

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA POST CHARLA EDUCATIVA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MARÍA
ARGUEDAS KISHUARA, 2025**

PRESENTADO POR:
Br. ADELAYDA AVELINA HUASCO
QUISPE

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
OBSTETRA**

ASESORA:
MAG. SILVIA ZOILA VEGA MAMANI

ANDAHUAYLAS, PERÚ

2026



Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INFORME DE SIMILITUD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-321-2025-UNSAAC)

El que suscribe, el Asesor SILVIA ZOILA VEGA HANANI
..... quien aplica el software de detección de similitud al
trabajo de investigación/tesis titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD
SEXUAL Y REPRODUCTIVA POST CHARLA EDUCATIVA EN ADOLESCENTES DE LA
INSTITUCION EDUCATIVA JOSÉ MARÍA ARGUEDAS KISHUARA, 2025

Presentado por: ADELAYDA AVELINA HUASCO QUISPE DNI N° 72756926.....;
presentado por: DNI N°:
Para optar el título Profesional/Grado Académico de OBSTETRA

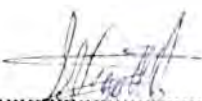
Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3 veces, mediante el
Software de Similitud, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso del Sistema Detección de**
Similitud en la UNSAAC y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 3.....%.

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

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No sobrepasa el porcentaje aceptado de similitud.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las subsanaciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, conforme al reglamento, quien a su vez eleva el informe al Vicerrectorado de Investigación para que tome las acciones correspondientes; Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de Asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto las primeras páginas del reporte del Sistema de Detección de Similitud.

Cusco, 19 de JUNIO de 2026


.....
Firma

Post firma SILVIA ZOILA VEGA HANANI

Nro. de DNI 40039928

ORCID del Asesor N°0009-0006-9425-677X

Se adjunta:

- Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
- Enlace del Reporte Generado por el Sistema de Detección de Similitud: oid: 27259:601111329

ADELAYDA AVELINA HUASCO QUISPE

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA POST CHARLA EDUCATIVA EN ADOLESCENT...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::27259:601111329

Fecha de entrega

18 jun 2026, 9:14 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

18 jun 2026, 9:27 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA POST CHARLA EDUCATIVA E....docx

Tamaño del archivo

1.7 MB

125 páginas

22.849 palabras

132.830 caracteres

3% 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)

Fuentes principales

- 3%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 1%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.

PRESENTACIÓN

SR. ELEAZAR CRUCINTA UGARTE, RECTOR DE LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, Y SR. NERIO GÓNGORA AMAUT, DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD: De acuerdo con lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, y con el propósito de optar el grado profesional de Obstetricia, pongo a su consideración la tesis titulada: **“Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva post charla educativa en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas Kishuara, 2025”**.

La información y los resultados obtenidos en esta investigación contribuyen a la construcción del conocimiento científico–teórico y están disponibles para toda persona interesada en profundizar en este tema.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer, ante todo, a Dios, por darme la vida, la salud y la sabiduría necesaria para alcanzar esta meta, agradecerle porque tal como se lo pedí al inicio de este camino no me ha dejado sola y siempre he tenido su apoyo y fortaleza.

A mis padres Mario Huasco Soto y Josefina Quispe Pichihua quienes con su amor, paciencia y sacrificio me enseñaron a no rendirme y a luchar por mis sueños, este logro también es suyo.

Asimismo, a mi hermano Jhon Mario Huasco Quispe por ser mi inspiración, motivación y mi acompañante en este camino de la vida.

A mi asesora de tesis obstetra Silvia Zoila Vega Mamani por su dedicación, guía y valiosos consejos que hicieron posible la realización de este proyecto.

También agradezco a mis tíos y tías Modesto, Demetrio, Sonia, Ayde y Santusa por ser apoyo incondicional de mis padres y por su amor y palabras de motivación.

A mis abuelitos, Pascual, Avelina, Luisa y Juan que en paz descansen, por sus palabras de aliento, cariño, preocupación e incentivo.

Asimismo, a mis primas y primos, a Mirian por ser como una hermana, por su protección, palabras de aliento y motivación constante, a Elizabeth por haberme apoyado y escuchado en un momento complejo, a Keila por su amor y palabras de apoyo, a Jeremías por ser como un hermano mayor para mí.

Mis más sinceros agradecimientos a los docentes de la universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco por su dedicación y valiosa labor en la formación profesional.

A mis amigos, a julio por haber sido un apoyo incondicional en los malos y buenos momentos, a Fiorella y Sheyla por sus palabras de aliento durante la etapa de realizar este proyecto y su amistad brindada desde el internado.

Así también agradezco a mis hermanos ahijados de mis padres porque son una fuente de apoyo y mi brazo derecho para mí y mis padres.

Al colegio José María Arguedas de Kishuara por haberme brindado la oportunidad de haberles hecho partícipes del presente trabajo de tesis.

Finalmente, a todas las personas que creyeron en mí y que de una u otra forma contribuyeron a la culminación de esta etapa ya sea con sus palabras, conocimiento y apoyo.

-Adelayda Huasco Quispe-

DEDICATORIA

Primeramente, dedico este trabajo A Dios autor de mi camino y esta vida, por enseñarme que sus momentos son perfectos y cada uno tiene un propósito, por ser refugio en momentos de tristeza y gratitud en momentos de felicidad.

A mi madre Josefina Quispe Pichihua por brindarme su apoyo y amor incondicional por sus palabras de fortaleza y sabiduría en esos momentos de debilidad por ser una mujer ejemplo de sacrificio, perseverancia y dedicación

A mi padre Mario Huasco Soto por su amor infinito por ser mi guía, mi apoyo y mi ejemplo a seguir, gracias por tu sacrificio constante y por enseñarme que los sueños se alcanzan a base de trabajo y humildad.

A mi hermano Jhon Mario Huasco Quispe que, aunque él no lo sabe muchas veces ha sido mi aliento en los momentos de debilidad y frustración.

INDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	v
INDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.2 Preguntas de investigación	22
1.2.1 Problema general	22
1.2.2 Problemas específicos	22
1.3 Justificación	22
1.4 Objetivos de la investigación	24
1.4.1 Objetivo General	24
1.4.2 Objetivos específicos	24
2. MARCO TEÓRICO	26
2.1 Antecedentes de la investigación	26
2.1.1 Antecedentes internacionales	26
2.1.2 Antecedentes nacionales	28
2.1.3 Antecedentes locales	31
2.2 Bases teóricas	32

2.3 Bases Conceptuales	36
3.HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	67
3.1.1 Hipótesis general	67
3.1.2 Hipótesis específicas	67
3.2 Identificación de variables.....	68
3.3 Operacionalización de variables	70
4. METODOLOGÍA.....	72
4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica	72
4.2 Tipo y diseño de Investigación.....	72
4.3 Unidad de análisis	73
4.4 Población de estudio	73
4.5 Tamaño de muestra.....	74
4.6 Técnicas de selección de muestra.....	74
4.7 Técnicas de recolección de información	75
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información	75
4.9. Técnicas para demostrarla verdad o falsedad de las hipótesis planteadas	76
V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	77
VI. CONCLUSIONES	95
VII. RECOMENDACIONES	97
BIBLIOGRAFÍA.....	100
IX. ANEXOS	107
a. Matriz de consistencia	107
b. Solicitud de validación	110

c. Hoja de criterio para la evaluación por jueces y expertos	111
d. Validación del instrumento para el juicio de expertos	112
e. Lista de expertos	116
f. Instrumento de recolección de datos	117
g. Confiabilidad del instrumento	117
h. Solicitud para recolección de datos	118
i. Carta de autorización de recolección de datos	119
j. Evidencia fotográfica	120

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de los adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025	77
Tabla 2 Sexo de los adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025	77
Tabla 3 Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025	78
Tabla 4 Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025	79
Tabla 5 Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre ciclo reproductivo en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025.	80
Tabla 6 Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025	81
Tabla 7 Prueba de normalidad	82
Tabla 8 Efecto de la charla educativa sobre el conocimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025	84
Tabla 9 Efecto de la charla educativa sobre el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa José María	

Arguedas Kishuara, 2025	86
Tabla 10 Efecto de la charla educativa sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025	87
Tabla 11 Efecto de la charla educativa sobre ciclo reproductivo en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025	89

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara,2025	
.....	78
Figura 2 Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025	
.....	79
Figura 3 Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre ciclo reproductivo en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025	
.....	81
Figura 4 Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025	
.....	82

RESUMEN

La presente tesis tuvo por objetivo general: Determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva post charla educativa en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025. Materiales y métodos: Estudio tipo aplicada, preexperimental, cuantitativa, explicativa; la muestra se conformó por 75 estudiantes del 3ro ,4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa José María Arguedas Kishuara, el instrumento utilizado fue el cuestionario y para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 25, generando tablas descriptivas e inferenciales, para contrastar las hipótesis se empleará estadística inferencial, utilizando la prueba no paramétrica de wilcoxon. Resultados: 66.7 % de los adolescentes se encuentra en el rango de 14 a 15 años, 52% son varones, los resultados previos a la charla educativa sobre infecciones de transmisión sexual 96 % de los adolescentes presento un nivel de conocimiento bajo y 4% nivel medio, 97.3 % de los adolescentes presentó un nivel de conocimiento bajo y 2.7 % nivel medio sobre los métodos anticonceptivos, 93.3 % presentó un nivel bajo de conocimiento sobre ciclo reproductivo y el 6.7 % nivel medio; después de la intervención el 100% alcanzó un nivel de conocimiento alto con relación a infecciones de transmisión sexual, métodos anticonceptivos y ciclo reproductivo. Conclusión: la intervención de charla educativa genero una variación positiva en el conocimiento de los adolescentes, demostrando la eficacia en el aprendizaje sobre la salud sexual y reproductiva.

Palabras clave: Salud sexual y reproductiva, Anticoncepción, Educación en salud, Adolescentes.

ABSTRACT

The general objective of this thesis was: To determine the level of knowledge about sexual and reproductive health after an educational talk in adolescents at the José María Arguedas Kishuara Educational Institution, 2025. Materials and methods: applied, pre-experimental, quantitative, explanatory study; the sample consisted of 75 students from the 4th and 5th year of secondary school at the José María Arguedas Kishuara Educational Institution, the instrument used was the questionnaire and for data processing the statistical software SPSS version 25 was used, generating descriptive and inferential tables, to contrast the hypotheses inferential statistics will be used, using the non-parametric Wilcoxon test. Results: 66.7% of adolescents were between 14 and 15 years old, 52% were male. Pre-intervention results showed that 96% of adolescents had a low level of knowledge and 4% a medium level. 97.3% of adolescents had a low level of knowledge and 2.7% a medium level regarding contraceptive methods. 93.3% had a low level of knowledge about the reproductive cycle and 6.7% a medium level. After the intervention, 100% achieved a high level of knowledge regarding sexually transmitted infections, contraceptive methods, and the reproductive cycle. Conclusion: The educational talk intervention generated a positive change in adolescents' knowledge, demonstrating its effectiveness in learning about sexual and reproductive health.

Keywords: Sexual and reproductive health, Contraception, Health education, Adolescents.

INTRODUCCIÓN

La salud sexual y reproductiva viene a ser un componente importante del bienestar integral de las personas y también un derecho reconocido por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). La etapa de la adolescencia, adquiere especial importancia, por ser caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen directamente en la formación de su identidad y las conductas sexuales que puedan adquirir (1). La falta de información o la presencia de conocimientos equivocados sobre salud sexual y reproductiva puede generar consecuencias negativas, como embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y trastornos emocionales, afectando su desarrollo personal y su proyecto de vida (2).

Con respecto a determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes, depende de múltiples factores: la calidad de la educación sexual recibida, el entorno familiar, la influencia de los medios de comunicación, las creencias culturales, religiosas y el grado de confianza para hablar sobre estos temas. En las zonas rurales y urbanos marginales, persisten tabúes y desinformación, lo que dificulta la comprensión adecuada sobre derechos sexuales y reproductivos. La falta de programas educativos integrales agrava esta situación, conlleva a que los adolescentes sean vulnerables frente a decisiones con poca información respecto a su salud sexual y reproductiva (3).

A nivel mundial, diversos estudios muestran que los programas de educación

sexual integral logran mejorar significativamente los conocimientos, actitudes y prácticas saludables en adolescentes. Por ejemplo, investigaciones realizadas en España evidencian que después de charlas educativas, el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y prevención de ITS aumentó en más del 40 %, demostrando la efectividad de la intervención educativa (4). En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA) y el Ministerio de Educación (MINEDU) reconocen la importancia de fortalecer la educación sexual desde las instituciones educativas, con enfoque científico, ético y de derechos humanos, tal como se establece en la “Norma Técnica de Salud para la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva” (5).

En América Latina se evidencia que los programas de educación sexual logran mejorar significativamente los conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas entre los adolescentes. En México, se muestra una serie de charlas educativas, en cuanto al nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos aumentó en un 46 %, y las actitudes hacia la prevención de ITS se volvieron más favorables (6). En Colombia, reportó que, después de una intervención educativa, el conocimiento sobre sexualidad responsable aumentó en un 47 %, demostrando el impacto positivo de estas estrategias (7).

En el Perú, los indicadores muestran avances, pero aún hay desafíos importantes. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, el 12.6 % de las adolescentes entre 15 y 19 años ya habían estado embarazadas alguna vez, lo que muestra un inicio sexual temprano y un conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos. Este hecho se agrava en zonas rurales y comunidades andinas,

donde la educación sexual es limitada y los tabúes sociales y culturales impiden tocar estos temas (8).

Sin embargo, muchos adolescentes peruanos, especialmente en zonas rurales como Kishuara, presentan aún un bajo nivel de conocimiento y comprensión de los temas relacionados con salud sexual y reproductiva. En este sentido, las charlas educativas surgen como una herramienta pedagógica fundamental para fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas responsables en los adolescentes, contribuyendo al ejercicio informado de sus derechos sexuales y reproductivos.

Por ello, el presente estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva post charla educativa en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas Kishuara, 2025”, busca evaluar el impacto de la intervención educativa sobre el conocimiento en materia de salud sexual y reproductiva en los estudiantes de dicha institución. Los resultados permitirán generar evidencia útil para diseñar estrategias educativas sostenibles y adaptadas a la realidad sociocultural de los adolescentes, fortaleciendo así la promoción de la salud y la prevención de riesgos asociados a la sexualidad.

La presente investigación se organiza en cinco capítulos.

El **Capítulo I** desarrolla el planteamiento del problema, en el cual se describe la situación que afecta a la población adolescente. Asimismo, se formulan las preguntas de investigación y se presenta la justificación desde los enfoques

teórico, metodológico y práctico, junto con la definición de los objetivos generales y específicos.

El **Capítulo II** corresponde al marco teórico, donde se exponen los antecedentes empíricos más relevantes, las bases conceptuales y teóricas que sustentan el estudio, así como la definición de los términos clave empleados en la investigación.

El **Capítulo III** contiene la formulación de la hipótesis general y las específicas, la identificación de las variables y su respectiva operacionalización. El **Capítulo IV** describe el marco metodológico, precisando el contexto del estudio, el tipo y diseño de investigación, la población y la muestra, los métodos y técnicas de recolección de datos, así como los procedimientos aplicados para el análisis e interpretación de la información.

Finalmente, el **Capítulo V** presenta los resultados alcanzados, la discusión de los hallazgos y las conclusiones obtenidas, junto con las recomendaciones que se derivan del estudio

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación problemática

La organización mundial de la salud (OMS) define a la adolescencia como una etapa crítica y crucial en su desarrollo físico, emocional, sexual y reproductiva, dentro de esta etapa estos cambios son importantes para el bienestar de los adolescentes (1).

De otro lado, la salud sexual viene a ser la capacidad de los adolescentes de poder tener goce y disfrute de las relaciones sexuales saludables, seguras, responsables con sus pares, mientras que la salud reproductiva es la capacidad de que puedan tomar decisiones seguras, responsables y libres acerca de su reproducción, partiendo de este punto los adolescentes actualmente tienen altas tasas de embarazos e infecciones de transmisión sexual, esto debido a falta de información, ausencia de educación sexual integral y desconocimientos de medidas de prevención (2).

A nivel mundial, uno de los principales problemas de la salud sexual y reproductiva es el embarazo adolescente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la tasa de natalidad de los adolescentes de 10 a 14 años fue de 1.5 por cada mil mujeres, siendo más elevada en la región de África, mientras que en adolescentes de 15 a 19 años hubo 43.3 nacimientos por cada mil mujeres (3), además la OMS estima que más de 1 millón de personas, principalmente entre los 15 a 49 años contraen cada día una infección de transmisión sexual (ITS), estos datos se ven reflejado a la falta de conocimiento de educación sexual integral y el acceso a información de carácter reproductivo

(4).

En América Latina, los indicadores que se relacionan con la salud sexual y reproductiva se refleja una realidad preocupante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la tasa de natalidad es de 2.3 por cada mil mujeres (3), mientras que la presencia de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes es de cada 20 adolescentes 1 se ve afectado, además de que los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos en un 50 %, muchas veces sin tener el conocimiento y la información para una sexualidad responsable y segura (5).

En el Perú, unos de los principales problemas en torno a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es el alto porcentaje de embarazos no planificados. Según el Ministerio de Salud (MINSA), la tasa de embarazo adolescente a nivel nacional es de 8.2 %, siendo más acentuado en la zona rural con 22.7 % y de 10.1 % en la zona urbana, de otro lado, en la zona oriente del Perú tiene una prevalencia alta en Amazonas, Loreto, Ucayali y San Martín con incidencia del más del 20 %, mientras que en el sur como Moquegua, Arequipa y Tacna es menor al 8 %, estas cifras refleja la existencia de desigualdad por la falta de información y servicios de salud sexual en dichas zonas (6).

