



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería

**Efectividad de un programa de educación sexual e ITS en el nivel de
conocimiento en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria del
colegio I.E 40079 Víctor Núñez Valencia, Arequipa, 2025**

Tesis presentada por:

Chino Coaquira, Emily Dayana

ORCID: 0009-0002-8048-6401

Nova Rojas, Ariana Maria

ORCID: 0009-0003-6892-7996

para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Asesora:

Dra. Cuya Zevallos, Carla Madeleine Graciela

ORCID: 0000-0003-1184-6688

Arequipa - Perú

2026

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ENFERMERIA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 20 de Julio del 2026

Dictamen: 013712-C-FENER-2026

Visto el borrador del expediente 013712, presentado por:

2018245652 - CHINO COAQUIRA EMILY DAYANA

2018606622 - NOVA ROJAS ARIANA MARIA

Titulado:

**EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL E ITS EN EL NIVEL DE
CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL
COLEGIO LE 40079 VÍCTOR NÚÑEZ VALENCIA, AREQUIPA, 2025.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**29342153 - CUEVA QUISPE CELIA MARCELINA
DICTAMINADOR**



**46706143 - PEÑA PINTO YANNINA MELISSA
DICTAMINADOR**



**29532783 - SALAZAR AGUILAR ADELINA VICTORIA
DICTAMINADOR**



EFFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL E ITS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO I.E 40079 VÍCTOR NÚÑEZ VALENCIA, AREQUIPA, 2025.

INFORME DE ORIGINALIDAD

6%	6%	4%	4%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.ucsm.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María	1%
	Trabajo del estudiante	
3	repositorio.unasam.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.unjbg.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Excluir citas	Apagado	Excluir coincidencias	< 1%
Excluir bibliografía	Apagado		

DEDICATORIA

Dedicamos esta tesis, en primer lugar, a Dios y a la Virgen de Chapi, por ser nuestra guía en cada paso, por iluminarnos en los momentos de dificultad y por darnos la fortaleza, la fe y la perseverancia necesarias para llegar hasta aquí.

De manera muy especial, dedico este logro a mis padres, Susana y Fausto, por su amor infinito, su esfuerzo silencioso y por ser el pilar que sostiene mi vida. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por su apoyo constante y por enseñarme a nunca rendirme.

A mi abuelo, Melchor, que desde el cielo sigue siendo mi guía y mi fuerza, y a mi abuelita, Valentina, por su ternura, sus oraciones y su amor incondicional.

A mi hermana, Susan, y a mis amados sobrinos, Guadalupe y Samir, por llenar mi vida de alegría, esperanza e inspiración, y por ser la razón de querer ser mejor cada día.

A mi pareja, Carlos, por acompañarme en este camino con amor, paciencia y comprensión, siendo mi apoyo emocional y mi fuerza en los momentos más difíciles de este proceso, gracias por creer siempre en mí.

Finalmente, dedico este trabajo a mi mejor amiga y compañera de tesis, Ariana, por compartir conmigo este camino de esfuerzo y aprendizaje, por su apoyo incondicional y por hacer de este logro una experiencia que siempre llevaré en el corazón...

Chino Coaquira, Emily Dayana

A mi mamá y hermana, Juana y María Fernanda mi pequeña familia, quienes son mi mayor orgullo y fuerza en la vida. Gracias a ustedes pude continuar y ser quien soy, este logro es también de ustedes.

A mi papá Adalid, mi guía, mi pilar eterno, quien alguna vez soñó con este logro y me dijo que yo podía con todo, "Papito lo logramos".

A mi mejor amiga y compañera de tesis, Dayana, mi gran aliada en esta batalla, que sin su perseverancia y apoyo no podríamos haberlo logrado.

Y finalmente a todas las personas que estuvieron presentes durante este proceso, ya que, de alguna manera con su apoyo, cariño, paciencia y alegría infinita, me ayudaron a lograr esta meta, por fin se pudo.

Nova Rojas, Ariana Maria.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a Dios por guiarnos en cada etapa de nuestra formación profesional, por brindarnos fortaleza, sabiduría y perseverancia para superar las dificultades presentadas durante el desarrollo de esta tesis y permitirnos culminar con satisfacción esta importante meta académica.

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a la Universidad Católica de Santa María, nuestra alma mater, por habernos acogido en sus aulas y brindarnos una formación integral, basada en conocimientos, valores y principios que han contribuido significativamente a nuestro crecimiento personal y profesional.

De manera especial, agradecemos a la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, por ser el espacio donde fortalecimos nuestra vocación de servicio, adquirimos conocimientos científicos y desarrollamos competencias fundamentales para nuestra formación como profesionales de enfermería.

Asimismo, expresamos nuestro sincero agradecimiento a los dictaminadores de la presente tesis, por su tiempo, disposición y valiosas observaciones, las cuales contribuyeron a enriquecer y fortalecer la calidad de este trabajo de investigación.

A nuestra asesora de tesis Dra. Cuya Zevallos, Carla Madeleine le expresamos nuestro especial reconocimiento y gratitud por su orientación, paciencia, apoyo constante y valiosos conocimientos brindados durante todo el proceso de elaboración de esta investigación.

Del mismo modo, agradecemos a la Institución Educativa N.º 40079 Víctor Núñez Valencia, por habernos brindado las facilidades necesarias para la ejecución de la presente investigación, así como por su disposición y colaboración durante el desarrollo del estudio.

Finalmente, expresamos nuestro agradecimiento a los docentes, profesionales y a todas las personas que, de una u otra manera, hicieron posible la realización de esta tesis, aportando con su apoyo, conocimientos, orientación y motivación a lo largo de este importante proceso académico.

Chino Coaquira, Emily Dayana y Nova Rojas, Ariana Maria.

RESUMEN

Efectividad de un programa de educación sexual e ITS en el nivel de conocimiento en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria del colegio I.E. 40079 Víctor Núñez Valencia, Arequipa, 2025

El presente estudio tuvo como **objetivo** evaluar la eficacia de un programa educativo sobre salud sexual e infecciones de transmisión sexual en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria. La **metodología** fue aplicada, longitudinal, descriptiva y cuasi experimental. La población consistió en 90 estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó un programa educativo sobre salud sexual e ITS para la variable independiente y se utilizó un cuestionario de 21 ítems para la variable dependiente, con puntajes de 1 por respuesta correcta y 0 por incorrecta. **Resultados:** Antes de la intervención, el 62.2% mostró conocimiento medio, el 23.3% alto y el 14.4% bajo. Tras la intervención, el 96.7% logró nivel alto y el 3.3% nivel medio. Prueba de Wilcoxon: $Z = -8.18$, $p = .000$. **Conclusión:** La intervención educativa mejoró el conocimiento de los estudiantes sobre educación sexual y prevención de infecciones de transmisión sexual.

Palabras clave: Educación sexual, Infecciones de transmisión sexual (ITS), adolescentes.

ABSTRACT

Effectiveness of a Sex Education and STI Program on Knowledge Levels Among Fourth- and Fifth-Year Middle School Students at I.E. 40079 Víctor Núñez Valencia, Arequipa, 2025

The **objective** of this study was to evaluate the effectiveness of an educational program on sexual health and sexually transmitted infections among fourth- and fifth-year middle school students. The **methodology** was applied, longitudinal, descriptive, and quasi-experimental. The study population consisted of 90 students who met the inclusion and exclusion criteria. An educational program on sexual health and STIs was implemented as the independent variable, and a 21-item questionnaire was used for the dependent variable, with scores of 1 for a correct answer and 0 for an incorrect one. **Results:** Before the intervention, 62.2% demonstrated moderate knowledge, 23.3% demonstrated high knowledge, and 14.4% demonstrated low knowledge. After the intervention, 96.7% achieved a high level of knowledge and 3.3% a moderate level. Wilcoxon test: $Z = -8.18$, $p = .000$. **Conclusion:** The educational intervention improved the students' knowledge of sex education and the prevention of sexually transmitted infections

Keywords: Sex education, sexually transmitted infections (STIs), adolescents.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I..... 4

PLANTEAMIENTO TEORICO..... 4

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... 5

1.1. Enunciado del problema 5

1.2. Descripción del problema..... 5

1.2.1. Campo, área y línea..... 5

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables 5

1.2.3. Operacionalización de variables..... 6

1.2.4. Interrogantes de investigación..... 8

1.2.5. Tipo y nivel de investigación 8

1.3. Justificación del problema 8

2. OBJETIVOS..... 10

3. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL..... 10

4. Antecedentes investigativos 48

4.1. Nivel internacional 48

4.2. Nivel nacional..... 48

4.3. Nivel local..... 50

5. Hipótesis..... 51

CAPÍTULO II 52

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL..... 52

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACION..... 53

1.1. Técnicas 53

1.2. Instrumentos 53

2. CAMPO DE VERIFICACION..... 54

2.1. Ubicación espacial..... 54

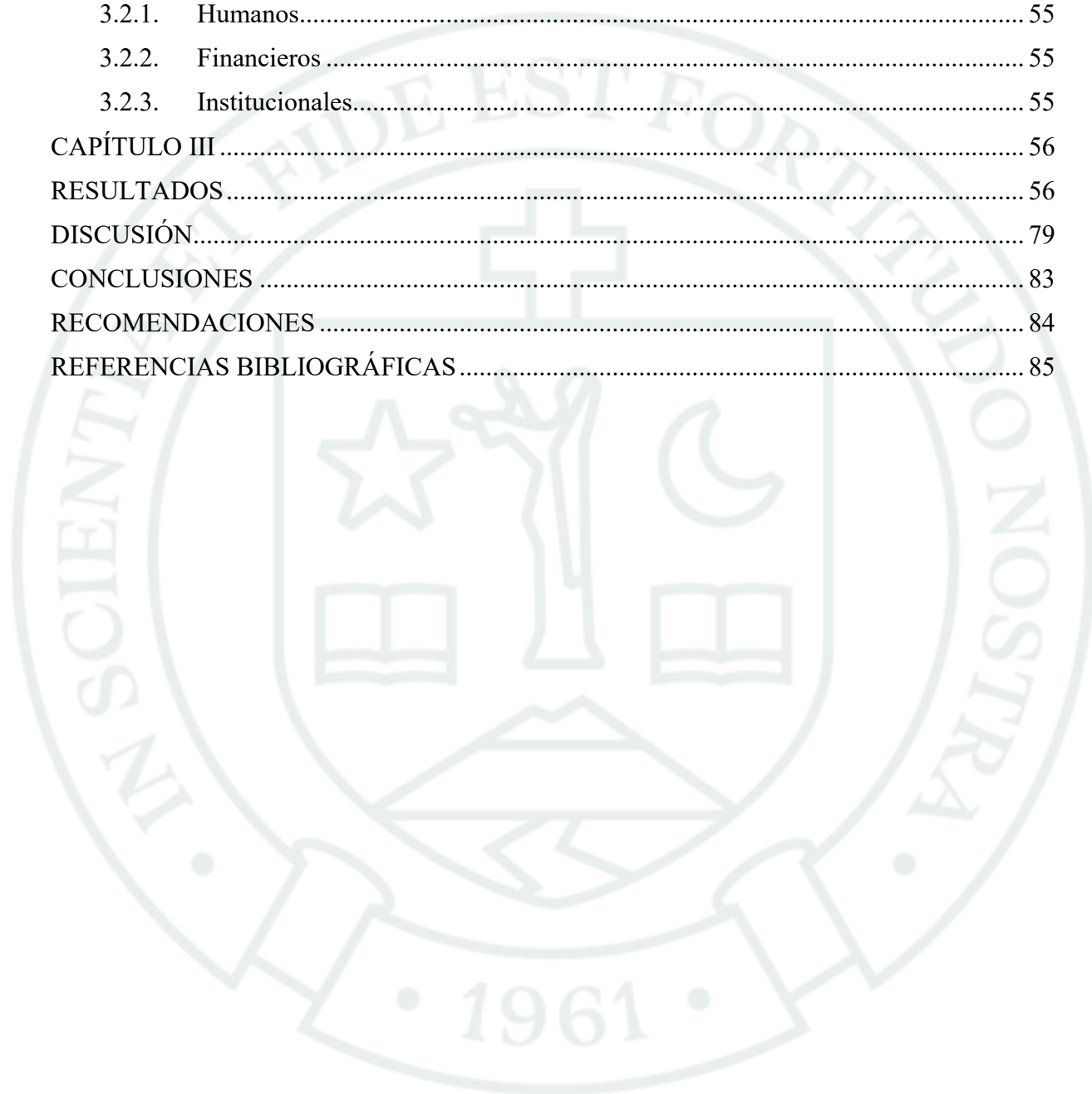
2.2. Ubicación temporal..... 54

2.3. Unidades de estudio..... 54

2.3.1. Universo 54

2.3.2. Criterios de inclusión 54

2.3.3.	Criterios de exclusión.....	54
2.3.4.	Muestra.....	54
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS	55
3.1.	Organización.....	55
3.2.	Recursos.....	55
3.2.1.	Humanos.....	55
3.2.2.	Financieros	55
3.2.3.	Institucionales.....	55
	CAPÍTULO III	56
	RESULTADOS	56
	DISCUSIÓN.....	79
	CONCLUSIONES	83
	RECOMENDACIONES	84
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	85



ÍNDICE DE TABLAS

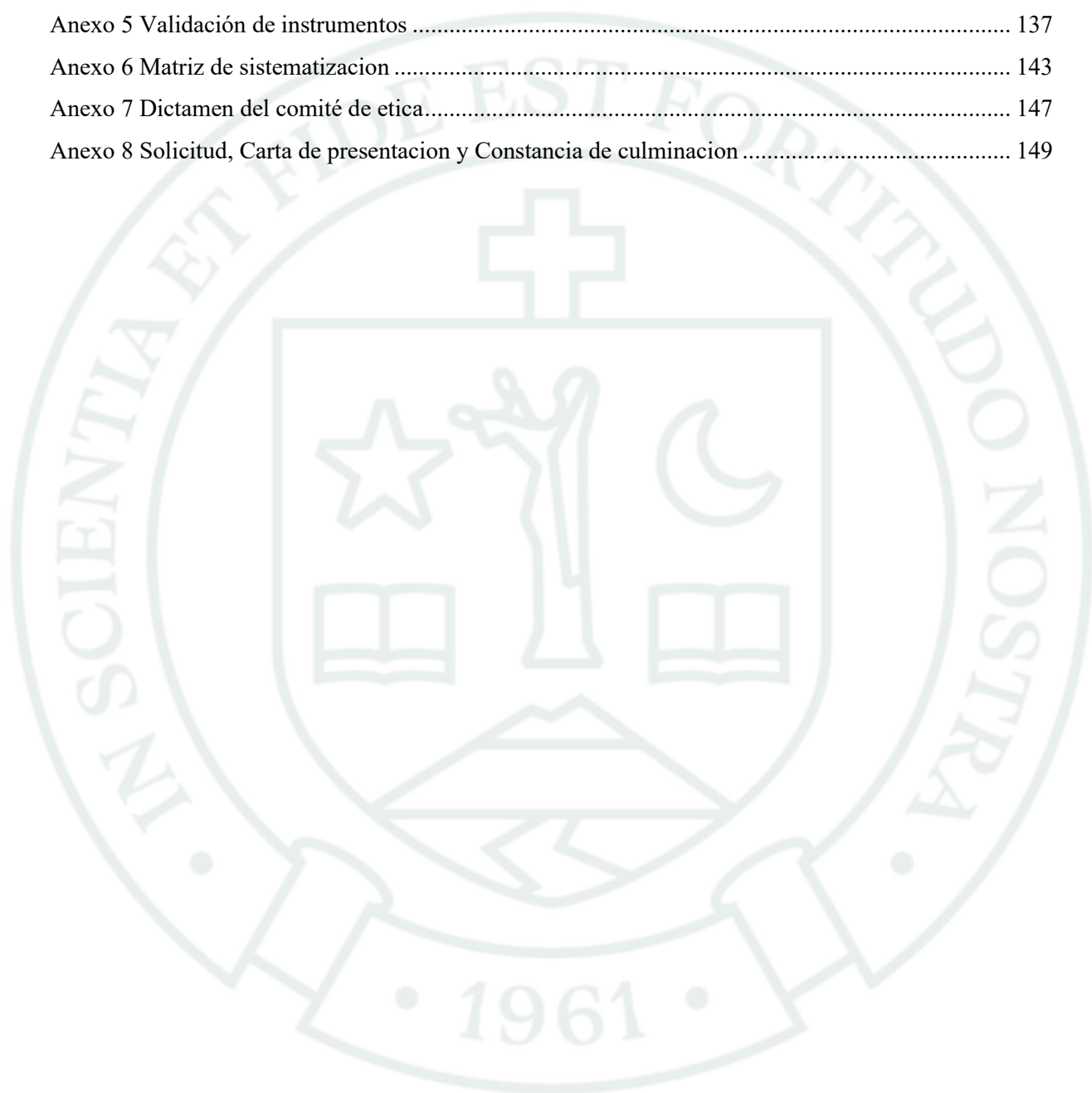
Tabla 1	Variables sociodemográficas	5
Tabla 2	Operacionalización de variables	6
Tabla 3	Calificación de la variable.....	53
Tabla 4	Características sociodemográficas de los estudiantes	57
Tabla 5	Nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de sexualidad en los estudiantes antes de la intervención del programa educativo.....	59
Tabla 6	Nivel de conocimiento sobre derechos sexuales y responsabilidad sexual en los estudiantes antes de la intervención del programa educativo	61
Tabla 7	Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes antes de la intervención del programa educativo.....	63
Tabla 8	Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en los estudiantes antes de la intervención del programa educativo	65
Tabla 9	Nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de sexualidad en los estudiantes después de la intervención del programa educativo	67
Tabla 10	Nivel de conocimiento sobre derechos sexuales y responsabilidad sexual en los estudiantes después de la intervención del programa educativo	69
Tabla 11	Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes después de la intervención del programa educativo	71
Tabla 12	Nivel de conocimiento sobre VIH/SIDA en los estudiantes después de la intervención del programa educativo	73
Tabla 13	Nivel de conocimiento sobre educación sexual e infecciones de transmisión sexual en los estudiantes antes y después de la intervención del programa educativo	75
Tabla 14	Prueba de normalidad.....	77
Tabla 15	Prueba de wilcoxon para comparar el nivel de conocimiento sobre educación sexual e ITS antes y después de la intervención del programa educativo.....	78

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Características sociodemográficas de los estudiantes.....	58
Figura 2	Nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de sexualidad en los estudiantes antes de la intervención del programa educativo	60
Figura 3	Nivel de conocimiento sobre derechos sexuales y responsabilidad sexual en los estudiantes antes de la intervención del programa educativo	62
Figura 4	Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes antes de la intervención del programa educativo	64
Figura 5	Nivel de conocimiento sobre vih/sida en los estudiantes antes de la intervención del programa educativo.....	66
Figura 6	Nivel de conocimiento sobre conceptos básicos de sexualidad en los estudiantes después de la intervención del programa educativo	68
Figura 7	Nivel de conocimiento sobre derechos sexuales y responsabilidad sexual en los estudiantes después de la intervención del programa educativo	70
Figura 8	Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en los estudiantes después de la intervención del programa educativo	72
Figura 9	Nivel de conocimiento sobre vih/sida en los estudiantes después de la intervención del programa educativo.....	74
Figura 10	Nivel de conocimiento sobre educación sexual e infecciones de transmisión sexual en los estudiantes antes y después de la intervención del programa educativo.....	76

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado	94
Anexo 2 Asentimiento informado	95
Anexo 3 Programa educativo de salud sexual e ITS	96
Anexo 4 Cuestionario.....	132
Anexo 5 Validación de instrumentos	137
Anexo 6 Matriz de sistematización	143
Anexo 7 Dictamen del comité de ética.....	147
Anexo 8 Solicitud, Carta de presentación y Constancia de culminación	149



INTRODUCCIÓN

La educación sexual desempeña un papel crucial en el desarrollo completo y armónico de los jóvenes. Esto se debe a que influye de manera significativa en su bienestar en múltiples dimensiones, incluyendo la salud física, el bienestar emocional, el desarrollo psicológico y las relaciones sociales que establecen con los demás. A lo largo de esta etapa particular en el desarrollo de la vida, se presentan numerosos y significativos cambios que están directamente relacionados con el proceso de crecimiento. Estos cambios provocan la aparición de una serie de nuevas interrogantes, experiencias y necesidades en lo referente a la sexualidad, lo que puede llevar a una comprensión más profunda y compleja de este aspecto esencial de la vida humana. Por esta razón, una educación sexual adecuada y bien estructurada proporciona a los adolescentes la oportunidad de adquirir información valiosa y pertinente, mientras que también les permite desarrollar habilidades interpersonales importantes y fomentar actitudes responsables. Todo esto contribuye a que puedan tomar decisiones fundamentadas e informadas respecto a su salud sexual y reproductiva, asegurando así su bienestar y seguridad en este aspecto crucial de sus vidas.

