “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de Latinoamérica”. Tuvo como objetivo reconocer las conductas sexuales de riesgo presentes en adolescentes de Latinoamérica. Para ello, se efectuó una revisión sistemática con un enfoque cualitativo, de diseño no experimental y carácter longitudinal. La búsqueda se realizó en bases de datos como PubMed y Tripdatabase, considerando publicaciones de los últimos cinco años, y se seleccionaron 20 documentos vinculados al tema. Los resultados mostraron que, en

función del contexto social, existen diversas conductas sexuales de riesgo entre los adolescentes, tales como embarazos no planificados, promiscuidad y falta de uso de métodos anticonceptivos. Se concluyó que la exposición a estas conductas puede generar consecuencias negativas para la salud de los adolescentes y de otras personas, incluyendo infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Por ello, se considera que la educación sexual contribuye a fomentar la responsabilidad y el desarrollo de prácticas sexuales saludables.

5. Alfonso Figueroa L, Santillano Cárdenas I, Figueroa Pérez L, Rodríguez González AE, García Breto L. (2020) (23). En su investigación titulada “Prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio Consolación del Sur”. Tuvo como objetivo caracterizar el estado actual de la prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del consultorio médico del Policlínico Universitario “5 de septiembre”, de Consolación del Sur. El estudio tuvo un diseño observacional, descriptivo y transversal, desarrollado entre enero de 2016 y junio de 2018. La población estuvo conformada por 135 adolescentes, de los cuales se seleccionó una muestra de 40 mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional. Se aplicaron métodos teóricos, empíricos y estadísticos. Entre los resultados, se encontró que el 80 % de los varones inició su vida sexual a una edad temprana, siendo el principal motivo el amor (96 %). Asimismo, el 83,3 % de los hombres refirió haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos de alguna droga, principalmente el alcohol. En el caso de las mujeres, el 56 % manifestó haber tenido una pareja con un intervalo mayor a seis meses, mientras que el 66,7 % de los varones indicaron haber tenido más de dos parejas en menos de un mes. El método anticonceptivo más utilizado por los hombres fue el condón, mientras que en las

mujeres predominó el uso de anticonceptivos orales en más de la mitad de ellas. Se detectaron dificultades para diferenciar las conductas sexuales de riesgo y las saludables. Se concluyó que los adolescentes presentaron limitaciones tanto en sus conocimientos como en sus comportamientos sexuales, además de mostrar conductas sexuales de riesgo y baja percepción del peligro que estas representan para su salud sexual y reproductiva.

### ***2.1.2 Antecedentes Nacionales***

1. Quispe Cisnero, Stalin Eliot (2021) (24). En su investigación titulada “Programa de educación sexual para mejorar el conocimiento de la sexualidad en adolescentes de una Institución Educativa – Moyobamba”. Tuvo como objetivo: Comprobar que el programa de educación sexual mejora el conocimiento de la sexualidad en los adolescentes de una Institución Educativa en Moyobamba. Respecto al diseño: fue una investigación aplicada con enfoque cuantitativo y diseño cuasi experimental. Se utilizaron técnicas de experimentación, observación y análisis de datos. Se trabajó con una población y muestra: de 46 estudiantes (adolescentes) de la Institución Educativa. Como instrumento: se aplicó una prueba de sexualidad compuesta por 40 preguntas (10 por cada dimensión), la cual fue validada mediante juicio de expertos y se comprobó su confiabilidad con una prueba piloto (valor de 0.97). En los resultados: Se encontró una diferencia significativa entre la pre prueba y la pos prueba, evidenciándose un incremento del 20.8% de estudiantes en el nivel "sexualidad destacada" y un 25% en el nivel "sexualidad desarrollada". Con un valor de significación estadística  $p = 0,043$  (menor al  $\alpha$  de 0,05), se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna, concluyendo que el programa mejora

efectivamente el conocimiento sexual de los adolescentes de una Institución Educativa - Moyobamba. Lo cual permite afirmar que las estrategias utilizadas en el programa mejoran los conocimientos sobre sexualidad en los adolescentes, lo que los ayudará a tomar mejores decisiones en el futuro respecto a su salud sexual.

2. (2020 Ccama Ccama WY. (25). En su investigación titulada “Conductas sexuales de riesgo en adolescentes peruanos”. Se tuvo como objetivo: sintetizar la información sobre las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y sus consecuencias a nivel de salud pública en artículos nacionales de los últimos diez años. El diseño: de la investigación es teórico de tipo sistemático, basado en una exploración de la literatura mediante búsquedas en diversas bases de datos como SUNEDU, Scielo, Redalyc, y Alicia CONCYTEC. La población: fue constituida por un conjunto de investigaciones nacionales sobre el tema, que tras aplicar los criterios de exclusión resultó en un total de 32 estudios (entre artículos y tesis). En los resultados: se revela que existe escasa investigación en psicología sobre las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, a pesar de la importancia para prevenir consecuencias en la vida adulta y la calidad de vida. Se identificaron factores como el inicio sexual precoz, la promiscuidad, el uso inadecuado de métodos anticonceptivos y el consumo de alcohol. Además, se destaca que el conocimiento sobre métodos anticonceptivos no garantiza su uso en la práctica, lo que subraya la importancia de explorar otras variables (como la influencia familiar y la autoestima) que afectan las decisiones del adolescente y, por ende, impactan en la salud integral y la sociedad.
3. Rangel Moncada KY. (2024) (26). Realizó una investigación titulada “Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de tercero a quinto año de secundaria, I.E. San Ramón – Chulucanas – Piura, 2023”. Que tuvo como

objetivo: Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescente de tercero a quinto año de secundaria, I.E San Ramón – Chulucanas – Piura, 2023. Cuya metodología: fue un estudio de tipo cuantitativo nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La población: fue conformada por 136 adolescentes de ambos sexos, seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión. El instrumento: que se aplicó fue la encuesta y para la evaluación un cuestionario para conocimiento y conductas sexuales de riesgo priorizando los principios éticos. Como resultados: se demostró que el 61,0% de los adolescentes no tenían conocimiento sobre salud sexual, además el 60,3% de los encuestados presentaban conductas sexuales de riesgo, por otro lado, se determinó que del 61,0% que no conocen sobre salud sexual tenían conductas sexuales de riesgo con un 42.6%. Así mismo el 61,0% eran varones, el 90,4% se encontraban entre los 15-19 años, el 82,4% profesaban la religión católica, el 81,6% solo estudiaban, el 69,9% tenían un tipo de familia nuclear. De esta manera se llegó a la conclusión: de que existe relación entre las variables en estudio, a menor conocimiento mayor serán las conductas sexuales de riesgo entre los adolescentes.

4. Cuellar Janampa JA. (2021) (27). En su investigación titulada “Efectividad del programa educativo preventivo “Dilo por dos” para las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de una institución educativa privada – Huánuco, 2019”. Cuyo objetivo: fue determinar la efectividad del Programa Educativo Preventivo “Dilo por Dos” para las Conductas Sexuales de Riesgo en adolescentes de una Institución Educativa de Huánuco en el año 2019. El estudio tuvo un diseño analítico, cuasi experimental, longitudinal y prospectivo. Las variables analizadas fueron las conductas sexuales de riesgo y el programa educativo preventivo “Dilo por Dos”. La

población estuvo compuesta por 179 estudiantes de tercer año de secundaria, distribuidos en 4 secciones de la Institución Educativa “San Agustín”. Se aplicó un muestreo probabilístico mediante el software Epidat 3.1, seleccionando una muestra representativa de 104 estudiantes mediante muestreo aleatorio simple. Como instrumento, se utilizó un cuestionario que evaluó los niveles de conocimientos, habilidades y actitudes respecto a las conductas sexuales de riesgo, además de explorar sus experiencias sexuales y medir la funcionalidad familiar. La intervención consistió en seis talleres de 45 minutos cada uno, desarrollados entre julio y noviembre de 2019.

Los resultados mostraron un incremento significativo en el nivel de conocimientos, pasando de 7.1 % a 47.3 % ( $p=0.000$ ), en el nivel de habilidades de 17.9 % a 50.0 % ( $p=0.000$ ), y en el nivel de actitudes de 81.3 % a 92.9 % ( $p=0.011$ ). Se encontró una asociación significativa entre el inicio precoz de la actividad sexual con la edad ( $p=0.002$ ) y la funcionalidad familiar ( $p=0.035$ ). Sin embargo, no se hallaron asociaciones estadísticamente significativas en las demás variables relacionadas con las conductas sexuales de riesgo, como promiscuidad, relaciones sexuales sin anticonceptivos y consumo de drogas durante el acto sexual. Se llegó a la conclusión: que el programa educativo preventivo “Dilo por Dos” aumentó significativamente el nivel de conocimientos, habilidades y actitudes de los participantes.

5. Orella Gavidia, Cecilia (2021) (28). En su investigación titulada “Conducta sexual de riesgo, educación sexual y expectativas a futuro en adolescentes de Lima”. El objetivo de este estudio fue indagar sobre las percepciones que tienen los adolescentes respecto a las conductas sexuales de riesgo (CSR) y su relación con las expectativas a futuro y la educación sexual que han recibido, en estudiantes de una escuela pública

ubicada en Lima-Centro. Para ello, se elaboró y aplicó una guía de entrevista semiestructurada a 12 adolescentes, conformada por 6 hombres y 6 mujeres. El análisis temático permitió identificar siete categorías: expectativas a futuro, conductas de riesgo, conductas sexuales de riesgo, relaciones sexuales durante la adolescencia, vínculo entre las CSR y las expectativas a futuro, estereotipos de género en el ámbito sexual y educación sexual. Los hallazgos evidenciaron que existe una relación entre las CSR y las expectativas a futuro, dado que los adolescentes expresaron preocupación por las consecuencias de estas conductas, especialmente el embarazo en la adolescencia. Esta preocupación fue más notoria en las mujeres, quienes consideraron que un embarazo podría obstaculizar la realización de sus planes a futuro. Asimismo, se encontró que la educación sexual ofrecida en la escuela es insuficiente, ya que no estaría desempeñando un papel efectivo en la prevención de las CSR durante esta etapa.

### ***2.1.3 Antecedentes Regionales / Locales***

1. Pauro Vilchez OM. (2024) (29). En su investigación titulada “Comportamiento Sexual de riesgo y anticoncepción en adolescentes de una institución educativa rural del distrito de Ocobamba – Chincheros, 2024”. Tuvo como objetivo: identificar el comportamiento sexual de riesgo y el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa José Benigno Samanez Ocampo del distrito de Ocobamba-Chincheros, 2024. El diseño: empleado en el estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal. La muestra: fue representada por 180 alumnos del 3ro al 5to de secundaria. Como instrumento: se aplicó un cuestionario de preguntas. Los resultados: obtenidos pudieron identificar conductas sexuales de riesgo, como

inicio temprano de relaciones sexuales (26.1%), tener múltiples parejas sexuales (42.6%), el 10.6% tuvo relaciones sexuales bajo efecto del alcohol o drogas, 9.1% de las mujeres estuvieron o están embarazadas, 4.6% practicaron un aborto. Respecto al uso de anticonceptivos, el 63.8% hizo uso de un anticonceptivo en su primera relación sexual, siendo el preservativo (59.6%) el más usado. En relación a la frecuencia de uso de anticonceptivos, el 53.2% lo usa a veces, 36.2% siempre y 10.6% nunca hace uso de métodos anticonceptivos, durante las relaciones sexuales. Se llegó a la conclusión: de que existe la necesidad de promover estrategias de promoción, prevención y educación sexual en los adolescentes.

2. Silvera Naveros NK. (2024) (30). En su investigación titulada “Conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del colegio Belén de Osma y Pardo Andahuaylas, 2024”, tuvo como objetivo: determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de quinto grado nivel secundario del colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas, 2024. El diseño: de la investigación fue observacional, prospectivo, transversal y de nivel descriptivo. La muestra: estuvo conformada por 136 adolescentes (entre varones y mujeres). El instrumento: que se empleó fue un cuestionario validado. Como resultados: se evidencio que en cuanto al conocimiento en salud sexual y reproductiva se obtuvo como resultado que el 57.4% de adolescentes tiene un conocimiento medio, el 23.5% tiene un conocimiento alto y el 19.1 % de los adolescentes tiene conocimiento bajo. Por su parte en cuanto a la actitud en salud sexual y reproductiva el 87.5% tienen una actitud favorable, mientras que el 12.5 % tienen una actitud desfavorable. Con estos datos se llegó a la conclusión: que el nivel de conocimiento es medio y las actitudes son favorables con respecto a la salud sexual y reproductiva

en adolescentes de quinto grado de la institución educativa Belén de Osma y pardo, Andahuaylas.

3. Apaza Ccolque DR. (2023) (31). En su investigación “Efecto del programa educativo sobre conocimientos de prevención del embarazo adolescente en estudiantes del colegio Esther Roberti Gamero, Abancay – 2023” Tuvo como objetivo: determinar el efecto del programa educativo sobre conocimientos de prevención del embarazo adolescente en estudiantes del Colegio Esther Roberti Gamero, Abancay-2023. El diseño: del estudio fue aplicada, longitudinal, de nivel explicativo, de diseño pre experimental, con enfoque cuantitativo. El instrumento utilizado para la recolección de información fue el cuestionario. En los resultados: se evidenció que Antes de la intervención educativa, el 80,0% de las estudiantes presentaban un nivel de conocimiento medio sobre la prevención del embarazo adolescente. Sin embargo, tras la implementación del programa, se evidenció un notable incremento, alcanzando un 88%.

## **2.2 Bases teóricas**

### ***2.2.1 Teoría del comportamiento planificado de Ajzen 1991***

Según la teoría del comportamiento planificado (Ajzen, 1991), las conductas se ven influenciadas por las intenciones, las cuales están determinadas por tres factores: actitudes, normas subjetivas y control conductual percibido. También es posible que factores externos fuercen o impidan directamente las conductas, independientemente de la intención, dependiendo del grado en que el individuo controle realmente una conducta y del grado en que el control conductual percibido sea una medida precisa del control conductual real (32).

Teniendo en cuenta la teoría de Ajzen 1991 y las actitudes hacia el comportamiento, podemos decir que, si los estudiantes perciben la educación sexual como beneficiosa y comprenden los riesgos asociados a conductas sexuales de riesgo, es más probable que adopten comportamientos seguros. Además, teniendo en cuenta también a las normas subjetivas, podemos decir que la influencia de pares, familiares y docentes juega un papel clave en la toma de decisiones de los adolescentes, así un programa de educación sexual efectivo puede ayudar a modificar percepciones sociales y fomentar normas que refuercen prácticas sexuales seguras.

Respecto al control percibido sobre el comportamiento, también podemos decir que, si los estudiantes adquieren conocimientos y habilidades para la toma de decisiones, uso de anticonceptivos y negociación en situaciones de riesgo, aumentará su percepción de control sobre su comportamiento sexual, lo que facilitará elecciones más seguras.

### ***2.2.2 Teoría del modelo de creencias de salud en el cambio de comportamiento***

El modelo de creencias de salud (MBS) es un marco fundamental en la investigación del comportamiento en salud. Fue conceptualizado en la década de 1950 por psicólogos sociales del Servicio de Salud Pública de Estados Unidos para comprender el comportamiento preventivo en salud, específicamente "la incapacidad generalizada de las personas para aceptar medidas preventivas o pruebas de detección temprana de enfermedades asintomáticas". El modelo se centra en cómo las personas perciben las amenazas para la salud y deciden actuar en función del valor que otorgan a un objetivo específico y la probabilidad de que las acciones tomadas para lograrlo tengan éxito. Consta de seis dimensiones, que influyen en el comportamiento: susceptibilidad percibida, gravedad percibida, beneficios

percibidos, barreras percibidas, autoeficacia y señales para la acción. Este modelo consta de los siguiente (33):

- **Susceptibilidad percibida:** se refiere a la evaluación de la probabilidad de contraer una enfermedad o experimentar un resultado indeseable. Los estudiantes pueden no considerar que están en riesgo de sufrir consecuencias negativas por conductas sexuales de riesgo (33). Por esta razón el programa de educación sexual “Educando para decidir mejor” podrá ayudarlos a reconocer su vulnerabilidad.
- **Gravedad percibida:** es la comprensión de la gravedad de la enfermedad, la afección o el resultado desfavorable, y qué podría suceder si no se toman medidas adicionales. Existe una considerable variedad en la percepción de la gravedad de una enfermedad, y a menudo se consideran tanto las implicaciones médicas como las sociales al evaluarla (33). Si los adolescentes subestiman las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo (embarazo no planeado, contagio de ITS, entre otros), el programa debe reforzar la importancia de prevenir estas situaciones.
- **Beneficios percibidos:** cómo se percibe la eficacia de las diversas medidas disponibles para reducir el riesgo de enfermedad (33). Teniendo en cuenta este concepto, para que los estudiantes adopten prácticas seguras, deben percibir que la educación sexual les ofrece herramientas valiosas para tomar decisiones informadas y responsables.
- **Barreras percibidas:** obstáculos para realizar una acción sanitaria recomendada que pueden impedir que se haga lo recomendado (33). Por ejemplo, en el ámbito de la salud sexual pueden existir obstáculos como tabúes, falta de acceso a información o

miedo al juicio social. Por lo tanto, este programa educativo ayuda a reducir estas barreras proporcionando educación accesible y libre de estigmas

- **Autoeficacia:** la creencia de un individuo en su capacidad para realizar una conducta o tarea específica con eficacia. También se relaciona con la probabilidad de que una persona realice una conducta deseada (33). De esta manera los adolescentes deben sentirse capaces de tomar decisiones seguras y responsables. El programa ayudará a fomentar la confianza en su capacidad de aplicar conocimientos sobre salud sexual.
- **Señales para la acción:** ya sean del entorno o de experiencias subjetivas. Señales específicas pueden influir en las acciones que uno decide tomar. Aunque menos exploradas, las señales para la acción son los estímulos que inician el proceso de toma de decisiones para adoptar una intervención de salud recomendada. Estas señales pueden ser internas o externas, desde notar síntomas de una enfermedad hasta estar expuesto a una campaña de salud (33). En el caso de este taller educativo de educación sexual se empleará estrategias para reforzar el aprendizaje de los adolescentes.

### ***2.2.3 Modelo ecológico de Bronfenbrenner***

Urie Bronfenbrenner mantenía que los ambientes naturales son la principal fuente de influencia sobre la conducta humana, con lo cual la observación en ambientes de laboratorio o situaciones clínicas nos ofrecen poco de la realidad humana. Manteniendo que el funcionamiento psicológico de las personas está, en gran medida, en función de la interacción de ésta con el ambiente o entorno que le rodea.

Esto lleva a Bronfenbrenner considerar que el desarrollo humano es una progresiva acomodación entre un ser humano activo y sus entornos inmediatos (también cambiantes). Pero este proceso, además, se ve influenciado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por contextos de mayor alcance en los que están incluidos esos entornos.



Bronfenbrenner denomina “ambiente ecológico” al conjunto de estructuras seriadadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente (imagen 1) (34). A continuación, describiremos cada uno de estos sistemas y como se relaciona con el tema de investigación.

**Imagen 1**  
*Modelo ecológico de Bronfenbrenner*

- **Microsistema**

Es el nivel más cercano al sujeto, e incluye los comportamientos, roles y relaciones característicos de los contextos cotidianos en los que este pasa sus días, es el lugar en el que la persona puede interactuar cara a cara fácilmente, como en el hogar (madre, padre, hermano), el trabajo, sus amigos (34) (35). Teniendo en cuenta nos podemos hacer las siguientes preguntas: ¿existe comunicación abierta sobre educación sexual con los padres? ¿los profesores brindan información clara y científica sobre sexualidad? Y ¿existen presiones por parte de amigos para iniciar la actividad sexual? El presente programa educativo de educación sexual puede ayudar al adolescente brindando herramientas para tomar decisiones responsables y resistir a presiones sociales relacionadas con la actividad sexual.

- **Mesosistema**

Comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente (familia, trabajo y vida social). Es por tanto un sistema de microsistemas. Se forma o amplía cuando la persona entra en un nuevo entorno. Es decir, vendría a representar la interacción entre los diferentes ambientes en los que está inmerso el sujeto. Por ejemplo, si un padre maltrata continuamente a su hijo, esta conducta podría influir en las relaciones familiares, y también en las escolares (34) (35). Llevando esto al tema de investigación, nos hacemos las siguientes preguntas: ¿los padres están involucrados en la educación sexual? o ¿los estudiantes tienen acceso a consejería en salud sexual? El presente programa de educación sexual puede ayudar a incluir estrategias para que los docentes capaciten a los padres en educación sexual, también se podría generar alianzas con centros de salud para garantizar acceso a información y métodos anticonceptivos.

- **Exosistema**

Se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno (lugar de trabajo de la pareja, grupos de amigos de la pareja, etc.). Por ejemplo, los niños tienen una relación directa con su padre, pero no con su entorno de trabajo. sin embargo, si su trabajo es satisfactorio constituirá una influencia positiva para los niños (34) (35). Extrapolando este ejemplo al tema de investigación, podemos decir que, si los adolescentes están desinformados o reciben información errónea sobre salud sexual, estos son susceptibles a tener conductas sexuales de riesgo y por lo contrario, si se mejora la educación sexual con

información científica y precisa los ayuda a desarrollar el pensamiento crítico sobre la información que reciben en redes sociales y medios de comunicación.

- **Macrosistema**

Toma en consideración la influencia de factores ligados a las características de la cultura y momento histórico-social. Bronfenbrenner nos llama la atención sobre el siguiente aspecto: en una sociedad o grupo social en particular, la estructura y la sustancia del micro-, el meso- y el exosistema tienden a ser similares, como si estuvieran contruidos a partir del mismo modelo maestro, y los sistemas funcionan de manera similar. Por el contrario, entre grupos sociales diferentes, los sistemas constitutivos pueden presentar notables diferencias. Por lo tanto, analizando y comparando los micro-, meso- y los exosistemas que caracterizan a distintas clases sociales, grupos étnicos y religiosos o sociedades enteras, es posible describir sistemáticamente y distinguir las propiedades ecológicas de estos contextos sociales (34) (35). Si nos hacemos la pregunta si ¿aún existen tabúes o prejuicios que impiden la educación sexual? La realidad es que los tabúes aun prevalecen en nuestra sociedad entorno a la educación sexual y a temas referentes a la sexualidad, pero a pesar de este tabú, el acceso ilimitado a internet y redes sociales que caracteriza esta generación hace que los adolescentes conozcan de estos temas y muchas veces puedan caer en la desinformación, de esta manera perpetuando mitos sobre la sexualidad (ejemplo, hablar de sexo fomenta la promiscuidad), creencias erróneas entorno al embarazo adolescente (ejemplo, la primera vez no me puedo embarazar), entre otros. Por esto es importante enseñar a los adolescentes a diferenciar entre información confiable y desinformación en internet, fomentar el pensamiento crítico sobre los contenidos sexuales en redes sociales y medios, además de brindar herramientas para el uso responsable de la tecnología en la exploración de la sexualidad.

### 2.2.4 Teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson

Aunque esta teoría fue influenciada por el psicoanálisis de Sigmund Freud, Erik Erikson se centró en el desarrollo psicosocial en lugar del

psicosexual. Si bien ambos autores coincidían en que la personalidad se forma a través de etapas, Erikson introdujo una visión centrada en la influencia de las experiencias sociales a lo largo de toda la vida. Para él, las interacciones y relaciones sociales desempeñan un papel clave en el crecimiento humano. Su propuesta se basa en el principio epigenético, el cual sostiene que cada etapa del desarrollo

**Imagen 2** Cuadro resumen de las etapas de la teoría del desarrollo psicosocial

Etapas psicosociales: un cuadro resumen			
Edad	Conflicto	Eventos importantes	Resultado
<b>Infancia</b> (desde el nacimiento hasta los 18 meses)	Confianza vs. Desconfianza	Alimentación	Esperanza
<b>Primera infancia</b> (2 a 3 años)	Autonomía vs. Vergüenza y Duda	Entrenamiento para ir al baño	Voluntad
<b>Preescolar</b> (3 a 5 años)	Iniciativa vs. Culpa	Exploración	Objetivo
<b>Edad escolar</b> (6 a 11 años)	Industria vs. Inferioridad	Escuela	Confianza
<b>Adolescencia</b> (12 a 18 años)	Identidad vs. Confusión de roles	Relaciones sociales	Fidelidad
<b>Juventud joven</b> (19 a 40 años)	Intimidad vs. Aislamiento	Relaciones	Amar
<b>Edad adulta media</b> (40 a 65 años)	Generatividad vs. Estancamiento	Trabajo y paternidad	Cuidado
<b>Madurez</b> (de 65 años hasta la muerte)	Integridad del ego vs. Desesperación	Reflexión sobre la vida	Sabiduría

se construye sobre la anterior, sentando las bases para la siguiente.

En cada una de las ocho etapas que plantea, el individuo enfrenta un conflicto específico que marca un momento crítico para su desarrollo. Superar con éxito dicho conflicto permite

adquirir fortalezas psicológicas importantes; de lo contrario, podrían surgir dificultades para consolidar una identidad sólida o una competencia clave en la vida (36).

- **Etapa 1: Confianza vs. Desconfianza (nacimiento hasta 18 meses)**

Esta primera etapa es la más fundamental de la vida. Dado que un bebé es completamente dependiente, el desarrollo de la confianza se basa en la fiabilidad y la calidad de sus cuidadores. En esta etapa el niño depende completamente de sus cuidadores adultos para todo lo que necesita para sobrevivir, incluyendo alimento, amor, calor, seguridad y cariño. Si un cuidador no le proporciona el cuidado y el amor adecuados, el niño llegará a sentir que no puede confiar ni depender de los adultos en su vida (36).

- **Etapa 2: Autonomía vs. Vergüenza y duda (2 a 3 años)**

Durante la primera infancia, los niños comienzan a desarrollar un sentido más claro de autonomía e independencia. Es en esta etapa donde empiezan a realizar acciones por sí mismos y a tomar decisiones simples relacionadas con sus gustos y preferencias. Brindarles oportunidades para decidir y ejercer cierto control sobre su entorno favorece el desarrollo de su confianza personal. Un aspecto clave en esta etapa es que los niños logren dominar sus habilidades físicas básicas, fortaleciendo así su percepción de independencia. El aprendizaje del control de esfínteres, por ejemplo, representa un hito importante, ya que genera una sensación de dominio sobre el propio cuerpo. Si esta etapa se supera exitosamente, se refuerza la autonomía; en cambio, si se presentan dificultades, es común que surjan sentimientos de inseguridad o vergüenza (36).

- **Etapa 3: Iniciativa vs. Culpa (3 a 5 años)**

Esta etapa corresponde al período preescolar, donde los niños empiezan a mostrar iniciativa y a tomar un papel más activo en sus actividades y relaciones sociales. A través del juego, expresan su creatividad, toman decisiones y asumen pequeños liderazgos en su entorno inmediato. Si logran desenvolverse con éxito, desarrollan confianza en su capacidad para influir y actuar con propósito. Sin embargo, cuando encuentran limitaciones excesivas o reciben respuestas negativas a sus intentos de autonomía, pueden experimentar sentimientos de culpa, inseguridad o inhibición. Alcanzar un equilibrio adecuado en esta etapa favorece el fortalecimiento del sentido de propósito en el niño (36).