En Apurímac, según la encuesta demográfica de hogares (ENDES) 2022 reportó embarazos adolescentes en 7.92 % en la región (7), mientras que en la provincia de Andahuaylas reportaron según el HIS del Ministerio de Salud (MINSA) una tasa de 5.12 %, mientras que en el distrito de Kishuara se eleva al 5.63 % superando al promedio de la provincia, siendo uno de las principales causas la

falta de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (8)

Entre las principales causas de la falta de conocimiento de la salud sexual y reproductiva se tiene a la falta de acceso a la información, la limitada comunicación con los padres, la influencia de las redes sociales, falta de políticas integrales en las instituciones educativas y entidades prestadores de salud, entre otros (9).

Las consecuencias del desconocimiento acerca de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes puede generar consecuencias muy graves como los embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual (ITS), problemas de salud mental y afectar el rendimiento académico, así como también a que los adolescentes pueden llevar a tener comportamientos sexuales de riesgo y no puedan tener medidas de prevención adecuadas es por ello que la adolescencia se convierte en una etapa de vulnerabilidad. (10).

Frente a esta realidad planteada se debe implementar diversas estrategias de prevención y promoción con la finalidad de poder reducir los altos índices de incidencia de los embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, entre otros, por ello es muy necesario identificar el nivel de conocimiento de los adolescentes acerca de la salud sexual y reproductiva con el fin de establecer estrategias.

1.2 Preguntas de investigación

1.2.1 Problema general

¿Qué efecto tiene la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa José María

Arguedas, Kishuara, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué efecto tiene la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025?
- ¿Qué efecto tiene la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025?
- ¿Qué efecto tiene la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre el ciclo reproductivo en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025?

1.3 Justificación de la investigación

Justificación teórica

La salud sexual y reproductiva de los adolescentes es fundamental para su desarrollo físico, emocional y social, y cualquier afectación en este ámbito puede alterar significativamente su crecimiento y bienestar, generando consecuencias, como el incremento de embarazos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual y otros.

La presente investigación se enfoca en determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas kishuara, 2025. Este estudio permitió conocer si la charla educativa produce un efecto o no en el conocimiento de los adolescentes. Puesto que teorías como el de aprendizaje social,

aprendizaje significativo entre otros nos manifiestan que los conocimientos y comportamientos se adquieren mediante la observación e interacción con su entorno, esto se interpreta que los adolescentes después de escuchar e interactuar en la charla educativa opten por prácticas responsables y seguras. La finalidad de esta investigación es la de poder generar un nuevo conocimiento y poder llenar un vacío teórico, también busca comprender la realidad problemática planteada para ser fuente bibliográfica de información para otras investigaciones, además a partir de los resultados obtenidos se aportará un nuevo conocimiento en el campo de estudio de la obstetricia.

Justificación metodológica

Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo que permite medir objetivamente el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva mediante datos numéricos. Se aplicó un diseño preexperimental de corte longitudinal, lo que permitió evaluar a un mismo grupo antes y después de la intervención educativa. El nivel del estudio fue explicativo, ya que se buscó medir el nivel de conocimiento después de la intervención educativa. Asimismo, se utilizó un instrumento previamente validado, lo que garantiza la confiabilidad de los resultados. Este instrumento puede ser replicado o adaptado en investigaciones futuras en contextos similares.

Justificación practica

El propósito de este estudio es que los resultados que se obtengan se brindarán a las autoridades, instituciones educativas y profesionales de la salud para que se pueda analizar y con ello implementar planes de mejora y diversas estrategias

de prevención y promoción poniendo énfasis en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, por ello se va identificar el nivel de conocimiento del tema de estudio, con la finalidad de poder reducir los altos índices de incidencia de las consecuencias como el embarazo no deseado, infecciones de transmisión sexual, abortos, problemas de salud mental y otros, en beneficio de la salud sexual y reproductiva de la población en énfasis en los adolescentes del distrito de Kishuara.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.

1.4.2 Objetivos específicos

- Determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.
- Determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.
- Determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre ciclo reproductivo en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Zamponi et al. (11), en Italia, en el año 2024, realizaron un estudio en el cual su objetivo fue evaluar el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes antes y después de realizar un programa educativo; la metodología que se empleó fue de tipo longitudinal de intervención, la muestra se conformó por 842 estudiantes, los resultados que se obtuvieron indican que se tuvo un conocimiento medio antes de la intervención con respecto a la salud sexual y reproductiva, mientras que después de la intervención el nivel de conocimiento se elevó obteniéndose un conocimiento alto, llegando a la conclusión de que los adolescentes tienen un conocimiento deficiente sobre salud sexual y reproductiva lo que se incrementó luego de la intervención educativa.

Rodríguez et al. (12), en Colombia, en el año 2022, realizaron un estudio en la cual presentaron el objetivo de medir el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes, la metodología que se utilizó fue de tipo experimental, con una muestra de 70 adolescentes, los resultados obtenidos indican que los adolescentes antes de la intervención presentaron un conocimiento inadecuado con respecto a los métodos anticonceptivos 74.3% y un conocimiento adecuado con relación a las infecciones de transmisión sexual 62.9%; posterior a la intervención se evidenció que existió un incremento en el conocimiento en más del 95%, llegando a la conclusión de que la intervención

educativa mostró efectividad en el incremento del conocimiento de los adolescentes.

Señán et al. (13), en Cuba en el año 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue ver la efectividad de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes, la metodología empleada fue de tipo cuasi experimental; con una muestra de 61 adolescentes, los resultados encontrados indican que el conocimiento con respecto a anticoncepción e infecciones de transmisión sexual era malo 53.57%, después de la intervención se incrementó 82.14%; llegando a la conclusión de que la intervención educativa incrementó el conocimiento previo de los participantes.

Rodríguez F. (14), en Cuba, en el año 2021, se realizó un estudio que tuvo por objetivo evaluar los resultados que presentó una intervención educativa sobre planificación familiar en los adolescentes, la metodología que se empleó fue de tipo cuasi- experimental, con una muestra conformada por 48 adolescentes, los resultados encontrados indican que 37.5% tiene edades entre 13 y 15 años, 52.1% son mujeres, 91.7% tuvo nivel de conocimiento inadecuado antes de la intervención educativa, 97.9% presentó un nivel de conocimiento adecuado y el 2.1% se mantuvo con un nivel inadecuado posterior a la intervención educativa llegando a la conclusión de la intervención educativa fue efectiva y factible puesto que incrementó el nivel de conocimiento sobre planificación familiar.

Lazcano et al. (15), en México, en el año 2020 realizaron un estudio en el cual el objetivo propuesto fue medir el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos pre test y post test, la metodología empleada en

este estudio fue de tipo cuasi experimental, longitudinal, descriptivo, la muestra empleada fue de 90 alumnos, los resultados encontrados nos dieron a conocer que el promedio de edad fue 14 años con una mínima de 13 y máxima de 18 años, la mayoría fueron varones 52%, al aplicar el pre test 14.4% presentó un nivel de conocimiento adecuado, 85.6% un nivel de conocimiento inadecuado, posterior a la aplicación del post test 96.6% presentó un nivel de conocimiento adecuado y 3.4% inadecuado, llegando a la conclusión de que al concluir la intervención educativa se vio un incremento notable del nivel de conocimiento con respecto a los métodos anticonceptivos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Chagua p (16), En lima durante el año 2024 realizó un estudio que tuvo por objetivo conocer la relación de una intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva que se realizó en el año 2018 y 2019 y su desarrollo personal al 2024 en adolescentes; la metodología empleada para este estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo, la muestra utilizada fue de 312 alumnos, los resultados encontrados indican que hubo una respuesta positiva ya que ninguno que asistió a la intervención salió embarazada ni tuvo abortos a diferencia de los que no participaron en contraste con un 8,7% y un 2,3%, llegando a la conclusión que la intervención generó un impacto significativo en cuanto a la capacidad de tomar decisiones con respecto a su salud sexual y reproductiva.

Díaz y Herencia (17), en Arequipa en el año 2022, realizaron un estudio en la cual el objetivo fue de conocer la diferencia del nivel de conocimiento sobre salud

sexual y reproductiva en los adolescentes que participaron en el programa educativo “Hablando claro”, la metodología empleada fue de tipo cuasi experimental, prospectivo, la muestra empleada fue de 75 adolescentes del cuarto y quinto grado, los resultados encontrados indican que el 41.4% tiene 15 años, 65.5% son mujeres, 75.9% no tienen pareja, 17.2% han tenido relaciones sexuales, 10.3% hacen uso de métodos anticonceptivos, en relación al conocimiento sobre salud sexual y reproductiva al principio y fin del programa educativo se vio que la prevención de las infecciones de transmisión sexual paso de un 8.7% a un 41.3%, llegando a la conclusión de que al aplicar el programa educativo existió una diferencia significativa p mayor de 0.05 viéndose el incremento del conocimiento en cuanto a la salud sexual y reproductiva.

Mayo R. (18), en Huancayo, en el año 2021, realizo un estudio en el cual su objetivo fue conocer el efecto que tuvo un taller educativo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes, la metodología utilizada fue de tipo cuasiexperimental, descriptiva, la muestra utilizada fue de 56 estudiantes, los resultados encontrados indican que tuvieron un conocimiento bajo de 28.6% en el pretest, mientras que después del taller educativo se obtuvo un nivel de conocimiento medio 71.4%, llegando a la conclusión de que el taller presentó un efecto significativo en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes $p:0.000$

Aguirre R. (19), en Lima, en el año 2020, realizo un estudio en la cual su objetivo fue la de conocer el efecto que presentaba una intervención educativa en el nivel de conocimiento de los adolescentes del tercer año de secundaria de la

Institución Educativa Pública General Prado - Callao(2018), sobre salud sexual y reproductiva; la metodología empleada para este estudio fue de tipo cuasi experimental, prospectivo, con una muestra de 76 adolescentes, los resultados encontrados indican que 64.5% tenían edades de 15 años, 67.1% no tenía enamorado, 28.9% había iniciado su actividad sexual, 100% no tenían hijos, 18.4% habrían hecho uso de algún método anticonceptivo, antes de la intervención educativa 13.2% tenía un conocimiento malo, 35.5% regular, 46.1% bueno y 5.2% excelente, posterior a la intervención se evidenció que 100% presentó un nivel de conocimiento excelente sobre salud sexual y reproductiva; llegando a la conclusión de que se dio un efecto positivo en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los adolescentes posterior a la intervención educativa.

Medina y Vizcarra (20), en Arequipa, en el año 2020, realizaron un estudio en la cual su objetivo fue la de conocer el nivel de conocimiento de los adolescentes de la Institución Educativa Inmaculada Concepción en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero antes y después de realizar un programa educativo sobre salud sexual y reproductiva; la metodología que se empleó fue de tipo pre experimental, la muestra empleada se conformó de 114 adolescentes, los resultados indican que 64.9% tenían 16 años, 65.8% son mujeres, en relación al nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva pre aplicación del programa educativo se obtuvo que 64% tenían un nivel bajo de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva, mientras que 62.3% tenía un nivel de conocimiento bajo sobre sexualidad, 43% conocimiento medio sobre embarazo

en adolescentes, 65.8% nivel de conocimiento bajo sobre ITS, 71.9% conocimiento bajo sobre métodos anticonceptivos; luego de la aplicación del programa educativo se vio que 82.5% tenían un nivel de conocimiento alto sobre salud sexual y reproductiva, 74.6% un nivel de conocimiento alto sobre sexualidad, 88.6% conocimiento alto sobre embarazo en adolescentes, 73.7% un nivel de conocimiento alto sobre infecciones de transmisión sexual y 79.8 conocimiento alto sobre métodos anticonceptivos; llegando a la conclusión de que la aplicación del programa educativo presento una diferencia estadística significativa de ($P < 0.05$) según la prueba de chi cuadrado ($X^2=160.72$).

2.1.3 Antecedentes locales

Quintana S. (21), en Andahuaylas, en el año 2025, realizo un estudio cuyo objetivo fue ver el efecto de una intervención educativa en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes del 5 to grado de I.E Virgen del Carmen, Andahuaylas, la metodología empleada fue de tipo preexperimental, cuantitativo, la muestra empleada se conformó por 84 adolescentes, los resultados encontrados indican que los estudiantes tienen un nivel de conocimiento medio 63.6% previo a la intervención educativa y posterior a esta se tuvo un nivel de conocimiento alto 94.8%, llegando a la conclusión de que la aplicación de la intervención educativa tuvo un efecto positivo en el conocimiento sobre metodología anticonceptiva en los adolescentes.

2.2 Bases teóricas

Teoría del conocimiento según Aristóteles

El filósofo griego Aristóteles estableció una concepción del conocimiento que ha

influido profundamente en la historia del pensamiento occidental. Desde su perspectiva, el conocimiento se adquiere a través de la experiencia sensible, pero se perfecciona mediante la razón. A diferencia de su maestro Platón, quien consideraba que el conocimiento verdadero provenía del mundo de las ideas, Aristóteles sostuvo que todo conocimiento parte de la realidad concreta, perceptible por los sentidos, y se organiza a través del entendimiento lógico (22). Aristóteles distinguió entre varios tipos de conocimiento, siendo los más relevantes: la episteme (conocimiento científico), el techne (conocimiento técnico o práctico) y la phronesis (sabiduría práctica o prudencia). La episteme se refiere al conocimiento universal, necesario y demostrable, basado en principios racionales y evidencias sistemáticas. Este tipo de saber busca explicar las causas y fundamentos de los fenómenos naturales. Por su parte, la techne alude al saber hacer, es decir, a la capacidad de producir algo con base en habilidades adquiridas, mientras que la phronesis está vinculada a la toma de decisiones éticas y prudentes en situaciones concretas de la vida cotidiana (22).

En el ámbito de la salud sexual y reproductiva, esta idea resulta especialmente pertinente. La adquisición de datos aislados, por ejemplo, conocer los métodos anticonceptivos o los riesgos de las infecciones de transmisión sexual no constituye por sí sola un conocimiento pleno si no se acompaña de una reflexión crítica que permita al adolescente comprender las consecuencias de sus decisiones y adoptar comportamientos responsables. Desde la perspectiva aristotélica, el conocimiento sobre la sexualidad debe ser integral, es decir, incluir no solo lo biológico, sino también lo ético, emocional y social (22).

Teoría del Aprendizaje Social

La Teoría del Aprendizaje Social, propuesta por Albert Bandura, establece que los individuos adquieren nuevos conocimientos y comportamientos mediante la observación de modelos en su entorno. En el contexto de la educación sexual en adolescentes, esta teoría sustenta que los jóvenes pueden asimilar conductas responsables al observar y escuchar a educadores o facilitadores durante una charla. Las demostraciones, el lenguaje verbal y no verbal, así como la retroalimentación recibida en el proceso de enseñanza, contribuyen significativamente a consolidar el conocimiento (23).

Además, el modelado positivo de actitudes y comportamientos sexuales saludables puede influir en la toma de decisiones responsables entre los adolescentes. La identificación con el modelo (por ejemplo, un facilitador cercano en edad o estilo de comunicación) también potencia el aprendizaje y la retención de los contenidos (23).

Teoría del Aprendizaje Significativo

David Ausubel plantea que el aprendizaje es más eficaz cuando los nuevos conocimientos se vinculan con conceptos ya existentes en la estructura cognitiva del individuo. Desde esta perspectiva, una charla sobre salud sexual y reproductiva resulta eficaz cuando considera los conocimientos previos y el contexto sociocultural de los adolescentes, permitiéndoles construir una comprensión más profunda y significativa (24).

La claridad con la que se presentan los contenidos, el uso de ejemplos relacionados con la realidad juvenil y la participación del adolescente durante la

charla son factores que incrementan la internalización del conocimiento. Este enfoque destaca la importancia de la organización del contenido y de estrategias pedagógicas adecuadas al nivel de desarrollo cognitivo del grupo (24).

Modelo PRECEDE-PROCEED

Green y Kreuter, plantea el modelo de planificación en salud, identifica factores predisponentes, facilitadores y reforzadores que influyen en el comportamiento. Aplicado a la salud sexual en adolescentes, permite diseñar charlas informativas que respondan a las características sociales, culturales y personales del grupo destinatario. La calidad del entorno educativo, la preparación de la exposición y acceso a recursos didácticos y el entorno familiar o comunitario son aspectos que determinan el impacto de la intervención educativa.

El modelo no solo busca aumentar el conocimiento, sino también facilitar cambios conductuales mediante intervenciones estructuradas, evaluables y sostenibles en el tiempo (25).

Teoría del Desarrollo Psicosocial

Erik Erikson propone que la adolescencia corresponde a la etapa de "búsqueda de identidad", donde los jóvenes intentan definir quiénes son, incluyendo su identidad sexual. En este periodo, las decisiones relacionadas con la sexualidad están fuertemente influenciadas por la información recibida y la forma en que esta se integra a su desarrollo emocional y social (26).

Las charlas educativas sobre salud sexual y reproductiva pueden actuar como una herramienta formativa que contribuye a clarificar conceptos, romper mitos y fortalecer el sentido de identidad, favoreciendo conductas saludables y seguras.

Es fundamental que estas intervenciones respeten el momento evolutivo del adolescente, fomentando el diálogo, la reflexión y el pensamiento crítico (26).

Modelo de Creencias en Salud según Kurt Lewin

El Modelo de Creencias en Salud, se sustenta en los principios teóricos del psicólogo alemán Kurt Lewin. Propuso que el comportamiento humano es el resultado de la interacción entre la persona y su entorno, dentro de un "campo dinámico de fuerzas", y que el cambio en las conductas requiere modificar las percepciones y motivaciones internas del individuo (27).

Aplicado al campo de la salud, el Modelo de Creencias en Salud parte del supuesto de que las decisiones relacionadas con el bienestar físico o sexual no se basan únicamente en la información objetiva, sino en la interpretación subjetiva que el individuo tiene sobre su vulnerabilidad a una enfermedad, la gravedad percibida de la misma, los beneficios de adoptar una conducta preventiva y las barreras que dificultan dicha acción. Así, el comportamiento preventivo surge cuando una persona considera que está en riesgo y que existen acciones eficaces para reducir ese riesgo (27).