Además de proporcionar información sobre el cuerpo humano, los métodos anticonceptivos disponibles y las infecciones de transmisión sexual, la educación sexual integral va más allá de estos aspectos técnicos. Su enfoque se extiende a fortalecer la autoestima de los individuos, promover el respeto hacia los derechos sexuales y reproductivos de cada persona, así como prevenir cualquier forma de violencia. Asimismo, esta educación busca fomentar y desarrollar relaciones interpersonales saludables entre las personas. A pesar de que la educación sexual es de suma importancia y juega un papel crucial en el desarrollo saludable de los jóvenes, todavía existen numerosos desafíos y dificultades que dificultan su acceso a información clara y adecuada. Estos obstáculos se ven agravados por diversas barreras que pueden ser de tipo familiar, social, cultural o incluso institucional, las cuales a menudo obstaculizan la posibilidad de mantener una comunicación abierta y sincera con los adolescentes sobre este tema fundamental.

A nivel mundial, una variedad de organizaciones e instituciones internacionales han señalado que la falta de educación sexual continúa siendo un desafío significativo que afecta de manera particular a los jóvenes en la etapa de la adolescencia. De acuerdo con la información proporcionada por la UNESCO, únicamente el 37% de los jóvenes adolescentes que residen en la región de África Subsahariana cuenta con un nivel adecuado de conocimientos en relación a las estrategias de prevención del VIH. De manera similar, las regiones de África Oriental y

Meridional exhiben preocupantes tasas de embarazo en adolescentes que oscilan entre el 15% y el 25%. Esta situación resalta la necesidad urgente de implementar programas de educación sexual que sean tanto eficaces como accesibles. Tales programas deben orientarse a proporcionar a los adolescentes las herramientas necesarias para adoptar comportamientos responsables y, además, para prevenir riesgos que puedan comprometer su salud sexual (1).

En la región de América Latina, esta situación representa un desafío significativo para los sistemas de salud y de educación, ya que deben adaptarse y responder a las crecientes necesidades de la población. A pesar de todos los avances y progresos que hemos hecho en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, aún existen significativas restricciones y limitaciones en cuanto al acceso a información científica que sea considerada confiable y verificada. De manera similar, los obstáculos socioculturales que existen en nuestra sociedad dificultan una comunicación abierta y sincera sobre la sexualidad en los entornos familiares y educativos. Por esta razón, un gran número de jóvenes obtiene información a través de diversas plataformas, como las redes sociales, páginas de internet o conversaciones con sus amigos. Estos son entornos en los cuales pueden circular conceptos erróneos, mitos y creencias que, a su vez, incrementan la posibilidad de que estos jóvenes adopten comportamientos sexuales de riesgo.

A nivel nacional, los casos de embarazo en adolescentes y las infecciones que se transmiten a través de relaciones sexuales continúan representando cuestiones significativas que requieren atención y acción dentro del ámbito de la salud pública. En la ciudad de Arequipa, se ha observado que solamente el 3,6% de los adolescentes que se encuentran en la franja de edad de 15 a 19 años han experimentado la maternidad o el embarazo por primera vez. Este porcentaje es notablemente inferior al promedio nacional, que se sitúa en un 9,2% según informes recientes (2). No obstante, a pesar de que este indicador a nivel regional se encuentre en un nivel bajo, es de suma importancia y urgencia fortalecer las medidas preventivas dirigidas específicamente a los adolescentes. Esto es especialmente relevante si consideramos que dichas medidas pueden ser implementadas a través de diversas iniciativas educativas que promuevan el acceso a información precisa, la adopción de comportamientos responsables y la adopción de hábitos de vida saludables.

Considerando las condiciones actuales que enfrentamos, es de suma importancia que las organizaciones educativas, junto con los expertos en el ámbito de la salud, trabajen en conjunto para desarrollar y poner en práctica estrategias efectivas que fortalezcan la educación sexual integral. Estas estrategias deberían adoptarse desde un enfoque que priorice la prevención, la participación activa de los jóvenes y que esté fundamentado en evidencia científica sólida. La

institución educativa se presenta como un escenario ideal para la implementación de programas de educación, dado que proporciona un espacio adecuado para alcanzar a los jóvenes en una etapa fundamental de sus vidas. Durante este periodo decisivo, es posible fomentar el aprendizaje de conocimientos, la adopción de valores y el desarrollo de habilidades relacionadas con la salud sexual y reproductiva, lo que contribuye a su formación integral.

Por lo tanto, esta investigación buscó crear, implementar y evaluar un programa educativo para alumnos de cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. 40079 Víctor Núñez Valencia. El programa intentó mejorar los conocimientos en educación sexual e infecciones de transmisión sexual, fomentando el respeto, la responsabilidad, el autocuidado y decisiones informadas, para ejercer una sexualidad segura y saludable en adolescentes.

La educación se estructuró en cuatro sesiones, sustentada en la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender y la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. Ambas teorías facilitan el entendimiento de la relevancia de proporcionar información, potenciar el aprendizaje y fomentar habilidades personales para que los adolescentes asuman conductas saludables, reconozcan situaciones de riesgo, ejerzan responsabilidad en su salud y establezcan prácticas de autocuidado que beneficien su bienestar integral.

Ante esta problemática, la investigación actual nació de la necesidad de reforzar los conocimientos sobre educación sexual e infecciones transmitidas sexualmente en adolescentes, ya que esta etapa se distingue por cambios físicos, emocionales y sociales que impactan sus decisiones y comportamientos sexuales. La intervención educativa buscó ofrecer información clara, científica y apropiada para la edad de los estudiantes, con el fin de fomentar decisiones responsables, autocuidado y prevención de situaciones que puedan impactar su salud sexual y reproductiva.

Por esta razón, se realizó este estudio para evaluar la efectividad de un programa educativo sobre sexualidad e infecciones de transmisión sexual en alumnos de cuarto y quinto grado de secundaria. Arequipa, 2025, Víctor Núñez Valencia, 40079. La investigación se divide en tres capítulos: el Capítulo I trata el planteamiento teórico; el Capítulo II aborda el planteamiento operacional; y el Capítulo III presenta resultados y conclusiones.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

Efectividad de un programa de educación sexual e ITS en el nivel de conocimiento en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria del colegio I.E 40079 Víctor Núñez Valencia, Arequipa, 2025.

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Campo, área y línea

- **Campo:** Ciencias de la salud
- **Área:** Enfermería
- **Línea:** Salud del adolescente

1.2.2. Análisis y operacionalización de variables

El estudio presenta 2 variables

Tipo de variables:

1. **Variable Independiente:** Programa de educación sexual.
2. **Variable Dependiente:** Nivel de conocimiento

TABLA 1
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Características sociodemográficas de los estudiantes	• Edad • Sexo • Grado de educación secundaria	• 14 a 18 años
		• Masculino • Femenino • 4to grado • 5to grado

1.2.3. Operacionalización de variables

TABLA 2
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES	SUB-INDICADORES
Independiente Programa de educación sexual e ITS	Salud sexual	• Sexualidad • Sexualidad del adolescente • Maduración sexual - Pubertad femenina - Pubertad masculina • Anatomía sexual y reproductiva • Embarazo adolescente • Derechos sexuales
	Infecciones de transmisión sexual	• Infecciones de transmisión sexual: • Infecciones producidas por bacterias: - Sífilis - Gonorrea - Chlamydia trachomatis - Vaginosis bacteriana • Infecciones producidas por virus: - Hepatitis B - Herpes genital - Virus del papiloma humano • Infecciones producidas por hongos: - Candidiasis

		• Infecciones producidas por endoparásitos: • Tricomonas vaginalis • VIH – SIDA
	Prevención de ITS	• Uso adecuado y correcto de los métodos de barrera. • Pruebas de descart • Inmunización • Consumo de alcohol y drogas • Número de parejas • Comunicación y consentimiento
	Métodos anticonceptivos	• Métodos anticonceptivos • Métodos de abstinencia periódica • Métodos de barrera • Métodos hormonales • Método no hormonal • Métodos definitivos
Dependiente Nivel de conocimiento	• Conceptos básicos de sexualidad. • Derechos sexuales y responsabilidad sexual. • Infecciones de transmisión sexual • VIH/SIDA	• Nivel Alto • Nivel Medio • Nivel Bajo

1.2.4. Interrogantes de investigación

- ¿Cómo es el nivel de conocimiento antes del programa educativo sobre salud sexual e ITS en los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la IE 40079 Víctor Nuñez Valencia Arequipa?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento después del programa educativo sobre salud sexual e ITS en los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la IE 40079 Víctor Nuñez Valencia Arequipa?
- ¿Cuál es la efectividad del programa de educación sexual e ITS sobre el nivel de conocimiento antes y después en los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la IE 40079 Víctor Nuñez Valencia Arequipa?

1.2.5. Tipo y nivel de investigación

- Tipo aplicada, de corte longitudinal.
- Nivel descriptivo, cuasi experimental.

1.3. Justificación del problema

El análisis aborda un tema clave para el desarrollo integral de los jóvenes: la educación sexual. Evaluar un programa educativo para secundaria evidencia su impacto en fortalecer conocimientos y prevenir conductas de riesgo en salud sexual. El estudio puede cerrar brechas de información que afectan embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

La investigación puede servir como herramienta académica para educadores y profesionales de salud, mostrando cómo un programa organizado se integra en las escuelas y aborda las necesidades educativas de los alumnos. El análisis para Arequipa ofrece un modelo adaptable a otras instituciones educativas, impulsando acciones preventivas y políticas de salud sexual juvenil.

La educación sexual es esencial para el bienestar juvenil, fomentando decisiones informadas y previniendo embarazos no deseados e infecciones. Promueve el respeto, responsabilidad e igualdad en las relaciones interpersonales, claves para una sexualidad sana en esta etapa formativa.

El estudio se centra en alumnos de cuarto y quinto grado de secundaria. Víctor Nuñez Valencia 40079, en Sachaca, Arequipa, permite un análisis contextual del problema. El estudio destaca por un programa de intervención diseñado específicamente para este grupo, considerando sus características y entorno escolar.

Hoy en día, los debates sobre derechos y educación sexual son relevantes. Surge de la necesidad de fomentar programas educativos que aborden las preocupaciones de los adolescentes en un entorno digital y social cambiante.

Este estudio tiene importancia **científica**, ya que intenta aportar al conocimiento sobre la efectividad de los programas de educación sexual y las infecciones de transmisión sexual en las escuelas. Al analizar el efecto de una intervención educativa en jóvenes de secundaria, se produce evidencia valiosa para el desarrollo y perfeccionamiento de estrategias pedagógicas que fomenten una sexualidad saludable y responsable. Del mismo modo, los hallazgos pueden ser una guía para futuras indagaciones en educación, salud pública y desarrollo juvenil.

Desde un enfoque **social**, el análisis trata un tema contemporáneo y delicado, relacionado con la escasez de información correcta sobre sexualidad y prevención de infecciones de transmisión sexual. Al mejorar los conocimientos de los alumnos, se fomenta la toma de decisiones responsables y conscientes sobre su salud sexual. Esto puede ayudar a disminuir riesgos como embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, abuso y otros comportamientos peligrosos, promoviendo el bienestar de los jóvenes y de la comunidad educativa.

El proyecto es **viable**, dado que tiene recursos disponibles, accesibilidad a la población objetivo y respaldo institucional. Día I.E. Víctor Núñez Valencia, 40079, ha expresado interés por colaborar, lo que ayuda en la ejecución y valoración del programa educativo. Asimismo, la metodología sugerida es viable y se adapta a las condiciones educativas y éticas necesarias para realizar investigaciones en este contexto

Este proyecto nace de un **interés personal** por mejorar la educación sexual en jóvenes, dado que esta etapa necesita orientación clara, adecuada y responsable a sus necesidades. Este estudio tiene como objetivo proporcionar información valiosa para mejorar los procesos educativos sobre salud sexual, beneficiando el bienestar juvenil y fomentando transformaciones positivas en la comunidad escolar y social.

2. OBJETIVOS

- Identificar el nivel de conocimiento sobre salud sexual e ITS en los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa I.E. 40079 Víctor Núñez Valencia de la ciudad de Arequipa, antes de la implementación del programa educativo.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre salud sexual e ITS en los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa I.E. 40079 Víctor Núñez Valencia de la ciudad de Arequipa, después de la implementación del programa educativo.
- Determinar la efectividad del programa educativo sobre salud sexual e ITS mediante la comparación de los niveles de conocimiento antes y después de su aplicación en los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la Institución Educativa I.E. 40079 Víctor Núñez Valencia de la ciudad de Arequipa.

3. MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

3.1. PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL E ITS

3.1.1 Definición de programa educativo:

En el contexto peruano las diferentes organizaciones se enfrentan a múltiples factores que imposibilitan el desarrollo de dichos programas educativos, por otro lado, su manejo se vuelve ineficiente ya sea por el ámbito económico, social y cultural, dando como resultado a programas con inoperancia, con poca coherencia, ejecución o desarrollo nulo.

El programa educativo se desenvuelve como un planteamiento estructurado que se enfoca en desarrollar actividades, contenidos, objetivos, metodologías y evaluaciones, estos se rebelan contra el entorno en que puede ser de carácter psicosocial que inciden en el desenvolvimiento del estudiante o persona, afectando las diferentes dimensiones de desarrollo como la dinámicas del desenvolvimiento personal y la motivación, los cuales resultan influyentes en la toma de decisiones y conducta de cada individuo. Finalmente, el objetivo se enfoca en convertirse en una alternativa que brinda solución a diferentes temas de investigación y posibles problemáticas en la sociedad (3).

3.1.2 Características del programa educativo (EDUCACIÓN SALUD)

Según la ley general de Educación en el Perú un programa educativo se caracteriza por ser flexible e intermediario en abarcar y organizar su desarrollo

como tal, con el fin de cubrir las necesidades y exigencias de la población seleccionada.

La educación sexual en adolescentes se caracteriza por contar con un sistema didáctico, eficaz y adecuado para la edad de dichos estudiantes, por otro lado, una de sus principales características es el diálogo y desenvolvimiento tanto de los responsables y de los participantes, logrando el aprendizaje en un ambiente armonioso sin limitar o generar incomodidad entre los estudiantes y/o personal asignado (4).

- **Técnica educativa:**

En salud se utilizan diferentes técnicas educativas las cuales buscan informar, promover y prevenir a las personas sobre la salud, de manera que muestren cambios positivos en sus conocimientos, actitudes y comportamientos. Algunas técnicas pueden ser individuales, grupales y masivas que son adaptadas a las necesidades de la población objetiva dentro de la técnica educativa tenemos:

- **Técnicas Informativas:** como charlas, entrevistas, presentación de material educativo, uso de medios de comunicación y lectura comentada.
- **Técnicas de desarrollo de habilidades:** como simulaciones, juegos, demostraciones prácticas, toma de decisiones, etc. (5).

- **Método educativo**

La educación inicialmente se enfoca en ayudar a mejorar la toma de decisiones, conocimiento y a evitar a adquirir actitudes de riesgo, dentro de este contexto se encuentran métodos educativos los cuales se enfocan en la formación de hábitos y con ello la educación en el juicio crítico ante el problema.