- **Etapa 4: Laboriosidad vs inferioridad (6 a 11 años)**

Durante los primeros años de escolaridad, los niños comienzan a enfrentar desafíos académicos y sociales que les permiten descubrir y valorar sus capacidades. En este proceso, el reconocimiento y la motivación por parte de padres, docentes y compañeros son fundamentales para que desarrollen seguridad en sí mismos y confianza en sus habilidades. Cuando se sienten apoyados y valorados, afianzan un sentimiento de competencia. En cambio, la falta de estímulo o la crítica constante puede llevarlos a desarrollar dudas sobre su capacidad, generando una sensación de inferioridad frente a las tareas que enfrentan (36).

- **Etapa 5: Identidad vs. Confusión de roles (12 a 18 años)**

Esta etapa, que ocurre durante la adolescencia, es clave para la construcción de una identidad personal sólida, la cual influirá significativamente en las decisiones, actitudes y comportamientos a lo largo de la vida. En esta fase, los adolescentes exploran su independencia y buscan definir quiénes son, qué valoran y qué lugar ocupan en el mundo.

Alcanzar una identidad clara les permite ser coherentes con sus principios y mantener una dirección estable en la vida; en cambio, la falta de definición puede generar confusión, inseguridad y dificultad para asumir roles. La identidad, entendida como el conjunto de valores, creencias y metas personales, se forma a partir de la interacción social y se ve influenciada por la experiencia acumulada. Erikson subraya que esta construcción del yo no es estática, sino que evoluciona con cada vivencia significativa. Lograr consolidar una identidad durante esta etapa permite alcanzar lo que él denomina "fidelidad", es decir, la capacidad de mantenerse fiel a los propios ideales y compromisos, incluso frente a las presiones externas (36).

- **Etapa 6: Intimidad vs. Aislamiento (19 a 40 años)**

Erikson sostiene que, en esta etapa del desarrollo, es fundamental que las personas establezcan vínculos cercanos, estables y comprometidos. El logro de relaciones íntimas y duraderas depende, en gran medida, del fortalecimiento de la identidad personal consolidada en etapas previas. Según el autor, quienes han desarrollado un sentido claro de sí mismos están mejor preparados para compartir su vida con otros de manera significativa. Por el contrario, una identidad débil puede dificultar el compromiso, propiciando el aislamiento emocional, la soledad e incluso cuadros depresivos (36).

- **Etapa 7: Generatividad vs. Estancamiento (40 a 65 años)**

En esta etapa se centra en los adultos quienes necesitan crear o cultivar cosas que perduren, a menudo teniendo hijos o generando un cambio positivo que beneficie a otras personas. Durante la edad adulta, seguimos construyendo nuestras vidas, centrándonos en nuestra carrera profesional y familiar. Quienes tienen éxito en esta etapa sentirán que contribuyen al

mundo al participar activamente en su hogar y comunidad. Quienes no logran esta habilidad se sentirán improductivos y desconectados del mundo (36).

- **Etapa 8 Integridad del ego vs. Desesperación (65 años hasta la muerte)**

La última etapa del desarrollo psicosocial, tiene lugar durante la vejez y se caracteriza por una profunda reflexión sobre el recorrido vital. En este periodo, las personas evalúan su vida pasada, valorando si sus experiencias les generan satisfacción o si, por el contrario, predominan los arrepentimientos por decisiones no tomadas o acciones no realizadas. Alcanzar una valoración positiva de la propia vida genera una sensación de plenitud y se asocia con la virtud de la sabiduría, permitiendo enfrentar el final de la existencia con serenidad. Por el contrario, quienes no logran esta aceptación suelen experimentar frustración, remordimientos, amargura y una sensación de fracaso (36).

Esta teoría cobra especial relevancia en el contexto del presente estudio, ya que la población objetivo está conformada por estudiantes de quinto año de secundaria, quienes transitan la adolescencia y se encuentran atravesando la quinta etapa del desarrollo psicosocial: identidad versus confusión de roles. En esta fase, los adolescentes enfrentan el desafío de construir una identidad personal, que abarca aspectos como la identidad sexual, sus valores, aspiraciones y proyecto de vida. Surgen preguntas clave como: ¿quién soy?, ¿qué quiero lograr?, ¿cómo me relaciono afectiva y sexualmente? Sin una orientación adecuada, es probable que los adolescentes enfrenten dudas, inseguridades o adopten conductas sexuales de riesgo influenciados por presiones sociales, de pares o por la desinformación.

## **2.3 Bases conceptuales**

### ***2.3.1 Educación Sexual***

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFRA) (37), define a la educación sexual integral como un proceso de aprendizaje que se basa en un currículo de enseñanza sobre los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad, que permite a los jóvenes proteger y defender su salud, bienestar y dignidad proporcionándoles un necesario conjunto de herramientas de conocimientos, actitudes y habilidades. La cual es más eficaz cuando se enseña a lo largo de varios años integrando información apropiada para la edad. Incluye información científicamente precisa sobre el desarrollo humano, la anatomía y la salud reproductiva, así como información sobre anticonceptivos, parto e infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia la Cultura (UNESCO) (2); menciona que independientemente de las diferentes formas en las cuales se puede denominar la educación sexual integral, este es un proceso curricular de enseñanza y aprendizaje cuyo objetivo es dotar a los niños y jóvenes de conocimientos, capacidades, actitudes y valores que les permitan vivir con buena salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; considerar cómo lo que eligen puede afectar a su propio bienestar y el de las demás personas; y comprender y garantizar la protección de sus derechos a lo largo de toda su vida.

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) (38) destaca la importancia de la educación sexual, señalando que esta desempeña un rol fundamental en la formación de los jóvenes para que puedan llevar una vida segura, productiva y satisfactoria, especialmente en un contexto donde el VIH y el SIDA, las infecciones de transmisión sexual (ITS), los

embarazos no planificados, la violencia de género y las desigualdades de género continúan representando serios riesgos para su bienestar.

Las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad (39) realizado en colaboración con la OMS, ONU mujeres, UNICEF, UNFPA, ONUSIDA confirma que los programas de educación sexual basados en un currículo estructurado generan resultados como el retraso en el inicio de la actividad sexual, una menor frecuencia de relaciones sexuales, reducción en el número de parejas sexuales, disminución de conductas de riesgo, así como un incremento en el uso de preservativos y métodos anticonceptivos.

### **Características de la Educación Sexual Integral**

Según el Ministerio de educación (MINEDU) en su Guía para implementar la Educación Sexual Integral (40). La educación sexual integral cuenta con las siguientes características:

#### **a) Formativa:**

Ya que no solo busca prevenir riesgos como el embarazo adolescente o las infecciones de transmisión sexual, sino que también promueve el desarrollo integral de los estudiantes. A través de la ESI, se fortalecen la identidad, la autoestima, el pensamiento crítico, la autonomía y las habilidades socioemocionales. Además, fomenta relaciones afectivas saludables, la defensa de los derechos y la práctica de valores como la igualdad, la empatía y la justicia, contribuyendo a la formación de una ciudadanía activa y consciente.

#### **b) Preventivo:**

Ya que ayuda a los estudiantes a reconocer situaciones de riesgo que puedan afectar su bienestar o vulnerar sus derechos sexuales. Promueve el autocuidado, la

prevención de la violencia sexual, el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual y la violencia virtual como el ciberacoso o el grooming. También enseña a identificar adultos de confianza, usar canales de denuncia, acceder a servicios de salud y cuestionar las desigualdades de género, fomentando así la equidad, la inclusión y la responsabilidad personal.

**c) Promocional:**

Ya que impulsa la participación activa y el empoderamiento de toda la comunidad educativa. y otros actores sociales para trabajar juntos en la promoción de una educación basada en los derechos, la igualdad y el bienestar. Además, fomenta la colaboración con organizaciones externas como ONG, centros de salud y comisarías, así como la realización de jornadas y encuentros familiares para fortalecer la participación comunitaria en la construcción de una convivencia saludable y equitativa.

**d) Integral:**

Porque aborda la sexualidad desde diferentes dimensiones: biológica, socioafectiva y ética, adaptándose a la etapa de desarrollo de los estudiantes. Promueve el bienestar a través de enfoques como la igualdad de género, los derechos humanos, la interculturalidad y la inclusión. Además, enseña el autoconocimiento, el autocuidado, la salud sexual y reproductiva, la prevención de la violencia sexual, el consentimiento y la igualdad de oportunidades, fortaleciendo así una visión completa y respetuosa de la sexualidad.

**e) Es científica:**

Tiene un carácter científico porque se basa en conocimientos provenientes de diversas ciencias como la salud, la psicología, la sociología, la biología y la antropología. Esta

característica asegura que la información brindada sea objetiva, actualizada y respaldada por evidencia. Además, destaca la importancia de que los docentes se capaciten constantemente para ofrecer una educación de calidad y acorde con los avances científicos.

**f) Es progresiva:**

Porque se adapta a la edad, nivel educativo y grado de madurez de los estudiantes, abordando sus necesidades según cada etapa del desarrollo humano. Su implementación es continua y evoluciona con el tiempo, fortaleciendo el bienestar emocional, la autoestima, el autocuidado y las relaciones interpersonales basadas en la igualdad y el respeto. Además, ayuda a prevenir riesgos como el embarazo adolescente, la violencia sexual y las infecciones de transmisión sexual, promoviendo una convivencia libre de discriminación y violencia.

**g) Es sistemática:**

Porque se basa en los principios de la Ley General de Educación y en el Currículo Nacional de Educación Básica (CNEB). Se desarrolla de manera organizada, transversal y continua a lo largo de toda la trayectoria educativa. Además, se adapta a las necesidades culturales y nacionales, garantizando que los contenidos se integren de forma permanente en el proceso educativo de niñas, niños y adolescentes.

### ***2.3.2 Conductas sexuales de riesgo***

Una conducta de riesgo se refiere a aquellas acciones mediante las cuales una persona, de forma voluntaria o no, se expone o expone a otros a situaciones que pueden generar consecuencias negativas para su bienestar físico, emocional o social. En el contexto actual, las conductas sexuales de riesgo representan una de las problemáticas más relevantes en

materia de salud pública entre adolescentes y jóvenes, constituyéndose como un desafío presente en prácticamente todos los países del mundo (41).

Maribal-Martínez, et al (2024) (41) menciona que se ha observado que las conductas sexuales de riesgo en adolescentes incrementan la probabilidad de enfrentar problemas que afectan su salud sexual y reproductiva. Estas conductas suelen incluir un inicio precoz de la actividad sexual, la frecuencia en el cambio de parejas, y en ocasiones, la participación en relaciones sexuales bajo presión social o de la pareja, muchas veces sin el uso adecuado de métodos de protección. A nivel mundial, se registra una tendencia hacia el comienzo cada vez más temprano de estas prácticas. Diversos estudios coinciden en identificar estos factores de riesgo presentes entre los jóvenes.

De manera similar, Saeteros et al (42). Consideran que se entiende por conductas sexuales de riesgo la exposición del individuo a diversas situaciones que ponen en peligro su salud sexual, tales como iniciar relaciones sexuales a una edad temprana, mantener múltiples parejas, incurrir en infidelidades y el consumo simultáneo de sustancias como drogas y alcohol. Además, la ausencia de uso adecuado de métodos anticonceptivos y de protección agrava estas conductas, aumentando la vulnerabilidad a consecuencias negativas.

Por su parte, Paredes López, et al (2023) (43). Las conductas sexuales de riesgo se describen como acciones que pueden ocasionar consecuencias negativas para la salud. Estas incluyen la promiscuidad, el inicio temprano de la actividad sexual, el sexo bajo la influencia de sustancias y la ausencia de protección, lo cual incrementa la probabilidad de embarazos no planificados y la aparición de infecciones de transmisión sexual (ITS).

Teniendo en cuenta estas definiciones de diferentes autores, para uso de la presente investigación se tomará a las siguientes prácticas como conductas sexuales de riesgo que sean practicadas por los estudiantes de 5to de secundaria del colegio Belen de Osma y Pardo 2025:

**a) Inicio precoz de relaciones sexuales:**

Algunos estudios definen el inicio precoz de la actividad sexual coital, ya sea vaginal o anal, como aquel que ocurre antes de los 14 o 15 años, aunque no existe un consenso absoluto al respecto. Esta práctica conlleva riesgos significativos para los adolescentes, tales como embarazos no planificados y la transmisión de infecciones sexuales. Estas complicaciones se presentan con mayor frecuencia en jóvenes provenientes de contextos socioeconómicos desfavorecidos, reflejando así las desigualdades sociales existentes. Además, diversas investigaciones señalan que las consecuencias del inicio temprano de la vida sexual trascienden la salud sexual y reproductiva, afectando también la salud mental y el bienestar social. En contraste, cuando el inicio de la actividad sexual se da en las últimas etapas de la adolescencia, la experiencia suele ser más positiva y puede contribuir al bienestar personal (44). Para el presente estudio, se considerará como inicio precoz de relaciones sexuales cualquier encuentro coital, vaginal o anal realizado antes de los 15 años.

**b) Promiscuidad:**

La Real Academia Española define a la promiscuidad como una relación sexual poco estable con distintas personas (45). La promiscuidad se da cuando alguien mantiene relaciones sexuales con más de dos personas en un periodo inferior a 6 meses, se ha convertido en un fenómeno que no se tolera de igual forma en todas las culturas, actualmente existen dos tipos de promiscuidad, activa y pasiva. Este término conlleva

connotaciones negativas que a lo largo se presentará con una pérdida de reputación social. Por lo general la promiscuidad tiene referencia a la falta de madurez emocional junto con la falta de compromiso personal e interpersonal (46).

La promiscuidad activa se refiere a una condición psicológica y sexual en la que la persona mantiene un comportamiento totalmente inmerso en la promiscuidad, sin presentar vínculos o compromisos afectivos. En contraste, la promiscuidad pasiva describe una condición psicológica y sexual en la que los actos de la persona no siempre corresponden con su sexualidad voluntaria, puede estar condicionada o reprimida por factores culturales, de sociedad, religión, etc. En la actualidad los adolescentes tienen cada vez más prácticas sexuales promiscuas, por consiguiente, acarrear un incremento considerable en el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, afecciones psicológicas y emocionales. No solo iniciar una vida sexual a temprana edad puede atraer consigo consecuencias, sino también el tener más de una pareja las probabilidades de enfrentar riesgos, son mayores

**c) Relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas:**

El alcohol y las drogas son populares porque provocan un estado de euforia o porque disminuyen las inhibiciones. En general, el efecto de estas sustancias es un mal consejero a la hora de tener relaciones sexuales, pues puede provocar que se deje de lado una protección tan importante como es el condón (47).

Según varios estudios realizados por diversos autores. Se ha encontrado que los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas tienen más probabilidades de iniciar la actividad sexual de 5 a 7 veces antes que los adolescentes que no están expuestos

a estos hábitos. La estrecha asociación de estas variables se ha informado en estudios previos (48).

**d) Relaciones sexuales sin uso de preservativo u otros métodos anticonceptivos**

El mantener relaciones sexuales sin el uso de preservativo u otros métodos anticonceptivos convierte a los adolescentes en blanco de sufrir un embarazo no deseado, cursar por un aborto provocado o el de contraer alguna ITS y VIH, siendo las mujeres las que principalmente sufren de estas consecuencias.

Cada año, 21 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años se quedan embarazadas en las regiones en desarrollo y aproximadamente 12 millones de ellas dan a luz. Hay diferentes factores que influyen en las cifras de embarazo adolescente, como son el matrimonio infantil, escasas perspectivas educativas y laborales, difícil acceso a métodos anticonceptivos y el abuso infantil (49). La planificación familiar disminuye las tasas de embarazo no deseado, contagio de ITS y el VIH y a su vez, la necesidad de recurrir al aborto inseguro, que representa el 13% de la mortalidad materna mundial (50).

**2.3.3 Programa educativo**

Un programa educativo se comprende generalmente como un conjunto organizado de acciones motivacionales, pedagógicas, metodológicas y evaluativas, ejecutadas por los agentes encargados de la intervención, ya sean instituciones o personas. Estas acciones se llevan a cabo siguiendo un plan previamente establecido, con el propósito de que los individuos o grupos involucrados alcancen los objetivos planteados. Para lograr una renovación efectiva en el ámbito educativo, es fundamental iniciar con una reflexión profunda sobre el tipo de intervención que se pretende implementar. La intervención

consiste en un proceso diseñado para fomentar un cambio, usualmente en aspectos relacionados con conocimientos, actitudes o prácticas, cuyo impacto se mide a través de la comparación de datos antes y después de su ejecución. Por ello, es indispensable definir cuidadosamente la metodología que guiará este proceso (51).

#### ***2.3.4 Fases del programa educativo***

##### **Fase inicial (diagnóstico)**

Trata de analizar de forma sistemática y rigurosa la realidad social o ámbito de intervención, con el fin de conocer esa realidad de la forma más completa posible. Es la fase diagnóstica de la planificación; en ella se estudia la naturaleza y características del ámbito en el que se va a realizar la intervención educativa; se intenta conocer las necesidades existentes (51).

##### **Fase de ejecución**

Es la más importante. Con todos los datos disponibles y una vez fijados los objetivos, se trata de establecer un punto de partida, diseñar el programa propiamente dicho y ponerlo en práctica (51).

En este caso se realizó la estructuración y elaboración del programa de educación sexual “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” que consta de 5 temas, el cual fue impartido a los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahauylas 2025.

##### **Fase de valoración**

Consiste en evaluar el programa y su aplicación, tanto sus componentes como los resultados de la aplicación del mismo, para llegar a unas conclusiones finales que deberán ser reflejadas en el correspondiente informe de evaluación (51).

Por ser esta una investigación con diseño preexperimental, se realizará un pre test antes de la intervención en el grupo experimental y finalmente se realizará un post test.

### **2.3.5 Programa Educativo “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”**

Para la elaboración del programa de educación sexual “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” se tuvo en cuenta las Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad la cual es una herramienta técnica en la que se presenta la base empírica y la justificación para impartir educación integral en sexualidad a los jóvenes con miras a alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible a nivel mundial.

Dicho programa contó con cinco de los ocho conceptos claves desarrollados en estas Orientaciones técnicas y fue llevada a cabo en 2 sesiones. La estructura del programa de educación sexual “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” es el siguiente:

#### **1. TEMA 1: RELACIONES INTERPERSONALES**

Conceptos clave: La amistad, el amor y las relaciones románticas

- Amistad
- Características de una amistad
- Cómo pueden influenciar las amistades en nosotros: positivamente o negativamente
- ¿Qué es el amor?
- Tipos de amor
- Las relaciones románticas
- Identificar las relaciones saludables y no saludables
- Desarrollo de la sesión: objetivo, actividades, materiales y duración

**Concepto clave: La amistad, el amor y las relaciones románticas**

<b>Objetivo de la sesión</b>	<b>Actividades</b>	<b>Materiales</b>	<b>Duración</b>
<p>1. Que los estudiantes identifiquen y reflexionen sobre el concepto de amistad, reconociendo su importancia en el desarrollo personal y social.</p>	<p><b>Inicio de la sesión:</b></p> <p>- Bienvenida a los estudiantes y presentación del tema</p> <p>- Desarrollo del tema</p>	<p>- Tarjetas</p> <p>- Proyector</p> <p>- Diapositivas</p>	<p>30 minutos</p>
<p>2. Que los estudiantes identifiquen las características esenciales de una amistad saludable (como respeto, confianza, empatía, apoyo mutuo, etc.).</p>	<p>- Dinámica “Respondiendo con tarjetas”: Se realizarán diferentes preguntas y los estudiantes deben de levantar la tarjeta verde si</p>		
<p>3. Que los estudiantes analicen la influencia de sus amistades en sus decisiones y comportamientos, identificando cómo diferenciar las influencias positivas de las negativas.</p>	<p>creen que es cierto o la roja si no están de acuerdo.</p> <p>- Fomentar dialogo y reflexión ante situaciones planteadas</p>		
<p>4. Que los estudiantes comprendan el verdadero significado del amor, diferenciándolo de</p>			

---

conceptos erróneos como la dependencia, posesión o control.

5. Que los estudiantes reconozcan los diferentes tipos de amor (familiar, de amistad, romántico, amor propio, etc.) y valoren su importancia.
  6. Comprender qué es una relación romántica e identificar los tres componentes del amor según la teoría triangular de Sternberg (intimidad, pasión y compromiso).
- 

## **2. TEMA 2: VIOLENCIA Y SEGURIDAD**

Concepto clave: La violencia

- ¿Qué es la violencia y qué consecuencias trae?
- Tipos de violencia
- ¿Qué podemos hacer para evitar la violencia?

Concepto clave: Consentimiento

- ¿Qué es el consentimiento?
- Consentimiento Sexual

- ¿Qué dicen las leyes peruanas sobre el consentimiento?
- Desarrollo de la sesión: objetivo, actividades, materiales y duración

<b>Concepto clave: La violencia y consentimiento</b>			
<b>Objetivo de la sesión</b>	<b>Actividades</b>	<b>Materiales</b>	<b>Duración</b>
1. Comprender qué es la violencia, sus consecuencias y los tipos de violencia en pareja	- Desarrollo del tema - Dinámica “Respondiendo con tarjetas”: Se plantearán diferentes situaciones y los estudiantes deben levantar la tarjeta verde si creen que se está viviendo una situación en la que hay violencia y la tarjeta roja si no creen que haya violencia.	- Tarjetas - Proyector - multimedia - Diapositivas	30 minutos
2. Reconozcan la importancia de prevenir la violencia y aprender cómo prevenirla y que hacer en situaciones de violencia.			
3. Comprender qué es el consentimiento y su importancia en las relaciones afectivas y sexuales.	- Fomentar dialogo y reflexión ante situaciones planteadas		

### **3. TEMA 3: EL CUERPO HUMANO Y EL DESARROLLO**

Conceptos clave: Anatomía y fisiología sexual

- Anatomía del sistema reproductor masculino
- Anatomía del sistema reproductor femenino

Concepto clave: Reproducción

- El ciclo ovárico
- El ciclo menstrual
- Desarrollo de la sesión: objetivo, actividades, materiales y duración,

**Conceptos clave: Anatomía, fisiología sexual y reproductiva**

Objetivo de la sesión	Actividades	Materiales	Duración
1. Reconocer las principales estructuras del aparato reproductor femenino y comprender sus funciones en los procesos de reproducción.	- Desarrollo del tema - Dinámica: Ronda de preguntas y reflexión	- Proyector - multimedia - Diapositivas	30 minutos
2. Reconocer las estructuras principales del aparato reproductor masculino y comprender sus funciones y transporte de espermatozoides			
3. Reconocer la relación ente el ciclo ovárico y el ciclo			

---

menstrual en la reproducción

humana.

---

#### **4. TEMA 4: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Concepto clave: La anticoncepción moderna puede ayudar a prevenir un embarazo

- Métodos de barrera
- Anticonceptivos hormonales
- Dispositivos intrauterinos (DIU)
- Anticoncepción de emergencia (AE)
- Desarrollo de la sesión: objetivo, actividades, materiales y duración

Concepto clave: Hablemos de las Infecciones de Transmisión Sexual y cómo prevenirlas

- ¿Qué son las Infecciones de Transmisión sexual ITS?
- Sífilis
- Gonorrea
- Clamidiosis
- Tricomoniasis
- Hepatitis B y C
- Herpes simple
- Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH
- Virus del papiloma Humano VPH
- Desarrollo de la sesión: objetivo, actividades, materiales y duración

**Concepto clave: La anticoncepción moderna puede ayudar a prevenir o planificar un embarazo**

<b>Objetivo de la sesión</b>	<b>Actividades</b>	<b>Materiales</b>	<b>Duración</b>
1. Comprender qué es la anticoncepción y por qué es importante para la salud sexual y reproductiva	- Desarrollo del tema - Dinámica “Respondiendo con tarjetas”: Se presentarán diferentes afirmaciones sobre	- Proyector - multimedia - Diapositivas - Tarjetas	30 minutos
2. Identificar los diferentes tipos de métodos anticonceptivos: barrera, hormonales, dispositivos intrauterinos (DIU) y la anticoncepción de emergencia	“mitos de la anticoncepción” los estudiantes deben levantar la tarjeta roja si no están de acuerdo y la tarjeta verde si están de acuerdo. - Fomentar dialogo y reflexión		
4. Identificar lugares seguros donde pueden conseguir métodos anticonceptivos modernos	ante situaciones planteadas		

**Concepto clave: Hablemos de las Infecciones de Transmisión Sexual y cómo prevenirlas**

<b>Objetivo de la sesión</b>	<b>Actividades</b>	<b>Materiales</b>	<b>Duración</b>
------------------------------	--------------------	-------------------	-----------------

1. Comprender qué son las ITS, su clasificación, consecuencias y cómo prevenirlas	- Desarrollo del tema	- Proyector	30
2. Valorar la importancia de la prevención mediante el uso de métodos de protección (vacunas), chequeos y comunicación.	- Dinámica “Respondiendo con tarjetas”: “Mitos o realidad”. Se presentarán mitos sobre las ITS a los estudiantes y ellos levantarán una tarjeta roja si creen que es falso o una verde si creen que es verdad.	- multimedia - Diapositivas - Tarjetas de colores	minutos

## 5. TEMA 5: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Concepto clave: Conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias

- Inicio precoz de relaciones sexuales
- Promiscuidad
- Relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas
- Relaciones sexuales sin uso de preservativo u otros métodos anticonceptivos
- Desarrollo de la sesión: objetivo, actividades, materiales y duración

### Concepto clave: Conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias

Objetivo de la sesión	Actividades	Materiales	Duración
1. Comprender qué son las conductas sexuales de riesgo,	- Desarrollo del tema	- Proyector - multimedia	30

---

sus formas y las consecuencias - Reflexión sobre las - Diapositivas minutos

para la salud física, emocional y consecuencias que pueden social. causar las conductas sexuales

2. Fomentar la toma de de riesgo

decisiones responsables y

seguras en la vida sexual.

---

#### **2.4 Definición de términos básicos**

1. **Salud sexual y Reproductiva:** Según definición del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia (52).
2. **Sexualidad:** Según definición del UNFPA la sexualidad es un aspecto central del ser humano, está presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (53).
3. **Derechos reproductivos:** Incluyen el derecho fundamental de cada persona y pareja a decidir de manera libre y responsable sobre la cantidad de hijos/as que desean tener, el intervalo entre ellos y el momento adecuado para hacerlo, contando con la información y los recursos necesarios para ejercer esta decisión, así como con el acceso pleno a métodos para regular la fertilidad. De igual forma, abarcan el derecho

a recibir servicios de calidad para la atención de las gestantes, cuidados de emergencia y todos los insumos requeridos para garantizar una maternidad segura y saludable (54).