En este sentido, la teoría encuentra un vínculo directo con los principios de Kurt Lewin, quien sostenía que la conducta puede entenderse como una función del individuo y su ambiente, y que el cambio conductual requiere la modificación del "estado de equilibrio" en el que se encuentra la persona. La educación en salud sexual y reproductiva, cuando se estructura a partir de este modelo, debe enfocarse no solo en transmitir conocimientos, sino en transformar percepciones: hacer visible el riesgo de embarazos no deseados, infecciones de transmisión

sexual, o violencia sexual, y reforzar la eficacia percibida de medidas como el uso del preservativo o el acceso a servicios de salud (27).

2.3 Bases Conceptuales

Conocimiento

El conocimiento es una construcción compleja que ha sido objeto de estudio a lo largo de la historia del pensamiento humano. Se entiende como el proceso mediante el cual un sujeto asimila, interpreta y organiza información proveniente del entorno, otorgándole significado a partir de sus experiencias previas y su capacidad racional. Desde una perspectiva general, el conocimiento permite comprender la realidad, tomar decisiones y actuar de manera consciente frente a los diversos desafíos de la vida individual y colectiva (28).

Filosóficamente, el conocimiento ha sido tradicionalmente clasificado como una creencia verdadera y justificada, según el enfoque clásico atribuido a Platón. Esta concepción fue profundizada posteriormente por Aristóteles, quien afirmó que el conocimiento surge de la experiencia sensorial, pero solo alcanza su plenitud mediante el razonamiento lógico que permite identificar causas, principios y esencias. En la modernidad, se han planteado otras dimensiones del conocimiento, distinguiendo entre conocimiento empírico, científico, técnico, ético, entre otros (28).

En el ámbito educativo, el conocimiento se concibe como un proceso activo de construcción individual y social, mediado por la interacción entre el sujeto y su contexto. Desde enfoques pedagógicos contemporáneos como el constructivismo, se reconoce que el estudiante no es un receptor pasivo de

información, sino un agente que estructura activamente su aprendizaje a partir de su entorno cultural, sus vivencias y su pensamiento crítico (29).

En el campo de la salud sexual y reproductiva, el conocimiento cumple un rol determinante en la toma de decisiones informadas, la prevención de riesgos y el ejercicio de derechos. La correcta comprensión de aspectos biológicos, emocionales, sociales y éticos relacionados con la sexualidad es esencial para el desarrollo saludable de los adolescentes. Por ello, el nivel de conocimiento no solo debe ser medido en términos de contenido memorizado, sino también en función de su aplicabilidad, significado y pertinencia en la vida cotidiana (29).

Tipos de conocimiento

Conocimiento empírico

Se forma a partir de las vivencias cotidianas y de la observación directa. Es comúnmente transmitido de forma oral o por imitación, sin un sustento científico formal. En muchas familias, por ejemplo, este tipo de saberes define creencias sobre el cuerpo, la sexualidad o los métodos para evitar embarazos, los cuales pueden estar cargados de mitos o desinformación.

Conocimiento científico

Se fundamenta en la investigación, el análisis riguroso y la validación mediante pruebas repetidas. Este tipo de conocimiento es clave para abordar la salud sexual desde un enfoque confiable, ya que permite distinguir entre lo que es comprobable y lo que responde a creencias infundadas. Saber, por ejemplo, cómo funcionan los anticonceptivos hormonales o cuáles son los síntomas de una infección de transmisión sexual requiere información validada por la ciencia.

Conocimiento técnico o procedimental

Se orienta a la práctica. No se limita a saber por qué se realiza una acción, sino que se enfoca en cómo ejecutarla correctamente. En el caso de la salud sexual, un ejemplo claro es la forma adecuada de utilizar un preservativo o de acceder a servicios de salud sin poner en riesgo la confidencialidad.

Conocimiento teórico o conceptual

Va más allá de lo práctico o lo aprendido por experiencia. Este tipo de saber implica comprender relaciones entre ideas, estructuras abstractas y principios generales. Por ejemplo, comprender cómo factores como la presión social o la autoestima pueden influir en las decisiones sexuales de un adolescente requiere una visión más amplia que solo datos técnicos.

Conocimiento ético

Este se relaciona con los valores personales y sociales que orientan el comportamiento. En sexualidad, este tipo de conocimiento interviene cuando una persona decide actuar con responsabilidad, respetar los límites del otro, y ejercer sus derechos sin afectar a los demás.

Conocimiento intuitivo

Aunque menos reconocido académicamente, también juega un rol relevante. Se trata de saberes inmediatos que surgen sin razonamientos conscientes, a veces impulsados por sensaciones, emociones o aprendizajes previos internalizados. Muchas decisiones en la adolescencia se toman basándose en este tipo de conocimiento, especialmente en situaciones donde no hay tiempo para reflexionar con calma.

Conocimiento social o cultural

abarca aquellas ideas, prácticas y creencias que se comparten en un grupo. Este conocimiento tiene un fuerte peso en temas de sexualidad, pues define lo que se considera aceptable o no, lo que se espera de hombres y mujeres, y cómo se interpretan fenómenos como la virginidad, el amor o el rol de la pareja.

Niveles de conocimiento

Cuando se habla de conocimiento, no basta con reconocer si una persona posee o no información sobre un tema. Es necesario también analizar con qué profundidad comprende dicha información, cómo la interpreta, y si es capaz de aplicarla en su vida diaria. Por ello, en el campo educativo y de la salud pública, se ha desarrollado el concepto de niveles de conocimiento, como una forma de clasificar la calidad y alcance del aprendizaje logrado por los individuos.

Estos niveles permiten evaluar desde el reconocimiento más básico de un concepto, hasta la capacidad crítica de análisis y toma de decisiones fundamentadas. En estudios educativos, esta clasificación suele organizarse en tres grandes niveles: bajo, medio y alto, aunque algunos enfoques pedagógicos proponen estructuras más detalladas.

Nivel bajo

Este nivel se caracteriza por un conocimiento muy limitado o superficial. La persona puede haber escuchado ciertos términos o tener ideas vagas sobre el tema, pero no logra explicarlos con claridad ni relacionarlos entre sí. En el caso de la salud sexual y reproductiva, un adolescente con este nivel podría, por ejemplo, saber que existen métodos anticonceptivos, pero desconocer sus

nombres, su funcionamiento o la forma correcta de usarlos. También puede confundir información o mantener ideas erróneas, como pensar que una persona no puede quedar embarazada en su primera relación sexual.

Nivel medio

En este nivel, el sujeto demuestra una comprensión más clara de los conceptos principales. Es capaz de describir con mayor exactitud ciertos contenidos y de responder adecuadamente a situaciones hipotéticas simples. Aunque su conocimiento aún puede presentar vacíos o falta de profundidad, se observa una base más sólida. Por ejemplo, un adolescente con nivel medio podría mencionar correctamente algunos métodos anticonceptivos, identificar al menos una infección de transmisión sexual y comprender que el consentimiento es importante en una relación. Sin embargo, aún podría carecer de seguridad para actuar con autonomía en situaciones reales o no saber cómo acceder a los servicios de salud sexual.

Nivel alto

Este nivel implica una comprensión profunda, articulada y funcional del tema. El sujeto no solo reconoce conceptos, sino que también los interpreta, los compara y los aplica en diferentes contextos. Además, demuestra capacidad crítica y toma de decisiones informadas. En salud sexual y reproductiva, un adolescente con alto nivel de conocimiento puede evaluar los riesgos de una conducta, elegir el método anticonceptivo más adecuado para su situación, conocer sus derechos sexuales, e incluso ayudar a otros a resolver dudas o buscar orientación.

También puede identificar cuándo una relación es saludable y cuándo se está vulnerando su bienestar físico o emocional.

Adolescencia

La adolescencia constituye un periodo fundamental en la trayectoria del ser humano, marcado por una serie de transformaciones fisiológicas, emocionales, cognitivas y sociales. Este proceso se inicia al concluir la infancia y se extiende hasta el inicio de la adultez, siendo reconocido como una etapa de formación identitaria y transición hacia la autonomía (30).

Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) definen a la adolescencia como el intervalo comprendido entre los 10 y 19 años (30). Esta fase representa una ventana de oportunidades para adoptar estilos de vida saludables, pero también un momento de vulnerabilidad ante ciertos riesgos. Por su parte, destaca que durante estos años se configuran habilidades fundamentales para el bienestar futuro, siendo clave el entorno familiar, escolar y social en el que se desarrollan los y las adolescentes (31).

La adolescencia puede dividirse en tres momentos diferenciados:

Etapas temprana (10 a 13 años): Comienzan los cambios puberales, se observa un rápido crecimiento corporal y la aparición de características sexuales secundarias. En este periodo, el pensamiento se mantiene concreto y las decisiones están fuertemente influidas por la familia (32).

Etapa media (14 a 16 años): Se afianza el desarrollo físico y emerge una búsqueda activa de identidad. Se incrementa la influencia de los pares, al mismo tiempo que se cuestionan normas y figuras de autoridad. El pensamiento abstracto empieza a consolidarse (32).

Etapa tardía (17 a 19 años): Se alcanza la madurez biológica y cognitiva. El adolescente demuestra mayor capacidad para la toma de decisiones, se distancia emocionalmente del núcleo familiar y comienza a proyectar metas personales y profesionales (32).

Salud sexual

Se puede conceptualizar como un componente esencial del bienestar integral del ser humano, que abarca aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales relacionados con la sexualidad. No se limita únicamente a la ausencia de enfermedades, disfunciones o afecciones, sino que implica la posibilidad de disfrutar de experiencias sexuales seguras, satisfactorias y libres de coerción, discriminación o violencia. Esta perspectiva reconoce que una vida sexual saludable es parte del desarrollo pleno de la persona y está íntimamente relacionada con el ejercicio de derechos humanos fundamentales, como el acceso a la información, la autonomía corporal, la toma de decisiones informadas y la igualdad de género (33).

Sexualidad

Se define como una dimensión inherente a todos los seres humanos, que se manifiesta a lo largo de toda la vida e incluye el sexo biológico, las identidades y

roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la afectividad. Esta dimensión no solo se expresa a través del comportamiento sexual, sino también mediante pensamientos, emociones, vínculos interpersonales y formas de relacionarse con el propio cuerpo y con los demás (33). Sin embargo, desde la perspectiva de Sigmund Freud, la sexualidad no aparece repentinamente en la adultez, sino que tiene su origen en la etapa temprana de la vida, manifestándose gradualmente a lo largo del desarrollo humano. Para este autor, la madurez sexual en su forma genital representa la culminación de un proceso iniciado en la infancia. Además, sostiene que la sexualidad constituye una fuerza fundamental que influye profundamente en la conducta y en las actitudes que adoptan las personas en su vida cotidiana (33).

Sexualidad en adolescente

La sexualidad en la adolescencia constituye una dimensión fundamental del desarrollo humano, ya que durante esta etapa se experimentan transformaciones significativas que afectan no solo el cuerpo, sino también las emociones, pensamientos, relaciones y formas de vinculación. Es un periodo donde se configura progresivamente la identidad sexual, se exploran los deseos afectivos y eróticos, y se establecen patrones de comportamiento relacionados con la vida sexual (32).

El inicio de la pubertad marca el comienzo de cambios biológicos evidentes, como el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, el aumento de la actividad hormonal y la maduración de los órganos reproductivos. Estos cambios

suelen ir acompañados de un creciente interés por la intimidad, el placer y las relaciones de pareja. Sin embargo, la sexualidad en los adolescentes no puede entenderse únicamente desde un enfoque fisiológico o reproductivo. Se trata de una experiencia compleja que involucra aspectos culturales, psicológicos, familiares, sociales y educativos (34).

Durante esta etapa, los adolescentes comienzan a construir su identidad sexual y de género, proceso que puede estar influido por factores como la familia, los medios de comunicación, el entorno escolar, las normas culturales y los grupos de pares. Esta búsqueda de identidad, muchas veces atravesada por dudas, curiosidad e inseguridades, requiere de un acompañamiento adecuado que promueva el respeto, la toma de decisiones informadas y la valoración del cuerpo propio y ajeno (34).

Conocimiento de los adolescentes sobre sexualidad

El conocimiento que poseen los adolescentes sobre sexualidad representa un factor decisivo en su salud integral, su toma de decisiones y la construcción de relaciones afectivas saludables. Comprender qué saben los y las adolescentes, cómo adquieren esa información y cuáles son sus percepciones sobre la sexualidad permite identificar fortalezas y vacíos en los procesos educativos, así como orientar políticas de prevención y promoción de la salud sexual (35).

Durante la adolescencia, se despierta un mayor interés por la sexualidad, motivado por los cambios hormonales, el desarrollo del cuerpo y la necesidad de construir una identidad propia. En este contexto, es común que los adolescentes

busquen información en diversas fuentes, como internet, redes sociales, amistades o experiencias personales, las cuales no siempre brindan contenidos fiables o adecuados. La ausencia de una educación sexual integral en los entornos escolares y familiares incrementa el riesgo de que los conocimientos adquiridos estén incompletos, distorsionados o influenciados por mitos, tabúes o estigmas (35).

Estudios recientes evidencian que muchos adolescentes poseen conocimientos parciales o erróneos sobre temas fundamentales como métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), consentimiento, diversidad y derechos sexuales y reproductivos. Esta situación puede generar consecuencias negativas, como embarazos no planificados, contagios de ITS, relaciones sexuales no protegidas o dinámicas de violencia en el noviazgo (36).

El nivel de conocimiento también está condicionado por factores como el género, el nivel educativo, el acceso a servicios de salud, el contexto familiar y la apertura cultural. Por ejemplo, las adolescentes mujeres suelen enfrentar mayores restricciones para hablar sobre su sexualidad, mientras que los varones pueden estar más expuestos a presiones sociales que fomentan prácticas sexuales tempranas sin el debido cuidado (36).

CICLO REPRODUCTIVO

El ciclo menstrual constituye un proceso fisiológico cíclico que ocurre en mujeres en edad fértil y tiene como finalidad preparar al organismo para una posible

gestación. Este fenómeno involucra una interacción precisa entre el eje hipotálamo-hipófisis-ovario y la respuesta del endometrio uterino, lo cual permite que los eventos ovulatorios y la maduración endometrial ocurran de manera coordinada (37).

Este ciclo, que suele tener una duración promedio de 28 días, aunque con variaciones fisiológicas entre 21 y 35 días, se divide en dos fases principales desde la perspectiva ovárica, y tres fases endometriales según los cambios morfológicos del revestimiento interno del útero (37).

Fases del ciclo ovárico

Fase folicular: caracterizada por la activación de varios folículos en los ovarios bajo el estímulo de la hormona foliculoestimulante (FSH). Solo uno de estos folículos alcanza la maduración completa, generando una mayor producción de estrógenos, los cuales inducen la proliferación del endometrio. Esta fase culmina con la ovulación, evento desencadenado por el aumento súbito de la hormona luteinizante (LH), que ocurre generalmente alrededor del día 14 del ciclo (37).

Fase lútea: se inicia tras la ovulación y se extiende hasta el inicio de un nuevo ciclo. Durante esta etapa, el folículo ovárico que liberó al óvulo se transforma en cuerpo lúteo, estructura que secreta progesterona y, en menor proporción, estrógenos. Estas hormonas permiten la preparación del endometrio para una posible implantación embrionaria. Si no ocurre fecundación, el cuerpo lúteo degenera y disminuyen sus secreciones hormonales (37).

Fases del ciclo endometrial

Fase menstrual: marca el inicio del ciclo con el desprendimiento del endometrio funcional, como resultado de la caída en los niveles hormonales. A continuación, la fase proliferativa, influenciada por el estradiol, genera un aumento en el grosor del endometrio y una mayor vascularización (37).

Fase secretora: que coincide con la actividad del cuerpo lúteo, el endometrio alcanza su máxima maduración bajo el efecto de la progesterona, generando condiciones óptimas para la implantación (37).

Molestias relacionadas con la menstruación

La menstruación, aunque es un proceso fisiológico normal en la mujer, puede generar una serie de molestias físicas y emocionales que varían en intensidad y frecuencia entre cada persona. Estas manifestaciones, conocidas como síntomas o molestias menstruales, pueden interferir en las actividades cotidianas y afectar la calidad de vida de quienes las padecen (38). Entre los síntomas más reportados destacan el dolor pélvico o dismenorrea, la sensación de fatiga, distensión abdominal, cefalea, sensibilidad mamaria, y cambios en el estado de ánimo, como irritabilidad, tristeza o ansiedad. La dismenorrea es uno de los trastornos más frecuentes, especialmente en mujeres jóvenes, y suele presentarse en las primeras 48 a 72 horas del sangrado menstrual. En muchos casos, se debe a una producción excesiva de prostaglandinas, que estimulan contracciones uterinas dolorosas (38).

MÉTODOS DE ANTICONCEPCIÓN

Los métodos anticonceptivos son estrategias utilizadas para prevenir un embarazo no planificado, actuando sobre diferentes fases del proceso reproductivo, como la ovulación, la fecundación o la implantación. Estos métodos pueden clasificarse en hormonales, de barrera, intrauterinos, quirúrgicos y naturales, y su elección depende de factores individuales como la edad, estado de salud, frecuencia de actividad sexual y deseo de fertilidad futura. Su adecuada utilización contribuye no solo al control reproductivo, sino también a la mejora de la salud sexual y reproductiva de la población (39).

En la etapa de la adolescencia existen diversos métodos recomendados, las cuales se desarrollan a continuación:

Métodos de barrera

Dentro de las alternativas que ofrece la planificación familiar, los métodos anticonceptivos de barrera se destacan por ser opciones prácticas, accesibles y no hormonales. Estos métodos actúan bloqueando el paso de los espermatozoides hacia el útero, impidiendo así la fecundación. Entre los más utilizados se encuentran el preservativo masculino, el preservativo femenino. Cada uno presenta ventajas particulares, pero también ciertos efectos secundarios que deben ser considerados por los usuarios (40).