Entre el ámbito de la salud, la educación exige ligera diferencia, ya que, al tratarse de una población más extensa y peculiar, se requiere de diferentes métodos o estrategias para poder llegar o cubrir sus diferentes necesidades. Existiendo en sí dos tipos de métodos educativos entre ellos:

- **Métodos Directos:** los métodos directos o también llamados bidireccionales, se caracterizan por el desarrollo y la relación cercana que se establece en el momento de efectuar la charla educativa, priorizando la comunicación continua e interacciones entre los participantes y el

personal de salud. En el contexto de la salud los materiales que se utilizan para dichos programas o charlas educativas usualmente se hace uso de:

1. **Instituciones:** En las diferentes instituciones tanto de educación básica como superior, el método directo funciona como un intermediario que impulsa a fomentar estilos de vida saludable impartándose ya sea por educadores o personal de salud capacitado en el tema.
2. **Campañas preventivo promocional de salud y/o charlas educativas:** El ministerio de salud imparte mediante la Dirección Ejecutiva de Promoción de la Salud, charlas educativas que ayudan a mejorar el conocimiento amplio acerca de las diferentes problemáticas de salud en la población, siendo este un medio donde la comunicación efectiva y adecuada resulta fundamental al momento de su exposición.
- **Métodos Indirectos:** Este método posee un desarrollo unidireccional lo que quiere decir que se ejecuta de manera que se es transmitido o expuesto por un personal capacitado sin recibir ningún tipo de respuesta o retroalimentación por parte de los demás integrantes.
Como se menciona siendo este un método indirecto, usualmente hace uso de materiales audiovisuales, sonoros, físicos, entre otros, generalmente estos son previamente grabados o diseñados para una población grande tales como, trípticos, podcast, videos didácticos, diapositivas, etc. La disimilitud entre ambos métodos es que con el método indirecto se enfoca en desarrollar un mensaje efectivo e ilustrativo que beneficie la comunicación o intercambio de ideas entre los participantes (6).

3.1.3 Marco normativo de salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos

Las regulaciones sobre salud sexual y reproductiva en Perú aseguran que los adolescentes accedan a información, servicios y defensa de sus derechos. Este marco se enfoca en prevenir embarazos adolescentes y ofrecer atención integral en salud sexual y reproductiva. Se basa en leyes y políticas para proteger y promover el bienestar de los adolescentes.

Acceso a Educación Sexual

Según la Norma Técnica de Salud sobre Planificación Familiar y la de Atención Integral de Salud para Adolescentes, ambas aprobadas por resoluciones

ministeriales, todos los adolescentes tienen el derecho a recibir información y orientación adecuada. Los profesionales de la salud deben ofrecer esta información clave para decisiones informadas sobre salud sexual. Estas normas destacan la importancia de respetar la confidencialidad, proporcionar información oportuna, garantizar la privacidad, mantener la integridad personal y permitir decisiones autónomas en esta población (7).

Los adolescentes en Perú representan aproximadamente el 20% de la población. Sin embargo, estos adolescentes aún enfrentan limitaciones en educación, salud, economía y apoyo político. Esto muestra que las medidas adoptadas por las instituciones no son adecuadas ni efectivas debido a diversos factores internos y externos.

El MINSA ofrece atención integral a jóvenes en su crecimiento, desarrollo físico, psicosocial y sexual.

Paquete de Atención Integral del Adolescente

El paquete de atención de cuidado integral se identifica por brindar información necesaria y completa a una específica población, por otro lado, abarca diferentes actividades programadas y continuas que se enfatizan en la prevención, promoción de la salud, recuperación, rehabilitación y la correspondiente supervisión para lograr abastecer las necesidades de la salud en la población (8). Por otro lado, el programa - paquete de atención integral de los adolescentes va enfatizado como grupo etario de 12 a 17 años, dicha población requiere de una atención específica y especializada dado que, es en esta etapa cuando más se desarrollan cambios, tanto físicos como psicológicos y por ende se encuentran en más vulnerabilidad a poder adquirir actitudes de riesgo. Dentro del enfoque este se basa en principios como el desarrollo social, los derechos, género, la diversidad cultural e intercultural, inclusión social y desarrollo personal (8).

Servicios:

Desarrolla actividades enfocándose primordialmente en el cuidado personal de los adolescentes que a su vez mantiene la relación familia - comunidad, a través de la formación sanitaria y el fomento de desarrollar un estilo de vida saludable.

Por otro lado, cuenta con tres ámbitos tales como:

1. Concepto básico de salud en el desarrollo de los adolescentes.
2. Leyes, política y normas.
3. Atención sanitaria en afecciones específicas (9).

Dentro de las principales competencias que se realizan tanto intramurales como extramurales bajo dichos ámbitos se encuentran las siguientes:

- **Comunicación Asertiva:** Se considera importante y fundamental que el personal de salud tenga habilidades sociales para lograr una interacción eficaz con la población adolescente.
- **Disposiciones Legales - Normativas:** Implica el emplear las leyes, políticas y normativa en la evaluación clínica que podrían afectar su desarrollo como tal.
- **Evaluación Clínica:** Dentro de su examinación, la valoración es fundamental, ya que va con el fin de observar un crecimiento adecuado, desarrollo puberal, identificar posibles trastornos del crecimiento, maduración sexual y manifestación hormonal.
- **Suplementación de Hierro:** Respecto a suplementación, se denomina a la administración preventivo.
- **Tamizaje en Salud Mental:** Dentro de esta competencia, implica muchos caracteres ya que no solo se ve el estado emocional del adolescente, si no con un enfoque más amplio abarcando su desarrollo psico-personal y psico-social, tales como el riesgo en consumo de sustancias ilícitas, la detección de violencia intrafamiliar o en el entorno social, identificación en adquirir actitudes que impliquen autolesionarse o daño físico y trastornos alimentarios.
- **Consejería Personal:** El personal de salud es el encargado de proporcionar conocimiento, habilidades y estrategias adecuadas para la promoción y prevención de afecciones en la población y de quienes lo requieran.
- **Inmunización:** Se considera uno de los procesos más importantes dentro del desarrollo de la persona, ya que se foca en predisponer al sistema inmune a que logre identificar y eliminar enfermedades, puede desarrollarse de mediante una exposición patológica o agente infeccioso o a través de la inmunización.

3.2. CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL E ITS EN ADOLESCENTES

3.2.1. Definición de conocimiento

El aprendizaje es un fenómeno importante en el desarrollo de cada individuo, en el que se considera la capacidad de adquirir diferentes conocimientos, valores, habilidades y conductas, ya sea de forma consciente o inconsciente adaptándose al entorno en el que se encuentre a su vez adoptando diferentes métodos de aprendizaje tales como la observación, la práctica, la enseñanza o experimentación (10).

Por otro lado, el aprendizaje se va a dar con el desarrollo conjunto del cerebro, y este proceso podría verse afectado por el entorno y desarrollo del individuo tales como abandono moral, la desnutrición, entorno de violencia, los mismos que impiden el libre progreso de la funcionalidad de la persona, dificultando el desarrollo social, el cual es un pilar del aprendizaje.

3.2.2. Teorías relacionadas al aprendizaje

- **Teoría del Conductismo:** El conductismo fundado por J.B Watson se desarrolla dentro de la rama de la psicología la cual se enfoca en el comportamiento de las personas y animales, cuyo objetivo principal está en analizar e investigar la relación que se encuentra entre el estímulo y la respuesta de cada individuo (11).
- **Teoría Del Constructivismo:** El constructivismo se enfoca en que el alumno desarrolla su aprendizaje a través de actividades o prácticas previas, es decir entabla lazos construyendo su conocimiento y relacionando elementos. Dentro de esta teoría se encuentran dos principales estudios del constructivismo los cuales incluyen a Jean Piaget y David Ausubel.
Piaget propone que la teoría del desarrollo cognitivo ocurre en la construcción del conocimiento a través de la interacción con el entorno (12).
Por otro lado, Ausubel expone la teoría del aprendizaje significativo el cual argumenta que para adoptar nuevos conocimientos estos se desarrollarán mejor si se relacionan con conocimientos previos, ya que esto ayudaría a mejorar el aprendizaje dando nuevos puntos de desarrollo y no ejecutándose de forma mecánica (13).
- **Teoría Del Cognoscitivismo:** Esta teoría se centra en el uso del pensamiento y en la adquisición del conocimiento, este no solo se enfoca en analizar y observar el comportamiento como la teoría de Watson, si no estudia cómo

los individuos procesan, almacenan y utilizan la información adquirida. Este proceso lleva consigo etapas las cuales se dividen en cuatro: sensorio-motora, preoperacional, operativa concreta y formal (14).

Es importante resaltar que esta teoría hace un gran hincapié en el transcurso de la infancia ya que es considerada una etapa vital dentro del desarrollo cognitivo y es cuando esté durante ese periodo se disponen bases del pensamiento, la percepción y aprendizaje (15).

- **Aprendizaje Social:** Se puede entender que la base del aprendizaje no solo está en el mecanismo de enseñanza si no también que esta también se puede desarrollar mediante la observación de las acciones de otros individuos, siendo esta una de las teorías que resulta muy útil en el día a día de las personas, ya que muchos sin darse cuenta la ejecutan estando conscientes o no. Sin embargo, puede resultar un poco peligrosa ya que si solo se basa el aprendizaje en experiencias podría llevar a adoptar actitudes y/o valores inadecuados (16).
- **Teoría Del Socio constructivismo:** Fue L.S Vygotsky quien en la década de 1920 desarrolla esta teoría, basándose en que el aprendizaje del estudiante no solo se basa en la relación de maestro-alumno, sino también que este puede llegar a desarrollarse de una mejor manera cuando se encuentran en actividad con su entorno o comunidad ya que aparte de promover actividades y opiniones grupales este también ayudar a poder tener una participación activa en conjunto teniendo todo el mismo nivel de conocimiento. Por otro lado, este enfoque ayuda al maestro a poder comprender y atender las diferencias de los alumnos y con ello favorece la participación activa de cada uno de los estudiantes mediante la enseñanza (17).

3.2.3. SALUD SEXUAL E ITS

3.2.3.1. Definición:

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el concepto de salud sexual se define como un estado de bienestar holístico que abarca no solo las dimensiones físicas, sino también las mentales y sociales que están relacionadas con la sexualidad. Este enfoque va más allá de simplemente considerar la falta de enfermedades, disfunciones o limitaciones, enfatizando la importancia de un bienestar completo en todos estos aspectos. Para que la promoción de la sexualidad y de las relaciones

interpersonales se realice de manera efectiva, es fundamental que se adopte una actitud positiva y respetuosa en este ámbito. Esto permitirá que las personas tengan la oportunidad de disfrutar de experiencias que sean seguras, satisfactorias y, sobre todo, que se desarrollen en un ambiente libre de cualquier tipo de coerción o discriminación. En este contexto, a fin de lograr y preservar un estado óptimo de bienestar sexual, es fundamental llevar a cabo el reconocimiento, la protección y la garantía de los derechos sexuales que pertenecen a todas las personas, sin excepción alguna (18).

3.2.3.2. Sexualidad

La sexualidad es esencial en la naturaleza humana y se expresa en todas las etapas de la vida. Este tema incluye elementos del sexo como la identidad de género, roles sociales, erotismo, placer, intimidad, reproducción y orientaciones sexuales. A pesar de que la sexualidad puede expresarse a través de diversos canales tales como pensamientos, emociones, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, así como también en las conexiones y relaciones interpersonales, es importante señalar que no todas estas dimensiones se experimentan o se manifiestan de la misma manera en cada individuo. De la misma manera, la evolución y el crecimiento de este fenómeno están determinados e impactados por una amplia variedad de elementos, que incluyen factores biológicos, aspectos psicológicos, influencias sociales, condiciones económicas, contextos políticos, elementos culturales, consideraciones éticas, normas jurídicas, antecedentes históricos, así como creencias religiosas y dimensiones espirituales.

Por otra parte, el término "sexo" se utiliza para hacer alusión a las características tanto biológicas como fisiológicas que sirven para diferenciar entre las distintas personas. Conforme a la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el concepto de sexo abarca una variedad de características biológicas, que incluyen, entre otras, la anatomía de los órganos reproductivos y las diversas funciones fisiológicas que contribuyen a la distinción entre lo que consideramos hombres y mujeres (18).

3.2.3.3. Sexualidad del adolescente

La adolescencia es una etapa clave del desarrollo humano marcada por cambios físicos, psicológicos y sociales. Estas alteraciones facilitan la

transición de la infancia a la adultez, llena de descubrimientos y desafíos. La OMS define esta etapa de desarrollo entre los 12 y 17 años. Establecer un límite de edad exacto es complicado, ya que influyen factores individuales, familiares, sociales y culturales en el desarrollo juvenil (19). En la actualidad, un número considerable de jóvenes en la etapa de la adolescencia comienza a explorar su vida sexual a edades relativamente tempranas. Sin embargo, lamentablemente, no siempre poseen la preparación adecuada ni la información necesaria para afrontar de manera responsable las posibles consecuencias que se derivan de sus decisiones en este ámbito. A pesar de que ya han dejado atrás la etapa de la niñez y ya no son considerados niños, tampoco han logrado llegar a una madurez completa que se asocia normalmente con la adultez. En esta fase particular del proceso, se distingue por un crecimiento acelerado, la obtención de nuevas competencias y la confrontación de circunstancias desconocidas que requieren adaptación y aprendizaje.

A pesar de ello, existen diversos tabúes, junto con numerosas barreras que están relacionadas tanto con la cultura como con el género, que, sumados a las restricciones en la comunicación, complican considerablemente la obtención de información que sea clara y que esté disponible de manera oportuna acerca de temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva. Como resultado de diversas circunstancias, hay ciertos adolescentes que tienden a aceptar y llevar a cabo prácticas sexuales que no son seguras, lo que podría aumentar considerablemente la probabilidad de que se produzcan embarazos no deseados, abortos espontáneos y la transmisión de infecciones sexuales, entre las cuales se incluye el VIH/SIDA. Varios estudios e investigaciones han señalado de manera consistente que una gran cantidad de adolescentes experimenta su primer contacto sexual en algún momento entre las edades de 12 y 14 años. Esta situación pone de manifiesto la urgente necesidad de implementar y reforzar acciones educativas que sean preventivas y adecuadas específicamente para este grupo de jóvenes (20).

3.2.3.4. Maduración sexual

La maduración sexual o también conocida como la pubertad, es el conjunto de características en donde se da el desarrollo y los diferentes cambios de

este, este se va a ver influenciado por dos factores tanto genéticos como también ambientales (21).

Durante el crecimiento se ven un sin fin de cambios tanto físicos como psicológicos en ambos sexos se desarrolla de manera distinta implicando los cambios hormonales, el desarrollo de los órganos reproductivos, cambios físicos y en algunos una maduración psicológica (21).

3.2.3.5. Pubertad femenina

Dentro de los cambios físicos en la mujer se pueden observar el crecimiento de mamas, la aparición del vello púbico y axilar el cual tiene un ligero incremento con forma va creciendo. Se hace presente la primera menstruación o también llamada menarquia, que usualmente se da entre los 11 o 12 años.

3.2.3.6. Pubertad masculina

Durante el desarrollo se observa un ligero aumento de tamaño del escroto, testículos y agrandamiento del pene. Por otro lado, comienza a aparecer el vello púbico, seguido de vello en las axilas y en algún vello facial, el crecimiento en los varones es un poco evidente y rápido que, en las mujeres, por lo que la diferencia es bien notoria.

3.2.3.7. Anatomía sexual y reproductiva

Se define Anatomía como la rama de la biología que estudia la estructura y forma de todo ser vivo a su vez explora la composición y relación de sus diversas estructuras. Dentro del contexto anatomía humana este analiza la fisiología y fisiopatología de los órganos y tejidos del cuerpo humano (22). La anatomía sexual es el conjunto de órganos tanto internos como externos que son parte de la función reproductiva, dichos órganos son diferentes en aspectos de género es decir masculino y femenino (22).

3.2.3.8. Órganos sexuales femeninos:

Los órganos genitales femeninos internos y externos constan de:

- **La Vagina:** Se caracteriza por ser un tejido muscular de forma cilíndrica, blanda y elástica con una longitud aproximada de 10 a 13 cm. El tejido vaginal se caracteriza por ser blando ya que este tiene propiedad de poder dilatarse o contraerse, presenta esa propiedad para diferentes actividades tales como chequeos ginecológicos, acto sexual y la labor de parto. Por otro lado, internamente se encuentra la

membrana mucosa que permanece húmeda a causa de la secreción producida por las glándulas y células que la recubren, parte de estos cumplen la función de lubricar a través del flujo vaginal el cual se caracteriza por ser incoloro, transparente o una ligera coloración blanquecina lechosa lo que se considera normal. La función de esta se basa en enlazar los órganos externos con el útero, por otro lado, ejerce una tarea fundamental en la reproducción ya que es donde da camino a los espermatozoides para poder fecundar al óvulo y también como conducto en el momento de la menstruación.

- **Útero Y Cuello Uterino:** Es un órgano muscular en forma de pera, sostenido por ligamentos en el centro de la pelvis, detrás de la vejiga y delante del recto, que alberga al feto en desarrollo. Esa estructura tiene dos partes: cérvix y corpus.

El cérvix es la parte inferior del útero, ubicada en la parte superior de la vagina. Esto actúa como barrera contra bacterias, pero pueden penetrar por el cuello uterino durante el sexo. El corpus muscular es elástico, lo que ayuda al feto en desarrollo y permite la contracción durante el parto.

- **Trompas De Falopio:** La trompa de Falopio se caracteriza por tener pequeños cilios que empujan y liberan al óvulo en forma descendente dirección al útero.
- **Ovarios:** Se caracterizan por su forma circular y de apariencia perlada, se encuentra unida al útero, se encarga de la producción de hormonas femeninas como los estrógenos y progesterona, también pueden producir y liberar óvulos.

Los órganos genitales externos femeninos están compuestos por los labios mayores y menores, el monte de venus y el clítoris que cumple la función de permitir el ingreso de los espermatozoides al organismo, la protección de los órganos genitales internos de posibles agentes infecciosos, producir la lubricación y acto sexual.

- **El Monte De Venus:** Se identifica por tener una ligera elevación redondeada de tejido graso el cual reviste el hueso púbico, conforme la mujer se va desarrollando también se observa el crecimiento de vello púbico.

- **Labios Mayores:** Es un tejido que presenta pliegues parcialmente voluminosos y carnosos, poseen glándulas sudoríparas y sebáceas, que producen la lubricación, su función se basa en resguardar y proteger el total de órganos genitales externos, durante la pubertad suele aparecer vello en la superficie.
- **Labios Menores:** Su forma y tamaño puede variar de acuerdo con la edad de la mujer o fisiología, ya que pueden ser muy reducidos o tener hasta 5 cm de ancho, estas se ubican al interior de los labios mayores y como función tienen mantener el revestimiento de la vagina y uretra (23).