4. **Derechos sexuales:** Incluyen el derecho fundamental de todas las personas y parejas a disfrutar de una vida sexual segura, satisfactoria y responsable, libre de enfermedades, lesiones, coerción o violencia, sin importar su situación reproductiva. También contemplan el acceso a una educación sexual que sea oportuna, integral, progresiva, científica y con enfoque de género, así como el respeto hacia la orientación sexual de cada persona. Además, comprenden el derecho a recibir información y servicios para la prevención y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluido el VIH/SIDA (54).
5. **Currículo de enseñanza:** El currículum en educación es el documento teórico que marca las bases de cada una de las materias, así como los objetivos que deben cumplir los alumnos para que finalicen los cursos académicos suficientemente preparados (55).
6. **Aborto:** La ACOG, define el aborto en el primer trimestre como un embarazo intrauterino no viable con un saco gestacional vacío o un saco gestacional que contiene un embrión o un feto sin actividad cardíaca dentro de las primeras 12 6/7 semanas de edad de gestación (56).
7. **Aborto peligroso:** Según la OMS, es un procedimiento inseguro en el que no se utiliza un método recomendado por la OMS, teniendo en cuenta el tiempo de embarazo y no lo practica una persona que posee los conocimientos necesarios (57).

### III. HIPÓTESIS Y VARIABLE

#### 3.1 Hipótesis

##### 3.1.1 *Hipótesis alterna (H1)*

El programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”, es efectivo para prevenir Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025.

##### 3.1.2 *Hipótesis nula (Ho)*

El programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”, no es efectivo en prevenir Conductas Sexuales de riesgo en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025.

#### 3.2 Identificación de variables

**Variable independiente:** Programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”

Dimensiones:

- ✓ Etapa de planificación
- ✓ Etapa de ejecución
- ✓ Etapa de evaluación

**Variable dependiente:** Conductas Sexuales de Riesgo

Dimensiones:

- ✓ Inicio precoz de relaciones sexuales
- ✓ Promiscuidad
- ✓ Relaciones sexuales bajo efecto de alcohol y drogas
- ✓ Relaciones sexuales sin uso de preservativo u otros métodos anticonceptivos



actitudes habilidades.	y	Tema 2: Violencia y seguridad	✓ Concepto clave: la violencia ✓ Concepto clave: Consentimiento	Nominal
		Tema 3: El cuerpo humano y el desarrollo	✓ Concepto clave: anatomía y fisiología sexual ✓ Concepto clave: reproducción	Nominal
		Tema 4: Salud sexual y reproductiva	✓ Concepto clave: la anticoncepción moderna puede ayudar a prevenir un embarazo ✓ Concepto clave: Hablemos de las Infecciones de Transmisión Sexual y cómo prevenir las	Nominal
		Tema 5: Conductas sexuales de riesgo	✓ Concepto clave: Conductas sexuales de riesgo	Nominal

<p><b>CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO</b></p>	<p>Paredes López, et al (2023) (43). Refiere que las conductas sexuales de riesgo son definidas como conductas, que provocan resultados perjudiciales, estas conductas se expresan en; promiscuidad, precocidad, relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias y sexo sin protección que finalmente conlleva a embarazos no deseados e incidencia de ITS.</p>	<p>Evaluación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pretest</li> <li>- Postest</li> </ul>	<p>No aplica</p>	<p>Ordinal</p>
		<p>Inicio precoz de relaciones sexuales</p>	<p>Relaciones sexuales antes de los 15 años de edad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No tuvo relaciones sexuales.</li> <li>✓ Si tuvo relaciones sexuales.</li> <li>✓ Tuvo relaciones sexuales antes de los 15 años.</li> <li>✓ Tuvo relaciones sexuales después de los 15 años.</li> <li>✓ No tuvo más de 2 parejas sexuales en un periodo menor a 6 meses</li> </ul>	<p>Ordinal</p>
		<p>Promiscuidad</p>	<p>Más de 2 parejas sexuales en un periodo de 6 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tuvo más de 2 parejas sexuales en un periodo menor a 6 meses</li> <li>✓ Volvería a tener más de 2 parejas sexuales en un</li> </ul>	<p>Ordinal</p>

		periodo menor a 6 meses	
		✓ No tuvo relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas	
	Mantener relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas	✓ Tuvo relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas	Nominal
		✓ Volvería a tener relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas	
		✓ No utiliza preservativo u otros métodos anticonceptivos durante sus relaciones sexuales	
	Mantuvo relaciones sexuales sin uso de preservativo u otros métodos anticonceptivos	✓ Si utiliza preservativo u otros métodos anticonceptivos durante sus	Nominal

---

relaciones  
sexuales  
✓ De hoy en  
adelante  
utilizaría un  
método  
anticonceptivo en  
todas sus  
relaciones  
sexuales

---

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 **Ámbito de estudio: localización política y geográfica**

La presente investigación se realizará en la provincia de Andahuaylas la cual es una de las 7 provincias del departamento de Apurímac. La provincia de Andahuaylas tiene una superficie territorial de 370.03 km<sup>2</sup>, su ámbito territorial está comprendido entre las altitudes de 2920 a 4500 m.s.n.m, está constituida por 20 distritos, de los cuales su capital homónima es el distrito de Andahuaylas. Así mismo, la Institución Educativa Belen de Osma y Pardo en la que se desarrollará la presente investigación se encuentra ubicada en el distrito de Andahuaylas, en la Av. Perú N°710.

### 4.2 **Tipo y nivel de investigación**

- **Tipo de investigación:** Según Carrasco (58), la investigación es aplicada porque tienen propósitos prácticos inmediatos bien definidos, es decir, se investiga para actuar, transformar, modificar o producir cambios en un determinado sector de la realidad.
- **Enfoque:** Según Sampieri (59), es cuantitativo puesto que se vincula con conteos numéricos y métodos matemáticos. Representa un conjunto de procesos organizados de manera secuencial para comprobar ciertas suposiciones. Este enfoque es apropiado puesto que se desea estimar las magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y probar la hipótesis.
- **Según el tiempo de ocurrencia:** El estudio es prospectivo porque sigue hacia adelante en el tiempo desde el inicio del trabajo hasta la obtención de los resultados (60).
- **Según el periodo y secuencia de estudio:** Según Sampieri (59) es longitudinal puesto que recolectan datos en diferentes momentos o periodos para hacer inferencias respecto

al cambio, sus determinantes y consecuencias, por lo cual es un estudio de seguimiento a través de diversas mediciones.

- **Nivel de investigación:** Según Sampieri es de nivel explicativo, ya que está dirigido a responder por las causas de los eventos y fenómenos de cualquier índole (59).
- **Diseño metodológico:** Es un diseño pre experimental, por lo cual la variable de estudio cuenta con un solo grupo de experimentación, el cual va recibir la intervención con el programa educativo. La variable de estudio es media en dos momentos con el instrumento, siendo estos el pretest y posttest (61).

Ge O1 ----- x-----O2

Donde:

Ge: Grupo Experimental

O1: Aplicación de pretest

O2: Aplicación de posttest

X: Programa de educación sexual

#### **4.3 Unidad de análisis**

La unidad de análisis fueron los estudiantes de 5to de secundaria el colegio Belen de Osma y Pardo, mujeres y varones matriculados en el periodo 2025, turno mañana de la provincia de Andahuaylas.

#### **4.4 Población de estudio**

Para Hernández Sampieri (59), Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación. La población del siguiente estudio estuvo constituida por 210 estudiantes,

varones y mujeres del Colegio Belen de Osma y Pardo, según el registro de matriculados durante el año 2025.

**Criterios de inclusión:**

- Estudiantes matriculados según nómina en 5to de secundaria
- Estudiantes que hayan asistido a las 2 sesiones
- Estudiantes que haya realizado el pretest y posttest
- Estudiantes que deseen participar en el estudio

**Criterios de exclusión:**

- Estudiantes que no hayan participado en las 2 sesiones
- Estudiantes con problemas psiquiátricos
- Estudiantes que no deseen participar en el estudio

**4.5 Tamaño de muestra**

Según Sampieri la muestra es un subgrupo de la población que nos interesa, sobre la cual podemos recolectar datos pertinentes y tiene que ser representativa de dicha población. La muestra de esta investigación estuvo constituida por 35 estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025.

**4.6 Técnica de selección de muestra**

Se empleó un muestreo no probabilístico, debido a que la selección de las unidades no se basó en la probabilidad, sino en criterios vinculados a las características y al contexto del estudio. La técnica que utilizó para definir la muestra fue por conveniencia, por lo tanto, la muestra está representada por 35 alumnos registrados en la nómina del colegio. Se utilizó

este tipo de muestreo debido a limitaciones de establecidas por la I.E. Belen de Osma y Pardo, ya que solo permitió la intervención en un único salón de 5to de secundaria. Por lo tanto, la muestra se conformó por los estudiantes disponibles y accesibles dentro de dicho grupo, garantizando así la viabilidad de la implementación del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”.

#### **4.7 Técnicas de recolección de información**

La técnica empleada fue la encuesta, la cual permite medir la variable de estudio y su posterior análisis estadístico. Así mismo, se empleó el cuestionario de elaboración propia, diseñado específicamente para los objetivos de la investigación y validado mediante juicio de expertos por cinco profesionales en el área. Dicho cuestionario estuvo orientado a evaluar aspectos relacionados con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, incluyendo preguntas sobre: la percepción de riesgo frente a las conductas sexuales de riesgo, edad de inicio de relaciones sexuales, la práctica de relaciones sexuales, así como la intención de repetirlas. El cuestionario estuvo conformado por un total de 13 preguntas, de las cuales cada pregunta presentó dos alternativas de respuesta (Sí / No), excepto la pregunta referida a la edad de inicio de relaciones sexuales, la cual tuvo tres alternativas. Este instrumento fue aplicado en dos oportunidades: antes de la implementación del programa de educación sexual y después de su aplicación, con la finalidad de evaluar los cambios generados en los estudiantes tras la intervención.

#### **4.8 Técnicas de análisis e interpretación de la información**

Para el análisis e interpretación de la información, se utilizó un análisis descriptivo con el cual se utilizaron tablas, figuras de frecuencia y porcentajes con el fin de conocer la distribución de las respuestas en el pretest y postest.

### **Prueba estadística**

Shapiro-Wilk para evaluar si los datos de ciertas variables tienen una distribución normal.

H0: Los datos tienen distribución normal o paramétrica

H1: Los datos no tienen distribución normal o paramétrica

### **Prueba estadística**

Wilcoxon

### **Criterio de decisión**

$p > 0.05$ : se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

$p < 0.05$ : se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

## **4.9 Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas según nivel de investigación**

Para demostrar la verdad o falsedad de la hipótesis de investigación, se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Wilcoxon para muestras relacionadas. Esta técnica permitió contrastar los puntajes del pretest y posttest aplicados a un solo grupo de estudiantes antes y después de la intervención.

Si el valor de  $p$  obtenido en la prueba es menor que 0.05 ( $p < 0.05$ ), se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alterna ( $H_1$ ), concluyéndose que el programa de educación sexual fue efectivo. Si el valor de  $p$  es mayor o igual que 0.05 ( $p \geq 0.05$ ), se acepta la hipótesis nula, lo que indica que no hay evidencia estadística suficiente para afirmar que el programa de educación sexual tuvo un efecto significativo.

## Consideraciones éticas

Se tuvieron las siguientes consideraciones

- 1. Consentimiento informado:** Se solicitó el consentimiento informado de los participantes antes de su inclusión en el estudio, explicándoles de manera clara y comprensible el objetivo, los procedimientos y los beneficios esperados. Dado que los participantes eran menores de edad, también se gestionó el consentimiento de los padres o tutores legales, asegurando su conocimiento y autorización para la participación de sus hijos.
- 2. Asentimiento de los estudiantes:** Además del consentimiento de los padres, se obtuvo el asentimiento de los estudiantes, garantizando que su participación fuera voluntaria y sin coerción, respetando su derecho a decidir participar o no.
- 3. Confidencialidad y anonimato:** Se aseguró la confidencialidad de la información brindada por los participantes, resguardando su identidad y evitando el uso de nombres u otra información que los pueda identificar.
- 4. No maleficencia:** Porque el programa educativo no generara ningún tipo de daño físico, psicológico o emocional en los estudiantes. Los contenidos fueron diseñados con enfoque educativo, científico y basado en derechos humanos
- 5. Beneficencia:** Se garantizó que el programa tuviera como finalidad un beneficio directo para los participantes, al brindarles conocimientos y habilidades que contribuyan a su salud sexual y reproductiva, y a la prevención de conductas sexuales de riesgo.

6. **Aprobación institucional:** Se solicitó la autorización correspondiente de la dirección del Colegio Belén de Osma y Pardo para la ejecución del programa educativo y la recolección de datos necesarios para el estudio.
7. **Uso responsable de los datos:** Los datos recolectados fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación, asegurando su almacenamiento seguro y su eliminación responsable una vez concluido el estudio.

### **Limitaciones del estudio**

1. **Limitaciones en el diseño:** Se optó por un diseño preexperimental con un solo grupo y no fue posible contar con un grupo control, debido a las limitaciones que dio la I.E. Belen de Osma y Pardo. Sin embargo, este diseño permite evaluar cambios antes y después de la interpretación y puede ser aplicado como una prueba piloto.
2. **Limitaciones en la muestra:** La muestra estuvo conformada por los 35 estudiantes matriculados en 5to de secundaria, quienes cumplieron los criterios de inclusión. Este tamaño de muestra es una limitación para la generalización de los resultados, sin embargo, este estudio busca generar evidencia para la aplicación del programa de educación sexual “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” en investigaciones futuras con muestras más amplias y diseños más rigurosos como un diseño cuasiexperimental.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Procesamiento, análisis, interpretación y discusión de resultados

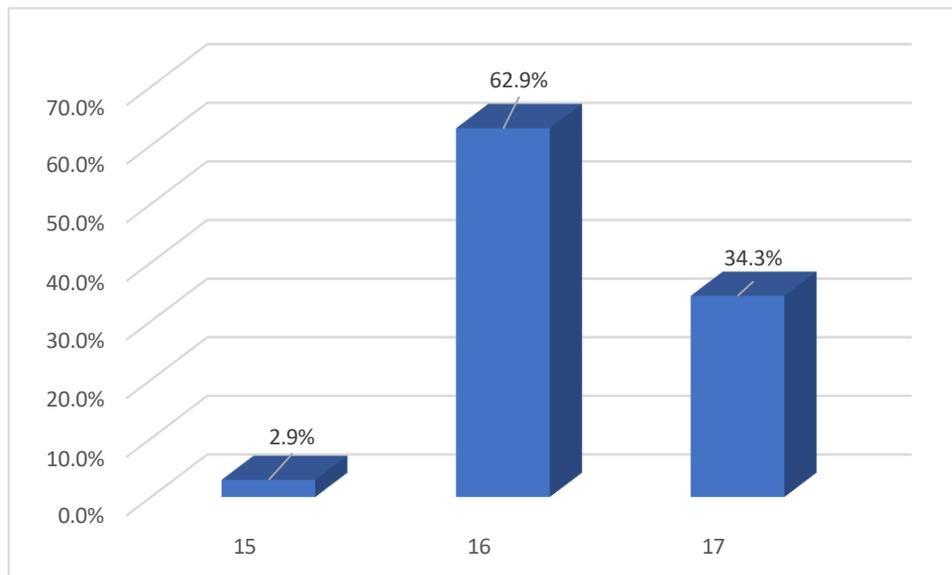
#### Análisis estadístico descriptivo

#### Características generales

**Tabla 1**

*Edades de los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025*

	Frecuencia	Porcentaje
15	1	2.9
16	22	62.9
17	12	34.3
Total	35	100.0



**Gráfico 1**

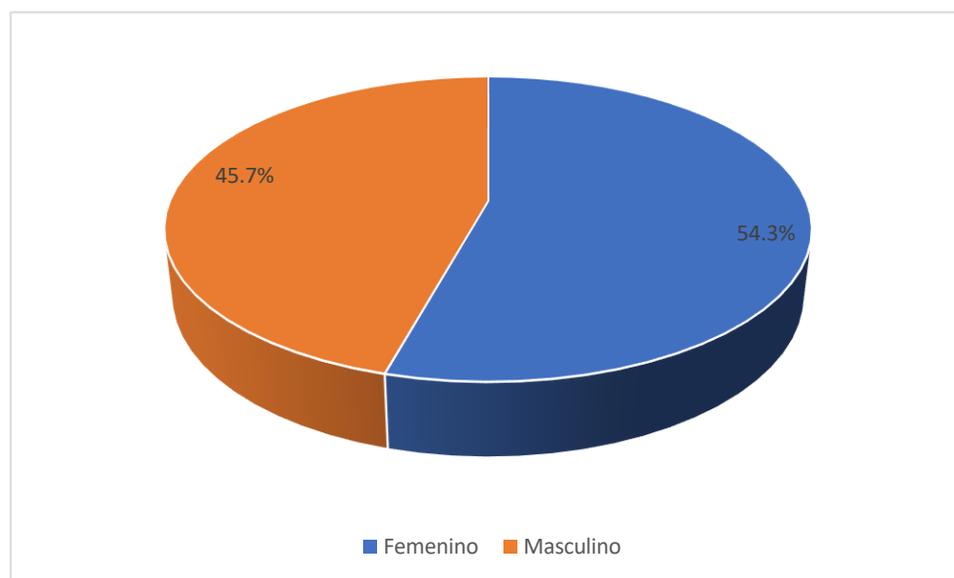
*Edades de los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025*

Según la Tabla 1 y el gráfico 1, la distribución por edad de los 35 participantes muestra que el 62.9% tenía 16 años, seguido por el 34.3% con 17 años, y finalmente el 2.9% con 15 años. Estos resultados significan que la mayoría de la muestra de estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belén de Osma y Pardo en 2025 se concentra en la edad de 16 años, con una proporción significativa de estudiantes de 17 y un pequeño grupo de 15 años, indicando una población adolescente con edades típicas para el nivel educativo.

**Tabla 2**

*Sexo de los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025*

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	19	54.3
Masculino	16	45.7
Total	35	100.0



**Gráfico 2**

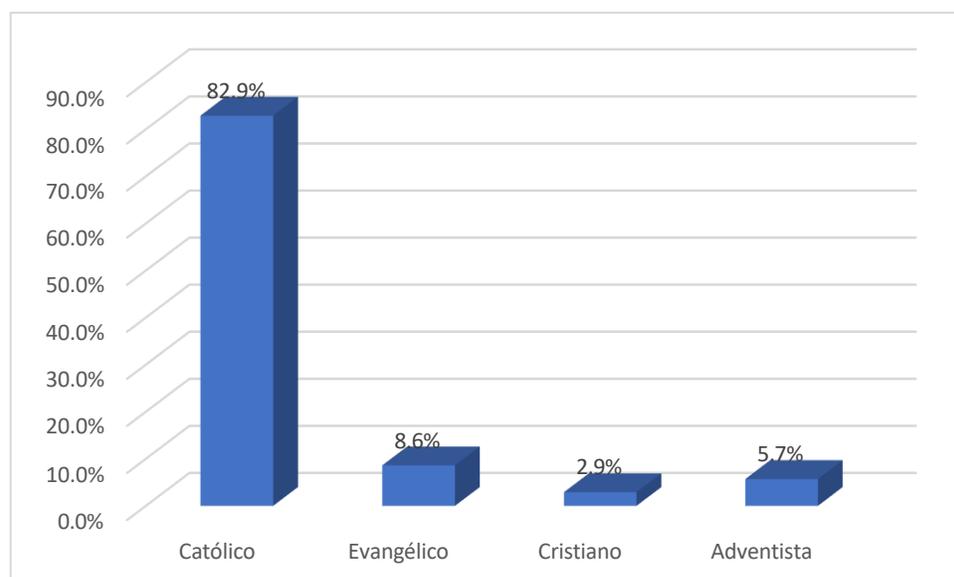
*Sexo de los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025*

La Tabla 2 y el gráfico 2 detallan la distribución por sexo de los 35 estudiantes, mostrando que el 54.3% eran de sexo femenino y el 45.7% de sexo masculino. Esto significa que la muestra estudiada está compuesta por una mayoría ligeramente superior de mujeres en comparación con hombres, representando una distribución de género relativamente equilibrada entre los participantes.

**Tabla 3**

*Religión profesada por los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025*

	Frecuencia	Porcentaje
Católico	29	82.9
Evangélico	3	8.6
Cristiano	1	2.9
Adventista	2	5.7
Total	35	100.0



**Gráfico 3**

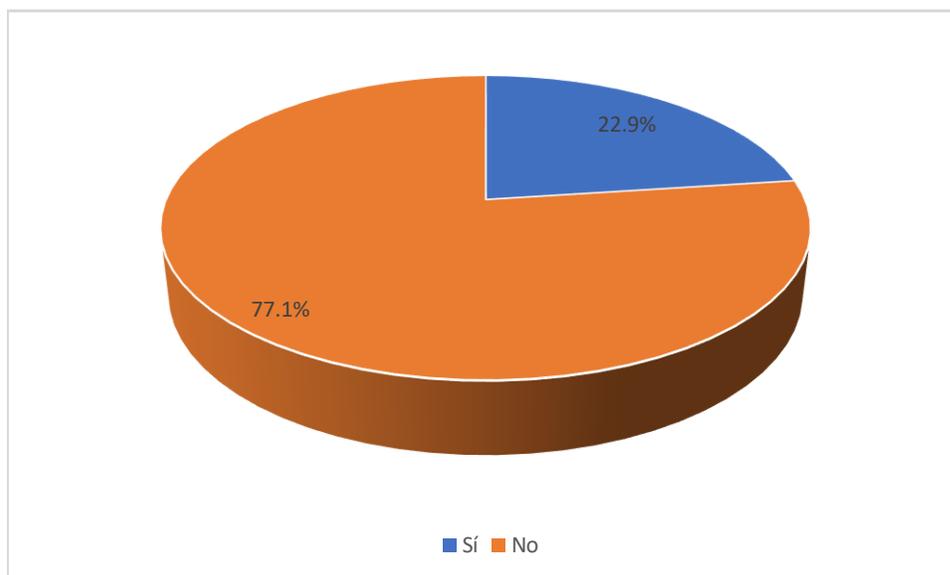
*Religión profesada por los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025*

En cuanto a la religión, la Tabla 3 y gráfico 3 indican que el 82.9% de los 35 estudiantes se identificaron como católicos, seguido por el 8.6% como evangélicos, el 5.7% como adventistas, y el 2.9% como cristianos. Estos resultados revelan que la gran mayoría de los estudiantes en la muestra profesan la religión católica, con pequeñas minorías adheridas a otras denominaciones cristianas, lo cual puede ser un factor cultural relevante en el contexto del estudio.

**Tabla 4**

*Estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025 que tuvieron relaciones sexuales*

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	8	22.9
No	27	77.1
Total	35	100.0



**Gráfico 4**

*Estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025 que tuvieron relaciones sexuales*

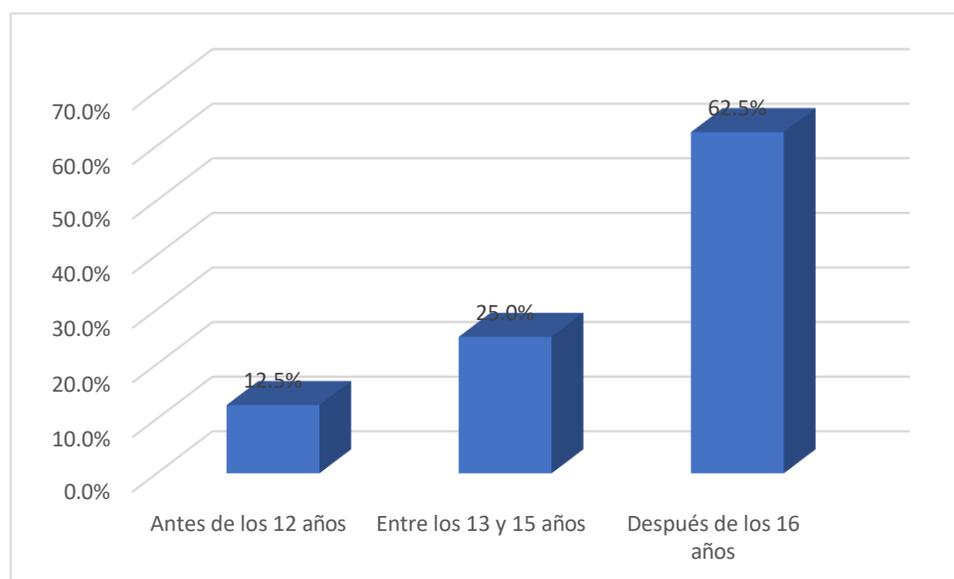
La Tabla 4 y el gráfico 4 presentan las respuestas a la pregunta sobre si los estudiantes han tenido relaciones sexuales alguna vez. Los resultados muestran que el 77.1% respondió que

No, mientras que el 22.9% respondió que Sí. Esto significa que la vasta mayoría de los 35 estudiantes de 5to de Secundaria en esta muestra reportaron no haber iniciado su vida sexual, con aproximadamente una quinta parte que sí lo ha hecho.

**Tabla 5**

*Edad en la que tuvieron su primera relación sexual los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025*

	Frecuencia	Porcentaje
Antes de los 12 años	1	12.5
Entre los 13 y 15 años	2	25.0
Después de los 16 años	5	62.5
Total	8	100.0



**Gráfico 5**

*Edad en la que tuvieron su primera relación sexual los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo - Andahuaylas 2025*

Para el subconjunto de los 8 estudiantes que reportaron haber tenido relaciones sexuales, la Tabla 5 y el gráfico 5 detallan la edad de su primera relación. El 62.5% indicó que fue Después de los 16 años, el 25.0% entre los 13 y 15 años, y el 12.5% antes de los 12

años. Esto significa que, entre los estudiantes sexualmente activos de la muestra, la mayoría inició sus relaciones sexuales después de los 16 años, pero el 37.5% de estudiantes sexualmente activos presentaban un inicio precoz de relaciones sexuales.