El preservativo masculino: por ejemplo, es ampliamente conocido y utilizado debido a su disponibilidad y facilidad de uso. Además de prevenir embarazos no deseados, su principal ventaja radica en que ofrece doble protección, ya que también disminuye significativamente el riesgo de infecciones de transmisión

sexual, incluido el VIH, Previene embarazos no planificados con una eficacia del 85 % al 98 % si se usa correctamente. No obstante, puede ocasionar reacciones alérgicas en personas sensibles al látex, así como molestias por fricción o ruptura si no se manipula correctamente (40). Para asegurar su eficacia, es necesario revisar la fecha de vencimiento antes de usarlo, abrir el empaque con cuidado evitando objetos punzantes, colocarlo sobre el pene erecto antes de cualquier contacto genital, desenrollarlo completamente hasta la base y, luego de la eyaculación, retirarlo sujetándolo desde la base para evitar derrames, asegurándose finalmente de desecharlo en un lugar adecuado (40).

Preservativo femenino: cumple una función similar y brinda autonomía a la mujer, permitiéndole controlar directamente su protección durante las relaciones sexuales. Aunque menos conocido y utilizado, este método también protege contra infecciones y puede colocarse antes del encuentro sexual. Entre sus desventajas, algunas usuarias refieren incomodidad durante su colocación o sensación de ruido durante el coito. Para su uso adecuado, se debe frotar el anillo interno para darle forma ovalada, insertar el extremo cerrado en la vagina con los dedos o con ayuda del aplicador, asegurándose de que el anillo externo cubra la vulva. Después del acto sexual, debe ser retirado con cuidado, evitando que el contenido se derrame (40).

Métodos hormonales

Píldoras combinadas: estos medicamentos contienen una combinación de dos tipos de hormonas sintéticas: un estrógeno (generalmente etinilestradiol) y un

progestágeno (como levonorgestrel, noretisterona o drospirenona). Su mecanismo de acción se basa en la inhibición del eje hipotálamo-hipófisis-ovario, lo que impide la ovulación. Adicionalmente, modifican el moco cervical, dificultando el ascenso de los espermatozoides, y generan alteraciones en el endometrio, reduciendo la probabilidad de una fecundación (40).

La administración implica la toma diaria por 28 días que incluyen siete comprimidos inactivos. El cumplimiento estricto de la dosis diaria es fundamental para mantener la eficacia del método, que supera el 99% en condiciones ideales de uso (40).

Su beneficio principal es la prevención del embarazo, favorece la regulación del ciclo menstrual, alivia los dolores menstruales, reduce la formación de quistes ováricos funcionales, mejora el control del acné, disminuye la aparición de neoplasias benignas como los fibromas mamarios y reduce el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (40).

Entre los efectos adversos frecuentes se reportan náuseas, cefaleas leves, mastalgia y sangrado irregular, especialmente en los primeros ciclos de uso. A pesar de ello, la mayoría de las usuarias logran una adecuada adaptación al tratamiento en un periodo breve (40).

Inyectable trimestral: el acetato de medroxiprogesterona es un progestágeno sintético de depósito que se administra por vía intramuscular cada 3 meses. Su acción anticonceptiva se basa en la supresión de la ovulación, el espesamiento del moco cervical y la transformación del endometrio en un ambiente hostil para

la implantación. Este método es ideal para mujeres que requieren un control prolongado sin la necesidad de una administración frecuente (40).

Entre sus efectos secundarios más comunes, se encuentran las alteraciones en el patrón menstrual, como la amenorrea progresiva o sangrados irregulares, sobre todo durante los primeros meses de uso. También pueden presentarse aumento de peso, cefaleas, disminución de la densidad ósea a largo plazo, cambios de humor y en algunos casos, disminución del deseo sexual (41).

Inyectable mensual: En cuanto al anticonceptivo inyectable mensual combinado, este contiene una combinación de estrógeno (cipionato de estradiol) y progestágeno (medroxiprogesterona en formulación combinada). Se aplica cada 30 días y actúa suprimiendo la ovulación, modificando el moco cervical y alterando el endometrio. Es apropiado para mujeres que desean mantener ciclos menstruales regulares y un control hormonal mensual (40).

Los efectos adversos asociados al uso del inyectable mensual incluyen sangrado intermenstrual, náuseas, dolor en las mamas, cefalea, retención de líquidos, y en algunos casos, variaciones en el estado de ánimo o irritabilidad. A diferencia del inyectable trimestral, este método permite un retorno más rápido a la fertilidad tras su suspensión, lo cual puede ser un aspecto favorable para ciertas usuarias (42).

Implante subdérmico: el implante subdérmico es un método anticonceptivo hormonal reversible de alta eficacia y larga duración. Se trata de una pequeña varilla que se coloca bajo la piel del brazo y libera progestágeno de forma

continua, inhibiendo la ovulación, espesando el moco cervical y alterando el endometrio, lo cual previene embarazos con una efectividad superior al 99 % (40).

Está indicado para mujeres en edad fértil, incluyendo adolescentes, y dura tres años. Su instalación es ambulatoria y debe ir acompañada de una consejería integral. Entre los efectos secundarios más comunes figuran las alteraciones menstruales (sangrados irregulares o amenorrea), cefalea, aumento de peso y cambios en el estado de ánimo (43).

Anticonceptivo oral de emergencia: La anticoncepción oral de emergencia, conocida como "píldora del día siguiente", es un método hormonal de uso ocasional que forma parte de las estrategias de planificación familiar promovidas por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Está indicada para prevenir embarazos no deseados tras una relación sexual sin protección, fallo del método anticonceptivo utilizado o en casos de violencia sexual (40).

Este método actúa principalmente inhibiendo o retrasando la ovulación, y en menor medida, dificultando la fecundación y alterando el endometrio para impedir la implantación del óvulo fecundado. Su eficacia es mayor cuando se administra dentro de las primeras 24 a 72 horas tras la relación sexual sin protección (40).

En el Perú, se emplea principalmente el levonorgestrel en dosis única de 1.5 mg, el cual se distribuye de manera gratuita en los establecimientos de salud del primer nivel. No se recomienda su uso como método regular, debido a su menor

efectividad en comparación con otros métodos y a los posibles efectos secundarios (40).

Los efectos adversos más comunes incluyen náuseas, vómitos, cefalea, dolor abdominal, fatiga, y alteraciones temporales del ciclo menstrual. No representa riesgo para la fertilidad futura ni afecta un embarazo ya establecido, ya que no interrumpe una gestación en curso (44).

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual constituyen un conjunto de patologías infecciosas cuya vía de contagio principal es el contacto sexual sin protección. Estas afecciones pueden tener un origen bacteriano, viral, parasitario o micótico, y afectan tanto a hombres como a mujeres, siendo los adolescentes y adultos jóvenes los grupos de mayor vulnerabilidad. La adopción del término ITS en lugar de enfermedades de transmisión sexual (ETS) responde al reconocimiento de que muchas de estas infecciones cursan de manera asintomática, sin manifestaciones clínicas evidentes, pero con un alto potencial de contagio (45). Diversos agentes etiológicos están implicados en la transmisión de estas infecciones. Entre los más comunes se encuentran *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* y *Treponema pallidum*, en el caso de infecciones bacterianas. En cuanto a los virus, destacan el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Virus del Papiloma Humano y el Virus del Herpes Simple. También existen ITS causadas por protozoarios, como *Trichomonas vaginalis*, y

hongos como *Candida albicans*, este último con menor frecuencia de transmisión sexual directa (46).

La principal forma de transmisión de estas infecciones es la vía sexual, ya sea mediante relaciones vaginales, anales u orales sin el uso de métodos de barrera. No obstante, también pueden transmitirse a través de la vía perinatal de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, la vía sanguínea por el uso compartido de jeringas o la realización de procedimientos invasivos sin condiciones de bioseguridad, y, en algunos casos, por contacto directo con lesiones o secreciones infectadas (45).

Principales Infecciones de transmisión sexual de origen bacteriano

Gonorrea: la gonorrea es una infección bacteriana causada por *Neisseria gonorrhoeae*, un diplococo gram negativo que tiene afinidad por las mucosas del aparato genital, rectal, faríngeo y conjuntival. Esta bacteria se transmite principalmente a través de relaciones sexuales sin preservativo, ya sean vaginales, anales u orales, y también puede ser transmitida de madre a hijo durante el parto (45).

En el varón, la infección suele manifestarse con secreción uretral purulenta, disuria intensa y, en casos complicados, epididimitis. En la mujer, los síntomas pueden incluir flujo vaginal anormal, dolor pélvico y sangrado intermenstrual. No obstante, muchas infecciones cursan de forma asintomática, especialmente en mujeres, lo que favorece la diseminación de la enfermedad (47).

Las complicaciones de la gonorrea incluyen enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad, embarazo ectópico y mayor riesgo de infección por el VIH. Su prevención se basa en el uso correcto del preservativo, la detección oportuna mediante pruebas específicas como el cultivo o la reacción en cadena de la polimerasa (PCR), y el tratamiento con antibióticos como la ceftriaxona (48).

Clamidiasis: La clamidiasis es causada por *Chlamydia trachomatis*, una bacteria intracelular obligada que infecta el epitelio columnar de la uretra, el cuello uterino, el recto y la conjuntiva. Es una de las ITS más frecuentes a nivel mundial y afecta predominantemente a personas jóvenes sexualmente activas (47).

La transmisión ocurre mediante contacto sexual sin protección, así como durante el parto vaginal, lo que puede provocar conjuntivitis o neumonía en el recién nacido. En la mayoría de los casos, la clamidiasis es asintomática. Cuando hay síntomas, en los hombres puede haber secreción uretral clara y leve disuria; en las mujeres, puede presentarse flujo vaginal mucopurulento, dolor en hipogastrio y sangrado poscoital (48).

Si no se trata, la infección puede provocar enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad femenina y complicaciones obstétricas. El diagnóstico se realiza por técnicas moleculares como la PCR, y el tratamiento antibiótico de elección es la doxiciclina o, en embarazadas, la azitromicina. La prevención incluye el uso de preservativos, la educación sexual y el tamizaje periódico en mujeres jóvenes (49).

Sífilis: La sífilis es una infección sistémica causada por la espiroqueta *Treponema pallidum*, cuya principal vía de transmisión es el contacto sexual con una persona infectada. También puede transmitirse verticalmente durante la gestación, generando sífilis congénita con graves consecuencias para el neonato (49).

Esta infección presenta un curso clínico dividido en etapas. En la fase primaria, se observa la aparición de una úlcera indolora, conocida como chancro, generalmente en los genitales. La etapa secundaria se caracteriza por lesiones cutáneas generalizadas, linfadenopatías y síntomas sistémicos. Si no se trata, la enfermedad puede avanzar a una fase latente y posteriormente a la etapa terciaria, en la cual pueden producirse lesiones cardiovasculares, neurológicas o gomas sífilíticas (48).

El diagnóstico se realiza mediante pruebas serológicas, como el VDRL y el FTA-ABS, y su tratamiento se basa en la administración de penicilina benzatínica. La prevención incluye el uso de preservativos, el control prenatal para evitar la transmisión congénita y el tamizaje en poblaciones de riesgo (49).

Principales infecciones de transmisión sexual de origen viral

Virus del Papiloma Humano: El Virus del Papiloma Humano (VPH) representa una de las ITS virales más prevalentes a nivel mundial. Existen más de 100 tipos de VPH, de los cuales al menos 14 son considerados oncogénicos, siendo los tipos 16 y 18 responsables de la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino, así como de otros cánceres anogenitales y orofaríngeos (50).

La transmisión del VPH se produce a través del contacto sexual, incluso en ausencia de penetración, debido al contacto piel con piel en la zona genital. Es importante destacar que la infección puede adquirirse desde el primer contacto sexual y puede persistir de forma asintomática por varios años (50).

Clínicamente, el VPH puede manifestarse mediante verrugas genitales (condilomas acuminados), generalmente causadas por los tipos 6 y 11, o permanecer latente. En mujeres, la persistencia de los tipos oncogénicos puede conducir a displasias cervicales o cáncer si no se detecta a tiempo. La prevención incluye el uso de preservativo, aunque no elimina completamente el riesgo, la vacunación contra los tipos más frecuentes del virus, el tamizaje con pruebas de VPH y el Papanicolaou en mujeres (51).

Virus de inmunodeficiencia Humana: El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el agente causal del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), una enfermedad que compromete progresivamente el sistema inmunológico, facilitando la aparición de infecciones oportunistas y neoplasias (49).

La transmisión del VIH se produce por vía sexual, a través del contacto con fluidos corporales como semen, fluidos vaginales o sangre. También puede transmitirse de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, y mediante el uso compartido de objetos punzocortantes o transfusiones contaminadas (52).

En sus etapas iniciales, el VIH puede cursar con un síndrome retroviral agudo semejante a una gripe. Luego, pasa a una fase asintomática que puede durar

años. La progresión sin tratamiento conduce a inmunosupresión severa, manifestada por infecciones como la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* o tuberculosis, y enfermedades como el sarcoma de Kaposi. La principal estrategia de prevención es el uso consistente del preservativo, la prueba oportuna y periódica, la profilaxis preexposición para personas en riesgo, y el tratamiento antirretroviral (TARGA) para reducir la carga viral y cortar la cadena de transmisión (52).

Virus Herpes Simple: El Virus del Herpes Simple (VHS) puede clasificarse en dos tipos: el tipo 1 (VHS-1), que tradicionalmente se asocia a infecciones orales, y el tipo 2 (VHS-2), más frecuentemente relacionado con infecciones genitales. Sin embargo, ambos pueden afectar cualquiera de estas áreas (53).

La transmisión del VHS ocurre a través del contacto directo con las lesiones o secreciones infectadas durante las relaciones sexuales. El virus permanece en estado latente en los ganglios nerviosos, con posibilidad de reactivarse ante estímulos como estrés, fiebre o inmunosupresión. La madre infectada puede transmitir el virus al recién nacido durante el parto, ocasionando herpes neonatal, una condición grave (53).

Clínicamente, el herpes genital se caracteriza por la aparición de vesículas dolorosas que evolucionan a úlceras, acompañadas de ardor, prurito, fiebre y adenopatías inguinales. Aunque no tiene cura definitiva, su manejo incluye antivirales como el aciclovir, que ayudan a reducir la duración y frecuencia de los brotes. La prevención se basa en evitar el contacto sexual durante las fases

activas, el uso de preservativos y la información adecuada a la pareja sexual sobre el diagnóstico (49).

Infecciones de transmisión sexual de origen micótico

Candidiasis genital: La candidiasis genital representa la infección micótica más común dentro del contexto de las infecciones del tracto urogenital. Su agente etiológico más frecuente es *Candida albicans*, un hongo levaduriforme que forma parte del microbiota normal del tracto gastrointestinal y genital en una gran proporción de personas sanas. Aunque su transmisión no siempre es sexual, puede considerarse una infección de transmisión sexual (ITS) en contextos donde se produce por contacto íntimo directo, especialmente cuando existen factores predisponentes (54).

En la mujer, la candidiasis vulvovaginal suele presentarse con flujo vaginal espeso, blanquecino y grumoso, prurito intenso, ardor, dispareunia y enrojecimiento de la mucosa vaginal. En el varón, especialmente en casos de balanitis por *Cándida*, puede observarse enrojecimiento del glande, picazón, placas blanquecinas y molestias al orinar o durante las relaciones sexuales. En muchos hombres, sin embargo, puede cursar de forma asintomática (54).

La prevención de la candidiasis de transmisión sexual se centra en evitar prácticas sexuales sin protección cuando hay síntomas activos, mantener una adecuada higiene genital, usar ropa interior de algodón y evitar duchas vaginales o productos irritantes. El tratamiento de elección incluye antimicóticos tópicos

(clotrimazol, miconazol) o sistémicos (fluconazol), dependiendo de la severidad del cuadro. Es recomendable tratar a la pareja sexual solo si presenta síntomas, dado que la candidiasis no siempre se transmite sexualmente (55).

DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

Los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos humanos universales y se fundamentan en el reconocimiento de la dignidad, autonomía, integridad y libertad de todas las personas en lo relacionado con su sexualidad y reproducción. Estos derechos garantizan el ejercicio libre, informado y seguro de decisiones personales en materia sexual y reproductiva, sin discriminación, coerción ni violencia (36).

Derecho a la información: El derecho a recibir información clara, veraz, actualizada y accesible sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazo, parto y otros temas relacionados, es esencial para el ejercicio autónomo de decisiones informadas. Este derecho implica que todas las personas, sin distinción de edad, sexo, orientación sexual o situación socioeconómica, deben tener acceso a contenidos educativos desde una perspectiva científica, ética y culturalmente pertinente (42).

Derecho a los servicios de salud: Este derecho comprende el acceso oportuno y equitativo a servicios de salud sexual y reproductiva, que incluyen la atención ginecológica, obstétrica, planificación familiar, control prenatal, parto seguro, atención postaborto y tratamiento de ITS. La atención debe brindarse sin discriminación, coerción ni violencia institucional, asegurando la disponibilidad de insumos esenciales y profesionales capacitados (42).

Derecho a la privacidad y confidencialidad: Toda persona tiene derecho a que su vida sexual y reproductiva sea tratada con respeto, confidencialidad y privacidad. Esto significa que la información proporcionada durante la atención médica no debe ser divulgada sin consentimiento, y que los espacios de consulta deben garantizar la intimidad y la comodidad del usuario o usuaria (56).

Este derecho resulta especialmente relevante en el caso de adolescentes, quienes deben poder recibir atención médica sin la obligación de contar con acompañamiento o autorización de terceros, siempre que posean la madurez suficiente para comprender su situación. Asimismo, garantiza la protección frente a estigmas y juicios de valor relacionados con decisiones reproductivas o diagnósticos de ITS, VIH, entre otros (56).