3.2.3.9. Órganos sexuales masculinos:

Dentro de la anatomía externa sexual masculina se encuentran:

- **El Pene:** Se conforma por tres capas de tejido de textura esponjosa que se desempeñan durante la excitación, efectuando la erección. Este órgano está conformado por el:
 - **Glande:** Donde se encuentra el ingreso de la uretra, permite la liberación de espermatozoides a través de la eyaculación y la orina.
 - **Cuerpo:** En su interior se encuentra la uretra, éste expande desde el glande hasta el abdomen, teniendo una forma cilíndrica y venosa.
 - **Prepucio:** Cumple la función de ser un protector y revestir del glande, haciendo una ligera retracción al momento de la erección.
 - **Frenillo:** Se ubica en la parte inferior del glande con una forma ligera de V, este puede tener diferentes texturas.
- **Escroto:** Es parte de la piel que recubre los testículos, teniendo terminación nerviosa que ayudan a mantener una temperatura adecuada. Se caracteriza por tener apariencia arrugada y en algunos casos presenta vello púbico.
- **Ano:** este es la apertura del recto, posee muchas terminaciones nerviosas lo que lo hace sensible, este es el encargado de evacuar.

Dentro de la anatomía sexual masculina interna se encuentran las siguientes:

1. **Testículos:** Son glándulas de forma redonda que se encuentran dentro del escroto, son los encargados de la producción del semen y de la testosterona.
2. **Epidídimo:** Este conecta cada testículo mediante el deferente y almacena semen antes de efectuar la eyaculación, es donde se mantienen los espermatozoides durante su maduración.
3. **Conducto Deferente:** Posee un canal extenso y angosto que en el proceso de la eyaculación transporta el semen desde el epidídimo hasta las vesículas seminales.
4. **Vesículas Seminales:** Son dos órganos encargados de la producción del semen, el cual se ubica por debajo de la vejiga.
5. **Próstata:** Cumple función de crear un fluido que le da movilidad al espermatozoide.
6. **Glándulas De Cowper O Glándulas Bulbouretrales:** Son las encargadas de la producción del líquido preseminal, cuya función es habilitar el paso de la uretra para la eyaculación. Se encuentran por debajo de la próstata y se conectan con la uretra.
7. **Uretra:** Es un canal que se encarga de trasladar la orina, el líquido preseminal y el semen hasta la apertura de esta (22).

3.2.3.10. Embarazo adolescente

A escala global, se calcula que anualmente alrededor de 16 millones de jóvenes que se encuentran en la etapa de la adolescencia, específicamente aquellos que tienen entre 15 y 19 años de edad, se enfrentan a la experiencia del embarazo. Además, se estima que casi 2 millones de niñas menores de 15 años también quedan embarazadas cada año. Los datos presentados demuestran de manera contundente que el embarazo en adolescentes sigue siendo un asunto importante y preocupante en el ámbito de la salud pública. Esto es especialmente cierto en áreas geográficas como América Latina y el Caribe, donde se observan algunas de las tasas más elevadas a nivel mundial en relación con este fenómeno. En lo que respecta a la situación del embarazo adolescente en Perú, a lo largo de los últimos 25 años, hemos observado que la tasa de embarazos en jóvenes adolescentes ha experimentado una disminución que, aunque positiva, ha sido bastante limitada. Esta tasa se ha mantenido relativamente constante,

rondando alrededor del 13% en la mayoría de los años analizados. Esto implica que, de un total de 100 adolescentes que se encuentran en el rango de edad que va desde los 15 hasta los 19 años, aproximadamente 13 de ellas ya han dado a luz o están experimentando un embarazo por primera vez en sus vidas.

En lo que se refiere al nivel de educación, se puede notar que la proporción más alta de adolescentes que han dado a luz o que están en estado de gestación esperando su primer hijo se encuentra entre aquellas jóvenes que solo han completado la educación primaria, alcanzando un porcentaje significativo del 42%. En comparación con lo mencionado anteriormente, las jóvenes que han alcanzado un nivel de educación superior muestran una proporción significativamente más baja, que se aproxima al 6%. De manera similar, se observa que las tasas más altas de embarazo adolescente están predominantemente localizadas en las áreas rurales, donde alcanzan un preocupante 22.7%. Asimismo, en la región de la Selva, este fenómeno presenta una tasa de 23%. En contraste, los datos indican que las cifras más bajas de embarazo adolescente se encuentran en las zonas urbanas, donde solo se reporta un 10%, y en la capital, Lima Metropolitana, con un porcentaje aún menor que se sitúa en 8.9% (24).

En lo que respecta al nivel socioeconómico, se observa que la mayor parte de los adolescentes que han dado a luz o que se encuentran en estado de embarazo por primera vez pertenece al quintil más bajo en términos de ingresos, alcanzando un notable 24,9%. En contraste, cuando se analizan los datos correspondientes al quintil que registra los ingresos más altos, se evidencia una disminución considerable en esta cifra, que se sitúa en tan solo un 3,3%. Esta notable diferencia pone de manifiesto que el fenómeno del embarazo adolescente impacta con mayor frecuencia en niñas y jóvenes adolescentes que poseen un nivel educativo más bajo. Además, estas jóvenes suelen residir en áreas rurales y provienen de contextos económicos que son considerados desfavorables. De acuerdo con los datos proporcionados por el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea, que es gestionado por el Ministerio de Salud (MINSA), durante el año 2019 se llevó a cabo el registro de un total de 53,309 nacimientos

en todo el territorio nacional, específicamente de madres cuyas edades oscilan entre los 0 y los 19 años (24).

Dentro de esa cifra total, un total de 1,303 casos fueron registrados en relación a niñas que tenían menos de 14 años de edad, mientras que, adicionalmente, 9 casos correspondieron a niñas que eran aún más jóvenes, es decir, menores de 10 años. En el transcurso del año 2020, se registró un total de 48,575 nacimientos provenientes de madres que pertenecían al mismo rango de edad. De este número total, se identificaron específicamente 1,179 nacimientos que correspondieron a niñas que eran menores de 14 años, y un número aún más reducido, de tan solo 24 nacimientos, se dieron entre niñas que tenían menos de 10 años de edad. La notable y alarmante aumento en la cantidad de nacimientos de niñas que son menores de diez años es motivo de seria preocupación. Este aumento es evidente al observar que la cifra de casos reportados se incrementó de tan solo 9 en el año 2019 a un total de 24 en el año 2020, lo que representa un casi triplicado en el transcurso de un solo año (24).

3.3. DERECHOS SEXUALES

Los derechos sexuales son principios que protegen la capacidad de cada persona para vivir su sexualidad de manera libre, segura y sin discriminación ni violencia. Estos derechos son fundamentales para el bienestar y la dignidad de las personas, permitiéndoles decidir sobre su vida sexual sin miedo a represalias. Se incluyen derechos como tomar decisiones informadas sobre reproducción, autonomía corporal, privacidad, protección de la imagen personal y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva adecuados. Se garantiza que todos puedan vivir su sexualidad libremente, sin miedo a sanciones ni exclusión social (25).

Según lo que ha establecido la Organización Mundial de la Salud (OMS), los derechos sexuales y reproductivos están intrínsecamente relacionados con los derechos humanos fundamentales, que incluyen, entre otros aspectos importantes:

- El derecho fundamental que tienen todas las personas a disfrutar de su vida, gozar de su libertad, ejercer su autonomía y mantener su integridad física y emocional.
- El principio fundamental que asegura el derecho a la igualdad y prohíbe cualquier forma de discriminación.

- Se tiene el derecho fundamental de no ser expuesto(a) a situaciones que impliquen tortura, así como a cualquier tipo de tratamiento que resulte en crueldad o sufrimiento innecesario.
- Derecho a la privacidad.
- El derecho de cada individuo a experimentar y disfrutar de un nivel óptimo y elevado de salud, así como de un bienestar social que sea satisfactorio y pleno.
- El derecho de tomar decisiones de manera libre y consciente respecto al número de hijos que se desea tener, así como también sobre el periodo de tiempo que debe transcurrir entre cada uno de sus nacimientos, es fundamental y debe ser respetado.
- Se tiene el derecho fundamental de recibir tanto educación como información, lo cual es esencial para el desarrollo personal y social de cada individuo.
- El derecho fundamental a la libertad de expresión y a la opinión personal es una garantía esencial que permite a los individuos manifestar sus ideas y pensamientos sin temor a represalias.
- La persona tiene el derecho a recibir una compensación adecuada y efectiva en caso de que se produzca una violación de sus derechos fundamentales (26).

3.4. ACCESO A EDUCACIÓN SEXUAL

De acuerdo con lo establecido en la Norma Técnica de Salud que regula la Planificación Familiar, la cual fue ratificada a través de la Resolución Ministerial N.º 652-2016/MINSA, así como en la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes, identificada como NTS N.º 157-MINSA/2019/DGIESP y aprobada mediante la Resolución Ministerial N.º 1001-2019/MINSA, se establece que todos los adolescentes poseen el derecho fundamental de acceder a información y recibir orientación adecuada por parte del personal de salud. Esto es particularmente crucial en lo que respecta a los temas relacionados con la toma de decisiones informadas acerca de su salud sexual, asegurando así su bienestar integral. Las normativas que aquí se mencionan subrayan la notable relevancia que tiene asegurar la confidencialidad, proporcionar información de manera oportuna, resguardar la privacidad, proteger la integridad personal de los individuos y promover la capacidad de decisión de este grupo de personas (7).

En el Perú, la población adolescente representa aproximadamente la quinta parte del total nacional. Sin embargo, en el contexto actual, esta proporción puede considerarse

un desafío para el Estado, debido a que factores como la educación, el entorno social, la economía y la política aún no logran responder plenamente a las necesidades de los adolescentes. Esta situación evidencia que las acciones institucionales todavía resultan insuficientes para atender de manera integral las demandas de esta población, debido a la presencia de factores internos y externos.

3.4.1. PAQUETE DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

El paquete de atención integral del adolescente está orientado a brindar información, consejería y atención según las necesidades propias de esta etapa de vida. Su finalidad es prevenir riesgos, promover la salud, facilitar la recuperación, fortalecer la rehabilitación y favorecer la corresponsabilidad del adolescente en el cuidado de su bienestar, mediante actividades programadas y continuas que permitan responder a sus principales necesidades de salud (8).

Asimismo, este paquete enfatiza la atención integral de los adolescentes entre 12 y 17 años, grupo que requiere un abordaje específico debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales propios de esta etapa. En este periodo, los adolescentes suelen experimentar mayor vulnerabilidad frente a conductas de riesgo, por lo que la intervención debe considerar principios como el desarrollo social, los derechos, el género, la diversidad cultural e intercultural, la inclusión social y el desarrollo personal (8).

SERVICIOS: Desarrolla actividades enfocándose primordialmente en el cuidado personal de los adolescentes que a su vez mantiene la relación familia - comunidad, a través de la formación sanitaria y el fomento de desarrollar un estilo de vida saludable (9). Por otro lado, cuenta con tres ámbitos tales como:

1. Concepto básico de salud en el desarrollo de los adolescentes.
2. Leyes, política y normas.
3. Atención sanitaria en afecciones específicas.

Dentro de las principales competencias que se realizan tanto intramurales como extramurales bajo dichos ámbitos se encuentran las siguientes:

- **Comunicación Asertiva:** Se considera importante y fundamental que el personal de salud tenga habilidades sociales para lograr una interacción eficaz con la población adolescente.
- **Disposiciones Legales - Normativas:** Implica el emplear las leyes, políticas y normativa en la evaluación clínica que podrían afectar su desarrollo como tal.

- **Evaluación Clínica:** Dentro de su examinación, la valoración es fundamental, ya que va con el fin de observar un crecimiento adecuado, desarrollo puberal, identificar posibles trastornos del crecimiento, maduración sexual y manifestación hormonal.
- **Suplementación de Hierro:** Respecto a suplementación, se denomina a la administración preventivo
- **Tamizaje en Salud Mental:** Dentro de esta competencia, implica muchos caracteres ya que no solo se ve el estado emocional del adolescente, si no con un enfoque más amplio abarcando su desarrollo psico-personal y psico-social, tales como el riesgo en consumo de sustancias ilícitas, la detección de violencia intrafamiliar o en el entorno social, identificación en adquirir actitudes que impliquen autolesionarse o daño físico y trastornos alimentarios.
- **Consejería Personal:** El personal de salud es el encargado de proporcionar conocimiento, habilidades y estrategias adecuadas para la promoción y prevención d afecciones en la población y de quienes lo requieran.
- **Inmunización:** Se considera uno de los procesos más importantes dentro del desarrollo de la persona, ya que se foca en predisponer al sistema inmune a que logre identificar y eliminar enfermedades, puede desarrollarse de mediante una exposición patológica o agente infeccioso o a través de la inmunización.

3.5. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

La OMS expone que las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se consideran infecciones cuya transmisión se efectúa principalmente mediante el contacto sexual, sin embargo, existe otras formas de transmisión entre ellas se encuentra el contacto a secreciones corporales, la sangre o artículos que hayan estado contaminados con esta, en algunos casos se evidencio que también se transmite durante el embarazo y partos eutócicos (27).

Una ITS puede llegar a tener una gran repercusión en la salud de las personas, dado que en algunos casos pueden resultar ser asintomáticos como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), por otro lado, también repercute en la vida sexual de la persona ya que algunas infecciones presentan signos y síntomas bastante incómodos e incapacitantes. Al decir repercusión hace referencia a que, si dichos pacientes no reciben el tratamiento adecuado o no dan lugar a ese problema, podría verse un gran impacto negativo en su salud, dando lugar complicaciones como

enfermedades neurológicas - cardiovasculares, abortos espontáneos, esterilidad, embarazos ectópicos, entre otros (27).

Dentro de los tipos de Infecciones de Transmisión Sexual se encuentran las siguientes:

3.5.1. Infecciones producidas por bacterias:

3.5.1.1. Sífilis:

La sífilis es una infección sistémica causada por el *Treponema Palladium*, cuyo curso puede extenderse durante años si no se recibe tratamiento adecuado, dentro del período de incubación de la sífilis varía entre 1 y 90 días, con un promedio de 21 días. Esta enfermedad se caracteriza por la alternancia entre fases sintomáticas y asintomáticas, lo que complica su diagnóstico. Sin embargo, dentro de sus características se encuentran llagas, sarpullidos y en algunos casos en la etapa latente se presentan daños como enfermedades cerebrales y cardiovasculares (28).

3.5.1.2. Gonorrea:

La gonorrea, provocada por el agente patógeno Neisseria gonorrhoeae, es una enfermedad infecciosa que tiene un periodo de incubación de tres a cinco días, dentro de su desarrollo puede manifestarse predominantemente como uretritis en hombres y cervicitis en mujeres, también puede afectar la uretra y el cuello uterino, localizarse en el recto, la conjuntiva y la faringe. Los signos y síntomas varían según el género; en hombres, se caracteriza por un flujo uretral purulento, disnea y un aumento en la frecuencia miccional. En mujeres, la infección puede ser asintomática o presentarse con síntomas como disuria y flujo vaginal. Ambos sexos pueden experimentar inflamación y dolor en el recto y el ano, una sensación de humedad anal y, en casos de contacto sexual oral, afectación faríngea y adenopatías cervicales (29).

3.5.1.3. Clamidia trachomatis

La infección causada por la bacteria Chlamydia trachomatis, en particular aquellos serotipos que van del D al K, tiene la capacidad de afectar a individuos de ambos géneros, tanto a hombres como a mujeres. En el caso de las mujeres, es habitual que esta condición se encuentre, en su mayoría, en áreas específicas como el cuello uterino, el recto o la garganta. Por otro lado, en lo que respecta a los hombres, esta afección puede manifestarse en diferentes localizaciones tales como la uretra, el recto o la garganta. Esta

infección, en muchas ocasiones, se desarrolla sin presentar síntomas evidentes, lo que hace que sea más fácil que se transmita de forma inadvertida a otras personas sin que ellas se den cuenta (30).

En el caso de las mujeres, esta condición puede presentarse con una serie de síntomas que incluyen un flujo vaginal inusual o anormal, sangrado que ocurre entre los períodos menstruales, sensación de ardor al momento de orinar y dolor que se experimenta durante las relaciones sexuales; es importante destacar que, si no se proporciona un tratamiento adecuado y oportuno, esta condición podría proliferar hacia el útero, las trompas de Falopio e incluso los ovarios, lo que podría resultar en la aparición de dolor en la parte baja del abdomen, así como también náuseas y fiebre. En el caso de los hombres, los síntomas que se pueden manifestar incluyen la presencia de secreción a través de la uretra, una sensación de ardor al momento de orinar, picazón en la zona del pene, así como también dolor e inflamación en los testículos; sin embargo, es importante señalar que este último síntoma tiende a aparecer con una frecuencia mucho menor en comparación con los otros (30).

3.5.1.4. Vaginosis bacteriana

La vaginosis bacteriana es una condición que se produce principalmente debido a la presencia y proliferación de la bacteria *Gardnerella vaginalis*, y se manifiesta como una alteración en el equilibrio habitual de la microbiota que reside en la vagina. Esta particular condición se distingue por un aumento en la cantidad de secreción vaginal, la cual en algunos casos puede llegar a tener un olor desagradable. Sin embargo, es importante señalar que muchas mujeres afectadas por esta situación pueden no experimentar ningún síntoma evidente. Cuando la condición se presenta de manera clínica en los pacientes, es común que se note la presencia de un flujo vaginal que tiene un color blanco grisáceo, acompañado de un olor que puede ser bastante fuerte y, en algunas ocasiones, resulta ser incómodo o desagradable para la persona afectada (31).

Es esencial destacar que la vaginosis bacteriana no se agrupa de manera estricta en la categoría de infecciones de transmisión sexual. No obstante, se ha evidenciado una mayor prevalencia de esta condición en mujeres que son sexualmente activas. Por tal razón, la identificación adecuada y el

manejo oportuno de la vaginosis bacteriana son de suma importancia para el bienestar de la salud sexual y reproductiva de las mujeres (31).

3.5.2. Infecciones producidas por virus:

3.5.2.1. Hepatitis B:

La hepatitis B se define como una infección causada por un virus que tiene un impacto significativo en el hígado. Esta enfermedad infecciosa es generada específicamente por el virus conocido como virus de la hepatitis B. La condición médica en cuestión tiene la capacidad de ser evitada a través de la administración de una vacuna; no obstante, en los casos donde la infección persiste durante un período prolongado, existe la posibilidad de que esta condición progrese hacia una forma crónica de hepatitis B. Esta evolución a largo plazo puede incrementar considerablemente el riesgo de complicaciones muy serias, tales como la insuficiencia hepática, la cirrosis del hígado o incluso el desarrollo de cáncer en el órgano hepático (32).