**Conductas Sexuales de Riesgo practicadas por los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025, antes del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”**

**Tabla 6**

*Conductas sexuales de riesgo practicadas por los estudiantes de 5to de secundaria antes del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”*

	Sí		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
¿Consideras que tener relaciones sexuales a temprana edad puede traer riesgos?	27	77.1	8	22.9	35	100.0
¿Considera que tener varias parejas sexuales en poco tiempo puede ser riesgoso?	32	91.4	3	8.6	35	100.0
¿Consideras que tener relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas puede ser riesgoso?	24	68.6	11	31.4	35	100.0
¿Considera que utilizar algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales es necesario?	31	88.6	4	11.4	35	100.0
¿Te gustaría iniciar tu vida sexual pronto?	5	18.5	22	81.5	27	100.0
¿Alguna vez tuvo más de 2 parejas sexuales en menos de 6 mes?	0	0.0	8	100.0	8	100.0
Si su respuesta fue si: ¿Volvería a tener 2 parejas sexuales en menos de 6 meses?	0	0.0	0	0.0	0	100.0

¿Alguna vez tuvo alguna relación sexual bajo el efecto de alcohol o alguna droga?	2	25.0	6	75.0	8	100.0
Si su respuesta fue si:	2	100.0	0	0.0	2	100.0
¿Volvería a tener una relación sexual bajo el efecto del alcohol o alguna droga?						
¿Normalmente utilizas algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales?	7	87.5	1	12.5	8	100.0
¿De hoy en adelante utilizarías un método anticonceptivo como el preservativo en todas sus relaciones sexuales?	7	87.5	1	12.5	8	100.0

*Algunas frecuencias absolutas no suman la totalidad de los adolescentes del estudio (N=35), debido a que algunas preguntas no aplican para todos los adolescentes*

Esta tabla presenta las percepciones y algunas conductas antes del programa de intervención. Entre los 35 estudiantes, la mayoría consideraba riesgoso tener varias parejas sexuales (91.4%), y necesario utilizar anticonceptivos (88.6%). Un porcentaje alto también consideraba riesgoso tener relaciones a temprana edad (77.1%) y tener relaciones bajo el efecto de alcohol o drogas (68.6%). En cuanto a la intención futura, el 81.5% de los estudiantes que no habían tenido relaciones sexuales (N=27) no querían iniciar su vida sexual pronto.

Entre los 8 estudiantes sexualmente activos: el 100.0% no tuvo más de 2 parejas en menos de 6 meses, y el 25.0% había tenido alguna relación bajo el efecto de alcohol o drogas; de los 2 que tuvieron relaciones bajo influencia de estas sustancias, el 100.0% manifestó que volvería a hacerlo. El 87.5% utilizaba normalmente algún método anticonceptivo y el mismo porcentaje manifestó que lo utilizaría de hoy en adelante en todas sus relaciones. Estos

resultados significan que, antes del programa, había una alta percepción general de riesgo en varias conductas, pero también algunas áreas donde la percepción o la intención de evitar el riesgo (como en el caso del alcohol/drogas y su repetición) podrían mejorarse, especialmente en el subgrupo sexualmente activo.

**Conductas Sexuales de Riesgo practicadas por los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025, después del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”**

**Tabla 7**

*Conductas sexuales de riesgo practicadas por los estudiantes de 5to de secundaria después del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”*

	Sí		No		Total	
	f	%	f	%	f	%
¿Consideras que tener relaciones sexuales a temprana edad puede traer riesgos?	35	100.0	0	0.0	35	100.0
¿Considera que tener varias parejas sexuales en poco tiempo puede ser riesgoso?	34	97.1	1	2.9	35	100.0
¿Consideras que tener relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas puede ser riesgoso?	34	97.1	1	2.9	35	100.0
¿Considera que utilizar algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales es necesario?	34	97.1	1	2.9	35	100.0
¿Te gustaría iniciar tu vida sexual pronto?	2	7.4	25	92.6	27	100.0
¿Alguna vez tuvo más de 2 parejas sexuales en menos de 6 mes?	0	0.0	8	100.0	8	100.0

Si su respuesta fue si: ¿Volvería a tener 2 parejas sexuales en menos de 6 meses?	0	0.0	0	0.0	0	100.0
¿Alguna vez tuvo alguna relación sexual bajo el efecto de alcohol o alguna droga?	2	25.0	6	75.0	8	100.0
Si su respuesta fue si: ¿Volvería a tener una relación sexual bajo el efecto del alcohol o alguna droga?	0	0.0	2	100.0	2	100.0
¿Normalmente utilizas algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales?	7	87.5	1	12.5	8	100.0
¿De hoy en adelante utilizarías un método anticonceptivo como el preservativo en todas sus relaciones sexuales?	8	100.0	0	0.0	8	100.0

*Algunas frecuencias absolutas no suman la totalidad de los adolescentes del estudio (N=35), debido a que algunas preguntas no aplican para todos los adolescentes*

La Tabla 7 muestra las percepciones y algunas conductas después del programa de intervención. Tras la intervención, la totalidad de los 35 estudiantes (100.0%) consideró riesgoso tener relaciones sexuales a temprana edad. Un alto porcentaje, 97.1%, consideró riesgoso tener varias parejas sexuales, tener relaciones bajo el efecto de alcohol o drogas, y necesario el uso de anticonceptivos. En el subconjunto de 27 estudiantes no sexualmente activos, el 92.6% no quería iniciar su vida sexual pronto.

Para los 8 estudiantes sexualmente activos: el 100.0% no tuvo más de 2 parejas en menos de 6 meses, y el 75.0% no tuvo relaciones bajo el efecto de alcohol o drogas, de los que respondieron que sí tuvieron relaciones sexuales bajo efecto de estas sustancias, el 100% manifestó que no lo volvería a hacer. El 87.5% utilizaba normalmente anticonceptivos, y el 100.0% manifestó que utilizaría preservativo en todas sus relaciones en adelante. Estos

resultados significan que hubo un incremento notable en la percepción de riesgo y necesidad de anticoncepción entre todos los estudiantes, así como un aumento en la intención de usar preservativos en el subgrupo sexualmente activo después de participar en el programa.

**Efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” en la intención de no volver a practicar Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025, que las realizaron previamente.**

**Tabla 8**

*Efecto del programa "EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR" en los estudiantes de 5to de secundaria que tuvieron relaciones sexuales*

		Pretest		Postest	
		f	%	f	%
¿Consideras que tener relaciones sexuales a temprana edad puede traer riesgos?	Sí	4	50.0	8	100.0
	No	4	50.0	0	0.0
¿Considera que tener varias parejas sexuales en poco tiempo puede ser riesgoso?	Sí	8	100.0	8	100.0
	No	0	0.0	0	0.0
¿Consideras que tener relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas puede ser riesgoso?	Sí	4	50.0	8	100.0
	No	4	50.0	0	0.0
¿Considera que utilizar algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales es necesario?	Sí	7	87.5	8	100.0
	No	1	12.5	0	0.0
¿Alguna vez tuvo más de 2 parejas sexuales en menos de 6 mes?	Sí	0	0.0	0	0.0
	No	8	100.0	8	100.0
Si su respuesta fue si: ¿Volvería a tener 2 parejas sexuales en menos de 6 meses?	Sí	0	0.0	0	0.0
	No	0	0.0	0	0.0
¿Alguna vez tuvo alguna relación sexual bajo el efecto de alcohol o alguna droga?	Sí	2	25.0	2	25.0
	No	6	75.0	6	75.0
Si su respuesta fue si: ¿Volvería a tener una relación sexual bajo el efecto del alcohol o alguna droga?	Sí	2	100.0	0	0.0
	No	0	0.0	2	100.0
¿Normalmente utilizas algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales?	Sí	7	87.5	7	87.5
	No	1	12.5	1	12.5
	Sí	7	87.5	8	100.0

¿De hoy en adelante utilizarías un método anticonceptivo como el preservativo en todas sus relaciones sexuales?	No	1	12.5	0	0.0
Total		8	100.0	8	100.0

Esta tabla compara las respuestas antes (Pretest) y después (Postest) del programa para los 8 estudiantes que reportaron haber tenido relaciones sexuales. Se observa un cambio significativo en la percepción de riesgo de tener relaciones a temprana edad, pasando del 50.0% al 100.0% que lo considera riesgoso. Similarmente, la percepción de riesgo bajo el efecto de alcohol o drogas aumentó del 50.0% al 100.0%. La percepción de que el uso de anticonceptivos es necesario aumentó del 87.5% al 100.0%. La consideración de riesgo por tener varias parejas ya era del 100.0% antes del programa y se mantuvo igual. Las respuestas sobre haber tenido más de 2 parejas sexuales en 6 meses (0% Sí) y haber tenido relaciones bajo efecto de alcohol/drogas (25% Sí) no cambiaron. Sin embargo, la intención de repetir una relación bajo influencia de alcohol o drogas cambió drásticamente, pasando del 100.0% Sí (de los 2 que lo hicieron) al 100.0% No. El uso normal de anticonceptivos se mantuvo en 87.5%. Estos resultados significan que el programa fue efectivo en aumentar la percepción de riesgo y la intención de prevención (uso de preservativos, no repetir tener relaciones sexuales bajo influencia de alcohol o drogas) en el subgrupo de estudiantes sexualmente activos.

**Efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” respecto a la prevención de las Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025, que no las practicaron.**

**Tabla 9**

*Efecto del programa de intervención en estudiantes de 5to de secundaria que no practicaron relaciones sexuales*

		Pretest		Postest	
		f	%	f	%
¿Consideras que tener relaciones sexuales a temprana edad puede traer riesgos?	Sí	23	85.2	27	100.0
	No	4	14.8	0	0.0
¿Considera que tener varias parejas sexuales en poco tiempo puede ser riesgoso?	Sí	24	88.9	26	96.3
	No	3	11.1	1	3.7
¿Consideras que tener relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas puede ser riesgoso?	Sí	20	74.1	26	96.3
	No	7	25.9	1	3.7
¿Considera que utilizar algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales es necesario?	Sí	24	88.9	26	96.3
	No	3	11.1	1	3.7
¿Te gustaría iniciar tu vida sexual pronto?	Sí	5	18.5	2	7.4
	No	22	81.5	25	92.6
Total		27	100.0	27	100.0

La Tabla 9 presenta los cambios en las respuestas para los 27 estudiantes que no habían tenido relaciones sexuales. La proporción que considera riesgoso tener relaciones a temprana edad aumentó del 85.2% al 100.0%. La percepción de riesgo por tener relaciones bajo el efecto de alcohol o drogas tuvo el mayor aumento, pasando del 74.1% al 96.3%. La consideración de riesgo por tener varias parejas sexuales y la necesidad de usar anticonceptivos también aumentaron, del 88.9% al 96.3% en ambos casos. La intención de no iniciar la vida sexual pronto se incrementó del 81.5% al 92.6%. Estos resultados significan que el programa fue efectivo en reforzar y aumentar la percepción de riesgo y la necesidad de prevención en los estudiantes que aún no han iniciado su vida sexual, lo cual es crucial para la prevención primaria de conductas de riesgo.

### **Análisis estadístico inferencial**

#### **Prueba de normalidad de datos**

H0: Los datos tienen distribución normal o paramétrica

H1: Los datos no tienen distribución normal o paramétrica

**Tabla 10**

*Prueba de normalidad de datos*

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
¿Consideras que tener relaciones sexuales a temprana edad puede traer riesgos?	.427	27	.000
¿Considera que tener varias parejas sexuales en poco tiempo puede ser riesgoso?	.368	27	.000
¿Consideras que tener relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas puede ser riesgoso?	.549	27	.000
¿Considera que utilizar algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales es necesario?	.368	27	.000

La Tabla 10 muestra los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar si los datos de ciertas variables tienen una distribución normal. Para todas las variables, el P-valor (Sig.) resultante es .000. Dado que este valor (.000) es menor que el nivel de significancia común (0.05), se rechaza la hipótesis nula (H0) de que los datos tienen distribución normal. Esto significa que los datos para estas variables no siguen una distribución normal, lo cual justifica el uso de pruebas estadísticas no paramétricas, como la prueba de Wilcoxon presentada en la Tabla 12, para comparar las mediciones antes y después del programa.

## **5.2 Prueba de hipótesis**

### **Hipótesis alterna (H1)**

El programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”, es efectivo para prevenir Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025

### Hipótesis nula (Ho)

El programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” no es efectivo en prevenir Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025.

### Prueba estadística

Wilcoxon

### Criterio de decisión

$p > 0.05$ : se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna

$p < 0.05$ : se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna

### Tabla 11

*Efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo*

		Pretest		Postest	
		f	%	f	%
¿Consideras que tener relaciones sexuales a temprana edad puede traer riesgos?	Sí	27	77.1	35	100.0
	No	8	22.9	0	0.0
¿Considera que tener varias parejas sexuales en poco tiempo puede ser riesgoso?	Sí	32	91.4	34	97.1
	No	3	8.6	1	2.9
¿Consideras que tener relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas puede ser riesgoso?	Sí	24	68.6	34	97.1
	No	11	31.4	1	2.9
¿Considera que utilizar algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales es necesario?	Sí	31	88.6	34	97.1
	No	4	11.4	1	2.9
Total		8	100.0	8	100.0

Esta tabla consolida los resultados pre y post programa para el total de 35 estudiantes en cuatro preguntas clave sobre percepción de riesgo y necesidad de anticoncepción. Después del programa, el 100.0% de los estudiantes consideró riesgoso tener relaciones a temprana edad, un aumento significativo desde el 77.1% que se encontró en el pretest. La consideración de riesgo de relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas también aumentó notablemente, del 68.6% al 97.1%. La percepción de que tener varias parejas es riesgoso y que el uso de anticonceptivos es necesario aumentaron del 91.4% y 88.6% respectivamente al 97.1% en ambos casos. Estos resultados significan que, a nivel de toda la muestra, el programa fue altamente efectivo en mejorar la conciencia y percepción de los estudiantes sobre los riesgos asociados a diversas conductas sexuales y la importancia de la prevención.

**Tabla 12**

*Prueba de Wilcoxon*

		Prueba de Wilcoxon		
		N	Z	P valor
¿Consideras que tener relaciones sexuales a temprana edad puede traer riesgos?	Rangos negativos	8	-2.828	.005
	Rangos positivos	0		
	Empates	27		
	Total	35		
¿Consideras que tener relaciones sexuales a temprana edad puede traer riesgos?	Rangos negativos	3	-1.000	.317
	Rangos positivos	1		
	Empates	31		
	Total	35		
¿Consideras que tener relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas puede ser riesgoso? - ¿Consideras que tener relaciones sexuales en poco tiempo puede ser riesgoso?	Rangos negativos	11	-2.887	.004
	Rangos positivos	1		
	Empates	23		
	Total	35		

sexuales bajo efecto de alcohol o drogas puede ser riesgoso?	Total	35		
¿Considera que utilizar algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales es necesario? - ¿Considera que	Rangos negativos	4		
utilizar algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales es necesario?	Rangos positivos	1		
	Empates	30	-1.342	.180
	Total	35		

La Tabla 12 presenta los resultados de la prueba de Wilcoxon. Los resultados muestran que las preguntas sobre si tener varias parejas sexuales es riesgoso ( $p = 0.317$ ) y si utilizar un método anticonceptivo es necesario ( $p = 0.180$ ) mostraron significancias mayores a 0.05, esto significa que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa en las respuestas a estas dos preguntas después del programa. Mientras que, se registró un P-valor inferior a 0.05 para las preguntas sobre si consideran que tener relaciones sexuales a temprana edad trae riesgos ( $p=0.005$ ) y si consideran riesgoso tener relaciones bajo efecto de alcohol o drogas ( $p=0.004$ ), por lo que, se puede concluir que hay una diferencia estadísticamente significativa en las respuestas a estas dos preguntas antes y después del programa. Esto apoya la hipótesis alterna (H1) de que el programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”, es efectivo para prevenir Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025.

## VI. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” para prevenir Conductas Sexuales de Riesgo en estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belén de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025. La hipótesis planteada fue que dicho programa es efectivo para prevenir Conductas Sexuales de Riesgo, lo cual fue confirmado a través del análisis estadístico con la prueba de Wilcoxon.

Los resultados demostraron una mejora significativa en la percepción del riesgo de conductas como el inicio temprano de relaciones sexuales ( $p = 0.005$ ) y las relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas ( $p = 0.004$ ). Esto respalda la hipótesis alterna y evidencia la efectividad del programa como estrategia de prevención, tal como lo afirman los hallazgos de Quispe Cisnero (2021).

Además, si bien algunos ítems como el uso de métodos anticonceptivos y la promiscuidad no alcanzaron significancia estadística, se observó una tendencia positiva en las respuestas, lo que sugiere que el programa también generó un cambio en la actitud y el conocimiento, aunque no en todos los casos con suficiente fuerza como para producir una diferencia estadísticamente significativa en el corto plazo. Este patrón es coherente con los resultados de Cuellar Janampa (2021), quien encontró que los programas educativos incrementan los niveles de conocimiento, habilidades y actitudes, aunque no siempre modifican completamente todas las dimensiones de las conductas sexuales de riesgo.

Asimismo, los resultados del presente estudio coinciden con el análisis de Ccama Ccama (2020), quien evidenció que la sola existencia de conocimiento no garantiza prácticas sexuales responsables, y que variables como la autoestima, el contexto familiar y el entorno social también influyen. Esto se refuerza con los resultados del ítem relacionado al uso de

anticonceptivos, donde, pese a cierta mejora, algunos estudiantes indicaron que solo los usan "a veces", lo cual evidencia la necesidad de intervenciones sostenidas y con enfoque integral.

De forma similar, el estudio de Rangel Moncada (2024) halló que el bajo conocimiento sobre salud sexual se asocia directamente con mayores conductas sexuales de riesgo. En el presente estudio, al mejorar el nivel de percepción y conocimiento mediante el programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”, se logró impactar positivamente en esa relación, especialmente en los factores más críticos como el inicio precoz de relaciones sexuales y el consumo de sustancias, lo que puede contribuir a la disminución de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual.

En el plano regional, los resultados se alinean con lo hallado por Silvera Naveros (2024), quien también trabajó con estudiantes del Colegio Belén de Osma y Pardo, y reportó que, si bien el nivel de conocimiento era medio y las actitudes frente a la salud sexual eran favorables. La intervención del presente programa fortaleció precisamente esas actitudes positivas y aportó información clara y adaptada a su realidad.

Por otro lado, en el estudio de Pauro Vilchez (2024) en una zona rural cercana, se evidenció la presencia de múltiples conductas sexuales de riesgo, especialmente el inicio precoz de relaciones sexuales (26.1%) y el consumo de alcohol o drogas en contextos sexuales (10.6%). En comparación, los estudiantes participantes en el presente estudio mejoraron significativamente su percepción del riesgo en esas mismas conductas, lo que permite afirmar que el programa tuvo un impacto positivo y diferencial, posiblemente por su enfoque integral, participativo y adaptado a la realidad,

## VII. CONCLUSIONES

1. El programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” demostró ser efectivo en la prevención de Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belén de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025, cumpliendo con el objetivo general de la investigación y respaldando la hipótesis alterna. Se evidenció un aumento significativo en la percepción de riesgo frente a ciertas conductas sexuales, así como una mayor intención de adoptar prácticas preventivas tras la intervención.
2. Antes de la implementación del programa, los estudiantes presentaban una percepción general relativamente alta sobre los riesgos de ciertas conductas sexuales. Sin embargo, se identificaron áreas críticas donde esta percepción era limitada, especialmente en relación con el inicio precoz de la vida sexual, el uso de sustancias y la intención de repetir conductas riesgosas entre quienes ya eran sexualmente activos.
3. Después de la implementación del programa, se registraron mejoras notables en la percepción del riesgo de todas las conductas analizadas. En particular, aumentó significativamente el porcentaje de estudiantes que consideran riesgoso tener relaciones sexuales a temprana edad y bajo el efecto de alcohol o drogas, con diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0.005$  y  $p = 0.004$ , respectivamente), según la prueba de Wilcoxon.
4. En el grupo de estudiantes sexualmente activos, el programa generó un cambio positivo en la intención de no repetir conductas de riesgo, especialmente en relación con el uso de sustancias durante las relaciones sexuales. El 100% de quienes habían

incurrido en esta conducta afirmaron que no lo volverían a hacer, y también aumentó la intención de uso constante de preservativos.

5. En el grupo de estudiantes no sexualmente activos, el programa fortaleció la percepción de riesgo y reforzó su intención de postergar el inicio de la vida sexual. La proporción de estudiantes que no deseaban iniciarla pronto aumentó del 81.5% al 92.6%, lo que evidencia el impacto del programa como herramienta preventiva de conductas sexuales de riesgo.
6. Aunque algunas dimensiones como el uso de anticonceptivos y la percepción de riesgo por tener múltiples parejas sexuales no mostraron diferencias estadísticamente significativas según la prueba de Wilcoxon, se observó un incremento porcentual favorable en ambas variables, lo que refuerza el valor educativo del programa en promover actitudes más responsables frente a la sexualidad.

## VIII. RECOMENDACIONES

1. Implementar de manera sostenida el programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” en el currículo de educación secundaria, como parte de una estrategia de prevención integral dado su impacto positivo en la prevención de conductas sexuales de riesgo.
2. Ampliar el alcance del programa a grados inferiores, de manera progresiva y adaptada a la edad, para fomentar una cultura de autocuidado, respeto por el cuerpo y toma de decisiones informadas. ya que los resultados evidencian que algunos estudiantes inician su vida sexual a edades tempranas, lo cual los hace vulnerables a conductas sexuales de riesgo.
3. Se recomienda que las Instituciones Educativas formen lazos estratégicos con los Centros de Salud, de esta manera el personal de salud, especialmente obstetra pueda desarrollar sesiones educativas y charlas sobre educación sexual integral en instituciones educativas.
4. Capacitar permanentemente a los docentes y tutores en temas de educación sexual integral. Basado en evidencia, para garantizar una correcta implementación y sostenibilidad del programa educativo.

## IX. Bibliografía

1. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Educación Sexual Integral. [Online].; 2025 [cited 2025 enero 29. Available from: <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral>.
2. UNESCO. Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados. [Online].; 2023 [cited 2025 marzo 05. Available from: <https://www.unesco.org/es/health-education/cse?hub=79846>.
3. Alfonso Figueroa L, Figueroa Perez L, García Breto L, Soto Carballo D. Abordaje Teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. ; 2019.
4. Kushal SA AYRSHFSM. Diferencias regionales y de sexo en la prevalencia y correlatos de la iniciación sexual temprana entre adolescentes de 14 a 15 años en 50 países. artículo. ; 2022.
5. Bartholomew R KBSBHNPRRFFCLAYFOP. Consumo de alcohol, tabaquismo, vapeo y número de parejas sexuales: un estudio transversal de adolescentes sexualmente activos y étnicamente diversos de zonas urbanas marginales. artículo. ; 2021.
6. Cho HS YY. Relación entre el consumo de alcohol y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y adultos jóvenes: un metaanálisis. artículo. ; 2023.
7. Salud OMdl. Embarazo en la adolescencia. [Online].; 2024 [cited 2025 febrero 16. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

8. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS). [Online].; 2024 [cited 2025 enero 30. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
9. Saavedra-Alvarado CJ GRAHOA. Inicio de la vida sexual y reproductiva en la adolescencia - Unidad Educativa UPSE. ; 2021.
- 10 Noll M NPESI. Factores asociados y diferencias de sexo en el no uso del preservativo . entre adolescentes: Encuesta Nacional de Salud Escolar de Brasil (PeNSE). ; 2020.
- 11 Pimiento Idiarte DC CVMRVL. La promiscuidad en los adolescentes en una institución . de educación católica. ; 2020.
- 12 Infancia FdINUpl. UNICEF. [Online].; 2023 [cited 2025 febrero 16. Available from: . <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-diariamente-30-adolescentes-y-j%C3%B3venes-se-infectan-por>.
- 13 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud . Familiar 2023. Encuesta Nacional. , Lima; 2023.
- 14 Manco M FLKTDGE. Prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios del sur . de la región Lima, Perú. artículo. ; 2020.
- 15 Instituto Nacional de Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ; 2023.

- 16 Organización Mundial de la Salud. Educación Sexual Integral. [Online].; 2023 [cited . 2025 febrero 18. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/comprehensive-sexuality-education>.
- 17 Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los . adolescentes. ; 2019.
- 18 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. . Orientaciones técnicas internacionales sobre educación sexual: un enfoque basado en la evidencia. ; 2018.
- 19 Barriuso-Ortega S, Heras-Sevilla D, Fernández-Hawrylak M. Análisis de programas de . educación sexual para adolescentes en España y otros países. Revista Electrónica Educare. 2022; 26(2).
- 20 2. Goldfarb ES, Lieberman LD. Tres décadas de investigación: la necesidad de una . educación sexual integral. Artículo. ; 2021.
- 21 3. Dalmas Gräf D, Arndt Mesenburg M, Gastal Fassa A. Conductas sexuales de riesgo y . factores asociados en estudiantes universitarios de una ciudad del sur de Brasil. Artículo. ; 2020.
- 22 4. Paredes López MC PMEFBSPMRPRS. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes . de Latinoamérica. artículo. ; 2023.
- 23 Alfonso Figueroa L SCIFPLRGAGBL. Prevención de las conductas sexuales de riesgo . en adolescentes del municipio Consolación del Sur. artículo. ; 2020.

- 24 Quispe Cisneros SE. Programa de educación sexual para mejorar el conocimiento de la . sexualidad en adolescentes de una institución educativa – Moyobamba. Tesis. ; 2021.
- 25 WY. CC. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes peruanos. Tesis de grado. ; 2020.
- 26 KY. RM. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en . adolescentes de tercero a quinto año de secundaria, I.E. San Ramón - Chulucanas - Piura, 2023. Tesis. ; 2023.
- 27 Cuellar Janampa JA. Efectividad del programa educativo preventivo "Dilo por dos" para . las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa Privada - Huánuco, 2019. Tesis de grado. ; 2021.
- 28 Orella Gavidía C. Conducta sexual de riesgo, educación sexual y expectativas a futuro . en adolescentes de Lima. ; 2021.
- 29 OM. PV. Comportamiento sexual de riesgo y anticoncepción en adolescentes de una . institución educativa rural del distrito de Ocobamba-Chincheros, 2024. Tesis de grado. ; 2024.
- 30 Silvera Naveros NK. Conocimiento y actitud sobre salud sexual y reproductiva en . adolescentes del colegio Belén de Osma y Pardo Andahuaylas, 2024. Tesis de grado. ; 2024.

- 31 DR. 3AC. Efecto del programa educativo sobre conocimientos de prevención del . embarazo adolescente en estudiantes del colegio Esther Roberti Gamero, Abancay- 2023. Tesis de grado. ; 2023.
- 32 Rebecca S. Teoría del comportamiento planificado. [Online].; 2021 [cited 2025 marzo . 25. Available from: [https://ascnhighered.org/ASCN/change\\_theories/collection/planned\\_behavior.html#assumptions](https://ascnhighered.org/ASCN/change_theories/collection/planned_behavior.html#assumptions).
- 33 Alyafei A, Easton-Carr R. El modelo de creencias de salud para el cambio de . comportamiento. 2024 mayo.
- 34 Torrico Linares E, Satín Vilariño C, Montserrat AV, Álvarez-Dardet SMyLLJ. El modelo . ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la psicooncología. Anales de Psicología. 2002; 18(1).
- 35 Coordinación de Universidad Abierta IEyEaDdlU. Bronfrenbrenner y el enfoque . ecológico. [Online].; 2022 [cited 2025 marzo 30. Available from: [https://uapas1.bunam.unam.mx/ciencias/perspectiva\\_contextual\\_bronfrenbrenner/](https://uapas1.bunam.unam.mx/ciencias/perspectiva_contextual_bronfrenbrenner/).
- 36 Kendra C. Etapas del desarrollo de Erikson. [Online].; 2024 [cited 2025 marzo 26. . Available from: <https://www.verywellmind.com/erik-eriksons-stages-of-psychosocial-development-2795740>.