Derecho a la atención con calidad: El derecho a recibir atención en salud sexual y reproductiva con estándares de calidad implica que los servicios deben ser seguros, efectivos, oportunos, centrados en la persona y basados en evidencia científica. Asimismo, el personal de salud debe actuar con profesionalismo, empatía, respeto por la autonomía del paciente y sin prejuicios. Brindar atención con calidad implica una evaluación continua de los servicios, así como la capacitación del recurso humano, la dotación adecuada de equipos e insumos y la implementación de protocolos que garanticen un trato digno. Una atención deficiente, discriminatoria o deshumanizada vulnera no solo este derecho, sino también la salud física y emocional de las personas (56).

EDUCACIÓN SEXUAL

La educación sexual se entiende como un proceso sistemático y progresivo que

tiene como propósito facilitar la comprensión integral de la sexualidad humana desde un enfoque científico, ético y afectivo. Esta formación permite a las personas construir conocimientos que favorezcan el autocuidado, la toma de decisiones responsables y el respeto hacia sí mismos y los demás. En contextos escolares, la educación sexual integral contempla aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, lo que permite abordar la sexualidad de manera amplia, sin limitarla únicamente al ámbito reproductivo (57).

Beneficios de la educación sexual: Una educación sexual basada en la evidencia y los derechos humanos tiene múltiples beneficios. En primer lugar, contribuye a la prevención del embarazo adolescente y reduce las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, mediante el acceso a información precisa y la promoción de conductas responsables. Asimismo, fortalece la autoestima, facilita el reconocimiento de situaciones de abuso o violencia sexual, y promueve relaciones basadas en el respeto y la equidad de género. La evidencia demuestra que quienes reciben educación sexual integral suelen iniciar su vida sexual más tarde y con mayor responsabilidad (36).

Sexo: El concepto de sexo se refiere a las características biológicas que distinguen a los seres humanos en categorías masculinas o femeninas, determinadas principalmente por los genitales, los cromosomas sexuales y las hormonas. Esta clasificación, asignada al nacer, no necesariamente define el género o la identidad personal del individuo. El sexo es una dimensión del cuerpo humano que, si bien es relevante para aspectos médicos y reproductivos, no debe ser determinante en la construcción de la identidad (36).

Identidad sexual: La identidad sexual es la vivencia interna y subjetiva de ser hombre, mujer, ambos, ninguno u otra identidad, y puede o no coincidir con el sexo asignado al nacer. Se configura a partir de múltiples factores biológicos, psicológicos, culturales y sociales, y constituye un aspecto fundamental del desarrollo individual. Su reconocimiento y respeto son esenciales para el bienestar emocional, especialmente en la infancia y adolescencia, etapas en las que se consolida la identidad de género (57).

Rol de género: El rol de género engloba las expectativas sociales, culturales y comportamentales que se asignan a las personas según su sexo. Estas normas varían en función del contexto histórico y cultural, y pueden influir de manera significativa en la percepción que cada individuo tiene sobre sí mismo y sobre los demás. En muchos casos, los roles tradicionales limitan las oportunidades de desarrollo y refuerzan desigualdades. La educación sexual integral desempeña un papel clave en la deconstrucción de estos estereotipos, promoviendo una convivencia basada en la equidad (57).

Salud reproductiva: La salud reproductiva no se restringe a la ausencia de enfermedad en los órganos reproductivos, sino que abarca el bienestar físico, mental y social en relación con el sistema reproductivo y la capacidad de decidir sobre el propio cuerpo. Incluye el acceso a servicios de planificación familiar, atención en el embarazo y parto seguro, así como educación sobre derechos sexuales y reproductivos. La promoción de la salud reproductiva es fundamental para alcanzar el desarrollo sostenible y garantizar la autonomía de las personas en el ámbito sexual (57).

Homosexualidad: La homosexualidad es una orientación sexual caracterizada por la atracción afectiva y sexual hacia personas del mismo sexo. Esta orientación, al igual que la heterosexualidad o la bisexualidad, forma parte de la diversidad sexual humana y ha sido reconocida por organismos internacionales como una expresión legítima de la sexualidad. Desde 1990, la OMS eliminó la homosexualidad de la Clasificación Internacional de Enfermedades, reafirmando que no constituye un trastorno ni una desviación. La aceptación y el respeto por la diversidad sexual son principios fundamentales en una sociedad democrática e inclusiva (36).

2.4 Definición de términos

Adolescencia: La adolescencia es una fase natural del desarrollo humano que ocurre entre la infancia y la adultez. Durante este periodo, se manifiestan cambios significativos tanto en el cuerpo como en la conducta (35).

Educación sexual: La educación sexual constituye un proceso formativo que proporciona conocimientos confiables sobre la sexualidad, incluyendo aspectos biológicos, emocionales y sociales (36).

Métodos anticonceptivos: Los métodos anticonceptivos son recursos utilizados para evitar la concepción durante las relaciones sexuales. Existen diversas opciones, como los métodos hormonales, de barrera, quirúrgicos o naturales (58).

Conocimiento: El conocimiento es el resultado de un proceso mediante el cual una persona comprende y asimila información basada en la experiencia, la educación o la observación (59).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1.1 Hipótesis general

H1: La charla educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.

H0: La charla educativa no tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.

3.1.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H1: La charla educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.

H0: La charla educativa no tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.

Hipótesis específica 2

H1: La charla educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.

H0: La charla educativa no tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.

Hipótesis específica 3

H1: La charla educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre el ciclo reproductivo en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025

H0: La charla educativa no tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre el ciclo reproductivo en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025

3.2 Identificación de variables

Variable independiente

Charla educativa

Dimensiones

- Planificación
- Ejecución
- Evaluación

Variable dependiente

Nivel de conocimiento

Dimensiones

- Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual
- Conocimiento sobre métodos anticonceptivos
- Conocimiento sobre ciclo reproductivo

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA/ ITEMS	ESCALA MEDICIÓN
V.I. Charla educativa	Instrumento que es utilizado con el fin de mejorar los conocimientos sobre un tema determinado	Proceso de intervención psicopedagógica a los adolescentes DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MARÍA ARGUEDAS KISHUARA la cual contara tres sesiones y se evaluara mediante un pretest y post test	Planificación	Autorización de la IE	No aplica	No aplica
				Organizar materiales que se harán uso para la charla educativa		
				Realizar posibles resultados		
			Ejecución	1° sesión: infecciones de transmisión sexual	No aplica	No aplica
				2da sesión: métodos anticonceptivos		
				3ra sesión: ciclo reproductivo		
			Evaluación	Pretest	No aplica	No aplica
				Post test		
V.D. Nivel de conocimiento sobre salud	Visto como la información que se tiene	El conocimiento será evaluado mediante un cuestionario que consta de	Infecciones de transmisión sexual	Definición	Bajo: 0-5 puntos Medio: 6-10 puntos	Ordinal
				Tipos		
				Prevención		

sexual y reproductiva	sobre temas relacionados a la salud sexual y reproductiva a través de distintos temas informativos.	15 preguntas en la cual la calificación será de 1 punto por pregunta bien respondida y 0 puntos por pregunta incorrecta; siendo el máximo 15 y el mínimo 0 puntos; en la cual se considerará: conocimiento alto de 11 a 15 puntos conocimiento medio de 6 a 10 puntos conocimiento bajo de 0 a 5 puntos.		Tratamiento	Alto:11-15 puntos	
			Métodos anticonceptivos	Definición		
				Tipos		
				Efectos secundarios		
			Ciclo reproductivo	Definición		
				Fases		
				Signos y síntomas		
				Ciclo ovárico y menstrual		

IV. METODOLOGÍA

4.1 Ámbito de estudio: Localización política y geográfica

Esta investigación tuvo lugar en la institución educativa José María Arguedas del distrito de kishuara, provincia de Andahuaylas y departamento de Apurímac. El distrito limita con las siguientes:

- por el este:** con Huancarama
- por el oeste:** con San Jerónimo
- por el norte:** con Pacobamba
- por el sur:** con Pichirhua

4.2 Tipo y diseño de Investigación

Según tipo de investigación: fue **aplicada** ya que se generó un nuevo conocimiento que permitió dar soluciones a un determinado problema (60).

Según su enfoque: fue **cuantitativo** ya que se aplicó la medición numérica y se analizó patrones y relaciones entre variables (60).

-**Según el periodo de estudio:** fue **longitudinal** porque se obtuvieron en dos momentos determinados para poder realizar la medición de las personas que participan en la investigación (pre- test y post- test) y existen un lapso entre las variables (60).

-**Según tiempo de ocurrencia:** Fue **prospectivo** ya que la obtención de los datos se dio en un momento anterior a los hechos, y se recolectó a medida que van sucediendo (60).

-**El nivel de la investigación:** fue **explicativo** ya que el nivel de conocimiento se medirá después de la charla educativa (60).

-El diseño de la investigación: fue **preexperimental** ya que se realizó la intervención en un solo grupo de estudio, evaluando los cambios antes y después, para lo cual se aplicará un pre-test y post-test (60).

Se presenta el siguiente esquema:

GE: O1 – X - O2

Donde:

O1: Pretest

X: Aplicación del programa educativo

O2: Post test

4.3 Unidad de análisis

Se va a considerar a estudiantes adolescentes de la institución educativa José María Arguedas del primer a quinto de secundaria del año 2025.

4.4 Población de estudio

Se tomó como población a los 134 estudiantes adolescentes del primer al quinto de secundaria de la institución educativa José María Arguedas, año 2025. Primero

a: 14 estudiantes

Primero b: 15 estudiantes

Segundo a: 15 estudiantes

Segundo b: 15 estudiantes

Tercero a:18 estudiantes

Tercero b:17 estudiantes

Cuarto: 18 estudiantes

Quinto: 22 estudiantes

Criterios de inclusión

- Estudiantes adolescentes que están matriculados en el año 2025 de la institución educativa José María Arguedas de Kishuara.
- Los estudiantes que asistan a las 3 sesiones.
- Estudiantes que participen del pre-test y post-test.

Criterios de exclusión

- Estudiantes adolescentes que no estén matriculados en el año 2025 en la institución educativa José María Arguedas de Kishuara.
- Los estudiantes que no asistan a las 3 sesiones.
- Estudiantes que no participen del pre-test y post-test.

4.5 Tamaño de muestra

En esta investigación la muestra fue de 75 estudiantes adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la institución educativa José María Arguedas

4.6 Técnicas de selección de muestra

El muestreo fue no probabilístico y se realizará por conveniencia o juicio de la investigadora.

4.7 Técnicas de recolección de información

Para obtener los datos de la investigación se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, para lo cual fue estructurada de la siguiente manera:

Se estructuro en 3 sesiones

-Primera sesión corresponde al conocimiento de las infecciones de transmisión

sexual.

- **Segunda sesión** corresponde al conocimiento de los métodos anticonceptivos

- **Tercera sesión** corresponde al conocimiento del ciclo reproductivo

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se va determinó la muestra donde se aplicó el instrumento. Para la validación del instrumento se recurrió al juicio de expertos y la confiabilidad del instrumento se utilizó el alfa de Cronbach.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de la información

Esta investigación en primer lugar se dio a conocer al comité de investigación de la Universidad. Luego se solicitó el permiso a la institución educativa José María Arguedas kishuara, se aplicó el instrumento de esta investigación y se creó una base de datos en Microsoft Excel, luego fue procesado en el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25, generando tablas descriptivas e inferenciales.

Se empleó estadística descriptiva para presentar las características generales de los estudiantes en forma de distribuciones porcentuales. Para el análisis bivariado, se usó la prueba de wilcoxon, con el objetivo de contraste de hipótesis.

4.9. Técnicas para demostrar la verdad o falsedad de las hipótesis planteadas

Para contrastar las hipótesis planteadas, se empleó estadística inferencial, utilizando la prueba no paramétrica de wilcoxon, basada en el valor de p. La regla de decisión para aceptar o rechazar la hipótesis nula (H_0) fue la siguiente:

- Si $p < 0,05$ (5%), se rechaza la hipótesis nula.

- Si $p > 0,05$ (5%), se acepta la hipótesis nula.

Este enfoque permitió determinar la veracidad o falsedad de las hipótesis formuladas

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1.Resultados de estadística descriptiva

Tabla 1. Edad de los adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025.

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
De 14 a 15 años	50	66.7
De 16 a 17 años	25	33.3
Total	75	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes

Interpretación: Según la presente tabla, se evidencia que el 66.7 % de los adolescentes se encuentra en el rango de 14 a 15 años, en tanto que el 33.3 % pertenece al grupo etario de 16 a 17 años.

Tabla 2 Sexo de los adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025.

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	36	48.0
Masculino	39	52.0
Total	75	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes

Interpretación: De acuerdo con la tabla, se observa que el 48 % de los adolescentes pertenece al sexo femenino, mientras que el 52 % corresponde al

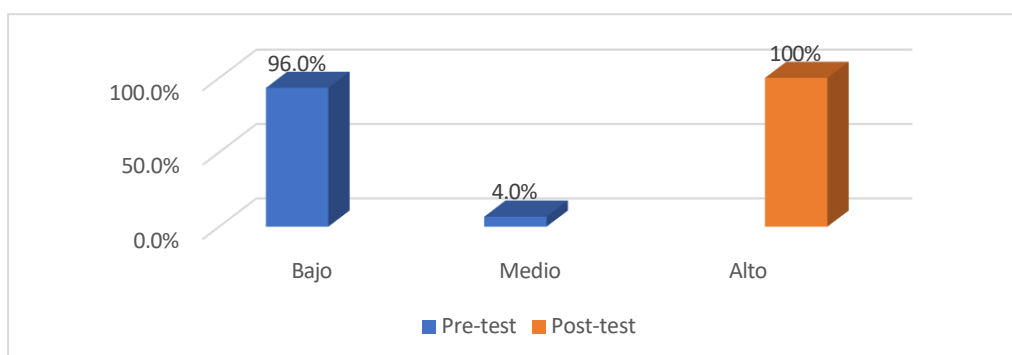
sexo masculino, evidenciándose una mayor proporción de varones

Tabla 3. Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025

Nivel de conocimiento	Pre-test	%(pre-test)	Post-test	%(post-test)
Bajo	72	96.0%	0	0.0%
Medio	3	4.0%	0	0.0%
Alto	0	0.0%	75	100.0%
total	75	100.0%	75	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes

Figura 1 Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes

Interpretación: Según los resultados previos a la charla educativa sobre infecciones de transmisión sexual, se identificó que el 96 % de los adolescentes

presentaba un nivel de conocimiento bajo, y solo el 4 % alcanzaba un nivel medio, lo que demuestra una predominancia del nivel bajo antes de la intervención educativa.

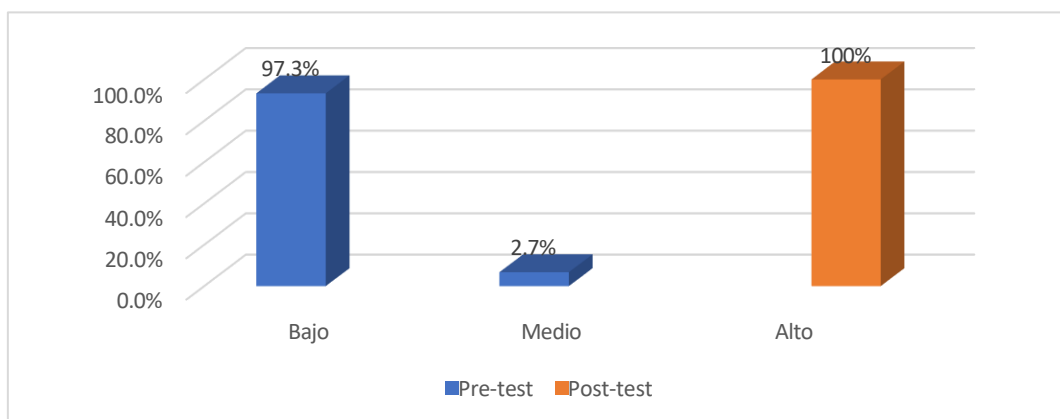
Posterior a la intervención educativa, se observó que el 100 % de los adolescentes obtuvo un nivel alto de conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual, demostrando la efectividad de la estrategia educativa aplicada.

Tabla 4. Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025

Nivel de conocimiento	Pre-test	%(pre-test)	Post-test	%(post-test)
Bajo	73	97.3%	0	0.0%
Medio	2	2.7%	0	0.0%
Alto	0	0.0%	75	100.0%
Total	75	100.0%	75	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes

Figura 2 Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes

Interpretación: Antes de la intervención educativa, el 97.3 % de los adolescentes presentó un nivel de conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos, mientras que el 2.7 % alcanzó un nivel medio, lo que evidencia una clara predominancia del nivel bajo en la etapa pre-intervención.

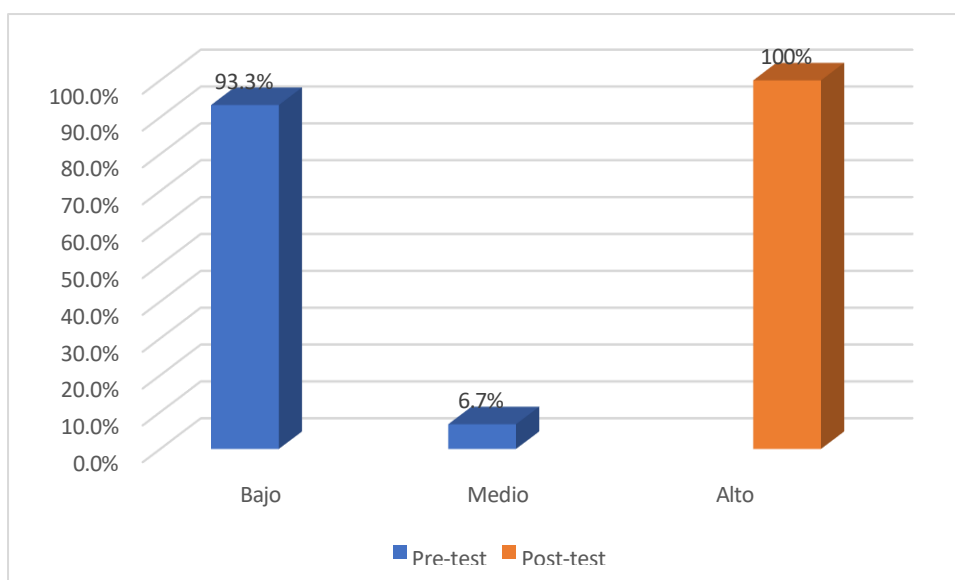
Luego de la intervención educativa, se observó que el 100 % de los adolescentes logró un nivel alto de conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos, lo que demuestra la eficacia y efectividad de la estrategia educativa implementada.