Los diferentes signos y síntomas asociados con la enfermedad pueden manifestarse de manera diversa dependiendo de la persona, y, en términos generales, suelen presentarse entre un plazo de uno a cuatro meses después de haber estado expuesto al virus en cuestión. Entre las diversas manifestaciones que se presentan con mayor frecuencia en los pacientes, es posible encontrar síntomas como dolor en la región abdominal, coloración oscura de la orina, fiebre, molestias en las articulaciones, falta de apetito, así como signos de náuseas y vómitos, además de un notable cansancio y debilidad general. También es importante mencionar la ictericia, que se caracteriza por la coloración amarillenta de la piel y los ojos. Cabe señalar que, en determinados casos, los síntomas pueden aparecer de forma anticipada, incluso tan pronto como dos semanas después de haber estado expuesto a la causa subyacente (32).

3.5.2.2. Herpes genital:

La infección conocida como herpes genital es causada por el virus del herpes simple, que se clasifica principalmente en dos tipos: el tipo 1, que se abrevia como VHS-1, y el tipo 2, que se conoce como VHS-2. De manera habitual, el virus del herpes simple tipo 1, comúnmente conocido como VHS-1, está vinculado a la aparición de diversas lesiones en la cavidad oral, tales como vesículas o ampollas que suelen formarse en la zona que rodea la boca. Sin

embargo, es importante destacar que este virus también tiene la capacidad de ser transmitido hacia la región genital. Una vez que el virus ha sido adquirido por el individuo, este se establece en el organismo en una fase latente, lo que significa que no causa síntomas activos de manera continua. Sin embargo, es importante señalar que puede reactivarse de forma periódica, lo que da lugar a episodios de brotes sintomáticos que pueden ser evidentes para la persona afectada (33).

En otros casos, el virus puede continuar presente en el cuerpo sin generar ninguna manifestación visible o evidente de su actividad. La transmisión de la infección puede ocurrir a través del contacto directo con la piel o las mucosas durante las relaciones sexuales, y esto puede suceder incluso en situaciones en las que no se presentan lesiones visibles o evidentes en el cuerpo. En un gran número de individuos, el primer episodio de esta condición no provoca molestias significativas o considerables; no obstante, es común que las lesiones en la zona genital se manifiesten entre cuatro y siete días después de haber estado expuestos al agente causante. Estas lesiones pueden comenzar como pequeñas vesículas, que con el tiempo pueden transformarse en úlceras que resultan ser bastante dolorosas para quienes las padecen. Estas lesiones tienen la capacidad de aparecer en varias partes del cuerpo masculino, incluyendo el prepucio, el glande y la parte del cuerpo del pene de los hombres. Además, en el caso de las mujeres, pueden manifestarse en diferentes áreas como los labios, el clítoris, la región del periné, así como en la vagina y el cuello del útero. No obstante, es importante señalar que estas lesiones también pueden impactar la zona perianal o rectal, particularmente en aquellas personas que participan en prácticas de sexo anal (33).

3.5.2.3. Virus del papiloma humano:

La OMS ha identificado el virus del papiloma humano (VPH) como una infección viral común. Este virus puede afectar la piel y las mucosas, provocando verrugas en distintas áreas. Actualmente, se conocen más de cien variedades de virus del papiloma humano (VPH). Algunos tipos están relacionados con verrugas en varias partes del cuerpo, mientras que otros se asocian con diferentes tipos de cáncer. Incluyen cánceres del ano, pene,

vagina, vulva y orofaringe. Todos están relacionados con la infección de este virus (34).

El virus del papiloma humano, comúnmente conocido como VPH, se propaga principalmente a través de relaciones sexuales, así como también por medio del contacto directo entre la piel de una persona infectada y la piel de otra. Este tipo de transmisión resalta la importancia de la prevención y la educación sobre prácticas sexuales seguras. En la gran mayoría de las situaciones, el sistema inmunológico del cuerpo humano es capaz de erradicar el virus de manera efectiva antes de que se manifiesten de forma visible las verrugas en la piel. Cuando estas lesiones comienzan a aparecer y hacerse visibles, pueden manifestarse de distintas formas, que incluyen lesiones que son completamente planas, protuberancias diminutas que tienen una semblanza similar a la coliflor, o incluso elevaciones que poseen un tallo delgado, conocidas como lesiones pedunculadas. En las mujeres, estas lesiones o afecciones tienden a encontrarse en la región de la vulva, que es la parte externa del sistema reproductivo femenino (35).

En el caso de los hombres, es común que se localicen en el pene o en el escroto, que es la bolsa que contiene los testículos. Sin embargo, es importante destacar que en ambos sexos, estas manifestaciones pueden presentarse también en la zona que rodea el ano, es decir, en el área anal. En términos generales, las verrugas comunes suelen ser elevadas y presentan una textura áspera al ser tocadas. Estas formaciones pueden encontrarse en distintas partes del cuerpo, especialmente en las manos y los dedos. Su presencia puede provocar molestias, como dolor y sensibilidad, e incluso pueden llegar a sangrar en ciertos casos. En ciertas situaciones, es posible que también se presenten verrugas plantares. Estas verrugas se distinguen por su dureza y textura granulada, y suelen localizarse en áreas específicas como los talones o en la parte frontal de los pies. Su presencia puede ocasionar incomodidades al momento de caminar, lo que puede afectar el bienestar del individuo (35).

3.5.3. Infecciones producidas por hongos:

3.5.3.1. Candidiasis

La candidiasis, que comúnmente se refiere como candidiasis vaginal, es una infección que se origina debido a la acción del hongo conocido científicamente como *Candida albicans*. Este hongo, que es un microorganismo que se presenta con frecuencia, se localiza de manera normal en la cavidad oral y en la vagina, aunque en ciertas condiciones puede proliferar y causar la mencionada infección. Se ha destacado que esta condición de salud puede aparecer en un número significativo de mujeres en cualquier etapa de sus vidas, manifestándose con una mayor incidencia a través de síntomas que resultan ser bastante incómodos para quienes los experimentan. A pesar de que este tipo de infección no se categoriza de manera estricta como una infección de transmisión sexual, se ha observado que existe un aumento en el riesgo de contagio después de que una persona comienza a tener relaciones sexuales. Por esta razón, es posible que ciertas infecciones se vinculen con prácticas específicas, como el contacto entre la boca y los genitales (36).

Desde una perspectiva clínica, la candidiasis puede manifestarse de diversas maneras, incluyendo, pero no limitándose a, sus formas cutáneas, mucocutáneas, invasivas o alérgicas, lo que evidencia la complejidad de esta infección por hongos y sus variadas presentaciones en los pacientes. En cuanto a la candidiasis vaginal, es importante señalar que los síntomas pueden manifestarse en una amplia gama, desde leves hasta moderados, e incluyen diversas molestias. Entre estos síntomas, se pueden mencionar la picazón intensa y la irritación, que suelen ocurrir en la vagina y la vulva. Además, muchas mujeres experimentan una sensación de ardor, que puede surgir durante la actividad sexual o al momento de orinar. Otro síntoma común es el enrojecimiento y la inflamación de la vulva, que se acompaña de dolor o incomodidad en la región vaginal. También pueden aparecer erupciones en la zona genital. Por otro lado, la secreción vaginal en este caso suele ser espesa, de color blanco y sin olor, y puede parecerse a la textura del queso cottage. En ciertos casos, se ha observado que puede haber una secreción más acuosa, lo que añade variedad a los síntomas (37).

3.5.4. Infecciones producidas por endoparásitos

3.5.4.1. Tricomonas vaginalis

Trichomonas vaginalis es un parásito protozoario que se clasifica como uno de los agentes responsables más comunes de las infecciones que se transmiten a través del contacto sexual. Esta infección tiene la capacidad de influir en la salud tanto de hombres como de mujeres por igual; no obstante, es importante destacar que una gran cantidad de individuos que son portadores de esta enfermedad no muestran síntomas evidentes. Como resultado, pueden no ser conscientes de que están infectados y, de esta manera, contribuyen a la propagación de la infección sin saberlo. Cuando la tricomoniasis se presenta de manera clínica, los síntomas que pueden observarse varían considerablemente, abarcando desde una irritación leve y poco molesta hasta procesos inflamatorios que son mucho más intensos y pueden generar un malestar notable. Por lo general, las molestias y síntomas relacionados suelen manifestarse en un período que oscila entre cinco y veintiocho días después de haber contraído la infección, aunque en ciertos casos, es posible que estas incomodidades se presenten de manera más tardía (38).

En el caso de los hombres, los síntomas que pueden manifestarse suelen incluir una sensación de picazón o irritación en el interior del pene, así como una sensación de ardor que se presenta después de orinar o durante el proceso de eyacular, además de la posible aparición de secreción que proviene de la uretra. En el caso de las mujeres, es posible notar una serie de síntomas como picazón, ardor, enrojecimiento o incluso dolor en la zona genital. También pueden experimentar molestias al momento de orinar, así como la presencia de un flujo vaginal que se caracteriza por ser transparente, blanco, amarillento o verdoso y que tiene un olor inusual. Estas manifestaciones pueden ser indicativas de un problema de salud que requiere atención (38).

3.5.5. VIH – SIDA

Según la OMS, el SIDA es la etapa más avanzada de la infección por VIH. El virus deteriora gradualmente el sistema inmunológico del individuo. Como resultado de esta situación, las personas que tienen un compromiso en su sistema inmunitario muestran una mayor vulnerabilidad o susceptibilidad a infecciones

oportunistas, las cuales, por lo general, no causan efectos severos en aquellos individuos que cuentan con un sistema de defensas inmunológicas en buen estado o conservadas. Adicionalmente, es importante señalar que la enfermedad tiene la capacidad de avanzar y deteriorarse con una mayor intensidad cuando se detecta en fases clínicas más avanzadas (39).

El VIH se transmite principalmente por contacto con fluidos biológicos de un individuo infectado. Las formas más comunes en las que se puede transmitir la infección incluyen las relaciones íntimas que se llevan a cabo sin el adecuado uso de medidas de protección, el compartir agujas o jeringas entre diferentes personas, la transmisión que puede ocurrir de una madre a su hijo en momentos críticos como el embarazo, durante el parto o a través de la lactancia. Además, también se considera la posible transmisión a través de transfusiones de sangre que involucren productos contaminados o mediante trasplantes de órganos que estén infectados. Por último, hay que mencionar que el personal de salud puede estar en riesgo si sufren lesiones accidentales relacionadas con su trabajo (40).

No obstante, es importante destacar que el VIH no se propaga a través de picaduras de insectos ni por interacciones cotidianas que podrían incluir acciones como abrazar, besar, compartir alimentos, estrechar las manos, utilizar los mismos utensilios o emplear los mismos baños. La prevención de la transmisión de enfermedades y la protección de la salud tanto de la madre como del hijo implica una serie de estrategias que abarcan diversas facetas. Estas estrategias incluyen, en primer lugar, la educación sexual adecuada y completa para promover el conocimiento sobre prácticas seguras. Además, es fundamental el uso correcto y consistente del preservativo, que actúa como una barrera eficaz contra la transmisión de infecciones. Por otro lado, se deben aplicar medidas preventivas durante el periodo perinatal para asegurar un nacimiento seguro. Otro componente esencial de este enfoque preventivo es la administración oportuna de tratamiento antirretroviral, que puede ser crucial para reducir los riesgos de transmisión. Finalmente, es importante señalar que en situaciones específicas, una cesárea puede ser necesaria y recomendada para minimizar el riesgo de transmisión del virus de madre a hijo. Esta combinación de enfoques es vital para reducir la transmisión maternoinfantil, tal como se señala en el numeral(39).

3.6. PREVENCIÓN DE ITS

El término prevención se entiende como un grupo de medidas asociadas a la previsión y al evitar complicaciones de alguna patología u optar por medidas para disuadir riesgos externos (40).

La OMS propone medidas para detener y prevenir dichas transmisiones las cuales pueden ser mediante la circuncisión masculina, tratamiento profiláctico en pareja, la inmunización, concientización en el uso adecuado y correcto de métodos de barrera, para con el objetivo de disminuir el índice de las ITS. En este contexto el personal de salud juega un punto fundamental ya que son quienes deben incentivar la prevención en inmunizaciones y el uso correcto de dichos métodos, brindando información adecuada y eficaz, para con el fin de evitar el contagio o complicaciones posteriores (41).

3.6.1. Uso adecuado y correcto de los métodos de barrera:

En la actualidad existen dos tipos de preservativos los internos y externos, aunque los preservativos masculinos o externos son los más usados (42).

3.6.1.1. Preservativo masculino externo:

1. Dentro de sus características se recomienda utilizar un preservativo de acuerdo a su talla, ya que existe la posibilidad de que el preservativo se rompa si este es muy estrecho o también puede resbalarse si es de una talla grande.
2. Es muy importante verificar la fecha de caducidad, ya que si el dicho producto esta vencido puede ocasionar leves reacciones alérgicas o rupturas durante el acto.
3. Se considera fundamental verificar la envoltura y que esta no se encuentra dañada o rota, de lo contrario descartar porque puede existir cierta degradación y contaminación del preservativo.
4. Durante la colocación del preservativo es importante asegurarse la forma en como lo realiza, por ejemplo, el hecho de que se desenrolle de la manera inadecuada podría involucrar la contaminación del preservativo con liquido pre seminal y por ende podría ocasionar un embarazo no deseado o adquirir de una ITS.
5. Se recomienda que, durante su uso no se utilice como lubricante, la saliva, agua, aceites, productos comestibles, etc. Ya que solo lograría su degradación e irritación de mucosas en la pareja.

6. Muy importante siempre y en todo momento antes del acto sexual hacer el uso del preservativo, si eyaculo retirar con cuidado mientras aún haya erección y descartar adecuadamente

3.6.1.2. Preservativo femenino o interno:

1. El preservativo femenino o interno, cumple la misma función que el preservativo masculino solo con la única diferencia de que este es utilizado dentro del cuerpo.
2. Siempre es de suma importancia verificar la fecha de caducidad y comprobar que el paquete no este dañado roto.
3. Cada preservativo viene con su respectivo lubricante por lo que es recomendable utilizar el mismo y no realizar agregados a menos que sea necesario, pero siempre con el lubricante adecuado y precaución.
4. Al momento de abrir se recomienda que no se utilice tijeras o dientes.
5. Durante su colocación es necesario seguir bien las instrucciones ya que de ser así se podría lastimar así misma o dañar el preservativo.
6. Es fundamental recalcar que no se reutiliza, si el varón ya eyaculo retirar el preservativo, descartar y utilizar uno nuevo, verificando que este siempre se encuentre dentro y no se resbale.

3.6.2. Pruebas de descarte

Existen muchas maneras de poder identificar si somos portadores de alguna infección de transmisión sexual, dentro de ellas se encuentran las pruebas de descarte de ITS, las cuales puede ejecutarse de distintas maneras ya sea mediante pruebas rápidas o análisis de sangre, urocultivos o muestras de fluidos o hisopados (43).

- **Análisis de sangre:** Mediante este método se puede detectar a través de anticuerpos, principalmente el VIH, hepatitis, sífilis, etc.
- **Análisis de orina:** En este examen por medio de una recolección de orina en un frasco estéril se pueden identificar parásitos de tricomoniasis, clamidia y gonorrea.
- **Pruebas de hisopado:** Este examen se emplea tomando una muestra de mucosas con un hisopo especial, el cual puede identificar el herpes, clamidia, VPH, entre otros, este puede ejecutarse en la vagina, pene, uretra o boca.
- **Pruebas rápidas:** Generalmente este tipo de pruebas se realizan en los establecimientos de salud mediante kits, usualmente se realizan mediante un

pinchazo en el dedo, obteniendo una gota de sangre la cual será aplicada en el caset, usualmente el resultado es inmediato sin embargo puede tener cierto porcentaje de ser un positivo o negativo falso.

Se considera fundamental realizar un descarte de dichas infecciones, porque mientras que diagnóstico sea temprano es más probable identificar su gravedad y con ello facilitar la recuperación, mediante un tratamiento adecuado con el fin de prevenir complicaciones, la transmisión a otras personas y protección a su pareja (44).

3.6.3. Inmunización

El Ministerio de Salud (MINSA) emplea estrategias de prevención de infecciones de transmisión sexual, dentro de su normativa ejecuta el programa de inmunización cuya finalidad es proteger a toda la población contra enfermedades y dentro de ellas las ITS como la hepatitis B y VPH. Ambas vacunas se encuentran dentro del esquema de vacunación tanto a menores como a mayores de edad (45).

1. **Vacuna contra Hepatitis B (HvB):** Esta es una vacuna monodosis y se clasifica del tipo inactiva recombinante lo que quiere decir que es un virus inactivo, que al momento de ingresar a nuestro microorganismo no ocasiona dicha enfermedad, al contrario, este ayuda a poder crear antígenos protectores o lo que podemos llamar como anticuerpos.

Esta vacuna preferentemente la recién los recién nacidos que se encuentren dentro de las primeras 12 horas de haber nacido hasta máximo las 24 horas, siendo una dosis única puede variar la dosis de acuerdo a su peso o patología preexistente y se administra de manera intramuscular.

En algunos casos excepcionales se administra también en niños que presentaron resistencia o algún tipo de reacción adversa a la 1° dosis de la Pentavalente.

También se puede administrar en niños mayores de 7 a 15 años que no hayan recibido ninguna dosis dentro de los primeros 7 años de vida, consta de tres dosis, siendo cada una de 0.5ml.

Cada una con un intervalo de:

- 1° D - al primer contacto
- 2° D - al mes de la primera
- 3° D - al sexto de la segunda

- Finalmente, en adultos mayores de 16 años hasta los 59 años de edad, se administra de la misma forma intramuscular con 3 dosis cada una de 1 ml.

Cabe resaltar que estas se colocan en la parte superior de la cara lateral de brazo en la región deltoides, usualmente puede ocasionar dolor en la zona de punción, enrojecimiento y endurecimiento de la zona, en algunos casos puede acompañarse con cefaleas, malestar general, irritabilidad, etc.

2. **Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH):** Esta vacuna también se caracteriza por ser monodosis cada una de 0.5 ml y del tipo Inactiva recombinante, principalmente su objetivo se basa en prevenir el cáncer de cuello uterino y dentro ello la aparición de verrugas genitales.