- 37 Unidas FdPdIN. Educación sexual integral. [Online].; 2024 [cited 2025 febrero 05]. Available from: <https://www.unfpa.org/es/educaci%C3%B3n-sexual-integral#readmore-expand>.
- 38 Organización Mundial de la Salud. Salud sexual y reproductiva e investigación (SSR). [Online].; 2024 [cited 2025 marzo 05]. Available from: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/adolescent-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights/comprehensive-sexuality-education](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/adolescent-and-sexual-and-reproductive-health-and-rights/comprehensive-sexuality-education).
- 39 ONUSIDA; UNFPA; UNICEF; ONU mujeres; OMS. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. ; 2018.
- 40 Ministerio de Educación. Guía para implementar la educación sexual integral. Recurso educativo. ; 2021.
- 41 Mirabal-Martínez G, Valdés-Puebla Y, Pérez-Carmona I, Giraldp-Barbery EJ, Santana-Mora LH. Adolescencia, sexualidad y conductas de riesgo. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2024 enero; 28(1).
- 42 Rodríguez Pérez LF, Becerra Hernández A. Percepciones asociadas a conductas sexuales de riesgo. Horizonte sanitario. 2022 mayo-agosto; 21(2).
- 43 Paredes López MC, Beethoven PME, Fonseca-Bautista S, Paredes Morales R. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de Latinoamérica. Revista Ecuatoriana de Psicología. 2023 mayo-agosto; 6(15).

- 44 Lela F I, Molina G T, Luttges D C, González S E, Gonzales A D. Edad de inicio sexual . y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018 abril; 83(2).
- 45 Española RA. Real Academia Española. [Online].; 2025 [cited 2025 marzo 08. Available . from: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/promiscuidad>.
- 46 Pimiento Idiarte DC, Contreras Vargas ML, Romero-Veloz LV. La promiscuidad en los . adolescentes en una institución de educación católica. Revista Salud y Bienestar Colectivo. 2020 enero-abril; 4(1).
- 47 Dominicana AR. Sexo y drogas, una combinación peligrosa. [Online].; 2022 [cited 2025 . marzo 08. Available from: <https://ahfrepdom.do/sexo-y-drogas-una-combinacion-peligrosa/>.
- 48 García Vazquez MB. Factores de riesgo relacionados con el inicio precoz de relaciones . coitales en adolescentes. ; 2021.
- 49 Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. [Online].; 2024 [cited . 2025 marzo 08. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
- 50 Unidas FdPdIN. Trabajando para que cada embarazo sea deseado. [Online].; 2024 [cited . 2025 marzo 08. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/topics/planificaci%C3%B3n-familiar>.

- 51 Jordán Padrón M, Pachón González L, Blanco Pereira ME, Achiong Alemañy M.  
. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev. Med. Electrón. 2011.
- 52 Unidas FdPdIN. Salud sexual y reproductiva. [Online].; 2025 [cited 2025 marzo 10].  
. Available from: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>.
- 53 Unidas FdPdIN. Educación integral de la sexualidad. [Online].; 2025 [cited 2025 marzo 10]. Available from: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/educaci%C3%B3n-integr>.
- 54 Guevara-Rios E. Derechos sexuales y derechos reproductivos. Revista peruana de investigación materno perinatal. 2020 abril.
- 55 indeed. Currículum en educación: qué es y para qué sirve. [Online].; 2024 [cited 2025 marzo 10]. Available from: <https://www.indeed.com/orientacion-profesional/cv-cartas-presentacion/curriculum-educacion-que-es>.
- 56 Gynecologists CoOa. Pérdida temprana del embarazo. ACOG Practice bulletin. 2018 noviembre.
- 57 Organización Mundial de la Salud. Aborto. [Online].; 2021 [cited 2025 marzo 10].  
. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>.
- 58 Carrasco D. Metodología de la investigación científica: pautas metodologicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación; 2015.

- 59 Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación, las rutas . cuantitativas, cualitativa y mixta: Mc Graw Hill Education; 2018.
- 60 Dagninos J. Revista Chilena de Anestesia. [Online].; 2014 [cited 2025 marzo 11]. . Available from: <https://revistachilenadeanestesia.cl/tipos-de-estudios/>.
- 61 Ramos Galarza C. Diseños de investigación experimental. ; 2021.
- .
- 62 Merino C, Charter R. Modificación Horst al Coeficiente KR – 20 por Dispersión de la . Dificultad de los Ítems. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. 2009; XLIV(2): p. 274-278.
- 63 Significados E. Amistad. [Online].; 2013 [cited 2025 abril 06. Available from: . <https://www.significados.com/amistad/>.
- 64 Jurista C. Cualidades de un buen amigo. [Online].; 2021 [cited 2025 abril 06. Available . from: <https://www.colegiojurista.com/blog/art/cualidades-de-un-buen-amigo/>.
- 65 National Institutes of Health. El poder de los compañeros. [Online].; 2021 [cited 2025 . abril 06. Available from: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/el-poder-de-los-companeros#:~:text=Las%20influencias%20positivas%20y%20negativas,con%20ellos%2C%20m%C3%A1s%20feliz%20es.>
- 66 Española RA. Diccionario esencial de la lengua española. [Online].; 2006 [cited 2025 . abril 08. Available from: <https://www.rae.es/desen/amor>.

- 67 Pereira AMS. Sobre el concepto de Amor en la Grecia Antigua, El Banquete y su relación . con la concepción contemporánea. ; 2023.
- 68 Alvarez Ramirez E, Barajas Marquez MW, Garcia Mendez M. ESTILOS DE AMOR EN . HOMBRES Y MUJERES, PREDICTORES DE CULPA EN LA RELACIÓN DE PAREJA. ; 2017.
- 69 Educación Md. Leemos, expresamos, aprendemos. MINEDU; 2024.
- 70 Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Enamoramiento . saludable vs relaciones tóxicas ¿cómo identificarlas? ; 2020.
- 71 Change F. Relaciones saludables y abusivas. [Online].; 2023 [cited 2025 abril 09]. . Available from: <https://familieschange.ca.gov/es/teens/relaciones-saludables-y-abusivas>.
- 72 Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y salud. ; 2002.
- 73 Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la violencia. [Online].; 2024 . [cited 2025 abril 10. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>.
- 74 Defensoria del Pueblo. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las . mujeres y los integrantes del grupo familiar. ; 2019.

75 Redondo Pacheco J, Meza Thorrens DM, Pérez Rodríguez S, Torrado Arenas JS. TIPOS . DE VIOLENCIA Y FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA VIOLENCIA INTRAGÉNERO EN COLOMBIA. ; 2023.

76 igualdad Hpl. Tips para evitar la violencia. [Online].; 2020 [cited 2025 abril 10. Available . from: <https://hombresporlaigualdad.aurora.gob.pe/tips-para-evitar-la-violencia>.

77 Real Academia Española. Consentimiento. [Online].; 2014 [cited 2025 abril 11. . Available from: <https://dle.rae.es/consentimiento>.

78 De la Torre Laso J. El consentimiento de las relaciones sexuales. Un análisis de sus . significado y las variables implicadas. ; 2023.

79 Parenthood P. Consentimiento sexual. [Online].; 2024 [cited 2025 abril 11. Available . from: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/relaciones/consentimiento-sexual#:~:text=Consentimiento%20significa%20estar%20activamente%20de,una%20violaci%C3%B3n%20o%20agresi%C3%B3n%20sexual>.

80 Comisión de justicia de género del Poder Judicial. Delitos contra la librtad e indemnidad . sexual. ; 2021.

81 Marieb EN. Anatomía y fisiología humana. novena ed.; 2008.

82 Clinic C. Glándula de skene. [Online].; 2022 [cited 2025 abril 11. Available from: . <https://my.clevelandclinic.org/health/body/24089-skenes-gland>.

- 83 Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. ; 2017.
- .
- 84 Unidas FdPdIN. La salud sexual y las infecciones de transmisión sexual. ; 2020.
- .
- 85 Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS). [Online].; . 2024 [cited 2025 abril 17. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)).
- 86 Arando Lasagabaster M, Otero Guerra L. Formación médica continuada: infecciones de . transmisión sexual. ; 20119.
- 87 Organización Mundial de la Salud. Gonorrea. [Online].; 2024 [cited 2025 abril 17. . Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-\(neisseria-gonorrhoeae-infection\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gonorrhoea-(neisseria-gonorrhoeae-infection)).
- 88 Van Gerwen OT, A. Opsteen S, J. Graves K, A Muzny C. Tricomoniasis. ; 2005.
- .
- 89 MAyo Clinic. VIH/sida. [Online].; 2024 [cited 2025 abril 17. Available from: . <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hiv-aids/symptoms-causes/syc-20373524>.
- 90 Martinez HT, Falcón JH, Cabrera IP, Mendoza AJ. Conductas sexuales de riesgo para . embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. Artículo de investigación. ; 2020.

- 91 Organización Mundial de la Salud. Un nuevo informe señala un importante aumento de . las infecciones de transmisión sexual, que se enmarca en los desafíos que plantean el VIH y las hepatitis. [Online].; 2024 [cited 2025 enero 30. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/21-05-2024-new-report-flags-major-increase-in-sexually-transmitted-infections---amidst-challenges-in-hiv-and-hepatitis#:~:text=Se%20calcula%20que%20el%2055,ni%C3%B1os%20menores%20de%2015%20a%C3%B1os.>
- 92 Salud OPdl. VIH/SIDA. [Online].; 2024 [cited 2025 febrero 16. Available from: <https://www.paho.org/es/politica-privacidad.>
- 93 UNICEF UO. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. ; . 2018.
- 94 Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [Online].; 2025 [cited 2025 . marzo 09. Available from: [https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab\\_1.](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.)
- 95 Primaria SEdPEyA. La etapa de la adolescencia. [Online].; 2021 [cited 2025 marzo 09. . Available from: [https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/.](https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/)
- 96 Infancia FdlNUpl. ¿Qué es la adolescencia? [Online].; 2020 [cited 2025 marzo 09. . Available from: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia.>

97 Instituto Nacional del Cáncer. Pubertad. [Online].; 2023 [cited 2025 marzo 09. Available

. from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/pubertad>.

98 Metodología de la investigación científica: San Marcos; 2001.

.

99 Roberto Hernández Sampieri CPMT. Metodología de la investigación, las rutas

. cuantitativa, cualitativa y mixta: Mc Graw Hill Education; 2018.

10 S. JD. Tipos de Estudios. Revista Chilena de Anestesiología. 2014; 43.

0.

10 Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Diseño y métodos cuasiexperimentales.

1. ; 2014.

10 Martín Fisbhein IA. Modelo de la acción razonada..

2.

## X. ANEXOS

### a. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis alterna (H1)</b>	<b>1. Tipo de investigación</b>
¿Cuál es el efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” para prevenir las Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025?	Determinar el efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” para prevenir Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025	El programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”, es efectivo para prevenir Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025	Es una investigación aplicada
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis nula (Ho)</b>	<b>2. Nivel de investigación</b>
a) ¿Cuáles son las conductas Sexuales de Riesgo practicadas por los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen	a) Determinar las conductas Sexuales de Riesgo practicadas por los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo –	El programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” no es efectivo en prevenir Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de	Explicativo
			<b>3. Metodología de la investigación</b>
			Cuantitativa
			<b>4. Diseño de investigación</b>
			Diseño preexperimental de pretest / postest con un solo grupo

<p>de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025, antes del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”?</p>	<p>Andahuaylas 2025 antes del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”.</p>	<p>secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025</p>	<p><b>5. Población</b></p> <p>La población de estudio está constituida por 210 estudiantes de 5to de secundaria del colegio Belen de Osma y Pardo de la Provincia de Andahuaylas durante el año 2025.</p>
<p>b) ¿Cuáles son las Conductas Sexuales de Riesgo practicadas por los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025, después del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”?</p>	<p>b) Determinar las Conductas Sexuales de Riesgo practicadas por los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025 después del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”.</p>		<p><b>6. Muestra</b></p> <p>La muestra consta de 35 estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo.</p>
<p>c) ¿Cuál es el efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” en la intención de no volver a practicar Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de</p>	<p>c) Determinar el efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” en la intención de no volver a practicar Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes</p>		<p><b>7. Técnicas</b></p> <p>Encuesta</p>

---

## 8. Instrumentos

### Cuestionario

- Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo Andahuaylas – 2025 que las realizaron previamente?
- d) ¿Cuál es el efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” respecto a la prevención de las Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025 que no las practicaron?
- de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025, que las realizaron previamente.
- d) Determinar el efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” respecto a la prevención de las Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo Andahuaylas – 2025, que no las practicaron.
-

**b. Solicitud de validación**

**VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS**

Andahuaylas, 14 de abril del 2025

Señor(ra).

Ciudad: Andahuaylas

De mi consideración:

Es grato dirigirme hacia su persona para manifestarle que está en ejecución el estudio “Efectividad del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” para prevenir Conductas Sexuales de Riesgo en estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025”, cuyo instrumento de recolección de datos está dirigido a adolescentes del colegio ya mencionado. Considerando que el instrumento de recolección de datos debe ser validado por JUICIO DE EXPERTOS, solicito a Ud. tenga a bien emitir su opinión al respecto, en calidad de persona conocedora de la materia. Agradeciendo anticipadamente por la atención oportuna. Adjunto:

- Instrumento de investigación
- Guía de evaluación de instrumento de investigación



Atentamente.

---

BRENDA ARACELI LAZO MARTINEZ

DNI: 74075067

Bach. En Obstetricia

**c. Hoja de criterios para evaluación por jueces y expertos**

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de muestra a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5

**Nota:** Marque con una “X” en la escala, siendo un (1) el menor puntaje y cinco (5) el mayor puntaje.

**Observaciones:** .....

**VALIDACIÓN:** Aplica  No aplica

\_\_\_\_\_  
**Firma y sello del experto**

**d. Instrumento de recolección de datos**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

**Instrumento de recolección de datos para medir el efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” para prevenir conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 5to de secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo – Andahuaylas 2025.**

**Antes del programa educativo ( )**

**Después del programa educativo ( )**

**Estimado/a estudiante:**

Srta. y Sr. estudiante, mi nombre es Brenda Araceli Lazo Martinez, soy Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, estoy realizando el presente trabajo de investigación cuyo tema es: **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE 5to DE SECUNDARIA DEL COLEGIO BELEN DE OSMA Y PARDO - ANDAHUAYLAS 2025.”** Esta encuesta es anónima, voluntaria y confidencial.

**INSTRUCCIONES:**

- Lea atentamente cada una de las preguntas y responda con sinceridad marcando una (X), la respuesta que considere correcta con lapicero azul o negro.
- Le agradecemos nos brinde información verdadera para favorecer el éxito del estudio.

**SECCIÓN I: DATOS GENERALES**

**Edad:**

**Sexo:** ( F ) ( M )

**Religión:**

## SECCIÓN II: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

1. ¿Consideras que tener relaciones sexuales a temprana edad puede traer riesgos?  
 Si  
 No
2. ¿Considera que tener varias parejas sexuales en poco tiempo puede ser riesgoso?  
 Si  
 No
3. ¿Consideras que tener relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas puede ser riesgoso?  
 Si  
 No
4. ¿Considera que utilizar algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales es necesario?  
 Si  
 No
5. ¿Has tenido relaciones sexuales alguna vez?  
 Si  
 No
6. Si su respuesta fue no: ¿te gustaría iniciar tu vida sexual pronto?  
 Si  
 No
7. Si usted ya tuvo relaciones sexuales, continúe con el siguiente bloque: ¿A qué edad fue su primera relación sexual?  
 Antes de los 12 años  
 Entre los 13 y 15 años  
 Después de los 16 años
8. ¿Alguna vez tuvo más de 2 parejas sexuales en menos de 6 meses?  
 Si  
 No
9. Si su respuesta fue si: ¿Volvería a tener 2 parejas sexuales en menos de 6 meses?  
 Si  
 No
10. ¿Alguna vez tuvo alguna relación sexual bajo el efecto de alcohol o alguna droga?  
 Si  
 No
11. Si su respuesta fue si: ¿Volvería a tener una relación sexual bajo el efecto del alcohol o alguna droga?  
 Si  
 No
12. ¿Normalmente utilizas algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales?  
 Si  
 No
13. ¿De hoy en adelante utilizarías un método anticonceptivo como el preservativo en todas sus relaciones sexuales?  
 Si       No

**e. Lista de expertos para validación de expertos**

<b>EXPERTO</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDO</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
Experto 1	Mg. Obst. Alexander Better Salazar	Muy aceptable
Experto 2	Obst. Rufo Antonio Aguilar Oviedo	Muy aceptable
Experto 3	Mg. Obst Roberto Torres Rua	Muy aceptable
Experto 4	Mg. Obst. Mariesel Ortiz Quispe	Muy aceptable
Experto 5	Obst. Arnold Moscoso Rojas	Muy aceptable

## f. Validación por juicio de expertos

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades ente instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de muestra a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

**Nota:** Marque con una "X" en la escala, siendo un (1) el menor puntaje y cinco (5) el mayor puntaje.

**Observaciones:** .....

**VALIDACIÓN:** Aplica  No aplica

  
 F. Mariela Ortiz Quispe  
 OBSTETRA ESPECIALISTA  
 EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTETRICO  
 RNE N° 4723 - E 09 2 COP 3237d

**Firma y sello del experto**

### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades ente instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de muestra a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

**Nota:** Marque con una "X" en la escala, siendo un (1) el menor puntaje y cinco (5) el mayor puntaje.

**Observaciones:** .....

.....

**VALIDACIÓN:** Aplica  No aplica

 Obsta. Esp. Arnoldo Moscoso Rojas  
 ATENCIÓN OBSTÉTRICA DE LA EMERGENCIA  
 Y CUIDADOS CRÍTICOS  
 COP N° 28991 BAOE: 3451-F 00

**Firma y sello del experto**

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades ente instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de muestra a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

**Nota:** Marque con una "X" en la escala, siendo un (1) el menor puntaje y cinco (5) el mayor puntaje.

**Observaciones:** .....

.....

**VALIDACIÓN:** Aplica  No aplica


**Firma y sello del experto**

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?	1	2	3	4	5 X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5 X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?	1	2	3	4	5 X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5 X
5. ¿Considera usted que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?	1	2	3	4	5 X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?	1	2	3	4	5 X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5 X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de muestra a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5 X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?	1	2	3	4	5 X

**Nota:** Marque con una "X" en la escala, siendo un (1) el menor puntaje y cinco (5) el mayor puntaje.

**Observaciones:** .....

**VALIDACIÓN:** Aplica  No aplica


  
**DISA APURÍMAC II**  
**C.S. HUANCABAMBA**  
*Rufo Antonio Aguilar Oviedo*  
**OBSTETRA**  
**C.O.P. 28981**

**Firma y sello del experto**

## VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera usted, que los ítems del instrumento miden lo que pretende evaluar?					X
2. ¿Considera usted, que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera usted, que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo, materia de estudio?					X
4. ¿Considera usted, que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?					X
5. ¿Considera usted, que, si aplicamos en reiteradas oportunidades ente instrumento a muestras similares, obtendríamos datos también similares?					X
6. ¿Considera usted que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento están relacionados con el problema y los objetivos de la investigación?					X
7. ¿Considera usted que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diferentes interpretaciones?					X
8. ¿Considera usted que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de muestra a quien se dirige el instrumento?					X
9. ¿Considera usted que el tipo de preguntas o ítems utilizados son apropiados a los objetivos, materia de estudio?					X

**Nota:** Marque con una "X" en la escala, siendo un (1) el menor puntaje y cinco (5) el mayor puntaje.

**Observaciones:** .....

.....

**VALIDACIÓN:** Aplica  No aplica



  
 Mag. Roberto Torres Rua  
 OBSTETRA  
 COP: 9166 RNE: 3963-E.09

**Firma y sello del experto**

### g. Confiabilidad del instrumento

La prueba de confiabilidad KR-20 (Kuder-Richardson Formula 20) es un índice estadístico que se utiliza para medir la confiabilidad interna de un instrumento de evaluación compuesto por ítems dicotómicos, es decir, preguntas con solo dos posibles respuestas (62).

$$KR = \frac{n}{n-1} \left( 1 - \frac{\sum p_i q_i}{\sigma^2} \right)$$

Del trabajo de los datos se obtuvo

**Tabla 13**

*Prueba de confiabilidad KR-20 para el instrumento de recolección de datos*

Prueba	KR-20 (Kuder-Richardson Formula 20)
Valor	0.729

El valor del estadístico tras realizar la prueba de confiabilidad KR-20 es igual a 0.729, el cual es alto y se encuentra entre 0.7 y 0.8, esto quiere decir que el instrumento es útil para obtener resultados aceptables respecto a la variable de estudio.

## h. Solicitud a la institución educativa



Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”  
Universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco  
Facultad de ciencias de la salud  
Escuela profesional de Obstetricia

**SOLICITO: PERMISO DE INVITACIÓN A LOS ESTUDIANTES DE 4TO DE SECUNDARIA A LA PARTICIPACIÓN DEL TALLER “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJO”.**

**MAGISTER: CARMEN ADELA CABRERA ROMERO.**

**DIRECTORA DE LA I. E. BELEN DE OSMA Y PARDO.**

Yo, Brenda Araceli Lazo Martinez, identificado con DNI N° 74075067. En mi condición de Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Me presento ante usted con el debido respeto y expongo:

Me dirijo ante usted con el fin de solicitar su autorización para desarrollar mi proyecto de tesis titulado: **EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” PARA LA DISMINUCIÓN DE LAS CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE 5to DE SECUNDARIA DEL COLEGIO BELEN DE OSMA Y PARDO – 2025.** Por lo cual solicito se me permita invitar durante la clausura a los estudiantes de 4to de secundaria para la participación de dicho taller en el mes de febrero.

Considerando lo anterior, y con el fin de desarrollar mi Tesis para el culminamiento de mis estudios, solicito respetuosamente se me permita invitar a los estudiantes de 4to de secundaria a la participación del taller “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted atender a mi petición por ser de justicia.

Andahuaylas, 16 de diciembre del 2024

MINISTERIO DE EDUCACIÓN	
GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL ANDAHUAYLAS	
BELÉN DE OSMA Y PARDO	
N° DE EXP.	1069
FECHA:	16 / 12 / 24
HORA:	11:09 a.m.
FIRMA:	



BRENDA LAZO MARTINEZ

DNI N°: 74075067

**i. Consentimiento informado**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADOLESCENTES Y SUS  
PADRES/APODERADOS**

Título del estudio: **“EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” PARA PREVENIR CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE 5<sup>to</sup> DE SECUNDARIA DEL COLEGIO BELEN DE OSMA Y PARDO - ANDAHUAYLAS 2025.”**

Este es un estudio preexperimental que busca prevenir y disminuir las conductas sexuales de riesgo en estudiantes de secundaria

Investigador responsable: Brenda Araceli Lazo Martinez

Correo: 183824@unsaac.edu.pe

Institución: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

**Propósito del estudio**

El presente estudio tiene como objetivo determinar el efecto del programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” en la prevención de Conductas Sexuales de Riesgo en los estudiantes de 5to de Secundaria del Colegio Belen de Osma y Pardo, con la finalidad de responder a una problemática relevante en la población adolescente, que se caracteriza por un acceso limitado y poco confiable a información sobre la salud sexual y reproductiva. De esta manera poder contribuir a la salud pública disminuyendo casos de embarazos adolescentes, ITS e inicio precoz de relaciones sexuales.

**Participación voluntaria**

La participación en este estudio es completamente voluntaria. En cualquier momento, tanto el/la adolescente como su padre/madre o apoderado pueden decidir retirarse del estudio sin que esto afecte su situación académica ni su acceso a servicios.

### **Procedimiento**

Se aplicará un pretest por medio de un cuestionario validado el cual abordará temas relacionados con conductas sexuales de riesgo. Posteriormente se intervendrá con el programa “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR”. Finalmente se volverá a aplicar el cuestionario validado.

La duración estimada de la aplicación del cuestionario es de 10 a 15 minutos. La información será recolectada de manera confidencial y anónima.

El programa de educación sexual está conformado por 5 temas, con una duración de 2 días, en los cuales se abordarán los siguientes temas: relaciones interpersonales; violencia y seguridad; el cuerpo humano y su desarrollo; salud sexual y reproductiva y conductas sexuales de riesgo.

### **Riesgos y beneficios**

No se prevén riesgos para la salud física o psicológica del/de la participante. El programa de “EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR” beneficiará a los adolescentes fortaleciendo sus conocimientos sobre sexualidad responsable, desarrollo de habilidades para tomar decisiones informadas y seguras, prevengan conductas sexuales de riesgo e infecciones de transmisión sexual, construir relaciones sanas y libres de violencia, reforzará su autoestima y se concluirá con la elaboración de un proyecto de vida que ayudará al adolescente a identificar su metas y objetivos.

## **Confidencialidad**

Toda la información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y será tratada de forma confidencial y anónima. Los resultados serán presentados de forma agrupada, sin que se identifique a ningún/a participante.

Consentimiento del padre, madre o apoderado

Yo, \_\_\_\_\_, identificado/a con DNI N° \_\_\_\_\_, padre/madre o apoderado del/de la adolescente \_\_\_\_\_,

he leído y comprendido la información anterior. Autorizo de manera libre y voluntaria la participación de mi hijo/a en el presente estudio.

Firma del padre/madre o apoderado:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Asentimiento del/de la adolescente participante

Yo, \_\_\_\_\_,

adolescente participante, he comprendido la finalidad del estudio y acepto participar de manera voluntaria.

Firma del/de la adolescente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

## Programa de Educación Sexual



Autora:

Brenda Araceli Lazo Martinez

Bachiller en Obstetricia

2025

## PRESENTACIÓN

El programa “**EDUCANDO PARA DECIDIR MEJOR**” surge como una respuesta educativa frente a la creciente necesidad de brindar orientación en la etapa de la adolescencia sobre temáticas fundamentales relacionadas con la salud sexual. Responde a la realidad de muchos adolescentes que se enfrentan a presiones sociales, mitos, prejuicios y falta de acceso a una educación sexual confiable. A través de un enfoque reflexivo y participativo, este programa busca empoderarlos y ayude a prevenir y disminuir conductas sexuales de riesgo.

Dicho programa se fundamenta en las **Orientaciones Técnicas Internacionales sobre Educación en Sexualidad** (UNESCO, 2018), que promueven una educación integral, basada en derechos, que abarca aspectos físicos, emocionales, sociales y culturales de la sexualidad. Su propósito es proporcionar a los adolescentes herramientas que les permitan tomar decisiones responsables, proteger su salud, construir relaciones respetuosas y prevenir situaciones de riesgo. Asimismo, este programa contribuye al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 4, orientado a garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad, promoviendo oportunidades de aprendizaje durante toda la vida. En ese sentido, la educación sexual se convierte en una estrategia clave para reducir embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual (ITS), violencia en las relaciones, abortos y otras consecuencias asociadas a la desinformación y la falta de habilidades para el autocuidado.