Tabla 5. Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre ciclo reproductivo en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025.

Nivel de conocimiento	Pre-test	%(pre-test)	Post-test	%(post-test)
Bajo	69	93.3%	0	0.0%
Medio	6	6.7%	0	0.0%
Alto	0	0.0%	75	100.0%
total	75	100.0%	75	100.0%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes

Figura 3 Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre ciclo reproductivo en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes

Interpretación: Los resultados muestran que, antes de la intervención educativa, la mayoría de los adolescentes (93.3 %) presentó un nivel bajo de conocimiento sobre ciclo reproductivo, mientras que solo el 6.7 % evidenció un nivel medio. Después de la intervención, la totalidad de los adolescentes (100 %) alcanzó un nivel alto, evidenciando la eficiencia y efectividad de la estrategia educativa implementada.

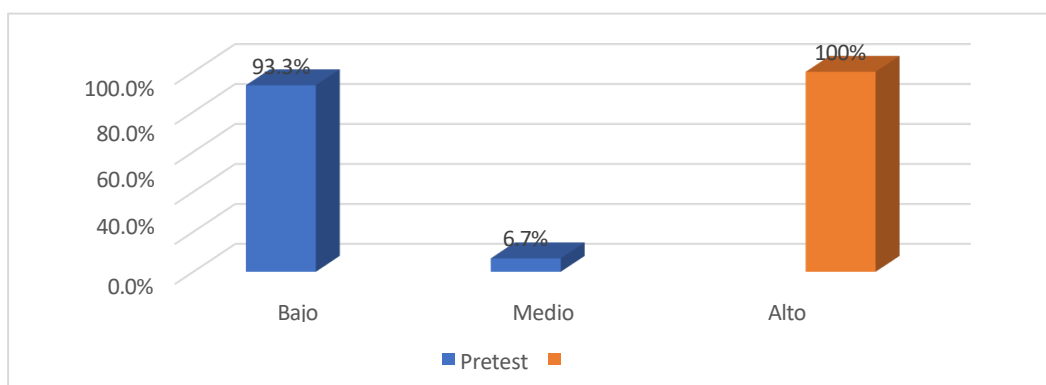
Tabla 6. Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre salud sexual y

reproductiva en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025

Nivel de conocimiento	Pre-test	%(pre-test)	Post-test	%(post-test)
Bajo	70	93.30%	0	0.00%
Medio	5	6.70%	0	0.00%
Alto	0	0.00%	75	100.00%
Total	75	100.00%	75	100.00%

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes

Figura 4 Nivel de conocimiento pre-test y post-test sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025



Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes

Interpretación: En el pretest sobre salud sexual y reproductiva, el 93.3 % de los adolescentes alcanzó un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 6.7 % obtuvo un nivel medio, evidenciándose una predominancia del nivel bajo. En contraste, después de la intervención educativa, el 100 % de los adolescentes alcanzó un nivel alto de conocimiento sobre el tema, lo que demuestra la efectividad de la

charla educativa aplicada.

2.Prueba de normalidad

H1: Los datos no tienen una distribución normal

H0: Los datos tienen una distribución normal

Tabla 7. Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad			
	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Pretest	0.160	75	0.000
Posttest	0.371	75	0.000
a. Corrección de significación de Lilliefors			

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes

Toma de decisión:

$P < 0.05$ se rechaza hipótesis nula

$p > 0.05$ se acepta hipótesis nula

Con la finalidad de determinar la distribución de los puntajes obtenidos antes y después de la intervención educativa, se aplicó la prueba de normalidad

Kolmogorov-Smirnov con corrección de **Lilliefors**.

Los resultados evidencian que tanto en el pretest como en el posttest se obtuvo un valor de significancia de $p = 0.000$, inferior al nivel de confianza establecido ($p < 0.05$). Este resultado indica que las puntuaciones no presentan una distribución normal, rechazando la hipótesis nula y aceptando la alterna.

En consecuencia, para el contraste de los resultados antes y después de la intervención, se empleó la prueba no paramétrica de rangos con signo de Wilcoxon, por ser la más adecuada en este tipo de datos.

2.Resultados de estadística inferencial

Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H1: La charla educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.

H0: La charla educativa no tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.

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 8. Efecto de la charla educativa sobre el conocimiento de salud sexual y reproductiva en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025.

	Conocimiento pre intervención de charla educativa	Conocimiento post intervención de charla educativa
Media de conocimiento	3	15
Diferencias de medias		12

Z (Wilcoxon)	-7,560 ^b
P	0.000

p*: Estadísticamente significativo ($p < 0,05$)

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes

Interpretación: En la presente tabla se puede observar que los resultados obtenidos antes y después de la charla educativa, se evidencia una diferencia en los niveles de conocimiento obtenidos. La media previa a la charla educativa fue de 3 puntos, mientras la media posterior fue de 15 puntos, existiendo diferencia de 12 puntos.

El análisis con la prueba de rangos con signo de Wilcoxon fue de $Z = -7.560$, valor de significancia de 0.000 menor a 0.05, lo que demuestra que fue estadísticamente significativa, donde se rechaza la hipótesis nula y aceptando la alterna.

Por lo tanto, se pudo demostrar que la intervención de charla educativa generó una variación positiva en el conocimiento de los adolescentes, demostrando la eficacia en el aprendizaje sobre la salud sexual y reproductiva.

Hipótesis específica 1

H1: La charla educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.

H0: La charla educativa no tiene un efecto significativo en el nivel de

conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.

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 9. Efecto de la charla educativa sobre conocimiento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025

	Conocimiento pre intervención de charla educativa	Conocimiento post intervención de charla educativa
Media de conocimiento	1	5
Diferencias de medias		4
Z (Wilcoxon)		-7,596 ^b
P		0.000

p*: Estadísticamente significativo ($p < 0,05$)

Interpretación: De los resultados obtenidos antes y después de la charla educativa, se evidencia una diferencia en los niveles de conocimiento obtenidos. La media previa a la charla educativa fue de 1 punto, mientras la media posterior fue de 5 puntos, existiendo diferencia de 4 puntos.

El análisis con la prueba de rangos con signo de Wilcoxon fue de $Z = -7.596$, valor de significancia de 0.000 menor a 0.05, lo que demuestra que fue estadísticamente significativa, rechazando la hipótesis nula y aceptando la

alterna.

Hipótesis específica 2

H1: La charla educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.

H0: La charla educativa no tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.

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 10. Efecto de la charla educativa en el conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025

	Conocimiento pre intervención de charla educativa	Conocimiento post intervención de charla educativa
Media de conocimiento	1	5
Diferencias de medias		4
Z (Wilcoxon)		-7,633 ^b
P		0.000

p*: Estadísticamente significativo ($p < 0,05$)

Interpretación: De los resultados obtenidos antes y después de la charla educativa, se evidencia una diferencia en los niveles de conocimiento obtenidos. La media previa a la charla educativa fue de 1 punto, mientras la media posterior fue de 5 puntos, existiendo diferencia de 4 puntos.

El análisis con la prueba de rangos con signo de Wilcoxon fue de $Z=-7.633$, valor de significancia de 0.000 menor a 0.05, lo que demuestra que fue estadísticamente significativa, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Por lo tanto, se pudo demostrar que la intervención de charla educativa generó una variación positiva en el conocimiento de los adolescentes, demostrando la eficacia en el aprendizaje sobre los métodos anticonceptivos.

Hipótesis específica 3

H1: La charla educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre ciclo reproductivo en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025

H0: La charla educativa no tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre ciclo reproductivo en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025

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 de la charla educativa sobre el conocimiento de ciclo reproductivo post charla educativa en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025.

	Conocimiento pre intervención de charla educativa	Conocimiento post intervención de charla educativa
Media de conocimiento	1	5
Diferencias de medias		4
Z (Wilcoxon)		-7,633 ^b
P		0.000

p*: Estadísticamente significativo ($p < 0,05$)

Interpretación: De los resultados obtenidos antes y después de la charla educativa, se evidencia una diferencia en los niveles de conocimiento obtenidos. La media previa a la charla educativa fue de 1 punto, mientras la media posterior fue de 5 puntos, existiendo diferencia de 4 puntos.

El análisis con la prueba de rangos con signo de Wilcoxon fue de $Z = -7.633$, valor de significancia de 0.000 menor a 0.05, lo que demuestra que fue estadísticamente significativa, rechazando la hipótesis nula y aceptando la hipótesis alterna.

Por lo tanto, se pudo demostrar que la intervención de charla educativa generó una variación positiva en el conocimiento de los adolescentes, demostrando la eficacia en el aprendizaje sobre los métodos anticonceptivos

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva después de una charla educativa en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas de Kishuara, en el año 2025. Participaron 75 estudiantes, de los cuales el 66,7 % tenía entre 14 y 15 años, mientras que el 33,3 % pertenecía al grupo etario de 16 a 17 años. El 48 % de los adolescentes era de sexo femenino y el 52 % masculino.

Tras la participación de los estudiantes en las tres sesiones programadas, se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Se obtuvo un valor de $Z = -7.560$ y una significancia de 0.000, menor a 0.05, lo que indica un resultado estadísticamente significativo. De este modo, se acepta la hipótesis de que la intervención educativa generó una variación positiva en el nivel de conocimiento de los adolescentes, demostrando la eficacia de la charla sobre salud sexual y reproductiva. A nivel internacional, Zamponi et al. (2024) en Italia reportaron que los adolescentes pasaron de un nivel medio a un nivel alto de conocimiento luego de un programa educativo similar, lo que coincide con el incremento observado en este estudio. Del mismo modo, Rodríguez et al. (2022) en Colombia evidenciaron que más del 95 % de los adolescentes mejoraron su conocimiento después de la intervención educativa, mientras; estos resultados respaldan la efectividad de las intervenciones educativas como herramientas de

fortalecimiento cognitivo en la adolescencia. Asimismo, lo encontrado coincide con los estudios de Rodríguez F. (2021) en Cuba y Lazcano et al. (2020) en México, donde se evidenció un incremento notable en los niveles de conocimiento posterior a la intervención, alcanzando porcentajes superiores al 90 % de conocimiento adecuado. En todos los casos, los autores concluyen que las estrategias educativas generan cambios significativos en la comprensión de temas vinculados a salud sexual y reproductiva, resultados que se reflejan también en esta investigación.

En el contexto nacional, estudios como los de Chagua P (2022) en Arequipa y Mayo (2021) en Huancayo demostraron diferencias estadísticamente significativas después de las intervenciones educativas, con valores de p menores a 0.05, al igual que en este estudio. Díaz y Herencia (2022) también confirmaron un incremento del conocimiento en adolescentes tras el desarrollo de un programa educativo, mientras que Aguirre (2020) en Lima reportó que el 100 % de los participantes alcanzó un nivel de conocimiento excelente luego de la intervención. Medina y Vizcarra (2020) refuerzan estos hallazgos al demostrar mejoras significativas en diversos componentes de la salud sexual y reproductiva, lo cual reafirma que las intervenciones educativas son estrategias efectivas para promover aprendizajes duraderos.

De forma concordante, los antecedentes locales, como el estudio de Quintana (2025) en Andahuaylas, evidenciaron un incremento del conocimiento del 63.6 % a 94.8 % después de la intervención educativa, lo que es comparable con los

cambios positivos observados en la presente investigación. Además, investigaciones nacionales como las de Altamirano ($p = 0.0005$), Padilla ($p = 0.05$) y Córdova ($p = 0.000$), que emplearon pruebas estadísticas como McNemar y Wilcoxon, confirman que las intervenciones educativas tienen un efecto significativo en el aumento del conocimiento, lo que fortalece la validez de los resultados obtenidos.

Con relación al primer objetivo específico que fue determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual post charla educativa en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025. Se pudo observar que existió un cambio con relación al conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, pasando de un 96 % de nivel bajo antes de la intervención a un 100 % de nivel alto después de la charla educativa. Lo cual puede ser comparado con diversos antecedentes internacionales, nacionales y locales que reportan incrementos significativos tras intervenciones educativas en población adolescente. En el contexto internacional, Seán et al. (2021) en Cuba reportaron que el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual era malo en un 53.57 % antes de la intervención y se incrementó a 82.14 % después, lo que respalda la efectividad de las estrategias educativas para revertir déficits de información en adolescentes. Lazcano et al. (2020) en México también hallaron que solo el 14.4 % tenía conocimiento adecuado en el pre-test, mientras que tras el post-test el 96.6 % alcanzó niveles adecuados, resultado altamente semejante al 100 % obtenido en este estudio. A nivel nacional, Medina y Vizcarra (2020)

evidenciaron que antes de la intervención entre el 60 % y 70 % de los adolescentes presentaban niveles bajos de conocimiento sobre ITS, y después de la intervención más del 79 % alcanzó niveles altos. Se evidencia que, posterior a la realización de las charlas educativas, el conocimiento se incrementó, tal como lo demuestran diversos autores.

Con respecto al segundo objetivo específico que es determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos post charla educativa en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025. Antes de la intervención educativa, el 97.3 % de los adolescentes presentaba un nivel de conocimiento bajo y solo el 2.7 % alcanzaba un nivel medio. Estos hallazgos coinciden con estudios previos que evaluaron específicamente el conocimiento sobre métodos anticonceptivos. A nivel internacional, Lazcano et al. (2020) en México encontraron que el 85.6 % de los adolescentes tenía un conocimiento inadecuado antes de la intervención, mientras que después del post-test el 96.6 % alcanzó un nivel adecuado, resultado comparable al 100 % logrado en este estudio. De igual manera, Rodríguez et al. (2022) en Colombia reportaron que el 74.3 % tenía un conocimiento insuficiente sobre métodos anticonceptivos antes de la intervención educativa, y tras su aplicación más del 95 % alcanzó niveles adecuados. En el contexto local, la investigación de Quintana (2025) en Andahuaylas mostró que, antes de la intervención sobre métodos anticonceptivos, el 63.6 % de los adolescentes tenía un conocimiento medio, mientras que después de la estrategia educativa el 94.8 % alcanzó un

nivel alto, resultado comparable al obtenido en este estudio. El logro del 100 % de conocimiento alto posterior a la intervención confirma que la estrategia implementada fue pertinente, efectiva y que se pueden comparar con resultados encontrados por distintos autores.

Con relación al tercer objetivo específico determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre ciclo reproductivo post charla educativa en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025. Se evidencia que antes de la charla educativa el 93.3 % de los adolescentes presentaba un nivel bajo de conocimiento sobre el ciclo reproductivo y solo un 6.7 % alcanzaba un nivel medio. Y luego de la intervención se alcanzó un 100% de nivel de conocimiento alto. En el contexto internacional, Señán et al. (2021) en Cuba reportaron que más de la mitad de los adolescentes (53.57 %) presentaba un nivel deficiente de conocimiento sobre temas relacionados con la salud sexual en la cual se trató sobre el ciclo reproductivo; antes de una intervención educativa, situación que mejoró notablemente tras su aplicación. De manera similar, Lazcano et al. (2020) en México hallaron que únicamente el 14.4 % contaba con un conocimiento adecuado antes de la intervención, mientras que después del post-test el 96.6 % alcanzó niveles altos, resultados comparables al 100 % obtenido en el presente estudio.

En conjunto, los resultados aquí obtenidos son consistentes con la literatura científica y refuerzan la importancia de implementar programas educativos estructurados, participativos y sostenidos, que permitan no solo elevar el nivel

cognitivo de los adolescentes, sino también fortalecer su capacidad para la toma de decisiones responsables en el ámbito de la salud sexual y reproductiva

VI. CONCLUSIONES

En relación con el objetivo general, Determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025. se demostró que la aplicación de la charla educativa tuvo un efecto significativo en el incremento del nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva. Antes de la intervención, el 93.3 % presentaba un nivel de conocimiento bajo, mientras que, posterior a la charla, el 100 % alcanzó un nivel alto. El valor de significancia ($p = 0.000$), evidencia una mejora estadísticamente significativa, confirmando la eficacia de la intervención educativa.

En relación con el objetivo específico uno, determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimientos sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025. Se identificó que la charla educativa incrementó significativamente el conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual. En el pre-test, el 96 % de los adolescentes presentó un nivel de conocimiento bajo, y solo el 4 % medio; después de la intervención, el 100 % alcanzó un nivel alto. El análisis estadístico de Wilcoxon ($Z = -7.596$; $p = 0.000$) muestra una mejora significativa, lo que confirma la efectividad de la educación en la comprensión y prevención de las ITS.

En relación con el objetivo específico dos, determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025.

Se determinó que la charla educativa mejoró significativamente el conocimiento sobre métodos anticonceptivos en los adolescentes. En el pre-test, el 97.3 % tenía un nivel bajo de conocimiento, y en el post-test, el 100 % alcanzó un nivel alto. En el resultado de la prueba de Wilcoxon ($Z = -7.633$; $p = 0.000$) refleja un cambio estadísticamente significativo, demostrando que la intervención ayudo en el aprendizaje sobre el uso adecuado y la importancia de los métodos anticonceptivos.

En relación con el objetivo específico tres, determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre ciclo reproductivo en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025. Se identificó que la charla educativa tuvo un impacto significativo en el conocimiento sobre el ciclo reproductivo. En el pre-test, el 93.3 % de los adolescentes tenía un nivel bajo de conocimiento, en el post-test, el 100 % un nivel alto. Los resultados de la prueba de Wilcoxon ($Z = -7.633$; $p = 0.000$) es estadísticamente significativa, lo que muestra que la charla educativa fue efectiva fortalecer los conocimientos del ciclo reproductivo humano.