Según la resolución ministerial N 060-2025 establece que la vacunación va dirigida a niños niñas y adolescentes dentro de los 9 a 18 años de edad, administrándose en cualquier establecimiento de salud de forma gratuita, con el fin de garantizar la reducción de riesgos tales como el cáncer de cuello uterino, etc. (46).

- Esta vacuna se puede administrar a la población (hombres y mujeres) de 9 a 18 años de edad, siendo una dosis única que consta de 0.5 ml.

La vacuna contra el VPH se administra en la parte superior de la cara lateral de brazo en la región deltoides, en algunos casos ocasiona un leve dolor, enrojecimiento o endurecimiento en la zona donde se administró, puede también acompañarse con fiebre y malestar general.

3.6.4. Consumo de alcohol y drogas:

El consumo indebido de sustancias ilícitas y alcohol funciona como intermediario a tomar actitudes de riesgo donde las posibilidades de adquirir una infección de transmisión sexual es super alta (47).

Durante su consumo, la conducta humana puede verse afectada ya que la persona experimenta, perdida momentánea de la memoria, confusión, perdida del raciocinio y muchas veces se limita la percepción del entorno, lo que puede dar cabida a que se enfrenten a muchos riesgos.

Dentro de estos riesgos se encuentran:

- Realizar actos sexuales sin ningún método de barrera, cuando la persona está bajo estos efectos es muy probable que opte por conductas de riesgo durante un encuentro sexual, dentro de ellas la que más predomina es que olvide el

uso o uso correcto del preservativo siendo este un factor de riesgo en sobre todo la población joven.

- Uso y compartimiento de agujas infectadas, dentro de este contexto se encuentran dos posibles escenarios, el primero es al momento de utilizar sustancias psicoactivas, algunas son de manera hipodérmica por lo que en la mayoría de sus consumidores utilizan la misma jeringa lo que provoca un contacto directo con la sangre y por ende un riesgo alto de contagio. El segundo
- Relaciones sexuales o exposición directa con personas infectadas.
- Víctimas de abuso sexual, actos sexuales o tocamientos indebidos (47).

3.6.5. Número de parejas

La educación sexual integral para adolescentes busca proporcionar información clara y responsable sobre relaciones sexuales saludables, no solo reducir parejas sexuales. La ESI ayuda a los adolescentes a entender que iniciar la vida sexual sin protección y con información limitada aumenta el riesgo de infecciones y embarazos no planificados.

Un mayor número de parejas sexuales aumenta el riesgo de ITS, especialmente sin el uso constante y correcto de métodos de barrera. Reducir el número de parejas puede disminuir el riesgo, pero no lo elimina. Una relación monógama puede disminuir el contagio, pero depende de la fidelidad, la salud sexual de la pareja, el uso de preservativos y pruebas regulares.

3.6.6. Comunicación y consentimiento

La ESI constituye una estrategia educativa orientada a garantizar que niños, niñas y adolescentes reciban información científica, clara y respetuosa sobre sexualidad, vínculos afectivos y relaciones interpersonales. En este marco, la comunicación efectiva y el consentimiento son aspectos esenciales para promover relaciones saludables, prevenir situaciones de abuso y fortalecer la capacidad de expresar emociones, deseos, necesidades y límites de manera segura, empática y respetuosa.

El consentimiento debe comprenderse como una decisión explícita, libre, informada y reversible, basada en el respeto por la autonomía corporal y la libertad sexual. Enseñar este concepto desde edades tempranas contribuye a prevenir violencias, relaciones abusivas y prácticas que vulneren los derechos personales. Asimismo, la ESI favorece el desarrollo de habilidades

socioemocionales, la escucha activa, la asertividad, la igualdad de género y el respeto por la diversidad de opiniones y emociones.

La comunicación y el consentimiento dentro de la Educación Sexual Integral permiten que los adolescentes construyan vínculos más seguros, responsables y respetuosos. De igual manera, fortalecen su capacidad para tomar decisiones conscientes, reconocer límites personales y proteger su bienestar físico, emocional y social durante esta etapa de formación.

3.7. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Los anticonceptivos reducen la probabilidad de embarazo desde el inicio de la vida sexual hasta la etapa fértil. Se recomienda el uso de preservativos para prevenir embarazos no planificados y proteger contra infecciones de transmisión sexual. El acceso a anticonceptivos es un derecho para recibir información clara sobre salud sexual y reproductiva. Esta información ayuda a tomar decisiones sobre la prevención, planificación del embarazo y una vida sexual segura.

Los métodos anticonceptivos se dividen en no barrera y barrera. Los primeros evitan embarazos no deseados, mientras que los segundos, como el preservativo, previenen tanto embarazos como infecciones de transmisión sexual (48).

3.7.1. Métodos de abstinencia periódica:

La Organización Mundial de la Salud, comúnmente conocida como la OMS, establece que la abstinencia periódica puede considerarse un método anticonceptivo de tipo natural. Este enfoque se fundamenta en la práctica de evitar de manera voluntaria y deliberada las relaciones sexuales en aquellos días específicos que se identifican como fértiles dentro del ciclo menstrual de la mujer. El objetivo principal de esta estrategia es la prevención de un posible embarazo no deseado. Este enfoque tiene como requisito fundamental que el individuo sea capaz de identificar y manejar adecuadamente sus ciclos de fertilidad. Al hacerlo, podrá utilizar este conocimiento de manera efectiva para facilitar la planificación de un embarazo o, alternativamente, para prevenir la concepción no deseada (49).

3.7.2. Métodos de barrera

La finalidad de este método de control de la natalidad no se restringe únicamente a la prevención de embarazos no deseados, sino que también abarca la importante tarea de disminuir el riesgo de contraer infecciones que se transmiten

a través de relaciones sexuales. En el ámbito de los métodos de barrera, se pueden identificar y clasificar las siguientes opciones:

3.7.2.1. El condón femenino: El condón femenino es una funda delgada de nitrilo que se inserta en la vagina antes de tener relaciones sexuales para bloquear los espermatozoides. Este método se puede aplicar horas antes del acto sexual, ofreciendo mayor autonomía a la usuaria. Verifica que el empaque esté intacto y la fecha de vencimiento sea válida antes de usarlo. Se sugiere lavarse las manos, abrir el envase con cuidado y aplicar el lubricante uniformemente. El condón debe colocarse en la vagina antes del contacto físico, en una posición cómoda. Durante la inserción, se comprime el aro interno y se coloca suavemente en la vagina, orientado al cuello uterino para asegurar protección (48).

3.7.2.2. El condón masculino: El condón masculino es una funda delgada de látex que se coloca en el pene para evitar la entrada de espermatozoides en la mujer durante el sexo. Usado correctamente, es un anticonceptivo efectivo, accesible y económico que involucra al hombre en la prevención del embarazo. El condón masculino previene embarazos no deseados y protege contra infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH. No usar con el condón femenino, ya que puede causar fricción y romperlo. Almacénalo en un lugar seco y fresco, alejado del sol, y úselo antes de la fecha de vencimiento. Se recomienda usar un condón nuevo en cada relación y retirarlo con cuidado antes de que el pene pierda la erección, desechándolo de manera segura (48).

3.7.3. Métodos hormonales

3.7.3.1. Anticonceptivo oral combinado (AOC): El anticonceptivo oral combinado es un método hormonal con estrógeno y progestágeno que se toma por vía oral. Puede causar efectos secundarios como náuseas, vómitos, amenorrea, cefalea, aumento de peso y mareos. Las píldoras deben tomarse diariamente, comenzando entre el primer y quinto día del ciclo menstrual. Si el inicio es posterior a este periodo, se sugiere un método de barrera adicional en los primeros días.

En los ciclos siguientes, el esquema dependerá del tipo de presentación. En los blísteres de 28 píldoras, una nueva caja debe iniciarse inmediatamente después de finalizar la anterior. En cambio, en las presentaciones de 21

píldoras, se realiza una pausa de siete días antes de iniciar el siguiente envase. Si la usuaria olvida tomar una píldora, debe ingerirla tan pronto como lo recuerde; si el olvido corresponde a más de dos dosis, se recomienda esperar el inicio del siguiente ciclo menstrual para comenzar un nuevo paquete (48).

3.7.3.2. Anticonceptivo Hormonal Combinado de Deposito – Inyectable

combinado: Los inyectables combinados contienen estrógeno y progestágeno. Una fórmula común contiene 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. Este método inhibe la ovulación y espesa el moco cervical, dificultando el paso de los espermatozoides. La administración debe ser intramuscular profunda, sin masajear la zona. La primera dosis se administra entre el primer y quinto día del ciclo menstrual, seguido de dosis cada 30 días con un margen de tres días (48).

3.7.3.3. Implante solo de progestina: Los implantes de progestina, como el etonogestrel, son métodos anticonceptivos efectivos y duraderos. Son cápsulas delgadas, flexibles y no biodegradables, ubicadas bajo la piel del brazo. El implante de un cilindro tiene 68 mg de etonogestrel y protección por tres años; el de dos cilindros con levonorgestrel puede durar hasta cinco años, pero a usuarias con más de 60 kg se reduce a cuatro. Su acción principal es el espesamiento del moco cervical, inhibición de la ovulación y reducción del transporte de óvulos. La usuaria debe firmar un consentimiento informado. La inserción se hace entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o tras el parto. Se sugiere un control el tercer día, luego evaluaciones mensuales durante tres meses y controles anuales para asegurar un funcionamiento adecuado y descartar complicaciones (48).

3.7.4. Métodos Reversibles

3.7.4.1. Dispositivo intrauterino: El TCu-380A es un dispositivo intrauterino de cobre para anticoncepción a largo plazo. Actúa liberando cobre, que reduce o destruye la movilidad de los espermatozoides y crea un ambiente intrauterino que dificulta la fecundación. Este método ofrece protección de hasta 12 años y puede usarse hasta cinco días tras relaciones desprotegidas. Se puede colocar en los primeros días del ciclo menstrual, tras el parto, en la cesárea, durante el puerperio o después de un aborto, según evaluación

médica. Los efectos secundarios pueden incluir amenorrea, cólicos, sangrado, dolor abdominal o pélvico, sospecha de enfermedad pélvica, perforación uterina y cambios en los hilos del dispositivo. Se recomienda un control médico una semana después de la inserción, luego mensualmente y anualmente (48).

3.7.5. Métodos definitivos

3.7.5.1. Anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina: La anticoncepción quirúrgica femenina voluntaria es un método permanente que se lleva a cabo con una cirugía simple. Su objetivo es evitar que el espermatozoide se una al óvulo, logrando esto a través de la obstrucción o corte de las trompas de Falopio. Al ser un procedimiento definitivo, necesita asesoría previa y autorización informada de la usuaria (48).

3.7.5.2. Anticoncepción quirúrgica voluntaria Masculino: La vasectomía, un método anticonceptivo masculino, es una forma permanente de anticoncepción quirúrgica. Este método implica una cirugía simple que bloquea los conductos deferentes, evitando la liberación de espermatozoides al eyacular. Así, se previene la fecundación del óvulo, sin afectar la función sexual del hombre (48).

3.8. ROL DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DEL ADOLESCENTE

La enfermería en Educación Sexual Integral actúa a través de acciones educativas y de apoyo, enfocadas en promover decisiones responsables entre adolescentes. Por lo tanto, estas actividades necesitan hacerse de forma estructurada, constante y programada, ofreciendo información precisa, guía adecuada y apoyo emocional según los requerimientos de esta etapa vital (50).

Las acciones de enfermería juegan un papel clave en la educación sexual, ya que ayudan a los adolescentes a adquirir conocimientos, actitudes y prácticas adecuadas para el cuidado de su salud sexual y reproductiva. De este modo, la enfermera no solo comunica, sino que también guía, escucha y crea ambientes de confianza para promover el diálogo sobre sexualidad, autocuidado y prevención de riesgos (50).

El desarrollo de estas intervenciones puede realizarse a través de diferentes actividades, entre ellas:

1. **VISITAS AL COLEGIO:** El enfermero puede involucrarse en actividades educativas en escuelas para fortalecer temas clave sobre educación sexual, prevención de ITS, autocuidado y decisiones responsables.
2. **INMUNIZACIÓN VPH:** La enfermería desempeña un papel importante en la promoción y administración de la vacuna contra el virus del papiloma humano, ayudando a prevenir enfermedades relacionadas con este virus y a disminuir complicaciones futuras.
3. **EDUCACIÓN SEXUAL:** El equipo de enfermería puede ofrecer charlas educativas para mejorar el entendimiento de los jóvenes sobre sexualidad responsable, relaciones saludables, anticonceptivos, prevención de ITS y el ejercicio seguro de sus derechos reproductivos (51).

3.9. TEORÍA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER

Pender enfatiza que el objetivo del modelo de promoción de la salud es identificar factores y conductas de riesgo que afecten la salud y bienestar de las personas, como un componente principal se considera importante la inclusión de los factores personales ya sean factores biológicos, psico - socio culturales, como también el antecedente en hábitos y comportamientos sobre su salud (52).

Por otro lado, el programa de educación sexual integral que brinda el ministerio de educación peruano a los estudiantes adolescentes de las distintas instituciones educativas, se basa parcialmente en los principios de la teoría de la promoción de la salud de Nola Pender. Dicha teoría se fundamenta en que la salud se encuentra en un proceso de cambio continuo el cual puede verse afectado mediante la adaptación de conductas de riesgo del individuo.

Dentro de su marco se encuentran cuatro metaparadigmas los cuales son:

- **Salud:** Se comprende como un estado fuerte y eficiente que compromete el gozo de una buena salud y el bienestar físico mental y social de la persona. Dentro del contexto de la educación sexual integral este metaparadigma busca que dichos individuos opten por tomar hábitos saludables, basados en la responsabilidad, respeto y el cuidado personal que aporta a poder lograr una calidad de vida.
- **Persona:** Pender define a la persona como un ser completo, autosuficiente y que necesita estar en una continua interacción con su entorno. Los adolescentes son individuos que se encuentran en un constante desarrollo de aprendizaje sobre su sexualidad.

- **Entorno:** Bajo este aspecto se considera fundamental el contexto sociocultural de los estudiantes, impulsando un entorno educativo inclusivo y respetuoso frente a sus creencias y cultura.
- **Enfermería:** Los profesionales de Enfermería busca ejercer como punto clave la implementación de la Educación Sexual Integral, a través de la prevención y promoción de la salud con actividades de orientación, brindando charlas informativas, consejerías, campañas de salud, promoviendo a que los adolescentes opten por no tomar actitudes y decisiones de riesgo (53).

3.10. TEORÍA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

El programa de intervención enfocado en la educación sexual está diseñado especialmente para los estudiantes que cursan el cuarto y quinto año de secundaria en la Institución Educativa. El trabajo o proyecto que lleva el código 40079, titulado "Víctor Núñez Valencia", se fundamenta en los conceptos y principios que propone la Teoría del Autocuidado desarrollada por la influyente teórica de enfermería Dorothea Orem. Esta teoría sugiere que el concepto de autocuidado abarca todas las actividades y comportamientos que los individuos llevan a cabo de forma intencionada y deliberada con el fin de mantener y preservar su salud física y mental, así como su bienestar general y crecimiento personal, a lo largo de todas las etapas de su vida. Desde este punto de vista, la educación sexual juega un papel crucial en el fortalecimiento de las habilidades que poseen los adolescentes para identificar situaciones de riesgo, tomar decisiones basadas en información adecuada y adoptar comportamientos responsables en relación con su salud sexual y reproductiva. Por esta razón, el programa educativo tiene como objetivo no solo el de transmitir información clave a los participantes, sino que también se enfoca en la promoción y el desarrollo de habilidades relacionadas con el autocuidado. Estas habilidades son fundamentales para facilitar la prevención de infecciones de transmisión sexual, así como para evitar embarazos no planificados y otras circunstancias que puedan impactar de manera negativa en su bienestar general (54).

En este contexto particular, la intervención por parte de los profesionales de enfermería cobra una relevancia significativa, ya que su labor no solo se limita a brindar atención, sino que también implica la orientación, el acompañamiento y la educación de los estudiantes en diversos temas que están directamente relacionados con la sexualidad, el autocuidado, la toma de decisiones informadas y la asunción de una responsabilidad personal adecuada. De esta manera, el enfoque propuesto por

Orem nos ayuda a entender que una educación sexual que se considere adecuada no solo es fundamental, sino que también contribuye significativamente a fortalecer la autonomía de los adolescentes. Este tipo de educación promueve una participación más activa y responsable por parte de los jóvenes en el cuidado de su salud integral, lo cual es esencial para su desarrollo personal y bienestar general (55).



4. Antecedentes investigativos

4.1. Nivel internacional

Lledo L, Fernández A. “Aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes, relacionado con la falta de educación sexual, España - 2024”

Objetivo: Analizar la relación entre el aumento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes y la falta de educación sexual, identificando factores que contribuyen a esta problemática en salud pública.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica en bases científicas. Se seleccionaron estudios sobre ITS en adolescentes, sus factores de riesgo y la educación sexual para su prevención

Resultados: Se observó un aumento continuo de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Se identificaron factores como el inicio temprano de relaciones sexuales, mal uso del preservativo, desinformación sobre salud sexual y deficiencias en la educación sexual familiar y escolar. Los autores afirmaron que la educación sexual integral reduce conductas de riesgo y prácticas sexuales no seguras.

Conclusiones: La educación sexual es clave para prevenir ITS en adolescentes. Recomendaron fortalecer programas educativos basados en evidencia para mejorar el conocimiento y conductas sexuales responsables en adolescentes, y así reducir infecciones (56).

Cardenas J, Ruiz L. “Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes, México – 2022”

Se concluyó que los programas educativos fortalecen el conocimiento de los adolescentes sobre salud sexual, ayudándoles a tomar decisiones informadas. Se destaca la necesidad de nuevas investigaciones que incluyan más participación masculina y evaluaciones a largo plazo para valorar la sostenibilidad de los efectos de estas intervenciones (57).

4.2. Nivel nacional

Castañeda I, Baltodano S. “Efectividad de una intervención educativa sobre educación sexual en el nivel de conocimientos de padres con hijos adolescentes en una I.E de Lambayeque, Lima – 2025”

Objetivo: Evaluar una intervención educativa en sexualidad para aumentar el conocimiento de padres de adolescentes en una institución.

Métodos: El estudio utilizó un enfoque cuantitativo y un diseño preexperimental, evaluando antes y después de una intervención educativa para comparar los cambios en el conocimiento de los participantes.