Este programa fue desarrollado con mucho cariño, con la esperanza de que sea utilizado en las aulas educativas como una herramienta útil para docentes y estudiantes. Se espera que pueda influir de manera positiva en la salud pública y, especialmente, en la vida de los adolescentes, acompañándolos en su desarrollo integral y en la toma de decisiones informadas y responsables.

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN .....	131
TEMA 1: RELACIONES INTERPERSONALES .....	135
1.1 Concepto clave: La amistad, el amor y las relaciones románticas.....	135
1.1.1 La amistad.....	135
1.1.2 Características de una amistad.....	135
1.1.3 Como pueden influenciar las amistades en nosotros: positivamente o negativamente .....	136
1.1.4 ¿Qué es el amor?.....	138
1.1.5 Tipos de amor.....	138
1.1.6 Las relaciones románticas .....	140
1.1.7 Identificamos las relaciones saludables y las no saludables .....	142
TEMA 2: VIOLENCIA Y SEGURIDAD .....	145
2.1 Idea clave: La violencia .....	145
2.1.1 ¿qué es la violencia y que consecuencias trae?.....	145
2.1.2 Tipos de Violencia .....	145
2.1.3 ¿Qué podemos hacer para evitar la violencia?.....	148
2.2 Idea clave: Consentimiento.....	149
2.2.1 ¿Qué es el consentimiento?.....	149
2.2.2 Consentimiento Sexual .....	149

2.2.3	¿Qué dicen las leyes peruanas sobre el consentimiento? .....	150
TEMA 3: EL CUERPO HUMANO Y EL DESARROLLO .....		152
1.1	Conceptos clave: Anatomía y fisiología sexual .....	152
3.1.	1. Anatomía del sistema reproductor masculino .....	152
3.1.2	Anatomía del sistema reproductor femenino .....	156
3.2	Concepto clave: Reproducción .....	160
3.2.2	El ciclo ovárico .....	160
3.2.3	Ciclo menstrual .....	161
TEMA 4: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA .....		163
4.1	Concepto clave: La anticoncepción moderna puede ayudar a prevenir un embarazo .....	163
4.1.1	Métodos de barrera .....	163
4.1.2	Métodos hormonales .....	165
4.1.3	Dispositivo intrauterino (DIU).....	169
4.1.4	Anticoncepción de Emergencia (AE) .....	171
4.2	Concepto clave: Hablemos de las infecciones de transmisión sexual y como prevenir las.....	173
4.2.1	¿Qué son las Infecciones de Transmisión sexual ITS? .....	173
4.2.2	Sífilis .....	174
4.2.3	Gonorrea y clamidia.....	175

4.2.4	Tricomoniasis.....	176
4.2.5	Hepatitis B y C.....	177
4.2.6	Herpes simple .....	177
4.2.7	Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH.....	178
4.2.8	Virus del Papiloma Humano VPH .....	180
TEMA 5: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO .....		182
5.1	Concepto clave: Conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias .....	182
5.1.1	¿Qué son las conductas sexuales de riesgo? .....	182
5.1.2	Inicio precoz de relaciones sexuales: .....	182
5.1.3	Promiscuidad: .....	183
5.1.4	Relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas:.....	183
5.1.5	Relaciones sexuales sin uso de preservativo u otros métodos anticonceptivos .....	184
DESARROLLO DE LAS SESIONES: OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y MATERIALE. .....		185

## TEMA 1: RELACIONES INTERPERSONALES

### 1.1 Concepto clave: La amistad, el amor y las relaciones románticas

#### 1.1.1 *La amistad*

La amistad es una relación afectiva entre dos o más individuos que se sustenta en valores fundamentales como el amor, la lealtad, la solidaridad, la incondicionalidad, la sinceridad y el compromiso. Es un tipo de vínculo que se cultiva con el trato asiduo y el interés recíproco a lo largo del tiempo. La amistad puede surgir entre personas de distintas edades, religiones, ideologías, culturas, extracción social, etc. Incluso, se puede establecer una amistad entre un ser humano y un animal, además que pueden surgir en diferentes contextos (63).

#### 1.1.2 *Características de una amistad*

- **Honestidad:** un buen amigo siempre dice la verdad, es claro en sus intenciones y no nos oculta cosas que nos puedan lastimar. Sus críticas con constructivas (64).
- **Atención:** un buen amigo es capaz de escuchar y darle importancia a lo que le compartimos y confiamos. Es atento y valora nuestra voz y opinión (64).
- **Lealtad:** un buen amigo estará a nuestro lado aun cuando cometamos errores y lastimemos sin intención a otro. Nos brindará consuelo y consejo para remediar y aprender de nuestros errores. Un amigo leal es aquel que nos defiende, sobre todo, cuando no estamos presentes (64).
- **Apoyo:** un buen amigo está en las buenas y en las malas. Se convierte en un soporte. Está ahí para contenernos en una situación de dolor y para celebrar nuestros logros (64).

- **Confianza:** un buen amigo sabe guardar secretos. No inicia rumores, no comparte con los demás lo que le hemos confiado y evita hablar mal de nosotros con otros (64).
- **Compasión:** un buen amigo se preocupa por nuestras emociones y, sobre todo, evita juzgarnos. Trata de hacernos sentir bien sin importar las circunstancias que nos rodean (64).
- **Empatía:** un buen amigo se pone en nuestro lugar y no invalida lo que estamos viviendo o sintiendo. Jamás se burla de nosotros (64).
- **Humildad:** un buen amigo sabe disculparse y reconocer sus errores. Entiende que ha lastimado y trata de enmendar el daño. También acepta disculpas cuando lo han ofendido y no guarda rencor (64).
- **Respeto:** Es aceptar al otro tal como es, sin intentar cambiarlo y valorar sus opiniones, límites y decisiones, incluso si son diferentes a los nuestros

### *1.1.3 Cómo pueden influenciar las amistades en nosotros: positivamente o negativamente*

¿Es cierto el dicho: "Dime con quién andas y te diré quién eres? La ciencia dice que sí. Las personas tienden a elegir amigos que son similares a ellos. También nos parecemos más a nuestros amigos con el tiempo. Y eso puede influir en nuestra salud.

Muchos comportamientos se propagan socialmente. Los ejemplos incluyen cuánto ejercicio hace, cuánto alcohol bebe, si fuma y qué alimentos come (65).

#### **La influencia social**

Las personas se preocupan por lo que piensan los demás en todos los diferentes grupos de edad, y eso influye en cuánto valoran las diferentes ideas y comportamientos. Los

adolescentes son especialmente sensibles a la influencia de sus compañeros. Eso se debe a que sus cerebros experimentan cambios que los hacen muy sintonizados con las situaciones sociales. Al mismo tiempo, el sistema de recompensa en el cerebro adolescente se vuelve más sensible. Comprender los valores de otras personas y dejarse influir por ellos son partes importantes de la socialización. Ser influenciado también pueden hacer que participen en conductas de riesgo, como beber alcohol o fumar.

Las influencias positivas y negativas de los compañeros pueden afectar más que solo su comportamiento. También pueden cambiar la forma en cómo se siente. Los estudios demuestran que, en general, cuantos más amigos tiene y más tiempo pasa con ellos, más feliz es. Pero es la calidad de esas amistades, no la cantidad, lo que realmente marca la diferencia (65).

### **¿Cómo un amigo/a nos influencia positivamente?**

- Ayuda a sentirnos acompañados/as y a celebrar los buenos momentos
- Contribuye a mejorar tu autoestima y la confianza en ti mismo.
- Te ayuda a sentirte como parte de un grupo, lo que da confianza y sensación de protección
- Respetan tu decisión de esperar para tener relaciones sexuales
- Rechaza y te hace ver lo malo en compartir fotos íntimas sin consentimiento.
- Te recuerda que cuidarte no es vergonzoso, sino responsable.
- Etc.

### **¿Cómo un amigo/a nos influencia negativamente?**

- Te presiona a tener relaciones sexuales, aunque no te sientes listo/a.

- Te lleva a tomar decisiones, comportamiento o actuar de una manera que no es acorde a tus valores
- Puede hacerte sentir mal, por ejemplo, a través de la crítica, la manipulación, la envidia o el egoísmo.
- Te hacen sentir inseguro/a o incapaz de hacer frente a situaciones difíciles
- Normaliza compartir fotos íntimas de otras personas
- Te dice que los anticonceptivos son solo responsabilidad de las mujeres
- Te alienta a mentir sobre tu edad para salir con alguien mayor
- Etc.

#### ***1.1.4 ¿Qué es el amor?***

La Real Academia Española define al amor como un “sentimiento intenso del ser humano que, partiendo de su propia insuficiencia, necesita y busca el encuentro y unión con otro ser” y como el “sentimiento hacia otra persona que naturalmente nos atrae y que, procurando reciprocidad en el deseo de unión, nos completa, alegra y da energía para convivir, comunicarnos y crear” (66).

#### ***1.1.5 Tipos de amor***

En la antigua Grecia nació las primeras concepciones filosóficas del amor que fueron un soporte fundamental para posteriores análisis que se hicieron sobre el amor. En la antigua Grecia, se entendía al amor de diferentes formas, esto enfocados principalmente en conceptos griegos de la época que son el eros, philia, storge, ápage, ludus, pragma y philautia que se definirán a continuación (67):

- **El Eros / amor de pareja:** se utilizaba para referirse a aquel amor que proviene del deseo, por lo mismo es el que impulsa la intimidad, aquel presente en las pasiones sexuales también, de aquí proviene el concepto moderno denominado “erótico” (67).
- **Philia / amor de amistad:** es el amor entre iguales, consideración afectiva, como la amistad. Un amor virtuoso y despegado de las pasiones, referida a la lealtad entre pares, a la familia y a la comunidad. Es un amor de equidad, noble y puro, este es un amor sociable, aquel que brinda compañía, es el amor de la bondad, requiere dar a la vez que recibir (67).
- **Storge / amor familiar:** tiene que ver con aquella empatía natural que surge de algunos seres humanos por otros o por algo en particular, un ejemplo claro de ello es el amor de padres a hijos. Sus aspectos esenciales son: que este amor tiene su fundamentación en la naturaleza propia del ser humano, nace de uno mismo, responde a un afecto natural (67).
- **Ágape / amor universal:** se refiere al amor caritativo, desinteresado, es la interacción del amor más puro y noble, es un amor de estima y consideración por el otro, es un amor de reflexión, se nutre al dar por el otro, es un amor plenamente incondicional, aún si lo amado no corresponde el sentimiento, o es considerado no merecedor del mismo, en la biblia, para los cristianos es el tipo de amor que Dios siente por nosotros y viceversa (67).
- **Ludus / relaciones pasajeras:** Ludus es un tipo de amor coqueto y divertido, es un tipo de amor con poca implicación emocional y sin expectativas futuras, centrado en el “aquí y ahora”; este estilo de amor no tiene características físicas preferidas, sino que gusta de todo tipo de compañero (68)

- **Pragma / amor de pareja estable y comprometida:** se refiere al amor práctico, aquel que está fundamentado en la lógica y el deber. Es el tipo de amor que prioriza la practicidad de las cosas (67). Es un amor práctico, maduro y duradero. Basado en el compromiso, el esfuerzo compartido y la comprensión profunda de la pareja.
- **Philautia / amor propio:** significa amor propio, es el amor por uno mismo, relacionado con la felicidad personal y el priorizarse a uno mismo. Aristóteles distinguió dos variantes. La primera tenía una connotación negativa, de egoísmo y vanidad, asociada al narcisismo. La otra que resaltaba y seleccionaba los aspectos positivos y sanos (67).

### ***1.1.6 Las relaciones románticas***

Todos hemos experimentado el amor. Pero el amor romántico es otra cosa. Es un sentimiento intenso y nuevo que no se parece a ninguna de las otras formas de amor.

Amar y ser amado enriquece nuestras vidas. Cuando la gente se siente sentimentalmente cerca de otra persona está más contenta e incluso más sana. El amor nos ayuda a sentirnos importantes, entendidos y seguros. Cada tipo de amor tiene sus rasgos distintivos. El amor que sentimos por nuestro padre no es el mismo que sentimos por nuestro hermano menor cuando todavía era un bebé o por nuestro mejor amigo/a. Y el tipo de amor que sentimos en las relaciones románticas tiene unas características muy particulares.

La Teoría triangular del amor de Robert Sternberg, describe al amor como una combinación de tres elementos: intimidad, pasión y compromiso (69).

- **Pasión:** Es la “química del amor”. Se refiere al interés o deseo físico (o sexual) que se experimenta por otra persona. Esta atracción es la responsable

de las ganas que tenemos de besar y abrazar a la persona por la cual sentimos afecto. La atracción también es lo que subyace a esa mezcla de turbación, nerviosismos y excitación que experimentamos cuando esa persona está cerca (69).

- **Intimidad:** Es el vínculo que desarrollamos cuando compartimos con una persona pensamientos y sentimientos que no compartimos con nadie más. Cuando experimentas esa sensación de intimidad con tu novio o novia, te sientes apoyado/a, cuidado/a, considerado/a y aceptado tal y como eres. La confianza es un componente esencial de la intimidad (69).
- **Compromiso:** Es la promesa o decisión de seguir al lado de esa persona a pesar los altibajos que pueda haber en la relación (69).

Estos tres elementos del amor se pueden combinar de formas diferentes en distintos tipos de relación. Por ejemplo, la intimidad sin atracción es o lo que sentimos por nuestros mejores amigos/as (compartimos secretos, nos apoyamos, pero no experimentamos un interés romántico), La atracción sin intimidad es más como un encaprichamiento o enamoramiento (te sientes atraído/a físicamente por alguien, pero no conoces lo suficiente a esa persona como para tener intimidad como compartir sentimientos y experiencias personales), el amor romántico surge cuando se combinan la atracción y la intimidad, Muchas relaciones se desarrollan a partir de una atracción inicial y luego evoluciona hacia la intimidad. También puede ocurrir que la intimidad de una amistad evolucione hacia la atracción, cuando dos personas se dan cuenta de que su relación no es solo de amigos y que han empezado a sentir un interés romántico mutuo.

Otro de los elementos de la relación amorosa es el compromiso, que consiste en querer y decidir permanecer juntos como pareja en el futuro a pesar de los desafíos que se puedan atravesar en el futuro. A veces las relaciones que se desarrollan en la secundaria desarrollan relaciones duraderas en las que el compromiso es un elemento fundamental. Pero es más frecuente que estas relaciones no sean duraderas, pero no porque los adolescentes no sepan amar profundamente. Típicamente los adolescentes tienen relaciones más cortas porque la adolescencia es una etapa en la se busca instintivamente muchas experiencias diferentes, se trata de descubrir quién es uno, que valora y que quiere conseguir en la vida. Otro motivo es porque lo que deseamos obtener en una relación romántica cambia a medida que nos vamos haciendo mayores (69).

### ***1.1.7 Identificamos las relaciones saludables y las no saludables***

#### **Relaciones saludables**

Las personas enamoradas experimentan emociones positivas que incluyen mayor sensación de alegría, bienestar, esperanza. Compartir el tiempo con una persona trae beneficios para salud mental y física de las personas. El enamoramiento saludable implica un vínculo en una relación de afecto mutuo continuo, comunicación saludable libre de violencia, respeto mutuo y confianza (70). Estos son algunos ejemplos de una relación saludable:

- ✓ Se escuchan
- ✓ Tienen en cuenta los pensamientos y sentimientos del otro
- ✓ Se respetan, confían y respaldan el uno al otro
- ✓ Reconocen los puntos fuertes y logros del otro

- ✓ Respetan la cultura del otro
- ✓ Deciden juntos si van a tener relaciones sexuales, y cuándo
- ✓ Se sienten seguros uno con el otro, tanto cuando están solos como con otros
- ✓ Gozan del tiempo que pasan juntos, tanto solos como acompañados
- ✓ Se alientan uno al otro a pasar tiempo con amigos y familiares cuando quieren sentirse bien y cuidarse a sí mismos (71).

### **Relaciones no saludables / tóxicas**

En la relación existe una persona que ejerce el dominio o control de la otra persona. Es más frecuente en varones. Existen celos constantes (desconfía y le molesta que pase tiempo incluso con su familia y amigos), control (de horarios, celular, gastos personales, amistades o forma de vestir), frases descalificadoras o de menosprecio (le dice frases como: “no sirves para nada”). Hay descontrol de la ira y agresiones verbales y físicas. Existe dependencia emocional y miedo a terminar la relación, sentirse sola/o o abandonada/o, prolongando así el vínculo tóxico. Predominan las emociones negativas en la relación, presentando síntomas predominantes de ansiedad, tristeza, insomnio, miedo (70). Estos son algunos ejemplos:

1. No tomar en cuenta los sentimientos y deseos de la otra persona
2. No hacer caso a la otra persona o fingir no escucharla
3. Insultar a la otra persona
4. Criticar a la otra persona por la manera en que viste, habla, camina, baila, etc.
5. Ponerse celosa cuando la otra persona está con otros hombres o mujeres

6. Tener sospechas sobre las actividades de la otra persona todo el tiempo
7. Controlar a la otra persona con amenazas
8. Controlar cuánto tiempo pasa la otra persona con amigos y familiares
9. Avergonzar o burlarse de la otra persona de manera fea
10. Hacerle bromas pesadas a la otra persona
11. Revelar los secretos de la otra persona
12. Portarse mejor cuando está a solas con la otra persona que cuando están con amigos
13. Ponerse de malas cuando la otra persona no hace lo que quiere, o amenazar con suicidarse (71).

## **TEMA 2: VIOLENCIA Y SEGURIDAD**

### **2.1 Concepto clave: La violencia**

#### ***2.1.1 ¿qué es la violencia y que consecuencias trae?***

La Organización Mundial de la Salud describe la violencia como el uso intencional de la fuerza física o del poder, ya sea de manera real o como amenaza, dirigido hacia uno mismo, otras personas o grupos y comunidades, que pueda provocar o tenga alta probabilidad de provocar lesiones, muerte, daños psicológicos, problemas en el desarrollo o situaciones de privación. La definición comprende tanto la violencia interpersonal como el comportamiento suicida y los conflictos armados. Cubre también una amplia gama de actos que van más allá del acto físico para incluir las amenazas e intimidaciones (72).

Según fuentes de la Organización Panamericana de la Salud (73), la violencia tiene enormes consecuencias en lo social y en la salud. Como muestran los datos, los patrones y las consecuencias de la violencia son diferentes entre mujeres, hombres, niños y niñas de diferentes grupos poblacionales. En las Américas cerca de 500 personas mueren a diario como resultado de la violencia interpersonal y 1 de cada 3 mujeres ha experimentado violencia física o violencia sexual de pareja y alrededor de 38% de todos los asesinatos de mujeres son cometidos por parejas íntimas.

#### ***2.1.2 Tipos de Violencia***

Existen diferentes tipos de violencia según las características de las personas que cometen los actos de violencia.

#### **Suicidio y violencia autoinfligida**

Comprenden los suicidios y las autolesiones. Entre los factores de riesgo predisponentes figuran el abuso del alcohol y de drogas, los antecedentes de abusos físicos o sexuales en la infancia y el aislamiento social. Influyen también problemas psiquiátricos, como la depresión y otros trastornos anímicos, la esquizofrenia o un sentimiento general de desesperanza, enfermedades somáticas, sobre todo doloras o discapacitantes, acceso a los medios para quitarse la vida y el intento de suicidio previo. Las tasas de suicidio se han asociado asimismo con recesiones económicas y periodos de elevados niveles de desempleo, desintegración social, inestabilidad política y colapso social (72).

### **Violencia colectiva**

Consiste en la utilización de la violencia como herramienta por parte de personas que se consideran integrantes de un grupo, contra otro grupo o colectivo de individuos, con el propósito de alcanzar metas políticas, económicas o sociales. Esta puede manifestarse de distintas maneras, como en conflictos armados tanto internos dentro de los estados como entre diferentes Estados; actos de violencia perpetrados por los Estados (por ejemplo, genocidio, represión y otras violaciones de los derechos humanos); terrorismo; y crimen organizado (72).

### **Violencia interpersonal**

Son los actos violentos cometidos por un individuo o un pequeño grupo de individuos. Comprende la violencia juvenil, la violencia contra la pareja, otras formas de violencia familiar como los maltratos de niños o ancianos, las violaciones y las agresiones sexuales por parte de extraños y la violencia en entornos institucionales como las escuelas, los lugares de trabajo, los hogares de ancianos o los centros penitenciarios. En este tipo de violencia es en

el cual nos vamos a enfocar, y en especial en formas de violencia hacia la pareja, según la Ley N° 30364 estos son los tipos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (72):

- **Violencia física:** Se refiere a cualquier acción o comportamiento que afecte la integridad física o la salud de una persona. Esto incluye el maltrato derivado de negligencia, descuido o la privación de necesidades básicas, cuando estos provoquen daño físico o exista la posibilidad de que lo causen, independientemente del tiempo necesario para su recuperación (74).
- **Violencia psicológica:** Se trata de acciones o comportamientos orientados a controlar o aislar a la persona en contra de su voluntad, humillarla o avergonzarla, pudiendo generar daños psicológicos. El daño psicológico implica la afectación o alteración de ciertas funciones mentales o capacidades de la persona, causada por uno o varios episodios de violencia, lo que produce un deterioro en su funcionamiento integral previo, ya sea de manera temporal o permanente, reversible o irreversible (74). Este tipo de violencia es la más frecuente y, al mismo tiempo, la más difícil de detectar. Entre las conductas que la caracterizan se encuentran las burlas, insultos, humillaciones, críticas, negligencia, exclusión social, manipulación, vigilancia, amenazas verbales y generar sentimientos de culpa o compromiso, entre otras (75)
- **Violencia sexual:** Se trata de conductas de carácter sexual que se ejercen sobre una persona sin su consentimiento o mediante coacción. Estas acciones pueden incluir actos sin penetración o incluso sin contacto físico directo. También se consideran como tales la exposición forzada a material pornográfico, ya que vulneran el derecho de las personas a tomar decisiones libres y voluntarias sobre su vida sexual y

reproductiva, recurriendo a amenazas, presión, uso de la fuerza o intimidación (74). Los comportamientos más comunes son los tocamientos no deseados, la omisión del uso de métodos anticonceptivos en el acto sexual, la coacción del individuo a realizar actividades sexuales que no son de su agrado, etc.

- **Violencia económica y patrimonial:** Se refiere a cualquier acción u omisión que busque afectar los recursos económicos o patrimoniales de una persona. Esto puede manifestarse mediante: 1) la alteración de su posesión, tenencia o propiedad sobre bienes; 2) la pérdida, robo, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, herramientas de trabajo, documentos personales, bienes, valores o derechos patrimoniales; 3) la restricción de recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas o la privación de medios para llevar una vida digna, así como el incumplimiento de obligaciones alimentarias; y 4) la limitación o control de sus ingresos, incluyendo la percepción de un salario menor por el mismo trabajo realizado en un mismo lugar (74). Esto permite que el afectado no tenga acceso a los recursos monetarios y deje de realizar diferentes actividades como el asistir a clases, al trabajo o cualquier otro tipo de quehacer donde la función económica sea relevante. En la mayor parte de los casos, el victimario usa su capacidad económica para generar control sobre la víctima

### ***2.1.3 ¿Qué podemos hacer para evitar la violencia?***

Algunos tips para evitar la violencia son los siguientes (76):

1. Elegir bien el momento para poder hablar y escucha a tu pareja. El diálogo ayuda a resolver los desacuerdos.

2. Si estás en medio de una discusión y empiezas a enojarte y sientes que puedes llegar a ser violento ponle un alto a la discusión y retírate del lugar donde te encuentres hasta que te sientas más calmado.
3. Reparte las tareas del hogar para aliviar las cargas, en casa siempre hay mucho por hacer y esas tareas pueden resultar agotadoras, y más aún si una sola persona las asume, esto ayudará a mejorar la relación con tu pareja (76).
4. Participar activamente en la crianza de los hijos como la alimentación, recreación, tareas, atención médica, etc.
5. Expresa tus sentimientos de manera clara y respetuosa, enfócate en lo que sientes sin agredir. Si no expresas lo que sientes nadie lo sabrá y suele acumular tensiones.

## **2.2 Concepto clave: Consentimiento**

### ***2.2.1 ¿Qué es el consentimiento?***

El consentimiento es la acción de dar permiso o autorización para que algo suceda. Puede tener diferentes significados según el contexto (77). Por otro lado, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) recomienda que el “consentimiento sexual” consigne un “acuerdo inequívoco y voluntario” (78).

### ***2.2.2 Consentimiento Sexual***

El “consentimiento sexual” es un acuerdo para participar en una actividad sexual. Antes de mantener relaciones sexuales con otra persona, debes saber si esta persona está de acuerdo. Es importante ser honesto con la pareja sobre lo que se desea hacer y lo que no. Consentir y pedir consentimiento consiste en establecer límites personales y respetar los de tu pareja; se

debe volver a preguntar si las cosas no están claras. Para que sea algo consensuado, ambas personas deben estar de acuerdo en tener relaciones sexuales, todas y cada una de las veces.

Todos tienen la última palabra sobre lo que pasa con su cuerpo. No importa si ya lo hicieron o incluso si dijiste que sí antes y luego cambiaste de parecer. Tienes derecho a decir “basta” en cualquier momento, y tu pareja debe respetarlo. El consentimiento nunca debe darse por sentado por tu comportamiento anterior, la ropa que lleves o a dónde vayas. El consentimiento siempre se debe comunicar con claridad, no debe haber margen de duda ni misterios. Las parejas que ya tuvieron relaciones sexuales o incluso las que están juntas hace mucho tiempo también deben dar su consentimiento antes de iniciar una relación sexual, siempre. Sin consentimiento, la actividad sexual (incluido el sexo oral, tocar los genitales y la penetración vaginal o anal) es agresión sexual o violación (79).

### ***2.2.3 ¿Qué dicen las leyes peruanas sobre el consentimiento?***

La Ley Peruana considera violación sexual y reprochada penalmente al “que con violencia, física o psicológica, grave amenaza o aprovechándose de un entorno de coacción o de cualquier otro entorno que impida a la persona dar su libre consentimiento, obliga a esta a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o realiza cualquier otro acto análogo con la introducción de un objeto o parte del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de catorce ni mayor de veinte años”. Respecto al consentimiento, cabe mencionar que la Ley N°30364 define en su artículo 8, la violencia sexual como las “acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción”. De igual manera, el artículo 61 del reglamento de la Ley N°30364, regula lo siguiente (80):

- El consentimiento no puede inferirse de ninguna palabra o conducta de la víctima cuando la fuerza, amenaza de fuerza, coacción o aprovechamiento de un entorno coercitivo han disminuido su capacidad para dar un consentimiento voluntario y libre.
- El consentimiento no puede inferirse de ninguna palabra o conducta de la víctima cuando ésta sea incapaz de dar un consentimiento libre.
- El consentimiento no puede inferirse del silencio o de la falta de resistencia de la víctima a la supuesta violación sexual.
- La credibilidad, la honorabilidad o la disponibilidad sexual de la víctima o de un testigo no pueden inferirse de la naturaleza sexual del comportamiento anterior o posterior de la víctima o de un testigo.