VII. RECOMENDACIONES

A la Unidad de Gestión Educativa Local, establecer la educación sexual como estrategia dentro de la currícula escolar de la Institución Educativa José María Arguedas de Kishuara. Estar en coordinación con el centro de salud, teniendo un abordaje participativo, científico y adaptado a la realidad sociocultural de los adolescentes. Se recomienda a los docentes implementar mecanismos de seguimiento y evaluación del aprendizaje, aplicando instrumentos pre y post test, con el fin de monitorear la evolución del nivel de conocimiento y ajustar las estrategias pedagógicas según las necesidades.

El profesional obstetra del centro de salud de Kishuara deberá fortalecer los programas de promoción y prevención en salud sexual y reproductiva, mediante sesiones educativas que aborden temas como las infecciones de transmisión sexual, los métodos anticonceptivos y el ciclo reproductivo. con sesiones educativas activas como talleres, dramatizaciones, estudios de caso y materiales audiovisuales las cuales facilitaran la comprensión y retención del conocimiento.

Los obstetras del centro de salud de Kishuara deberán capacitar de forma continua a los docentes con temas de educación sexual, comunicación efectiva y atención adolescente, generando espacios seguros y libres de tabús donde los jóvenes puedan expresar dudas o inquietudes con confianza.

las autoridades locales de salud y educación que trabajen en forma articulada para garantizar la continuidad de las intervenciones educativas, priorizando la prevención del embarazo adolescente, la reducción de infecciones de transmisión sexual.

El centro de salud de kishuara debe informar sobre el análisis de la investigación a la dirección de salud Apurímac II para que puedan gestionar afianzar o mejorar la práctica de políticas públicas que fueron diseñadas por el estado para prevenir el embarazo precoz, resguardar los derechos de los adolescentes y una atención integral que son:

- **Educación sexual integral (ESI)**, informar sobre una sexualidad responsable las causas y los riesgos, prevenir infecciones de transmisión sexual y promover decisiones informadas y responsables, se puede tomar la idea de intervenciones educativas con un post test y un pretest que se realizan mensual o cada dos meses.
- **Acceso a métodos anticonceptivos**, optimizar las campañas con orientaciones sexuales que sean claras y veraces, que reciban una atención gratuita y oportuna y distribución anticonceptiva.
- **Plan multisectorial para la prevención del embarazo adolescente**, El centro de salud de kishuara tanto a la dirección de salud Apurímac II y al gobierno regional de Apurímac deben buscar afianzar la comunicación entre ellos, centro de salud de kishuara y sus puestos de salud, institución educativa José María Arguedas de kishuara e instituciones de las

comunidades así juntos poder mejorar y buscar estrategias innovadoras en cuanto a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes no solo de kishuara sino también de sus anexos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente. [Internet]. 2022; Available from: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
2. Organización mundial de la salud. Salud sexual y reproductiva de los adolescentes [Internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-sexual-and-reproductive-health>
3. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia [Internet]. Agosto del 2022. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS). [Internet]. 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))
5. González B MA, Blanco P ME, Ramos C G, Martínez L G, Rodríguez A Y, Jordán P M. Educación en infecciones de transmisión sexual desde la adolescencia temprana: necesidad incuestionable. RevMedElectrón [Internet]. 2018;40(3):1–16. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300018
6. Ministerio de salud del Perú. En el Perú, 12 de cada 100 adolescentes están embarazadas o ya son madres [Internet]. 2020. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/303880-en-el-peru-12-de-cada-100-adolescentes-estan-embarazadas-o-ya-son-madres>
7. Encuesta demográfica de hogares (ENDES). Resumen regional de Apurímac [Internet]. 2022. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/omep/pdf/resumen2/Resumen-Apurimac.pdf>
8. Ministerio de salud. sistema de informacion [Internet]. 2024. Available from: <https://websalud.minsa.gob.pe/hisminsa/>
9. Rojas B.M, Méndez V.R, Montero T.L. Salud sexual y reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la autonomía. Hacia la Promoción la Salud. 2016;21(1):52–62.
10. García R.A, Suárez A.Y. Conocimientos de los métodos anticonceptivos y aplicación del uso en estudiantes de primero y segundo bachillerato. Unidad Educativa UPSE. Recimundo [Internet]. 2023;7(1):307–21. from:

11. Zamponi V, Mazzilli R, Nimbi FM, Ciocca G, French D, Limoncin E, et al. Sexual and reproductive health: level of knowledge and source of information in adolescence. *J Sex Med* [Internet]. 2024 Sep 28;21(10):872–7. Available from: <https://academic.oup.com/jsm/article/21/10/872/7736252>
12. Rodríguez L.Y, Ochoa R.Y, Matos L.D, Estévez B.N, Torres L.X. Intervención educativa sobre conocimientos de salud reproductiva en adolescentes del consultorio médico Guaguí de Mandinga. *Rev Bras em Promoção da Saúde* [Internet]. 2022 Nov 28;35:10. Available from: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/13593>
13. Señán H.N, Grau V.D, Hernández P.R, Pérez T.I. Efectividad de intervención educativa en enfermería sobre salud sexual y reproductiva en la adolescencia. *Pharmacogn Mag* [Internet]. 2021;75(17):399–405. Available from: <https://enfoncologica2021.sld.cu/index.php/enfoncologica/2021>
14. Rodríguez F.E. Intervención educativa sobre planificación familiar en adolescentes. *CMF* 15. Marzo 2020- Marzo 2021. *Pharmacogn Mag* [Internet]. 2021;75(17):399–405. Available from: <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=2306>
15. Lazcano O.M, Barrios O.A, Chávez C.A, Jiménez M.LA, Omaña H.M, Sánchez P.ML. Intervención educativa sobre métodos anticonceptivos en adolescentes. *Educ y Salud Boletín Científico Inst Ciencias la Salud Univ Autónoma del Estado Hidalgo* [Internet]. 2020 Jun 5;8(16):116–22. Available from: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/5519>
16. Grados N, Velarde H. GF. Impacto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en salud sexual y reproductiva en los docentes del centro educativo de educación básica alternativa 40054 Juan Domingo Zamácola Y Jáuregui, Cerro Colorado – Arequipa 2022. *Univ Católica St María* [Internet]. 2022; Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ec674d10-063c-4be5-9c20-711c0e7b3ec8/content>
17. Chagua P. NC. Intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva realizada en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima, y sus efectos al 2024. *Ciencia Latina* [Internet]. 2026 ;10(1):1283–97. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/22284>
18. Mayo N.RC. Taller educativo “Responsabilidad sexual” para incrementar el conocimiento de salud sexual y reproductiva en

- adolescentes, en una Institución Educativa, El Tambo, Huancayo - 2019. 2021; Available from: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/6380/T010_43680003_M-comprimido.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Aguirre Z.RD. Efecto de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes del tercer año de secundaria de una institución educativa pública, 2018. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2020;1–76. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/104190809/323347070-libre.pdf?1689091627=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEfecto_de_una_intervencion_educativa_en.pdf&Expires=1748989941&Signature=G9rB7W2NMP~J5SAmNrzoYqzXmncwl~NxezbscAO9aKsZGa991w01
 20. Medina G, Vizcarra G. MA. Efecto de un programa educativo sobre salud sexual y reproductiva en el nivel de conocimiento en los adolescentes de la institución educativa inmaculada concepción. mayo – junio. Arequipa 2019. Univ Católica St María [Internet]. 2020; Available from: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/db15aacc-9447-4776-90d7-a70f2aa9a0a0/content>
 21. Quintana L.S. Efecto de una intervención educativa, sobre el conocimiento en métodos anticonceptivos en adolescentes de 5to grado del colegio Virgen Del Carmen, Andahuaylas-2024. Univ Nac San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2025;1–23. Available from: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/10373/2_53T20250005_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 22. Ramírez A.V. La teoría del conocimiento en investigación científica : Una visión actual. Scielo [Internet]. 2009;70(3):217–24. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
 23. Firmansyah D, Saepuloh D. Social Learning Theory: Cognitive and Behavioral Approaches. J Ilm Pendidik Holistik [Internet]. 2022;1(3):297–324. Available from: <https://journal.formosapublisher.org/index.php/jiph/article/view/2317>
 24. Ausubel D. Teoría del aprendizaje significativo. Monografías [Internet]. 2021; Available from: https://cmapspublic.ihmc.us/rid=1SK24VMF7-1QNNQVS-37L6/AUSUBEL_2.pdf
 25. Rojas L. DA, Hernández R.E, Lamus L.F, Zapata.M. El modelo Precede-Procede: un marco contextual para la salud

- comunitaria en entornos educativos. Cult los Cuid [Internet]. 2023; Available from:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/139101/1/CultCuid67_23.pdf
26. Guerri M. La teoría del desarrollo psicosocial de Erik Erikson. Psicoactiva [Internet]. Available from: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-teoria-del-desarrollo-psicosocial-erik-erikson/>
 27. Juárez G.DM. Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Autoexploración de Mama en Estudiantes Universitarias. Acta Investig Psicológica. 2019;9(1):7–14.
 28. Hancell QD. Tipos de Conocimientos según Mario Bunge. Univ APEC [Internet]. Available from:
<https://www.studocu.com/latam/document/universidad-apec/mercadotecnia-1/tipos-de-conocimientos-segun-mario-bunge/96375848>
 29. Tamayo O. Conocimientos tradicionales y recursos genéticos. 2021;2(3):14. Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8092594>
 30. Organización Mundial de la Salud. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. 2024. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
 31. UNFPA. Adolescencia y Juventud [Internet]. Available from:
<https://lac.unfpa.org/es/temas/adolescencia-y-juventud>
 32. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Internet]. 2023. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
 33. Organización mundial de la salud. Hablar de sexualidad incluye [Internet]. 2022. 2024. Available from:
<https://educacion.chihuahua.gob.mx/peepsida/content/la-organización-mundial-de-la-salud-señala-que>
 34. Salud Sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. Organ los Estados Am [Internet]. 2021; Available from:
https://www.oas.org/es/youth/Salud_Sexual_y_Reproductiva.asp
 35. Cibils J.P, Rodriguez C. Adolescentes, características. Unicef [Internet]. 2021;1–10. Available from:
[https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha 1 - Características de la adolescencia.pdf](https://www.unicef.org/uruguay/media/5416/file/Ficha%201%20-%20Características%20de%20la%20adolescencia.pdf)
 36. Moreno V.SP, Santibañez B.MA. Educación Sexual en América Latina: una revisión del estado del arte en Colombia, Chile, México y

- Uruguay. Rev Educ Las Américas [Internet]. 2021;11(1):57–77. Available from: <https://revistas.udla.cl/index.php/rea/article/view/145/231>
37. Garay C.F, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS. Williams Obstetricia [Internet]. vigesimoqu. Hill MG, editor. 2019. 714–717 p. Available from: <https://booksmedicos.org/williams-obstetricia-25a-edicion/>
 38. Inga S.TC, Auquillas Gallo JV. Correlación carbetocina vs oxitocina en prevención de hemorragia postparto. Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Riobamba, 2020-2021 [Internet]. Universidad Nacional de Chimborazo; 2022. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/9505>
 39. Alca G.KJ, De la Cruz S. V, Flores S.YY, Alvarez H.MY. Uso De Métodos Anticonceptivos en la Adolescencia: Una Revisión Narrativa. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2023;7(4):7529–52.
 40. Castelazo A.L. Planificación Familiar. Norma Tec Salud Planif Fam N°652-Ministerio Salud [Internet]. 2016;7(23 II):02–28. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4130.pdf>
 41. Moray K V, Chaurasia H, Sachin O, Joshi B. A systematic review on clinical effectiveness, side-effect profile and meta-analysis on continuation rate of etonogestrel contraceptive implant. Reprod Health [Internet]. 2021 Jan;18(1):4. Available from: 10.1186/s12978-020-01054-y
 42. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud de planificación familiar. Bibl Cent del Minist Salud [Internet]. 2017;1:131. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4191.pdf>
 43. Araya P, Chacón S, Palzano G. Subdermic Implant, bibliographic review. Cienc y Salud UCIMED [Internet]. 2021;5(4):29–34. Available from: <https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/293/442>
 44. Figueredo C. Conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes embarazadas. Boletín Médico de Postgrado [Internet]. 2022;38(1):55–61. Available from: 10.5281/zenodo.6469069
 45. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS). [Internet]. 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))
 46. Ministerio de Salud. ¿Que son las infecciones de transmisión sexual (ITS). [Internet]. 2023; Available from: <https://www.gob.pe/36502-que-son-las-infecciones-de-transmision-sexual-its>
 47. Sexually transmitted infections treatment guidelines. Centers Dis Control Prev [Internet]. 2021; Available from:

<https://www.cdc.gov/std/treatmentguidelines/default.htm>

48. Kreisel KM, Spicknall IH, Gargano JW, Lewis FMT, Lewis RM, Markowitz LE, et al. Sexually Transmitted Infections Among US Women and Men: Prevalence and Incidence Estimates, 2018. *Sex Transm Dis*. 2021;48(4):208–14. Available from: https://journals.lww.com/stdjournal/abstract/2021/04000/sexually_transmitted_infections_among_us_women_and.2.aspx
49. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú. Minist Salud [Internet]. 2015; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/292697-117-2015-minsa>
50. Humano P, Cáncer YEL. Virus del papiloma humano. Red B - Spanish. 2021;524–30. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medlab/myl-2021/myl212b.pdf>
51. Toro A, Tapia L. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer Introducción. Artículo [Internet]. 2021;25:467–83. Available from: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/431-Texto del artículo-769-2-10-20210407.pdf>
52. Money DM. Le VIH/sida est encore présent. [Internet]. Vol. 44, *Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC*. Netherlands; 2022. p. 1242–3. Available from: [https://www.jogc.com/article/S1701-2163\(22\)00674-0/fulltext](https://www.jogc.com/article/S1701-2163(22)00674-0/fulltext)
53. Zhu S, Viejo-Borbolla A. Pathogenesis and virulence of herpes simplex virus. *Virulence* [Internet]. 2021 Dec;12(1):2670–702. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34676800/>
54. Riera FO, Caeiro JP, Angiolini SC, Vigezzi C, Rodriguez E, Icely PA, et al. Invasive Candidiasis: Update and Current Challenges in the Management of This Mycosis in South America. *Antibiotics* [Internet]. 2022 Jun 30;11(7):877. Available from: <https://www.mdpi.com/2079-6382/11/7/877>
55. Espitia FDLH. Síndrome de flujo vaginal (vaginitis / vaginosis): Actualización diagnóstica y terapéutica. *Rev Peru Investig Matern Perinat* [Internet]. 2021 Jul 19;10(2):42–55. Available from: <https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/224>
56. Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Minist Salud [Internet]. Available from: <https://www.gob.pe/10423-derechos-de->

57. Salud Sexual y Reproductiva. Fondo Población las Nac Unidas [Internet]. 2022; Available from: <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
58. Salud OM de. Planificación familiar. Organ Mund la Salud [Internet]. 2020; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
59. Mouriño Pérez RR, Espinosa Alarcón P, Moreno Altamirano L. El conocimiento científico. México UNAM [Internet]. 1991;23–6. Available from: <https://dsp.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2015/11/conocimiento-investigacion.pdf>
60. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. McGraw Hill, editor. Mexico; 2023. 748 p.

IX. ANEXOS

a. Matriz de consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA POST CHARLA EDUCATIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MARÍA ARGUEDAS KISHUARA, 2025						
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA	TECNICA	PLAN DE ANALISIS DE DATOS
General	General	General	Variable independiente	Tipo de investigación:	Técnica:	Se creará una base de datos en Mlcorsoft Excel para luego ser procesado en el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 25, generando tablas descriptivas e inferenciales. Para contrastar las hipótesis planteadas, se emplear
¿Qué efecto tiene la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa José María	Determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas,	H1: La charla educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025. H0: La charla educativa no tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes de la Institución Educativa José	Charla educativa Dimensiones Diagnostico Ejecución Evaluación Variable dependiente Nivel de conocimiento	Aplicada Diseño: Preexperiment al Enfoque: cuantitativo Nivel de investigación: explicativa población: Conformado por 134 estudiantes	la encuesta instrumento: el cuestionario estructurado en 3 sesiones	

Arguedas, Kishuara, 2025?	Kishuara, 2025.	María Arguedas, Kishuara, 2025.				á
---------------------------------	--------------------	------------------------------------	--	--	--	---

Específicos ¿Qué efecto tiene la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025? ¿Qué efecto tiene la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025?	Específicos Determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025. Determinar el efecto de la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025. Determinar el efecto de la	Específicos Hipótesis específica 1 H1: La charla educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025. H0: La charla educativa no tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025 Hipótesis específica 2 H1: La charla educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025 H0: La charla educativa no tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025. Hipótesis específica 3	Dimensiones Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual Conocimiento sobre métodos anticonceptivos Conocimiento sobre ciclo reproductivo	adolescentes de la institución educativa José María Arguedas, 2025. Muestra: Conformado por 75 estudiantes adolescentes de 3ro ,4to y 5to año de secundaria de la institución educativa José María Arguedas,2025	estadística inferencial, utilizando la prueba no paramétrica de wilcoxon
---	---	--	--	--	---

¿Qué efecto tiene la charla educativa en el nivel de conocimiento sobre el ciclo reproductivo en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025?	charla educativa en el nivel de conocimiento sobre el ciclo reproductivo en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025.	H1: La charla educativa tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre el ciclo reproductivo en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 2025 H0: La charla educativa no tiene un efecto significativo en el nivel de conocimiento sobre el ciclo reproductivo en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas, Kishuara, 202				
--	---	---	--	--	--	--

b. Solicitud de validación

Solicitud de: Acceda a ser juez del instrumento de trabajo de tesis

Estimado(a) Magister.

Me dirijo a Ud. para saludarle muy atentamente y solicitarle su valiosa colaboración.