Población y muestra: 63 padres de familia con hijos adolescentes de una institución educativa. Se aplicó muestreo censal por el tamaño de la población.

Resultados: Antes de la intervención, el conocimiento era mayormente bajo a medio. Tras el programa educativo, todos los participantes lograron un alto nivel de conocimiento. El análisis estadístico mostró diferencias significativas entre la medición inicial y final ($p = 0,000$), indicando una mejora importante por la intervención.

Conclusiones: La intervención educativa mejoró notablemente los conocimientos de los padres sobre educación sexual. Estos resultados apoyan programas familiares para mejorar la orientación sobre salud sexual de los adolescentes (58).

Velez M. “Intervención educativa “Fortaleza” en el conocimiento de la prevención de embarazo en adolescentes en un hospital público de Lima – 2022”

Objetivo: Evaluar la eficacia del programa 'Fortaleza' en la prevención del embarazo adolescente en un hospital público de Lima en 2022.

Métodos: Se utilizó un enfoque cuantitativo experimental con diseño preexperimental de un solo grupo, midiendo antes y después de la intervención para evaluar cambios en el conocimiento. El programa educativo consistió en **12 sesiones** para promover una sexualidad saludable y prevenir el embarazo adolescente.

Población y muestra: El estudio incluyó **30 madres adolescentes** de un hospital público en Lima, quienes participaron en todas las actividades.

Resultados: Se notó un aumento significativo en el conocimiento tras la intervención. El pretest promedió **10,867** y el posttest **15,900**, con una diferencia de **5,033** puntos. El análisis estadístico mostró diferencias significativas ($p = 0,000$), confirmando la efectividad del programa educativo.

Conclusiones: El programa educativo **“Fortaleza”** mejoró significativamente los conocimientos sobre la prevención del embarazo en adolescentes. Los autores sugieren implementar continuamente estas intervenciones para fomentar una sexualidad responsable y prevenir embarazos en la adolescencia(59).

4.3. Nivel local

Laura J. “Actitudes hacia la educación sexual integral en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria en instituciones educativas del distrito de Paucarpata, 2022”

Objetivo: Evaluar las actitudes hacia la Educación Sexual Integral en estudiantes de cuarto y quinto grado de Paucarpata en 2022.

Métodos: La investigación fue cuantitativa, descriptiva y de diseño no experimental transversal. Se usó una escala de actitudes validada por expertos y su confiabilidad se evaluó con el coeficiente Alfa de Cronbach. Se procesó la información con SPSS versión 25.

Población y muestra: La muestra incluyó **130 estudiantes** de cuarto y quinto grado de secundaria, de 15 a 17 años, de Paucarpata. El 55,4% de los participantes eran hombres y el 44,6% mujeres.

Resultados: El **69,2%** de los adolescentes tuvo actitud favorable hacia la Educación Sexual Integral, **29,2%** neutral y **1,5%** desfavorable. Los resultados muestran percepciones positivas sobre la ESI en la población estudiada.

Conclusiones: La mayoría de los adolescentes tiene una actitud positiva hacia la Educación Sexual Integral, lo que resalta la importancia de seguir integrándola en la formación escolar (60).

Chambi B, Gómez C. “Estudio comparativo del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual entre alumnos (as) de 4to y 5to de secundaria de una I.E. pública y una I.E. privada – Arequipa 2023”

Objetivo: Comparar el conocimiento sobre anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual entre estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria en Arequipa en 2023.

Métodos: Investigación cuantitativa, descriptivo-comparativa y diseño no experimental transversal. Se utilizó un cuestionario estructurado para medir los conocimientos de los estudiantes sobre anticonceptivos e ITS y comparar resultados entre grupos.

Población y muestra: El estudio incluyó estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de una escuela pública y una privada en Arequipa. La muestra se eligió según los criterios de los investigadores para comparar las dos instituciones.

Resultados: Se observaron diferencias en el conocimiento entre estudiantes de las dos instituciones, con mejor desempeño en uno de los grupos. Se identificaron aspectos de anticonceptivos e ITS que necesitan refuerzo educativo.

Conclusiones: Se encontró que el conocimiento sobre anticonceptivos e ITS varía entre estudiantes de escuelas públicas y privadas, por lo que se sugiere implementar estrategias de educación sexual para mejorar la información y fomentar conductas preventivas en los adolescentes (61).

5. Hipótesis

Dado que el programa de educación sexual e ITS busca mejorar el conocimiento de los adolescentes a través de sesiones participativas, lo que probablemente genere cambios positivos en su comprensión sobre salud sexual e ITS.

Es probable que el programa de educación sexual e ITS sea efectivo en el nivel de conocimiento de estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria del colegio I.E 40079 Víctor Núñez valencia, Arequipa, 2025



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACION

1.1. Técnicas

- Para la variable independiente - Programa de Educación sexual e ITS, se empleó la observación.
- Para la variable dependiente - Nivel de conocimiento, se utilizó la encuesta.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Variable independiente

Programa de Educación sexual e ITS, se hizo uso de sesiones educativas las cuales fueron diseñada por las investigadoras, para la validación del contenido y método, fue evaluado mediante 8 ítems por el juicio de 3 expertos del área de educación, psicología y enfermería, el cual fue aprobado conjunto a un resultado favorable y a su vez que evidenció efectividad por parte de los jueces.

El programa es comprendido por 4 sesiones educativas cuyos temas son:

- Salud sexual – Aprendiendo la sexualidad
- Infecciones de transmisión sexual – Conociendo las ITS
- Prevención de ITS – Prevenir es vivir
- Métodos anticonceptivos - #Todo a su tiempo

Cada sesión educativa se ejecutó en un tiempo de 45 minutos, dónde se incluyó material educativo realizado por las investigadoras.

1.2.2. Variable dependiente

El conocimiento se evaluó a través de un cuestionario diseñado por Dueñas(62), que fue validado por cinco expertos del área. Además, mostró una buena confiabilidad, demostrada por un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.87. El cuestionario contiene 21 ítems, donde se otorgan 1 punto por respuesta correcta y 0 puntos por respuesta incorrecta. El puntaje total logrado permite clasificar el conocimiento de los alumnos según el criterio establecido:

TABLA 3
CALIFICACIÓN DE LA VARIABLE

CATEGORIA	RANGO
Alto	15 – 21
Medio	8 - 14
Bajo	0-7

* Tomado en base a Dueñas (62) .

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ubicación espacial

La investigación se desarrolló en la I.E. 40079 Víctor Núñez Valencia, ubicada en la Av. Wanders 113, distrito de Sachaca, provincia de Arequipa, Perú. Esta institución educativa es mixta y brinda servicio educativo en los niveles de primaria y secundaria.

2.2. Ubicación temporal

La aplicación del estudio se llevó a cabo durante el mes de mayo del año 2026.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo

El universo estuvo conformado por 90 estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. 40079 Víctor Núñez Valencia, ubicada en la ciudad de Arequipa, durante el año 2025.

2.3.2. Criterios de inclusión

- Estudiantes que estén por completar el programa de Educación Sexual Integral, recibido por MINEDU en el currículo nacional.
- Estudiantes con edades que se encuentren entre los 12 a 17 años.
- Estudiantes que cuenten con el consentimiento informado firmado por sus padres, apoderados o tutores legales.
- Estudiantes que acepten participar voluntariamente en todas las sesiones del programa de intervención y en las evaluaciones previstas.

2.3.3. Criterios de exclusión

- Estudiantes que no desean participar voluntariamente en todas las sesiones del programa de intervención y los períodos de evaluación previstos en el estudio.
- Estudiantes cuyos padres, apoderados o tutores legales no autoricen su participación mediante el consentimiento informado.
- Estuantes que no asistan durante el desarrollo de la intervención educativa.
- Estudiantes que se retiren durante el primer periodo escolar.

2.3.4. Muestra

La muestra incluyó a todos los estudiantes que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCION DE DATOS

3.1. Organización

- Se presentó el proyecto a la Facultad de Enfermería para su aprobación.
- Se pidió a la decana de Enfermería una carta de presentación para el director de la I.E. tras aprobar el proyecto. 40079 Víctor Núñez Valencia, para autorizar investigaciones con estudiantes.
- Se entregaron los consentimientos informados a los padres de estudiantes de cuarto y quinto grado tras la autorización de la institución. Se realizó un pretest para evaluar el conocimiento inicial de los estudiantes sobre educación sexual e ITS.
- Se realizaron cuatro sesiones educativas del programa. Al final, se realizó un postest con el mismo cuestionario para comparar resultados. Los datos recolectados se organizaron en Excel para su tabulación.
- La base de datos se exportó a SPSS 26 para análisis. Se usó la prueba de Wilcoxon para comparar el pretest y postest según el nivel de significancia.
- Para finalizar, se redactó el informe final según los resultados.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- **Investigadoras**
 - Chino Coaquira, Emily Dayana
 - Nova Rojas, Ariana Maria

3.2.2. Financieros

- Autofinanciado por las investigadoras.

3.2.3. Institucionales

- I.E 40079 Víctor Núñez Valencia.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 4
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES

Variables sociodemográficas		N	%
Sexo	Masculino	31	34.4
	Femenino	59	65.6
Edad	15 años	33	36.7
	16 años	40	44.4
	17 años	17	18.9
Grado	Cuarto A	23	25.5
	Cuarto B	18	20.0
	Quinto A	23	25.6
	Quinto B	26	28.9
Total		90	100.0

En la tabla 4, el 65.6% de los estudiantes son mujeres y el 34.4% son hombres. Asimismo, el 44.4% de los estudiantes tenía 16 años, seguido del 36.7% que tenía 15 años y el 18.9% que tenía 17 años. Finalmente, de los estudiantes pertenecientes al cuarto grado, el 25.5% pertenecieron a la sección A y el 20% a la sección B y; de los estudiantes del quinto grado, el 25.6% pertenecieron a la sección A y el 28.9% a la sección B.

FIGURA 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES

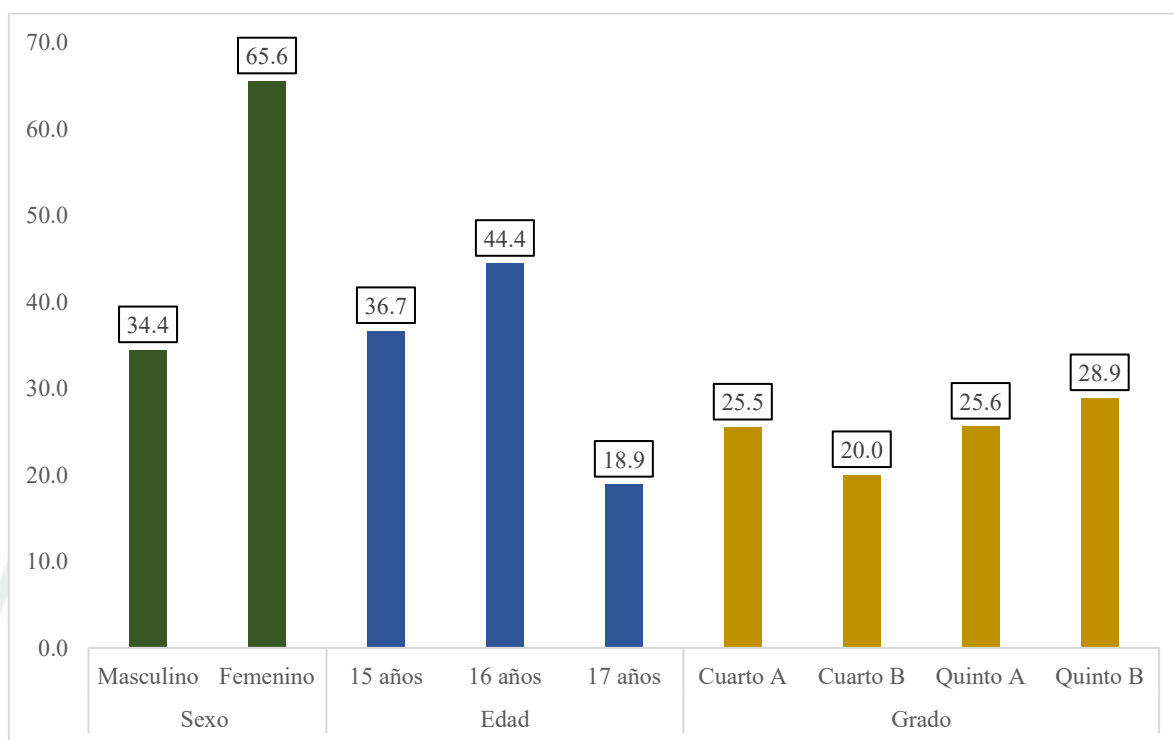


TABLA 5
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONCEPTOS BÁSICOS DE SEXUALIDAD
EN LOS ESTUDIANTES ANTES DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA
EDUCATIVO

	Incorrecto		Correcto		Total	
Conceptos básicos de sexualidad	N	%	N	%	N	%
Conocimiento sobre sexualidad	70	77.8	20	22.2	90	100.0
Conocimiento sobre sexo	56	62.2	34	37.8	90	100.0
Conocimiento sobre género	62	68.9	28	31.1	90	100.0

En la tabla 5, se muestra que antes del programa educativo, el 77.8% de los estudiantes respondió incorrectamente sobre sexualidad, el 62.2% sobre sexo y el 68.9% sobre género.

FIGURA 2
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONCEPTOS BÁSICOS DE SEXUALIDAD
EN LOS ESTUDIANTES ANTES DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA
EDUCATIVO

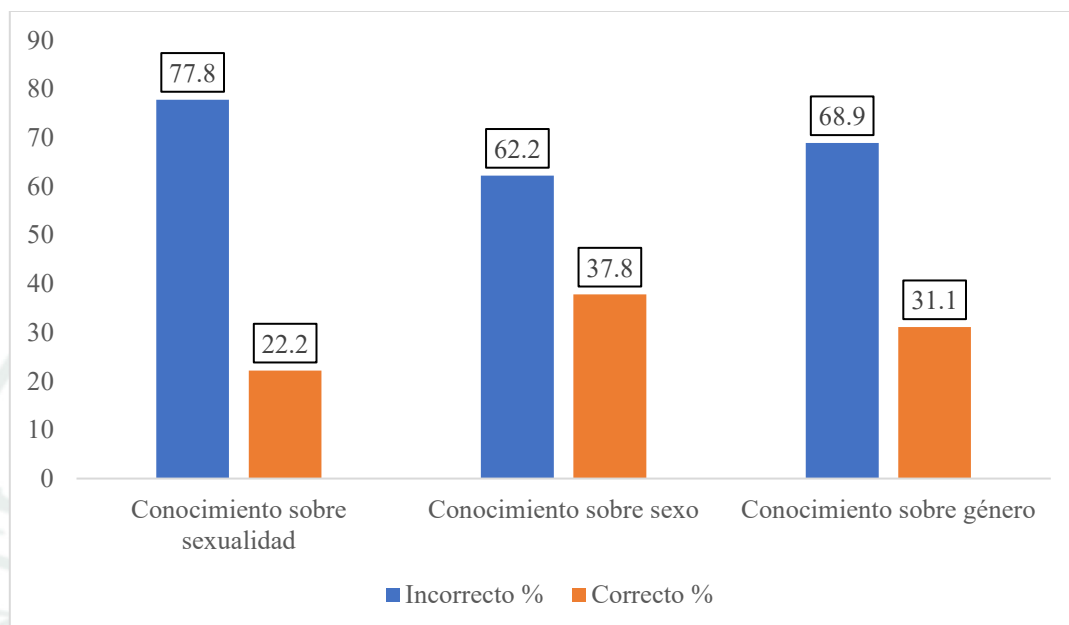


TABLA 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS SEXUALES Y
RESPONSABILIDAD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES ANTES DE LA
INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Derechos sexuales y responsabilidad sexual	Incorrecto		Correcto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conocimiento sobre derechos sexuales	49	54.4	41	45.6	90	100.0
Conocimiento sobre consecuencias de relaciones sexuales sin preparación	59	65.6	31	34.4	90	100.0

En la tabla 6, antes del programa educativo, el 54.4% de los estudiantes respondió incorrectamente sobre derechos sexuales y el 65.6% sobre las consecuencias de relaciones sexuales sin preparación.

FIGURA 3
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS SEXUALES Y
RESPONSABILIDAD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES ANTES DE LA
INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

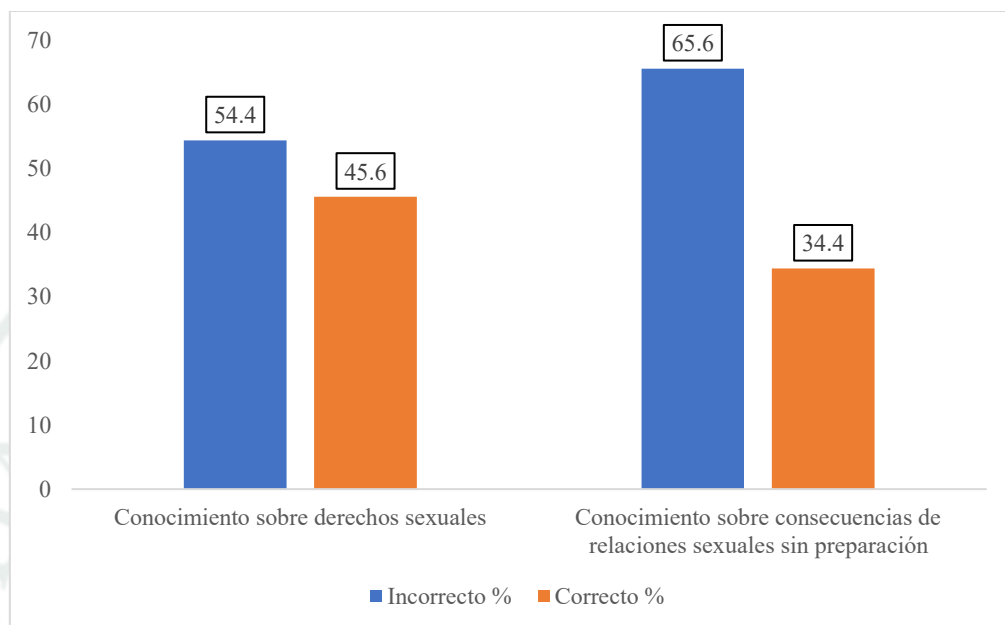


TABLA 7
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN LOS ESTUDIANTES ANTES DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA
EDUCATIVO

Infecciones de transmisión sexual	Incorrecto		Correcto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conocimiento sobre definición de ITS	23	25.6	67	74.4	90	100.0
Conocimiento sobre factores de riesgo para adquirir ITS	57	63.3	33	36.7	90	100.0
Conocimiento sobre prevención de ITS	69	76.7	21	23.3	90	100.0

En la tabla 7, antes del programa educativo, el 74.4% de los estudiantes definió correctamente las ITS, pero el 63.3% erróneamente los factores de riesgo y el 76.7% la prevención.