En el Perú, legalmente se puede dar el consentimiento a participar en relaciones a partir de los 14 años, pero no se puede asumir el consentimiento si es que la persona fue obligada mediante medios coercitivos, violentos, amenazas o aprovechamiento de su situación de vulnerabilidad (ejemplo estar bajo efecto de alcohol, drogas o estar inconsciente). Por otro lado, no pueden dar consentimiento sexual las personas menores de 14 años y las personas con discapacidad mental (80).

## TEMA 3: EL CUERPO HUMANO Y EL DESARROLLO

### 1.1 Conceptos clave: Anatomía y fisiología sexual

#### *3.1.1. Anatomía del sistema reproductor masculino*

El sistema reproductor se encuentra adormecido hasta la pubertad. Los órganos sexuales primarios o “gónadas” en los hombres son los testículos las cuales producen células sexuales o gametos y secretan hormonas sexuales. El papel reproductor del hombre es fabricar gametos masculinos llamados espermatozoides y conseguir que lleguen al tracto reproductor femenino. Las estructuras reproductoras accesorias o anexas son conductos o glándulas que ayudan a transportar los espermatozoides al exterior del cuerpo o al tracto reproductor femenino (81).

#### **Testículos**

Cada testículo tiene el tamaño aproximado de una ciruela. Una capa llamada “túnica albugínea” rodea los testículos y los divide en lóbulos que contienen “túbulos seminíferos” que son las fábricas de formación de espermatozoides. Cada grupo de túbulos vierten el esperma hacia la “rete testis” hasta llegar al “epidídimo” que rodea la parte exterior del testículo (81).

#### **Sistema de conductos**

##### **1. Epidídimo**

Es un tubo fuertemente enrollado, de alrededor 6 cm de longitud que cubre la parte posterior del testículo. El epidídimo constituye la primera sección del sistema de conductos masculinos y actúa como un sitio de almacenamiento temporal para los

espermatozoides inmaduros provenientes del testículo. Durante su paso por el epidídimo, un proceso que dura aproximadamente 20 días, los espermatozoides maduran y adquieren la capacidad de moverse. Cuando un hombre experimenta estimulación sexual y se produce la eyaculación, las paredes del epidídimo se contraen para impulsar los espermatozoides hacia el siguiente conducto, conocido como conducto deferente (81),

## **2. Conducto deferente**

La función principal del conducto deferente es transportar los espermatozoides viables desde sus sitios de almacenamiento, que son el epidídimo y la porción distal de este mismo conducto, hacia la uretra. Este conducto se extiende desde el epidídimo, atraviesa el canal inguinal y llega hasta la cavidad pélvica, donde se curva sobre la parte superior de la vejiga urinaria. Además, está rodeado junto a vasos sanguíneos y nervios por una vaina de tejido conectivo. El extremo del conducto deferente se ensancha en la denominada “ampolla” y vierte su contenido en el “conducto eyaculador”, que pasa por la glándula prostática para unirse con la uretra.

En los hombres que se realizan la vasectomía se cortan los conductos deferentes. Se seguirá produciendo esperma, pero ya no podrá salir al exterior del organismo (81).

## **3. Uretra**

La uretra es la porción final del sistema de conductos masculinos y se extiende desde la base de la vejiga urinaria hasta el extremo del pene. Se divide en tres partes: 1) la uretra prostática, que está rodeada por la próstata; 2) la uretra membranosa, que se encuentra entre la uretra prostática y el pene; y 3) la uretra esponjosa o peneana, cuya

longitud corresponde a la del pene. La uretra masculina transporta tanto la orina como el esperma hacia el exterior del cuerpo. Sin embargo, la orina y el esperma nunca pasan al mismo tiempo (81).

## **Glándulas anexas y semen**

Las glándulas producen el semen, que es expulsado durante la eyaculación (81).

### **1. Vesículas seminales**

Las vesículas seminales, ubicadas en la base de la vejiga, producen cerca del 60% del líquido seminal. Su secreción, rica en fructosa, vitamina C, prostaglandinas y otras sustancias, nutre y activa los espermatozoides. El conducto de cada vesícula se une al conducto deferente para formar el conducto eyaculador, por donde el esperma y el líquido seminal pasan a la uretra durante la eyaculación (81).

### **2. Próstata**

La próstata es una glándula redonda del tamaño de un hueso de melocotón, ubicada bajo la vejiga y alrededor de la uretra. Su secreción, un líquido lechoso, ayuda a activar los espermatozoides y se libera en la uretra durante la eyaculación (81).

### **3. Glándulas bulbouretrales**

Las glándulas bulbouretrales, del tamaño de un guisante y ubicadas debajo de la próstata, producen una secreción mucosa espesa y clara llamada “líquido preseminal”. Esta es la primera en salir por la uretra durante la excitación sexual,

limpiando residuos de orina y actuando como lubricante durante el acto sexual (81).

#### **4. Semen**

El semen es un líquido blanco y un poco pegajoso que se forma al mezclarse los espermatozoides con las secreciones de varias glándulas. Este líquido no solo transporta a los espermatozoides, también les da energía y los protege.

Los espermatozoides son células con forma de “misiles” que tienen muy pocos nutrientes almacenados, por eso necesitan la fructosa que viene del líquido de las vesículas seminales para moverse. Además, el semen tiene un pH entre 7.2 y 7.6, lo que significa que es alcalino. Esto es importante porque ayuda a neutralizar el ambiente ácido de la vagina, que puede dañar o volver lentos a los espermatozoides. También contiene varias sustancias que los protegen y les dan más movilidad. Otra función del semen es diluir a los espermatozoides. Sin esta dilución, no podrían moverse bien (81).

### **Genitales externos**

#### **1. El escroto**

El escroto es un saco de piel que cuelga entre las piernas, debajo del pene. Su función principal es mantener los testículos a una temperatura más baja que la del cuerpo (unos 3 °C menos), ya que esta temperatura más fresca es necesaria para producir espermatozoides saludables. Aunque es una zona expuesta, esta ubicación es importante porque a la temperatura normal del cuerpo no se puede producir espermatozoides viables. Cuando hace

frío, el escroto se encoge y acerca los testículos al cuerpo para mantener el calor necesario. Así, regula la temperatura ideal para la producción de espermatozoides (81)

## **2. El pene**

El pene está diseñado para depositar el espermatozoides en el tracto reproductor femenino. Está cubierto por piel y formado por un cuerpo o eje que termina en el “glande”, la punta del pene. La piel que lo recubre forma un pliegue llamado “prepucio”, que a veces se retira al nacer mediante una cirugía llamada circuncisión. Por dentro, el pene contiene tejido eréctil, una estructura esponjosa que se llena de sangre cuando hay excitación sexual. Esto causa la erección, haciendo que el pene se alargue y se ponga rígido, lo que permite que funcione como órgano de penetración durante las relaciones sexuales (81).

### ***3.1.2 Anatomía del sistema reproductor femenino***

El papel reproductor de la mujer es más complejo que el del hombre, ya que no solo produce los óvulos, sino que también debe alimentar y proteger al feto durante los nueve meses de embarazo. Los “ovarios” son los órganos reproductores principales y producen tanto óvulos (función exocrina) como hormonas como los estrógenos y la progesterona (función endocrina). Los demás órganos del sistema reproductor femenino ayudan en el transporte, nutrición y protección de los óvulos o del feto en desarrollo (81).

#### **Los ovarios**

Los ovarios tienen forma parecida a una almendra, pero son más grandes. Dentro de ellos hay muchas estructuras pequeñas llamadas “folículos ováricos”, cada uno con un “ovocito” (óvulo inmaduro) rodeado por “células foliculares”. A medida que el óvulo madura, el

folículo crece y forma una cavidad llena de líquido llamada “antro”. Cuando está completamente desarrollado, se llama “folículo vesicular o de Graaf”, y está listo para liberar el óvulo, lo que se llama ovulación. Después de la ovulación, el folículo se convierte en el “cuerpo lúteo”, una estructura temporal que luego se degrada. La ovulación ocurre, por lo general, cada 28 días, aunque puede variar según la mujer. Con los años, los ovarios de las mujeres mayores muestran cicatrices como evidencia de las muchas ovulaciones pasadas (81).

## **Sistema de conductos**

### **1. Las trompas de Falopio**

Las trompas de Falopio o uterinas, son los primeros conductos del sistema reproductor femenino. Su función principal es recibir el ovocito tras la ovulación y ser el lugar donde suele ocurrir la fecundación. Cada trompa mide unos 10 cm y conecta el ovario con la parte superior del útero. Están sostenidas por el ligamento ancho, igual que los ovarios (81).

A diferencia del sistema masculino, las trompas no están directamente unidas a los ovarios. En su extremo tienen una forma de embudo llamada “infundíbulo”, con proyecciones en forma de dedos llamadas “fimbrias”. Estas fimbrias se mueven para crear corrientes que “atrapan” el ovocito y lo guían hacia la trompa. Una vez dentro, el ovocito viaja hacia el útero gracias a dos movimientos: la peristalsis (contracciones musculares) y el movimiento de los cilios (como pelitos internos que empujan). Este viaje dura entre 3 y 4 días, pero el ovocito solo vive unas 24 horas, así que la fertilización normalmente ocurre en la trompa de Falopio (81).

## **2. El útero**

El útero es un órgano hueco en forma de pera, ubicado en la pelvis, entre la vejiga y el recto. Su función principal es recibir, proteger y alimentar un óvulo fecundado. En una mujer que nunca ha estado embarazada, es pequeño, pero durante el embarazo crece mucho, hasta 500 veces su tamaño original. El útero tiene 3 partes: el cuerpo (parte principal), el fundus (la parte redondeada en la parte superior) y el cérvix (parte inferior estrecha que conecta con la vagina). Además, que está formado por 3 capas: 1. El “endometrio” (la más interna) que es donde se implanta el embrión si hay embarazo. Si no hay fecundación, esta capa se desprende cada 28 días en la menstruación; 2. El “miometrio” (capa media), es muscular y se contrae durante el parto para ayudar a que el bebé salga y 3. El “perimetrio” (capa externa) también se llama peritoneo visceral y es la capa que cubre el útero por fuera (81).

## **3. La vagina**

La vagina es un tubo de 8 a 10 cm de largo, con paredes delgadas. Está ubicada entre la vejiga y el recto, y va desde el “cérvix” hasta el exterior del cuerpo. Cumple varias funciones importantes: ser el canal del parto, permite la salida del flujo menstrual, es el órgano femenino de la copulación, ya que recibe al pene y al semen durante el acto sexual (81).

En su parte más externa, la vagina está parcialmente cerrada por una membrana delgada llamada “himen”. Este puede romperse y sangrar en el primer acto sexual, aunque también puede romperse por otras razones como usar tampones, hacer deportes o

durante un examen médico. En algunos casos, el himen es muy resistente y puede necesitar cirugía para abrirse si se desea tener relaciones sexuales (81).

### **Genitales externos**

Los genitales externos femeninos, también llamados vulva, son las partes del sistema reproductor que están fuera del cuerpo, alrededor de la vagina. Incluyen (81):

- **Monte de Venus o pubis:** zona redondeada y con grasa que está sobre el hueso púbico. Durante la pubertad, se cubre de vello púbico.
- **Labios mayores y menores:** los labios mayores son pliegues de piel con vello que rodean a los labios menores, más delgados y sin vello. Estos pliegues protegen las aberturas del sistema reproductor y urinario.
- **Vestíbulo:** es el espacio que contienen las aberturas de la uretra (por donde sale la orina), a los lados de esta se encuentran las “glándulas de skene” que desempeñan un papel importante en la salud sexual y urinaria (82). En el vestíbulo también se encuentra la salida de la vagina, a los lados de esta se encuentran las “glándulas vestibulares mayores o glándulas de Bartolino”, que producen una secreción que lubrica durante el acto sexual.
- **Clítoris:** es una pequeña estructura muy sensible que, al igual que el pene, se hincha con sangre durante la excitación sexual. Tiene prepucio y tejido eréctil, pero no tiene un conducto interno como el pene.
- **Perineo:** es la región en forma de rombo que va desde los labios hasta el ano.

Estas estructuras son importantes tanto para la protección del sistema reproductor como para el placer sexual (81).

## **3.2 Concepto clave: Reproducción**

### **3.2.2 *El ciclo ovárico***

A diferencia de los hombres, que producen espermatozoides continuamente, las mujeres nacen con todos los óvulos que tendrán (unos 2 millones), y esta capacidad reproductiva comienza en la pubertad y termina con la menopausia (alrededor de los 50 años). En la pubertad, la “FSH” (hormona folículo-estimulante) estimula mensualmente la maduración de algunos folículos ováricos, aunque solo uno suele alcanzar la ovulación. Este proceso cíclico mensual en el ovario se llama “ciclo ovárico” y dura aproximadamente 40 años de vida reproductiva, liberando menos de 500 óvulos (81).

La formación de los óvulos se llama “ovogénesis”. En este proceso, los ovocitos primarios permanecen en estado inactivo desde el nacimiento hasta la pubertad que es cuando se empieza a liberar la FSH por parte de la glándula pituitaria anterior. Cuando un folículo madura, el ovocito primario realiza la “primera división meiótica”, formando un “ovocito secundario” y un pequeño “cuerpo polar”. A los 14 días del ciclo, la hormona “LH (luteinizante)” provoca la ovulación, liberando el ovocito secundario hacia la trompa de Falopio. Si es fecundado por un espermatozoide, el ovocito completa la segunda división meiótica y se convierte en un óvulo funcional. Si no es fecundado, se deteriora. Tras la ovulación, el folículo se transforma en el “cuerpo lúteo”, que produce hormonas necesarias para un posible embarazo. A diferencia del espermatozoide (pequeño y móvil), el óvulo es una célula grande, inmóvil y rica en nutrientes que sostienen al embrión en sus primeras etapas (81).

### 3.2.3 *Ciclo menstrual*

El útero es el lugar donde se implanta y se desarrolla el embrión, pero solo está "listo" para recibirlo durante un periodo corto cada mes, alrededor de 7 días después de la ovulación. Este proceso se debe a los cambios cíclicos en la mucosa uterina (endometrio), que responden a las variaciones de las hormonas producidas por los ovarios y reguladas por la pituitaria. El ciclo uterino, o menstrual, dura aproximadamente 28 días (aunque puede variar entre 21 y 40 días) y se divide en tres fases (81):

- **Fase menstrual (día 1 al 5):** Durante esta fase, la capa funcional del endometrio (la parte del revestimiento del útero que se forma en cada ciclo) se desprende y se elimina del cuerpo a través de la vagina. Este desprendimiento se manifiesta como el flujo menstrual, que suele durar entre 3 y 5 días y representa una pérdida de sangre (usualmente entre 50 y 150 ml). Con este proceso, el cuerpo se deshace del endometrio anterior para prepararse para un nuevo ciclo.
- **Fase proliferativa (día 6 al 14):** Después de la menstruación, los folículos en crecimiento en los ovarios comienzan a producir estrógenos en mayores cantidades. Estos estrógenos estimulan la regeneración del endometrio, que se vuelve más grueso, aterciopelado y con un mayor aporte de sangre, lo que es esencial para preparar un ambiente óptimo para la implantación del embrión. Esta fase culmina con la ovulación, que suele ocurrir alrededor del día 14. La ovulación es provocada por un aumento repentino de la hormona luteinizante (LH), que también juega un papel crucial en el ciclo ovárico.
- **Fase secretora (día 15 al 28):** Con la ovulación, el folículo que liberó el óvulo se transforma en cuerpo lúteo, que comienza a producir progesterona. La progesterona

actúa sobre el endometrio ya engrosado por los estrógenos, aumentando aún más su vascularización (la cantidad de sangre que lo nutre) y estimulando las glándulas para que produzcan nutrientes. Esta preparación es vital en caso de que el óvulo fecundado (embrión) necesite implantarse y recibir alimento para iniciar su desarrollo. Si ocurre la fertilización, el embrión producirá una hormona similar a la LH, que es la hormona B-HCG (hormona gonadotrópica coriónica) la cual mantiene al cuerpo lúteo en funcionamiento y sostiene el embarazo. En caso contrario, si no hay fecundación, el cuerpo lúteo se degenera, lo que provoca una caída en los niveles de progesterona y estrógenos. La falta de estas hormonas hace que los vasos sanguíneos del endometrio se contraigan, privando de oxígeno y nutrientes a las células, que comienzan a morir. Esto marca el final del ciclo y la preparación para iniciar de nuevo la fase menstrual (81).

## TEMA 4: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

### 4.1 Concepto clave: La anticoncepción moderna puede ayudar a prevenir un embarazo

La edad no es una razón para descartar un método anticonceptivo, pero es importante considerar si el adolescente está motivado y si el método se adapta a su estilo de vida para asegurar que lo use bien (83).

#### 4.1.1 Métodos de barrera

---

### PRESERVATIVO MASCULINO

---

Es una capa fina de látex, lubricada y libre de nonoxinol-9, que se coloca sobre el pene antes de comenzar la relación sexual. (83).

**Mecanismo de acción** Impide que los espermatozoides tengan acceso al tracto reproductor femenino.

**Condiciones que  
contraindican su uso** Alergia o hipersensibilidad al látex.

**Características** Es un método eficaz, si se usa correctamente.  
Pocos efectos colaterales (alergia al látex).  
De fácil obtención y bajo costo

**Tasa de falla** Falla teórica o de uso perfecto 2 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso  
Falla de uso o uso típico 15 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.

**Posibles efectos  
secundarios** Irritación del pene o la vagina por alergia.  
Tratamiento: higiene vulvoperineal y aplicación de una crema antipruriginosa y antiinflamatoria.

**Forma de uso** El preservativo debe colocarse en el pene erecto antes de cualquier contacto sexual. Se debe asegurar que no se encuentre dañado sintiendo el colchón de aire y abrir el envoltorio con cuidado usando los dedos (no usar dientes ni tijeras), verificar la fecha de vencimiento y que no esté dañado. Al colocarlo, se debe dejar un espacio en la punta

---

---

para recoger el semen. Después de la eyaculación, debe retirarse mientras el pene sigue erecto, sujetando la base para evitar que el semen se derrame. Usar un preservativo nuevo en cada relación sexual.

---

---

## **PRESERVATIVO FEMENINO**

---

El preservativo femenino es una funda amplia y delgada de polímero de nitrilo que se coloca en la vagina antes de una relación sexual (83).

<b>Mecanismo de acción</b>	Impide el pasaje de los espermatozoides al tracto reproductor femenino.
<b>Condiciones que contraindican su uso</b>	No hay ninguna patología médica que contraindique el uso de este método. Todas las mujeres pueden usarlo.
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Tiene un anillo blando y flexible en cada extremo.</li><li>✓ El anillo interno sirve para colocarlo en la vagina y mantenerlo en el lugar, y el anillo externo permanece fuera de la vagina y cubre parte de los genitales externos</li><li>✓ Puede ser colocado antes del coito.</li><li>✓ Protege contra embarazos no planificados e ITS</li><li>✓ Brinda mayor protección frente a ITS que tengan úlceras o vesículas, como el herpes y el chancro blando</li></ul>
<b>Tasa de falla</b>	Falla teórica o de uso perfecto 5 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. Falla de uso o uso típico 21 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
<b>Forma de uso</b>	El preservativo femenino se coloca dentro de la vagina antes de cualquier contacto sexual. Se debe verificar que no esté vencido ni dañado, luego se aprieta el aro interno (más pequeño) e introduce profundamente en la vagina, dejando el aro externo (más grande) fuera cubriendo la entrada. Después de la relación, se retira girando y tirando suavemente para evitar que el semen se derrame. Se debe usar uno nuevo en cada relación sexual.

---

### 4.1.2 Métodos hormonales

---

## ANTICONCEPTIVOS HORMONALES COMBINADOS (AOC)

---

Son aquellos que contienen estrógeno y progestágeno para administración por vía oral. El desarrollo de los AOCs ha generado diversas clasificaciones (83):

Según la dosis de Estrógenos:

- **AOC de alta dosis:** Formulaciones con EE mayor o igual de 50 mcg.
- **AOC de baja dosis:** Contienen EE < 50 mcg. En el mercado se encuentran formulaciones de 35, 30, 20 y 15 mcg de EE.

Según la variación de estrógenos y progestágenos en el curso del ciclo:

- **Monofásicos:** Contienen la misma cantidad de estrógenos y progestágenos en todos los comprimidos activos.
- **Trifásicos:** Poseen 3 fases. La primera contiene baja concentración de ambos compuestos. En la segunda ambas hormonas aumentan su concentración, y en la tercera, el estrógeno disminuye y el progestágeno aumenta.

<b>Mecanismo de acción</b>	✓ Supresión de la ovulación. ✓ Espesamiento del moco cervical.
<b>Condiciones que contraindican su uso</b>	✓ Embarazo posible o confirmado. ✓ Sangrado genital sin explicación (hasta que se evalúe). ✓ Lactancia hasta antes de los seis meses del post parto ✓ Tumor hepático, lupus eritematoso sistémico ✓ Tabaquismo, ECV, cáncer de mama, diabetes mellitus
<b>Características</b>	✓ Muy eficaz. ✓ Retorno inmediato de la fertilidad al discontinuar el método. ✓ Disminuye el flujo menstrual. Regulariza los ciclos menstruales.
<b>Tasa de falla</b>	✓ Protege contra el cáncer de ovario y de endometrio. ✓ Falla teórica o de uso perfecto: 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso. ✓ Falla de uso o uso típico: 8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año de uso.
<b>Posibles efectos secundarios</b>	✓ Amenorrea ✓ Náusea, vómitos, mareos ✓ Aumento de peso, cefalea

### **Píldoras de 21 comprimidos:**

Iniciar a tomar entre el 1er y 5to día del ciclo menstrual. Se toma 1 pastilla cada día a la misma hora durante 21 días

---

<b>Forma de uso</b>	<p>seguidos. Luego se hace una pausa de 7 días sin tomar pastillas (en esos días usualmente llega la menstruación). Al terminar los 7 días, se empieza un nuevo paquete, aunque la menstruación no haya terminado.</p> <p><b>Píldoras de 28 comprimidos:</b></p> <p>Las primeras 21 pastillas contienen hormonas y las últimas 7 suelen ser placebo contener sulfato ferroso. Al terminar el paquete, se inicia inmediatamente uno nuevo, sin descanso.</p>
---------------------	---

---

### AMPOLLA MENSUAL

---

Son aquellos que poseen estrógeno y progestágeno. La presentación brindada por el MINSA contiene: 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona (83).

<b>Mecanismo de acción</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Supresión de la ovulación.</li> <li>✓ Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides</li> </ul>
<b>Condiciones que contraindican su uso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Son las mismas condiciones que se contraindican en el caso de los anticonceptivos orales combinados</li> </ul>
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Eficaz y de efecto rápido.</li> <li>✓ Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).</li> <li>✓ No requiere un examen pélvico previo a su uso</li> <li>✓ Puede producir cambios en el patrón del sangrado menstrual (goteos irregulares)</li> <li>✓ Puede producir variación de peso</li> <li>✓ El retorno de la fertilidad es variable, entre 1 a 6 meses.</li> </ul>
<b>Tasa de falla</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falla teórica 0.05 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.</li> <li>✓ Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.</li> </ul>
<b>Forma de uso</b>	<p>Se aplica entre el 1er y 5to día del ciclo menstrual por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.</p>

---

## AMPOLLA TRIMESTRAL

---

Son aquellos que solo contienen progesterona. Contiene: acetato de medroxiprogesterona (AMPD) 150 mg. X 1 ml. Para uso intramuscular (83).

<b>Mecanismo de acción</b>	✓ Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides.
<b>Condiciones que contraindican su uso</b>	✓ Supresión de la ovulación en un 50% ✓ Enfermedad hepática activa grave (ictericia, hepatitis activa, cirrosis severa, tumor hepático). ✓ Diabetes durante más de 20 años e hipertensión ✓ Infarto de miocardio, cardiopatía por bloqueo o estenosis arterial, o accidente CV. ✓ Sangrado vaginal inexplicado que pueda sugerir embarazo o alguna patología subyacente.
<b>Características</b>	✓ Antecedente de cáncer de mama. ✓ Altamente efectiva y de efecto rápido. ✓ Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad
<b>Tasa de falla</b>	✓ Falla teórica 0.3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año. ✓ Falla de uso típico 3 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año
<b>Posibles efectos secundarios</b>	✓ Sangrado irregular ✓ No presentar menstruación ✓ Sangrado profuso o prolongado ✓ Cefaleas comunes (no migrañosas) ✓ Acné ✓ Alteraciones en el peso ✓ Tensión mamaria ✓ Infección en el sitio de inyección
<b>Forma de uso</b>	Se aplica entre el 1er y 5to día del ciclo menstrual por vía intramuscular profunda en la región glútea o deltoidea sin realizar masaje post aplicación, técnica de la Z.

---

---

## IMPLANTE SUBDERMICO

---

Los implantes consisten en pequeños cilindros o cápsulas delgadas, flexibles y no biodegradables que se insertan bajo la piel en la parte interna superior del brazo. Ofrecen una protección anticonceptiva prolongada, siendo efectivos entre 3 y 5 años, según el tipo

---

---

de implante utilizado. La presentación brindada por el MINSA contiene: 68 mg de etonogestrel, el tiempo de duración es de tres años (83).

- |   |  |
|---|--|
| <b>Mecanismo de acción</b>                      | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Espesamiento del moco cervical, impidiendo la penetración de los espermatozoides, (es el más importante).</li><li>✓ Supresión de la ovulación.</li><li>✓ Reducción del transporte de los óvulos en las Trompas de Falopio.</li></ul>   |
| <b>Condiciones que<br/>contraíndican su uso</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Sangrado vaginal inexplicado antes de evaluación.</li><li>✓ Trombosis en venas profundas de miembros o pulmones</li><li>✓ Cáncer de mama</li><li>✓ Hepatopatía severa, infección o tumor de hígado.</li><li>✓ Estar recibiendo barbitúricos, carbamazepina, oxcarbazepina, fenitoina, primidona, topiramato, o rifampicina (reducen la eficacia de los implantes.)</li></ul>                     |
| <b>Características</b>                          | <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Eficacia elevada y de larga duración.</li><li>✓ Pueden ser indicados en cualquier edad o paridad (incluidas las nulíparas).</li><li>✓ Permite un rápido retorno a la fecundidad al ser extraído.</li><li>✓ No requiere un examen pélvico previo a su uso</li><li>✓ Ocasiona cambios en el patrón del sangrado menstrual en la mayoría de mujeres (amenorrea/sangrado/goteo irregular).</li></ul> |

---

	✓ Puede producir cambios en el peso (aumento o disminución)
<b>Tasa de falla</b>	✓ Es uno de los métodos más eficaces y de mayor duración.
	✓ 0.05% falla teórica y en el uso típico (1 en 100 mujeres).
<b>Posibles efectos secundarios</b>	✓ Sangrado irregular
	✓ No presentar periodos menstruales
	✓ Sangrado profuso o prolongado
	✓ Cefaleas, acné, tensión mamaria
	✓ Infección en el sitio de inserción
	✓ Dolor abdominal severo
<b>Forma de uso</b>	El implante subdérmico se coloca entre el 1er y 5to día de menstruación, justo debajo de la piel del brazo. El procedimiento lo realiza un profesional de salud (médico u obstetra). Primero, desinfecta la zona donde será colocado, luego se aplica anestesia local para que no cause dolor

---

#### *4.1.3 Dispositivo intrauterino (DIU)*

---

### **T DE COBRE**

---

Son dispositivos que se insertan en la cavidad uterina y liberan cobre. En los establecimientos públicos de salud se dispone de la T de Cobre 380 A que tiene una duración de hasta 12 años (83).