Me encuentro ejecutando la investigación titulada: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA POST CHARLA EDUCATIVA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE MARIA ARGUEDAS KISHUARA, 2025. Que es una tesis de pregrado que estoy realizando en la universidad nacional de san Antonio abad del cusco.

Considerando que el instrumento de recolección de información citado debe ser validado por JUICIO DE EXPERTO. solicito a Ud. Tenga a bien de emitir su opinión al respecto en calidad de persona entendida en la materia. Para este fin acompaño a la presente los instrumentos de investigación con su respectiva guía de estimación.

Agradeciendo anticipadamente por la atención favorable, hago propicia la ocasión para expresarle mi estima personal.

Andahuaylas 16 de septiembre

Atentamente



Adelayda Avelina Huasco Quispe

DNI:72758926



c. Hoja de criterio para la evaluación por jueces y expertos

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

Título de tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JOSE MARIA ARGUEDAS KISHUARA, 2025

I. DATOS GENERALES

1.1. Apellidos y nombres generales:

1.2. Cargo e institución donde labora:

1.3. Tipo de experto: metodológico ☐ Especialista ☐ Estadístico ☐

1.4. Nombre de instrumento: cuestionario de recolección de datos

1.5. Autor del instrumento: Adelaida Avelina Huasco Quispe

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Cree usted que los ítems mencionados en el instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5
2. ¿Cree usted que el número de ítems mencionados en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y 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. ¿Cree usted que, si utilizamos en distintas oportunidades este instrumento a muestras parecidas, hallaremos datos también parecidos?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree 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. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento mencionado es claro conciso y no se mal interpreta	1	2	3	4	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población que se dará el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree usted que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5

Nota: En la presente escala marque con un "X" la opción elegida, siendo el menor Puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica ☐ No

.....
FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO

DNI:.....

d. Validación del instrumento para el juicio de expertos



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

Título de tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JOSE MARIA ARGUEDAS KISHUARA, 2025

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres generales: Estroza Romero Daniela
 1.2. Cargo e institución donde labora: obstetra - Hospital Sub Regional de Andahuaylas
 1.3. Tipo de experto: metodológico ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐
 1.4. Nombre de instrumento: cuestionario de recolección de datos
 1.5. Autor del instrumento: Adelaida Avelina Huasco Quispe

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Cree usted que los ítems mencionados en el instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5
2. ¿Cree usted que el número de ítems mencionados en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y 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. ¿Cree usted que, si utilizamos en distintas oportunidades este instrumento a muestras parecidas, hallaremos datos también parecidos?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree 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. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento mencionado es claro conciso y no se mal interpreta	1	2	3	4	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población que se dará el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree usted que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5

Nota: En la presente escala marque con un "X" la opción elegida, siendo el menor Puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica ☒ No aplica ☐

COP: 33183
 NO. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
 FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
 DNI: 4752364



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

Título de tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JOSE MARIA ARGUEDAS KISHUARA, 2025

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres generales: Better Salazar Alexander
1.2. Cargo e institución donde labora: obstetra - Hospital Sub Regional de Andahuaylas
1.3. Tipo de experto: metodológico ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐
1.4. Nombre de instrumento: cuestionario de recolección de datos
1.5. Autor del instrumento: Adelaida Avelina Huasco Quispe

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Cree usted que los ítems mencionados en el instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5 ☒
2. ¿Cree usted que el número de ítems mencionados en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5 ☒
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y 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. ¿Cree usted que, si utilizamos en distintas oportunidades este instrumento a muestras parecidas, hallaremos datos también parecidos?	1	2	3	4	5 ☒
6. ¿Cree 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. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento mencionado es claro conciso y no se mal interpreta	1	2	3	4	5 ☒
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población que se dará el instrumento?	1	2	3	4	5 ☒
9. ¿Cree usted que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5 ☒

Nota: En la presente escala marque con un "X" la opción elegida, siendo el menor Puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica ☒ No aplica ☐


Alexander Better Salazar
OBSTETRA
COP: 27280

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
DNI: 41803894



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

Título de tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JOSE MARIA ARGUEDAS KISHUARA, 2025

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres generales: Canchari Roque Raul Angel
- 1.2. Cargo e institución donde labora: obstetra - Hospital Sub Regional de Andahuaylas
- 1.3. Tipo de experto: metodológico ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐
- 1.4. Nombre de instrumento: cuestionario de recolección de datos
- 1.5. Autor del instrumento: Adelaida Avelina Huasco Quispe

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
1. ¿Cree usted que los ítems mencionados en el instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5
2. ¿Cree usted que el número de ítems mencionados en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra referencial del universo y 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. ¿Cree usted que, si utilizamos en distintas oportunidades este instrumento a muestras parecidas, hallaremos datos también parecidos?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree 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. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento mencionado es claro conciso y no se mal interpreta?	1	2	3	4	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población que se dará el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree usted que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5

Nota: En la presente escala marque con un "X" la opción elegida, siendo el menor Puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica ☒ No aplica ☐

GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC
HOSPITAL REGIONAL - ANDAHUAYLAS
Canchari Roque Raul Angel
OBSTETRA ESPECIALISTA
EMERGENCIAS OBSTETRICAS

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
DNI: 00495269



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS

Título de tesis: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DEL COLEGIO JOSE MARIA ARGUEDAS KISHUARA, 2025

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y nombres generales: Palacios Torres Jimmy
1.2. Cargo e Institución donde labora: Obstetra Centro de salud de Pacucha
1.3. Tipo de experto: metodológico ☐ Especialista ☒ Estadístico ☐
1.4. Nombre de Instrumento: cuestionario de recolección de datos
1.5. Autor del Instrumento: Adelaida Avelina Huasco Quispe

INFORME DE OPINION DEL EXPERTO

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACION				
	1	2	3	4	5
1. ¿Cree usted que los ítems mencionados en el instrumento miden lo que se busca estudiar?	1	2	3	4	5
2. ¿Cree usted que el número de ítems mencionados en este instrumento son suficientes para tener un entendimiento acerca de lo estudiado?	1	2	3	4	5
3. ¿Cree usted, que los ítems plasmados en este instrumento son una muestra representativa del universo y 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. ¿Cree usted que, si utilizamos en distintas oportunidades este instrumento a muestras parecidas, hallaremos datos también parecidos?	1	2	3	4	5
6. ¿Cree 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. ¿Cree usted, que el lenguaje empleado en este instrumento mencionado es claro conciso y no se mal interpreta?	1	2	3	4	5
8. ¿Cree usted, que la organización utilizada en el instrumento es adecuada al tipo de población que se dará el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Cree usted que el tipo de preguntas o ítems empleadas son adecuadas y apropiadas a los objetivos del presente estudio?	1	2	3	4	5

Nota: En la presente escala marque con un "X" la opción elegida, siendo el menor Puntaje el 1 y el mayor puntaje el 5

OBSERVACIONES:

VALIDACION: Aplica ☒ No aplica ☐

JIMMY PALACIOS TORRES
OBSTETRA ESPECIALISTA
C.O.P. 27302 RNE 2750

FIRMA Y SELLO DEL EXPERTO
DNI: 41.61.13.58

e. Lista de expertos

Expertos	Nombre y apellido	Opinión de aplicabilidad
Experto 1	Mgt. Daniela Estrada Romero	Aceptable
Experto 2	Mgt. Alexander Better Salazar	Aceptable
Experto 3	Mgt. Raul Angel Canchari Roque	Aceptable
Experto 4	Mgt. Jimmy Palacios Torres	Aceptable

f. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento de recolección de datos para medir el “Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva post charla educativa en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas Kishuara, 2025”

INDICACIONES:

- ✓ Lea cuidadosamente cada interrogante y marque con (x) la respuesta que crea sea la correcta de manera sincera.
- ✓ La prueba tendrá un tiempo de resolución de 30 minutos.
- ✓ El cuestionario se resolverá únicamente con lapicero azul.
- ✓ Este cuestionario es forma anónima, confidencial y voluntaria.

PRE CHARLA EDUCATIVA () POST CHARLA EDUCATIVA ()

N° Ficha:

Sección I: Datos generales

Edad: **Sexo: varón () mujer ()**

Sección II: infecciones de transmisión sexual

1. ¿Cuál de estas afirmaciones sobre la Infección de Transmisión Sexual es correcta?

- a) Son aquellas infecciones causadas solo por hongos.
- b) El adecuado uso del preservativo previene el contagio de las infecciones de transmisión sexual.
- c) Las infecciones de transmisión sexual se transmiten a través de besos o abrazos.
- d) Las ITS solo afectan a personas jóvenes.
- e) Solo afecta a mujeres

2. ¿Como se transmite las Infección de Transmisión Sexual?

- a) Vía sexual (oral, anal, vaginal)

- b) Vía sanguínea
 - c) Vía vertical madre niño
 - d) a y c
 - e) todas son correctas
- 3. ¿cómo puedes evitar contraer las infecciones de transmisión sexual?**
- a) Retardar el inicio de la actividad sexual
 - b) Uso del preservativo para cada relación coital
 - c) No tener múltiples parejas sexuales
 - d) Vacunarse y realizarse pruebas de tamizaje
 - e) Todas las anteriores
- 4. ¿Qué signos y síntomas son frecuentes en las infecciones de transmisión sexual?**
- a) Todas las infecciones de transmisión sexual no presentan signos ni síntomas
 - b) Presencia de descenso vaginal o uretral, Prurito y ulcera genital
 - c) Presencia de sangre al orinar.
 - d) Dolor al orinar
 - e) b es incorrecta
- 5. ¿A quiénes afecta las infecciones de transmisión sexual?**
- a) Solo a los varones
 - b) Solo a mujeres
 - c) A los homosexuales
 - d) Solo a las personas adultas
 - e) A cualquier persona que presenta actividad sexual

Sección III: métodos anticonceptivos

- 6. ¿Qué es un método anticonceptivo?**
- a) Medicamento para curar enfermedades
 - b) Método para evitar el embarazo
 - c) Tratamiento que mejora la fertilidad de las mujeres
 - d) Insumo utilizado para prevenir las infecciones de transmisión sexual
 - e) Ninguno es correcto
- 7. ¿Qué método protege tanto del embarazo como de las infecciones de transmisión sexual?**
- a) Preservativo (condón)
 - b) Pastillas del día siguiente
 - c) Inyectables
 - d) Implante
 - e) Ninguno de los anteriores
- 8. ¿Cuál de los siguientes métodos es de barrera?**
- a) Implante
 - b) Píldoras anticonceptivas
 - c) Preservativo masculino y femenino
 - d) Inyectables
 - e) Anticonceptivo oral de emergencia

9. ¿Cuál de los siguientes métodos es hormonal?

- a) Preservativo masculino
- b) Diafragma
- c) T de cobre
- d) Vasectomía
- e) Inyectable trimestral

10. ¿Cuál es la función del método de barrera?

- a) Evitar el embarazo y proteger de las infecciones de transmisión sexual
- b) Aumentar la fertilidad
- c) Evita la ovulación
- d) Incrementa la fertilidad
- e) Ninguno de los anteriores

Sección IV: Ciclo reproductivo

11. ¿Cuándo ocurre la ovulación?

- a) Día 14 posterior al inicio de la menstruación
- b) Día 30 después del inicio de la menstruación
- c) Durante la menstruación
- d) Ninguno de los anteriores
- e) Todas son correctas

12. ¿Cuántos días dura el ciclo reproductivo?

- a) 7 a 30 días
- b) 30 días
- c) 14 días
- d) 7 días
- e) 21 a 31 días

13. ¿Cuáles son los síntomas comunes de la menstruación?

- a) Dolor menstrual
- b) Irritabilidad mamaria
- c) Dolor de cabeza
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas son correctas

14. ¿Cómo se podría mejorar el dolor menstrual?

- a) A través de ejercicios y estiramiento
- b) Aplicar compresas calientes en el abdomen
- c) Realizar masajes
- d) Uso de medicamentos
- e) Todas las anteriores

15. ¿Cuántos días es normal que dure la menstruación?

- a) 3 a 7 días
- b) Más de 7 días
- c) 2 días
- d) 15 días
- e) Ninguno de los anteriores

Ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
respuestas	b	e	e	b	e	b	a	c	e	a	a	e	e	e	a

i. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL PARTICIPANTE

1. HOJA INFORMATIVA

La investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva post charla educativa en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas Kishuara, 2025” realizado por la Bachiller en Obstetricia Adelayda Avelina Huasco Quispe de la Universidad Nacional De San Antonio Abad Del Cusco, en la cual el objetivo que se pretende buscar es determinar el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva post charla educativa en adolescentes de la institución educativa José María Arguedas Kishuara, 2025.

Los temas que se tocaran dentro de la charla educativa constan de tres sesiones.

- ✓ Infecciones de transmisión sexual.
- ✓ Métodos anticonceptivos
- ✓ Ciclo reproductivo

En la cual la participación de los estudiantes es de manera voluntaria y previa autorización informada de los padres o tutores legales del menor, este estudio no le generará ningún gasto, será de manera anónima y confidencial; los datos obtenidos serán usados de manera exclusiva para la resolución de la investigación y no con otros fines.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO.....identificado con DNI N°.....representante legal de de la institución educativa José María Arguedas Kishuara; he sido informado sobre la investigación denominada “Nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva post charla educativa en adolescentes de la Institución Educativa José María Arguedas Kishuara, 2025”, y de la charla educativa que se realizará, y del propósito.

Doy autorización para que mi menor hijo (a) participe de ella, siendo la información obtenida de esta investigación totalmente confidencial y de uso exclusivo en la investigación; de igual modo he sido informado que en cualquier momento puedo retirar a mi menor del estudio.

.....

Firma del apoderado

DNI:

Desarrollo de la intervención educativa

PRESENTACIÓN

En América Latina, los indicadores que se relacionan con la salud sexual y reproductiva se refleja una realidad preocupante. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta la tasa de natalidad es de 2.3 por cada mil mujeres (3), mientras que la presencia de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes es de cada 20 adolescentes 1 se ve afectada, además de que los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos en un 50 %, muchas veces sin tener el conocimiento y la información para una sexualidad responsable y segura (5).

Desarrollo de la charla educativa

Lugar: I E José María Arguedas Kishuara

Responsable: Adelayda Avelina Huasco Quispe

Pre- Test: esta se realizará en cada aula para un mejor monitoreo.

FECHA/HORA	7/10/2025 11:20-12:20	10/10/2025 9:20-10:20	8/10/2025 13:40-15:00	9/10/2025 8:20-9:20
GRADO	3RO A	3RO B	4TO	5TO

Post- Test: esta será realizada una vez concluida la charla educativa en cada aula para una mejor supervisión

FECHA/HORA	14/10/2025 11:20-12:20	17/10/2025 9:20-10:20	15/10/2025 13:40-15:00	16/10/2025 8:20-9:20
GRADO	3RO A	3RO B	4TO	5TO

Primera sesión: infecciones de transmisión sexual

Objetivos	ejecución	Técnicas y materiales	Tiempo
Tener conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, así como ampliar los conocimientos previos presentes	Inicio: -Presentación de la expositora -Dinámicas de inclusión y confianza. -objetivos de la charla o sesión Desarrollo del tema. ✓ Infecciones de transmisión sexual Definición Tipos Prevención tratamiento.	Técnica - Ronda de preguntas sobre el tema. - Retroalimentación sobre el tema al culminar la sesión. - Participativo.	45 minutos

Segunda sesión: métodos anticonceptivos.

Objetivo	ejecución	Técnica y materiales	Tiempo
Tener conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, así como ampliar los conocimientos previos presentes	Inicio: -Presentación de la expositora -Dinámicas de inclusión y confianza. -objetivos de la charla o sesión Desarrollo del tema. ✓ Métodos anticonceptivos	Técnica - Ronda de preguntas sobre el tema. - Retroalimentación sobre el tema al culminar la sesión.	45 minutos

	Definición Tipos Efectos secundarios.	Participativo.	
--	---	----------------	--

Tercera sesión: ciclo reproductivo.

Objetivo	Ejecución	Técnicas y materiales	Tiempo
Tener conocimiento sobre el ciclo reproductivo, así como ampliar los conocimientos previos presentes	Inicio: -Presentación de la expositora -Dinámicas de inclusión y confianza. -objetivos de la charla o sesión Desarrollo del tema. ✓ Ciclo reproductivo Definición Fases Signos y síntomas Ciclo ovárico y menstruación	Técnica - Ronda de preguntas sobre el tema. - Retroalimentación sobre el tema al culminar la sesión. - Participativo.	45 minutos

g. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.842	0.752	15

Nota: Elaboración con los datos del instrumento aplicado

h. Solicitud para recolección de datos

SOLICITO: permiso para realizar trabajo de investigación

**Sr director de la institución educativa
Jose Maria Arguedas de Kishuara
Rolando Alberto Huaman Cordova**

Yo Adelayda Avelina Huasco Quispe, identificado con DNI 72756926, de nacionalidad peruana, domiciliado en av. lima kishuara. Andahuaylas del departamento de Apurímac ante usted con el debido respeto me presento y digo:

Que, habiendo culminado mis estudios de pregrado en la universidad nacional de San Antonio abad del cusco de la Escuela Profesional de Obstetricia, solicito a usted permiso para realizar trabajo de investigación en la institución educativa José María Arguedas de kishuara, sobre **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA POST CHARLA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JOSE MARIA ARGUEDAS KISHUARA,2025”** así para optar el título profesional de obstetra.

La población que requiero será tercero, cuarto y quinto y antes del proceso se les entregara a los estudiantes una hoja informativa donde ira mi presentación, los temas que serán tratados y otros puntos de importancia y un consentimiento informado para los apoderados de los menores para que tengan en conocimiento y me puedan brindar su permiso.

POR LO TANTO: Ruego a usted sr director acceder a mi solicitud por ser de urgencia y Justicia que espero alcanzar.

Andahuaylas, 22 de septiembre 2025

Atentamente



Adelayda Avelina Huasco Quispe

Bachiller en obstetricia

DNI: 72756926

j. Evidencia fotográfica