**Mecanismo de acción** ✓ Afectan la capacidad de los espermatozoides de pasar a través de la cavidad uterina ya sea inmovilizándolos o destruyéndolos

---

---

<b>Condiciones que contraindican su uso</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interfieren en el proceso reproductor antes que ocurra la fertilización.</li> <li>✓ Embarazo</li> <li>✓ Sangrado vaginal inexplicable antes de la evaluación.</li> <li>✓ Fibromas uterinos con distorsión de la cavidad.</li> <li>✓ Cáncer cervical o de endometrio.</li> <li>✓ Enfermedad inflamatoria pélvica actual.</li> <li>✓ Tuberculosis pélvica.</li> <li>✓ Infección de transmisión sexual por cervicitis purulenta actual o infección por clamidia o gonorrea</li> </ul>
<b>Características</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ha demostrado ser muy eficaz durante 12 años, no interfiere en el coito y es inmediatamente reversible.</li> <li>✓ Debe ser colocado por un proveedor entrenado, previo examen pélvico para la detección de infecciones antes de la inserción.</li> <li>✓ Es frecuente ver cambios en el sangrado, en general es más profuso y prolongado, más calambres o dolor durante la menstruación, en especial los tres primeros meses.</li> <li>✓ Puede tener un efecto protector contra el cáncer de endometrio.</li> <li>✓ Es una opción para las mujeres con contraindicaciones para la anticoncepción hormonal.</li> </ul>
<b>Tasa de falla</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Del 1 al 2% se expulsan en forma espontánea</li> <li>✓ Falla teórica de 0.6 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año.</li> <li>✓ Falla de uso típico 0.8 embarazos por cada 100 mujeres en el primer año</li> </ul>

---

---

<b>Posibles efectos secundarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Amenorrea</li> <li>✓ Dismenorrea severa</li> <li>✓ Sangrado vaginal leve o moderado</li> <li>✓ Sangrado vaginal profuso</li> <li>✓ Dolor abdominal o pélvico</li> <li>✓ Sospecha de EPI</li> <li>✓ Perforación uterina</li> <li>✓ Pareja siente los hilos</li> </ul>
<b>Forma de uso</b>	<p>El DIU debe ser colocado por un profesional de salud (médico u obstetra). El procedimiento consiste en introducir la T de cobre en el útero a través de la vagina, usando un aplicador especial. Se recomienda colocarlo durante los primeros días de la menstruación (1er a 5to día), ya que el cuello uterino está más dilatado y es menos doloroso. La colocación es rápida y dura solo unos minutos.</p>

---

#### ***4.1.4 Anticoncepción de Emergencia (AE)***

---

### **ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA**

---

Son todos los métodos hormonales que se usan en casos de emergencia, luego de una relación sexual sin protección, violación o por ruptura de un condón, para evitar un embarazo no planificado (83).

**Método de Yuzpe** se utilizan píldoras combinadas. El esquema es el siguiente:

- ✓ Píldoras con combinaciones de: Etinilestradiol 50 mcg y Levonorgestrel 250mcg, dos dosis de 2 tabletas cada 12 horas

**Método de sólo progestágeno:** levonorgestrel

- ✓ Levonorgestrel tableta de 0.75 mg, por dos dosis.
-

---

✓ Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.

<b>Mecanismo de acción</b>	Inhibe la ovulación.  Espesa el moco cervical
<b>Condiciones que contraindican su uso</b>	Lactancia.  Embarazo ectópico previo.  Enfermedades cardiovasculares.  Enfermedades reumáticas.  Enfermedades neurológicas.  Enfermedades gastrointestinales
<b>Características</b>	✓ No es un método para uso regular, debe de ser considerado como una alternativa de uso excepcional.  ✓ Se puede indicar en cualquier edad y/o paridad.  ✓ Eficaz si se usa lo más pronto o dentro de las 72 horas de la relación sexual sin protección  ✓ No requiere un examen pélvico previo a su uso.  ✓ Cuando más pronto sea su uso, mayor será su eficacia.
<b>Tasa de falla</b>	✓ Los de solo progestágeno (levonorgestrel) hasta 95%.  ✓ Los anticonceptivos combinados (Método de Yuzpe) hasta 75%
<b>Posibles efectos secundarios</b>	✓ Náuseas, vómitos, cefalea, mareos, fatiga y tensión mamaria.
<b>Forma de uso</b>	✓ Levonorgestrel una tableta de 0.75 mg, por dos dosis (tomar las dos pastillas una sola vez)

---

✓ Levonorgestrel, 1.5 mg, una sola dosis.  
(presentación de una pastilla)

---

## **4.2 Concepto clave: Hablemos de las infecciones de transmisión sexual y como prevenirlas**

### ***4.2.1 ¿Qué son las Infecciones de Transmisión sexual ITS?***

El término Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) cubre las patologías de transmisión predominantemente sexual. Estas infecciones se consideran uno de los problemas de salud pública más frecuentes a nivel mundial, con aproximadamente 376 millones de casos nuevos cada año (OMS, 2019). Su transmisión ocurre principalmente a través de contacto sexual sin protección con personas infectadas. En algunos casos, las ITS no presentan síntomas tanto en hombres como en mujeres. Por ello, se recomienda realizarse pruebas al menos una vez al año, incluso si se utiliza condón durante las relaciones sexuales. Si no son diagnosticadas y tratadas a tiempo, estas infecciones pueden derivar en complicaciones de salud. El tratamiento adecuado interrumpe la cadena de transmisión y previene un mayor deterioro en la salud (84).

Se sabe que hay más de 30 bacterias, virus y parásitos que se transmiten por contacto sexual, incluido el contacto con la vagina, el ano y la boca. Algunas ITS también pueden transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Hay ocho patógenos que dan lugar a la máxima incidencia de ITS. Cuatro de estas enfermedades tienen cura (a sífilis, la gonorrea, la clamidiosis y la tricomoniasis) y las otras cuatro son infecciones víricas: la hepatitis B, la infección por el virus del herpes simple, la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la infección por el virus del papiloma humano (85).

### 4.2.2 Sífilis

La sífilis está causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, que se transmite por vía sexual o vertical durante la gestación. Su incidencia se ha incrementado en los últimos años, especialmente entre los hombres que tienen sexo con hombres. Sin tratamiento, la infección progresa en distintas fases que terminan en complicaciones irreversibles neurológicas y cardiovasculares, esta infección cursa por diferentes etapas: sífilis primaria, secundaria, latente y terciaria, en la que el paciente no es contagioso (86).

#### Síntomas

Los signos y síntomas de la sífilis suelen variar en cada etapa (84).

- **Primaria:** Se manifiesta como una úlcera rojiza, redondeada y generalmente única en la zona de ingreso de la bacteria (pene, vagina, cuello uterino, ano, boca u otras áreas de la piel); por lo general no causa dolor ni picazón. Suele aparecer entre los 10 y 90 días posteriores al contagio.
- **Secundaria:** Pueden observarse manchas en diversas partes del cuerpo, incluyendo las palmas de las manos y las plantas de los pies. Se presenta entre seis semanas y seis meses luego de que la llaga inicial cicatriza.
- **Latente:** En esta etapa no se evidencian signos ni síntomas.
- **Terciaria:** Puede desarrollarse entre 1 y 40 años después de la infección inicial, y se caracteriza por lesiones graves y discapacitantes que afectan la piel, los huesos, el sistema cardiovascular y el sistema nervioso.
- **Diagnóstico**

El diagnóstico se realiza mediante la prueba rápida de sífilis, la cual está disponible de forma gratuita en todos los Establecimientos de Salud del Minsa. Si el resultado es positivo, se toma una muestra de sangre que se envía al laboratorio para confirmar el diagnóstico y dar inicio al seguimiento correspondiente (84).

## **Tratamiento**

Después de la evaluación, se realiza el tratamiento, siendo la penicilina G benzatínica el medicamento utilizado para su tratamiento. Es necesario que todas las parejas sexuales de la persona infectada sigan el tratamiento (84).

### ***4.2.3 Gonorrea y clamidia***

Son las ITS causadas por las bacterias *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, respectivamente. En la mayoría de las veces las dos están asociadas, causando infecciones que afectan a los órganos genitales, la garganta y los ojos.

## **Síntomas**

Los síntomas causados por estas bacterias también pueden ser causados por otras bacterias menos frecuentes, como *Ureaplasmas* y *Mycoplasmas*. Es común que las infecciones causadas por estas bacterias sean asintomáticas en la mayoría de los casos. Algunos de los síntomas en mujeres pueden ser: secreción vaginal, dolor o ardor al orinar (87). La falta de síntomas hace que mujeres no busquen tratamiento, lo que puede empeorar estas infecciones y causar la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (EIP), infertilidad (dificultad para tener hijos), dolor durante las relaciones sexuales, embarazo en las trompas de falopio, entre otros daños a la salud. Algunos de los síntomas en varones incluyen: secreción blanca, amarilla o verdosa por el pene, dolor o ardor al orinar (84).

## **Diagnóstico y tratamiento**

Los síntomas más comunes son: dolor al orinar o en la parte baja del abdomen (pie del estómago), excreciones amarillentas o claras fuera del período menstrual, dolor o sangrado durante las relaciones sexuales. La mayoría de las mujeres infectadas no presentan signos ni síntomas. Los hombres pueden tener ardor y calentamiento al orinar, y puede haber secreción o pus, además de dolor en los testículos. El tratamiento se realiza con antibióticos (84).

### ***4.2.4 Tricomoniasis***

Es una ITS causada por el protozoo *trichomonas vaginalis*. Las manifestaciones clínicas de la infección no son suficientemente sensibles ni específicas para identificar el agente patógeno, ya que el 50% de los casos son asintomáticos. La sintomatología suele aparecer entre 5 y 28 días después de la exposición (88).

### **Signos y síntomas**

Los signos y síntomas más habituales son el aumento de la secreción vaginal, que suele ser maloliente, de aspecto clásicamente descrito de la secreción vaginal amarillo-verdosa y espumosa, acompañado de eritema de la mucosa vaginal y del introito, prurito, dispareunia y molestias durante la micción. Ocasionalmente puede aparecer dolor hipogástrico.

El examen colposcópico puede mostrar la presencia de pequeñas úlceras rojas en la pared vaginal, produciendo una el cérvix en fresa (88).

### **Tratamiento**

Todas las pacientes diagnosticadas de tricomoniasis y sus parejas deben ser tratadas, independientemente de que existan manifestaciones clínicas o no (88).

#### ***4.2.5 Hepatitis B y C***

La hepatitis es una inflamación del hígado debido a una infección viral. La hepatitis B se transmite durante las relaciones sexuales sin protección, por el esperma y la secreción vaginal, o por contacto con la sangre. La transmisión del virus de la hepatitis C se produce principalmente por contacto con la sangre. La transmisión sexual es poco frecuente. Esta variedad de hepatitis no tiene vacuna (84).

#### **Síntomas**

Las hepatitis son enfermedades silenciosas que no siempre presentan síntomas. Cuando aparecen, pueden ser: piel y ojos amarillentos, cansancio y malestar, dolor abdominal, fiebre, mareos, náuseas y vómitos, orina oscura (color de coca-cola) y heces claras (blancas o amarillas) (84).

#### **Diagnóstico y tratamiento**

El diagnóstico se hace mediante análisis de sangre. La hepatitis B no tiene cura. El Ministerio de Salud MINSA pone a disposición la vacuna de manera gratuita, así como el tratamiento que reduce el riesgo de progresión de la enfermedad, ya que esta puede ser muy agresiva. La hepatitis C no tiene vacuna, pero se puede curar. El tratamiento también lo ofrece el MINSA. Se recomienda que toda mujer embarazada haga pruebas para las hepatitis B y C, para evitar la transmisión de madre a hijo. En casos de que el resultado sea positivo, es necesario seguir todas las recomendaciones médicas (84).

#### ***4.2.6 Herpes simple***

El herpes simple es uno de los diversos tipos de herpes virus. Esta infección viral es muy contagiosa y se transmite por medio del contacto directo con heridas (ampollas o úlceras).

Hay dos tipos de herpes simple:

- VHS-1: causa ulceraciones en los labios (herpes en los labios)
- VHS-2: Causa herpes genital

Es importante saber que después de la primera infección, el VHS. Permanece inactivo (o latente) en el organismo por toda la vida y puede reaparecer y producir nuevos brotes.

### **Síntomas**

En la infección primaria, los casos de herpes genital se manifiestan con la aparición de diminutas y dolorosas ampollas en la región genital y/o anal, acompañadas de fiebre, malestar y dificultad para orinar. La característica más conocida es el intenso dolor que causan.

En la fase de reactivación, el herpes genital se caracteriza por la aparición de ampollas en la misma zona de la piel afectada en episodios anteriores, acompañadas de hormigueo local, molestias, picazón o dolor y aún bubones en la ingle (84).

### **Diagnóstico**

El diagnóstico es a partir del examen físico que realiza el profesional de salud

### **Tratamiento**

El objetivo del tratamiento es aliviar los síntomas y la resolución rápida de las lesiones. Pero la enfermedad permanece latente y la persona infectada es susceptible a un nuevo brote (84).

#### ***4.2.7 Virus de la Inmunodeficiencia Humana VIH***

El VIH es la sigla del Virus de la Inmunodeficiencia Humana, que puede convertirse al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Una de las principales maneras de transmisión del VIH es el sexo sin preservativo. Además, el virus puede transmitirse a través

de la sangre (embarazo, parto, uso de drogas inyectables, transfusiones y trasplantes) y a través de la leche materna. Una vez infectada, la persona tiene la capacidad de transmitir el VIH. La presencia de otras ITS favorece la transmisión del VIH.

El VIH no se transmite por medio de los besos en la mejilla o en la boca, el sudor, las lágrimas, las picaduras de insectos, el apretón de manos o el abrazo, el jabón, la toalla, las sábanas, los cubiertos, los vasos, el asiento del autobús, la piscina o el aire (84).

### **Síntomas y diagnóstico**

Algunas personas infectadas con el VIH contraen una enfermedad parecida a la gripe en un plazo de 2 a 4 semanas después de que el virus entra en el cuerpo. Esta etapa puede durar desde unos días hasta varias semanas. Entre los posibles síntomas se incluye: fiebre, dolor de cabeza, dolor muscular y articular, sarpullido, dolor de garganta y llagas dolorosas en la boca, ganglios linfáticos o nódulos inflamados, diarrea, pérdida de peso, sudoraciones nocturnas.

Si una persona tuvo un contacto sexual de riesgo, se puede realizar pruebas rápidas de VIH para diagnosticar la enfermedad, de salir reactiva la prueba rápida se realizan pruebas más específicas (89).

### **Tratamiento**

El VIH no tiene cura, pero se realiza su tratamiento con medicamentos antirretrovirales (TAR), que previenen la multiplicación del virus en el cuerpo, en el MINSA son distribuidos gratuitamente. Seguir adecuadamente el tratamiento con medicamentos antirretrovirales es fundamental para aumentar la calidad de vida de las personas que viven con el VIH y para reducir el número de hospitalizaciones e infecciones por enfermedades oportunistas (84).

#### ***4.2.8 Virus del Papiloma Humano VPH***

El VPH (sigla que significa Virus del Papiloma Humano) es un virus que infecta tanto las membranas mucosas (boca, genitales, ano) como la piel. Contiene varios subtipos conocidos y para cada uno de ellos hay diferentes síntomas, que van desde las lesiones cutáneas y mucosas hasta el cáncer (84).

#### **Síntomas**

Es una enfermedad que puede tardar meses o años para manifestarse, o incluso nunca mostrar síntomas. Se subdivide en 2 grupos, El VPH de bajo riesgo (VPH6 y VPH11) cuyas manifestaciones clínicas son verrugas que pueden afectar a la vulva, la vagina, el cuello del útero, la región perianal, el ano, el pene, el escroto y la región púbica. Generalmente son asintomáticas, pero puede generar picor local. Y el VPH de alto riesgo (VPH 16, VPH18, VPH31, VPH33) los cuales están asociados con el cáncer del cuello uterino. La mayoría de las personas no tienen ningún síntoma de VPH, pero cuando estos aparecen, suelen ocurrir entre 2 y 8 meses después de la infección, o incluso después de muchos años.

La caída de la inmunidad es el momento más favorable para que aparezcan las lesiones, como en el embarazo y en el caso de las enfermedades autoinmunes (84).

#### **Diagnóstico**

Se realiza un examen físico para detectar las verrugas causadas por el VPH. En el caso de las lesiones precancerosas pueden ser detectados por la prueba de Papanicolau PAP (84).

#### **Tratamiento**

El VPH no tiene cura, pero los problemas de salud que puede causar, como verrugas genitales y cambios en el cuello uterino, sí se pueden tratar. El tratamiento del VPH se enfoca en eliminar los síntomas, fortalecer el sistema inmune y prevenir complicaciones como el cáncer

(84)

## **TEMA 5: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**

### **5.1 Concepto clave: Conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias**

#### ***5.1.1 ¿Qué son las conductas sexuales de riesgo?***

Una conducta de riesgo implica que el individuo esté expuesto o exponga a otros, a situaciones que lo ponen en peligro y provocar daño a sí mismo(a) o a los demás, afectando su integridad física, psicoemocional y/o social. En la actualidad, las conductas sexuales de riesgo constituyen uno de los principales problemas de salud que enfrentan adolescentes y jóvenes, fenómeno del que no escapa ningún país del mundo (41).

Paredes López, et al (2023) (43). Refiere que las conductas sexuales de riesgo son definidas como conductas, que provocan resultados perjudiciales, estas conductas se expresan en; promiscuidad, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias y sexo sin protección que finalmente conlleva a embarazos no deseados e incidencia de ITS.

#### ***5.1.2 Inicio precoz de relaciones sexuales:***

Algunos estudios han determinado como inicio sexual coital, vaginal o anal temprano o precoz, aquel que ocurre antes de los 14 o 15 años, sin haber un consenso. Su práctica causa riesgos para los adolescentes como el embarazo no planificado y las infecciones de transmisión sexual, estos riesgos se observan con mayor frecuencia en adolescentes de niveles socioeconómicos desfavorecidos, replicando las desigualdades sociales. Estudios plantean que las consecuencias del inicio temprano de las relaciones sexuales van más allá de la salud sexual y reproductiva, que impacta en ámbitos de la salud mental y social. Por lo

contrario, cuando el inicio de la vida sexual ocurre en las etapas finales de la adolescencia, esta experiencia puede ser más satisfactoria y positiva para el bienestar personal (44).

### **5.1.3 Promiscuidad:**

La Real Academia Española define a la promiscuidad como una relación sexual poco estable con distintas personas (45). La promiscuidad se da cuando alguien mantiene relaciones sexuales con más de dos personas en un periodo inferior a 6 meses, se ha convertido en un fenómeno que no se tolera de igual forma en todas las culturas, actualmente existen dos tipos de promiscuidad, activa y pasiva. Este término conlleva connotaciones negativas que a lo largo se presentará con una pérdida de reputación social. Por lo general la promiscuidad tiene referencia a la falta de madurez emocional junto con la falta de compromiso personal e interpersonal (46).

En la actualidad los adolescentes tienen cada vez más prácticas sexuales promiscuas, por consiguiente, acarrear un incremento considerable en el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, afecciones psicológicas y emocionales.

### **5.1.4 Relaciones sexuales bajo efecto de alcohol o drogas:**

El alcohol y las drogas son populares porque provocan un estado de euforia o porque disminuyen las inhibiciones. En general, el efecto de estas sustancias es un mal consejero a la hora de tener relaciones sexuales, pues puede provocar que se deje de lado una protección tan importante como es el condón (47).

Según varios estudios realizados por diversos autores. Se ha encontrado que los adolescentes que consumen bebidas alcohólicas tienen más probabilidades de iniciar la actividad sexual de 5 a 7 veces antes que los adolescentes que no están expuestos

a los hábitos. La estrecha asociación de estas variables se ha informado en estudios previos (48).

#### ***5.1.5 Relaciones sexuales sin uso de preservativo u otros métodos anticonceptivos***

El mantener relaciones sexuales sin el uso de preservativo u otros métodos anticonceptivos convierte a los adolescentes en blanco de sufrir un embarazo no deseado, cursar por un aborto provocado o el de contraer alguna ITS y VIH, siendo las mujeres las que principalmente sufren de estas consecuencias.

Cada año, unos 21 millones de chicas de entre 15 y 19 años se quedan embarazadas en las regiones en desarrollo y aproximadamente 12 millones de ellas dan a luz. Hay diferentes factores que influyen en las cifras de embarazo adolescente, como son el matrimonio infantil, escasas perspectivas educativas y laborales, difícil acceso a métodos anticonceptivos y el abuso infantil (49). La planificación familiar disminuye las tasas de embarazo no deseado, contagio de ITS y el VIH y a su vez, la necesidad de recurrir al aborto inseguro, que representa el 13% de la mortalidad materna mundial (50).

## DESARROLLO DE LAS SESIONES: OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y

### MATERIALES

#### TEMA 1: RELACIONES INTERPERSONALES

Concepto clave: La amistad, el amor y las relaciones románticas		
Objetivo de la sesión	Actividades	Materiales
1. Que los estudiantes identifiquen y reflexionen sobre el concepto de amistad, reconociendo su importancia en el desarrollo personal y social.	<b>Inicio de la sesión:</b> Bienvenida a los estudiantes y presentación del tema	- Tarjetas - Proyector - Diapositivas
2. Que los estudiantes identifiquen las características esenciales de una amistad saludable (como respeto, confianza, empatía, apoyo mutuo, etc.).	- Desarrollo del tema - Dinámica “Respondiendo con tarjetas”: Se realizarán diferentes preguntas y los estudiantes deben de	
3. Que los estudiantes analicen la influencia de sus amistades en sus decisiones y comportamientos, identificando cómo diferenciar las influencias positivas de las negativas.	levantar la tarjeta verde si creen que es cierto o la roja si no están de acuerdo. - Fomentar dialogo y reflexión ante situaciones	
4. Que los estudiantes comprendan el verdadero significado del amor, diferenciándolo de conceptos erróneos	planteadas	

---

como la dependencia, posesión o control.

5. Que los estudiantes reconozcan los diferentes tipos de amor (familiar, de amistad, romántico, amor propio, etc.) y valoren su importancia.
  6. Comprender qué es una relación romántica e identificar los tres componentes del amor según la teoría triangular de Sternberg (intimidad, pasión y compromiso).
  7. Reconocer los mitos más comunes del amor romántico y como pueden influir negativamente en las relaciones
-

## TEMA 2: VIOLENCIA Y SEGURIDAD

### Concepto clave: La violencia y consentimiento

Objetivo de la sesión	Actividades	Materiales
1. Comprender qué es la violencia, sus consecuencias y los tipos de violencia en pareja	- Desarrollo del tema - Dinámica “Respondiendo con tarjetas”: Se plantearán diferentes situaciones y los estudiantes deben levantar la tarjeta verde si creen que se está viviendo una situación en la que hay violencia y la tarjeta roja si no creen que haya violencia.	- Tarjetas - Proyector - Multimedia
2. Reconozcan la importancia de prevenir la violencia y aprender cómo prevenirla y que hacer en situaciones de violencia.	- Diapositivas	
3. Comprender qué es el consentimiento y su importancia en las relaciones afectivas y sexuales.	- Fomentar dialogo y reflexión ante situaciones planteadas	

### TEMA 3: EL CUERPO HUMANO Y EL DESARROLLO

#### Conceptos clave: Anatomía, fisiología sexual y reproductiva

Objetivo de la sesión	Actividades	Materiales
1. Reconocer las principales estructuras del aparato reproductor femenino y comprender sus funciones en los procesos de reproducción.	- Presentación de videos didácticos sobre el aparato reproductor femenino y masculino. - Desarrollo del tema	- Proyector multimedia - Diapositivas
2. Reconocer las principales estructuras del aparato reproductor masculino y comprender sus funciones y transporte de espermatozoides		
3. Reconocer la relación ente el ciclo ovárico y el ciclo menstrual en la reproducción humana.		

---

## TEMA 4: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

**Concepto clave: La anticoncepción moderna puede ayudar a prevenir o planificar un embarazo**

Objetivo de la sesión	Actividades	Materiales
1. Comprender qué es la anticoncepción y por qué es importante para la salud sexual y reproductiva	- Desarrollo del tema - Dinámica “Respondiendo con tarjetas”: Se presentarán diferentes afirmaciones sobre	- Proyector multimedia - Diapositivas - Tarjetas
2. Identificar los diferentes tipos de métodos anticonceptivos: barrera, hormonales, dispositivos intrauterinos (DIU) y la anticoncepción de emergencia	“mitos de la anticoncepción” los estudiantes deben levantar la tarjeta roja si no están de acuerdo y la tarjeta verde si están de acuerdo. - Fomentar dialogo y reflexión	
4. Identificar lugares seguros donde pueden conseguir métodos anticonceptivos modernos	ante situaciones planteadas	

**Concepto clave: Hablemos de las infecciones de transmisión sexual y cómo prevenirlas**

<b>Objetivo de la sesión</b>	<b>Actividades</b>	<b>Materiales</b>
1. Comprender qué son las ITS, su clasificación, consecuencias y cómo prevenirlas	- Desarrollo del tema - Dinámica “Respondiendo con tarjetas”: “Mitos o realidad”. Se presentarán mitos sobre las ITS a los estudiantes y ellos levantarán una tarjeta roja si creen que es falso o una verde si creen que es verdad.	- Proyector - multimedia - Diapositivas
2. Valorar la importancia de la prevención mediante el uso de métodos de protección (vacunas), chequeos y comunicación.	- Fomentar dialogo y reflexión ante situaciones planteadas	- Tarjetas de colores

## TEMA 5: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Concepto clave: Conductas sexuales de riesgo y sus consecuencias		
Objetivo de la sesión	Actividades	Materiales
1. Comprender qué son las conductas sexuales de riesgo, sus formas y las consecuencias para la salud física, emocional y social.	- Desarrollo del tema - Reflexión sobre las consecuencias que pueden causar las conductas sexuales de riesgo	- Proyector - multimedia - Diapositivas
2. Fomentar la toma de decisiones responsables y seguras en la vida sexual.	- Fomentar dialogo y reflexión ante situaciones planteadas	

---

k. Evidencias fotográficas