FIGURA 4
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN LOS ESTUDIANTES ANTES DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA
EDUCATIVO

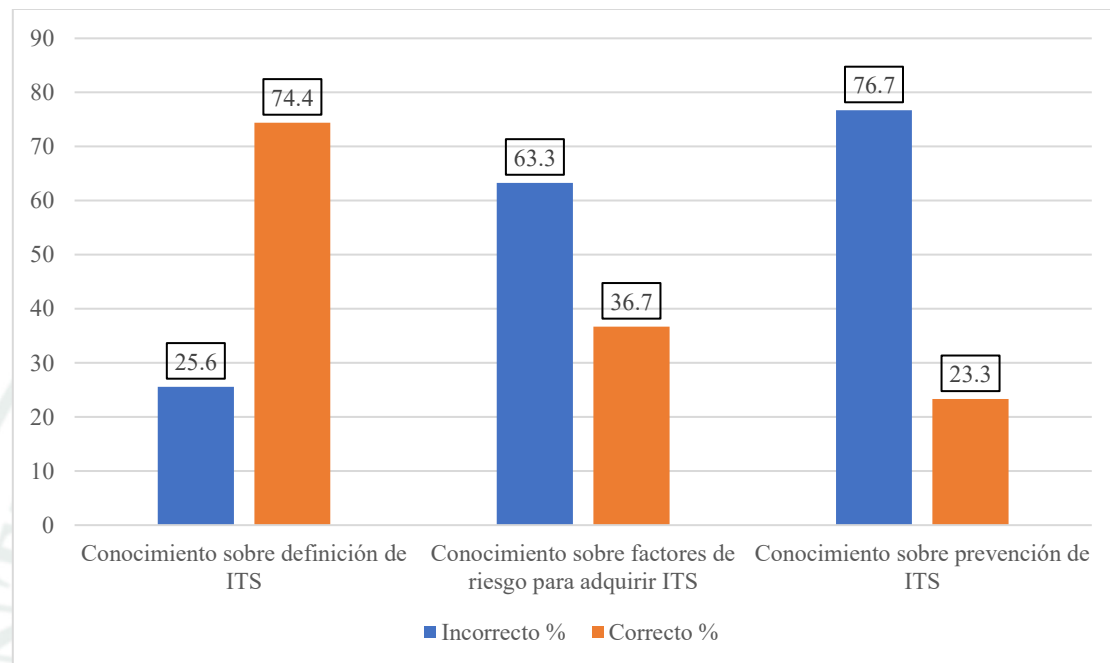


TABLA 8
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES ANTES
DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA	Incorrecto		Correcto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Formas de transmisión del VIH.	70	77.8	20	22.2	90	100.0
Significado de SIDA.	44	48.9	46	51.1	90	100.0
Daño del SIDA al sistema inmunológico.	7	7.8	83	92.2	90	100.0
Inexistencia de cura para el SIDA.	33	36.7	57	63.3	90	100.0
Concepto erróneo sobre el SIDA.	40	44.4	50	55.6	90	100.0
Ausencia de síntomas del VIH durante años.	43	47.8	47	52.2	90	100.0
Riesgo de infección por VIH en mujeres.	15	16.7	75	83.3	90	100.0
Riesgo de adquirir VIH en personas aparentemente sanas.	22	24.4	68	75.6	90	100.0
Medidas de protección frente al VIH.	26	28.9	64	71.1	90	100.0
Muerte por enfermedades oportunistas en personas con SIDA.	24	26.7	66	73.3	90	100.0
No discriminación hacia personas con SIDA.	22	24.4	68	75.6	90	100.0
Transmisión del VIH por relaciones sexuales sin protección.	12	13.3	78	86.7	90	100.0
Prueba rápida para el diagnóstico del VIH.	35	38.9	55	61.1	90	100.0

En la tabla 8, se observa que el 77.8% de los estudiantes respondió incorrectamente sobre la transmisión del VIH antes del programa educativo. Se observaron altos porcentajes en otros ítems: el SIDA daña el sistema inmunológico (92.2%), se transmite por relaciones sexuales sin protección (86.7%) y las mujeres pueden contraer VIH (83.3%).

FIGURA 5
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES ANTES
DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

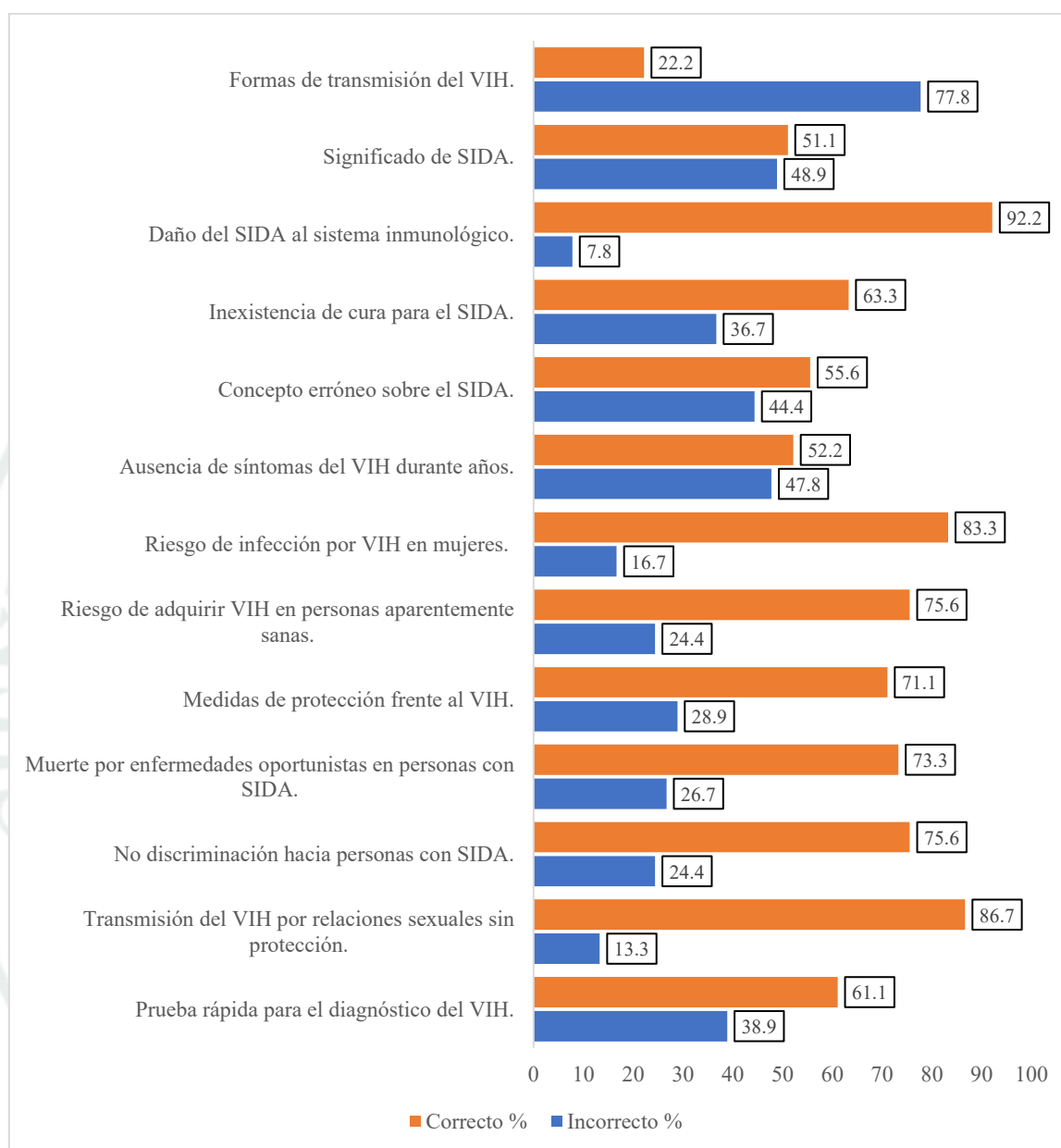


TABLA 9
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONCEPTOS BÁSICOS DE SEXUALIDAD
EN LOS ESTUDIANTES DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA
EDUCATIVO

Conceptos básicos de sexualidad	Incorrecto		Correcto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conocimiento sobre sexualidad	18	20.0	72	80.0	90	100.0
Conocimiento sobre sexo	14	15.6	76	84.4	90	100.0
Conocimiento sobre género	20	22.2	70	77.8	90	100.0

La tabla 9 muestra que, tras el programa educativo, el 80% de los estudiantes respondió correctamente sobre sexualidad, el 84.4% sobre sexo y el 77.8% sobre género.

FIGURA 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CONCEPTOS BÁSICOS DE SEXUALIDAD
EN LOS ESTUDIANTES DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA
EDUCATIVO

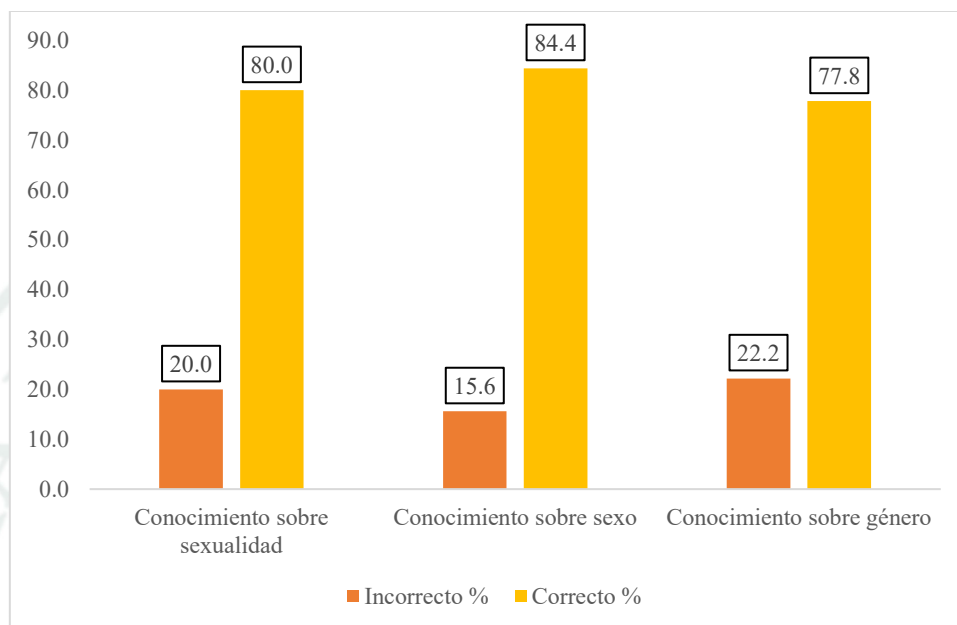


TABLA 10
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS SEXUALES Y
RESPONSABILIDAD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DESPUÉS DE LA
INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Derechos sexuales y responsabilidad sexual	Incorrecto		Correcto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conocimiento sobre derechos sexuales	9	10.0	81	90.0	90	100.0
Conocimiento sobre consecuencias de relaciones sexuales sin preparación	20	22.2	70	77.8	90	100.0

La tabla 10 muestra que, tras el programa educativo, el 90.0% de los estudiantes respondió correctamente sobre derechos sexuales y el 77.8% sobre las consecuencias de relaciones sexuales sin preparación.

FIGURA 7
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DERECHOS SEXUALES Y
RESPONSABILIDAD SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES DESPUÉS DE LA
INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

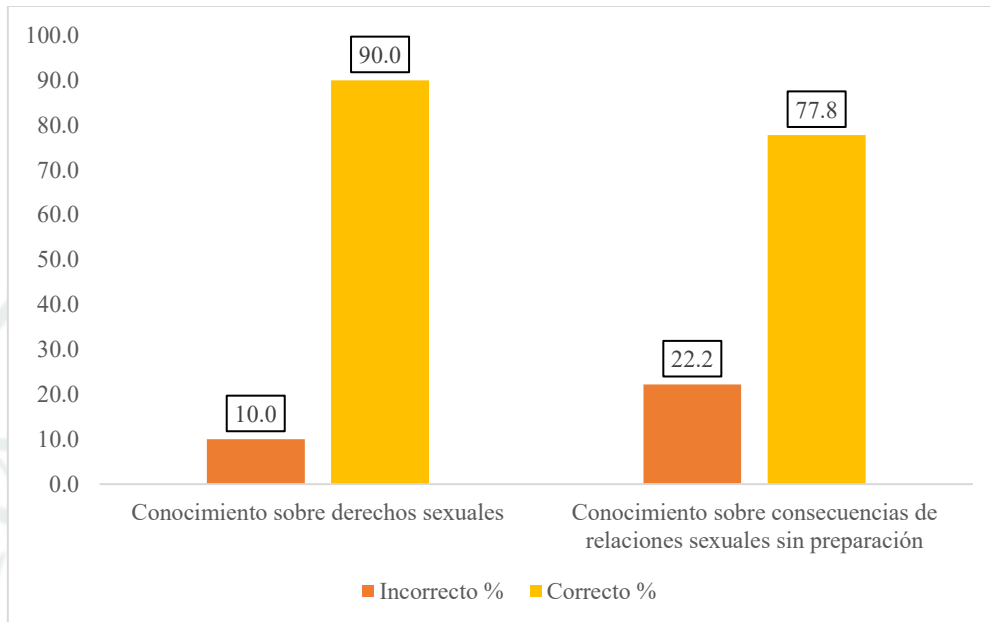


TABLA 11
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN LOS ESTUDIANTES DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA
EDUCATIVO

Infecciones de transmisión sexual	Incorrecto		Correcto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Conocimiento sobre definición de ITS	2	2.2	88	97.8	90	100.0
Conocimiento sobre factores de riesgo para adquirir ITS	0	0.0	90	100.0	90	100.0
Conocimiento sobre prevención de ITS	19	21.1	71	78.9	90	100.0

En la tabla 11, tras el programa educativo, el 97.8% de los estudiantes definió correctamente las ITS, todos respondieron bien sobre los factores de riesgo, y el 78.9% sobre su prevención.

FIGURA 8
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
EN LOS ESTUDIANTES DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA
EDUCATIVO

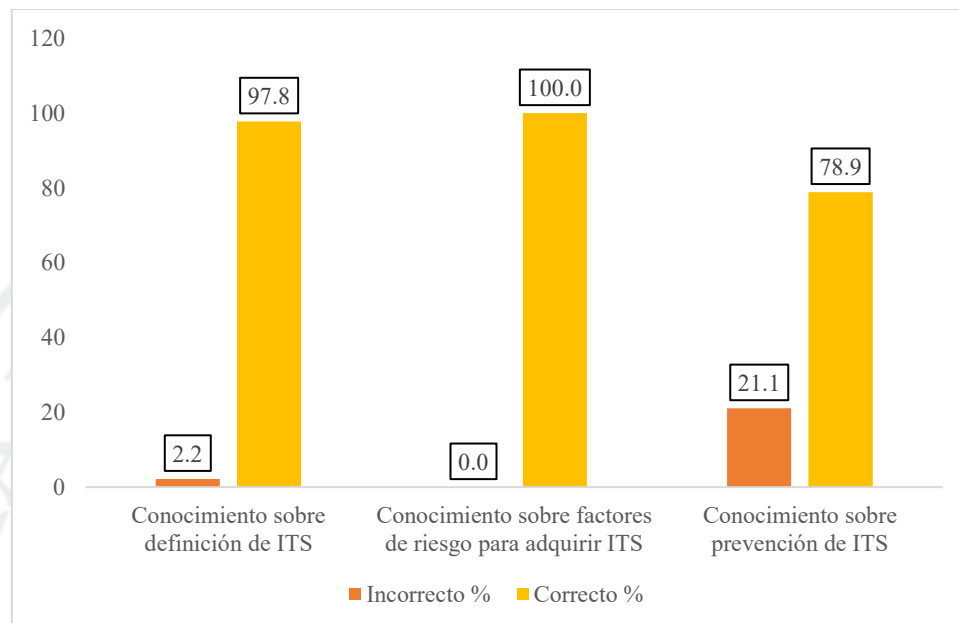


TABLA 12
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DESPUÉS
DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA	Incorrecto		Correcto		Total	
	N	%	N	%	N	%
Formas de transmisión del VIH.	3	3.3	87	96.7	90	100.0
Significado de SIDA.	2	2.2	88	97.8	90	100.0
Daño del SIDA al sistema inmunológico.	1	1.1	89	98.9	90	100.0
Inexistencia de cura para el SIDA.	6	6.7	84	93.3	90	100.0
Concepto erróneo sobre el SIDA.	8	8.9	82	91.1	90	100.0
Ausencia de síntomas del VIH durante años.	20	22.2	70	77.8	90	100.0
Riesgo de infección por VIH en mujeres.	5	5.6	85	94.4	90	100.0
Riesgo de adquirir VIH en personas aparentemente sanas.	0	0.0	90	100.0	90	100.0
Medidas de protección frente al VIH.	2	2.2	88	97.8	90	100.0
Muerte por enfermedades oportunistas en personas con SIDA.	6	6.7	84	93.3	90	100.0
No discriminación hacia personas con SIDA.	3	3.3	87	96.7	90	100.0
Transmisión del VIH por relaciones sexuales sin protección.	5	5.6	85	94.4	90	100.0
Prueba rápida para el diagnóstico del VIH.	5	5.6	85	94.4	90	100.0

La tabla 12 indica que tras la intervención, el 96.7% de los estudiantes respondió correctamente sobre la transmisión del VIH, el 97.8% sobre el SIDA, el 98.9% sobre su impacto en el sistema inmunológico y el 100% sobre la posibilidad de que una persona sana contraiga VIH. Además, la mayoría de los otros ítems tuvo más del 90% de respuestas correctas.

FIGURA 9
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE VIH/SIDA EN LOS ESTUDIANTES DESPUÉS
DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

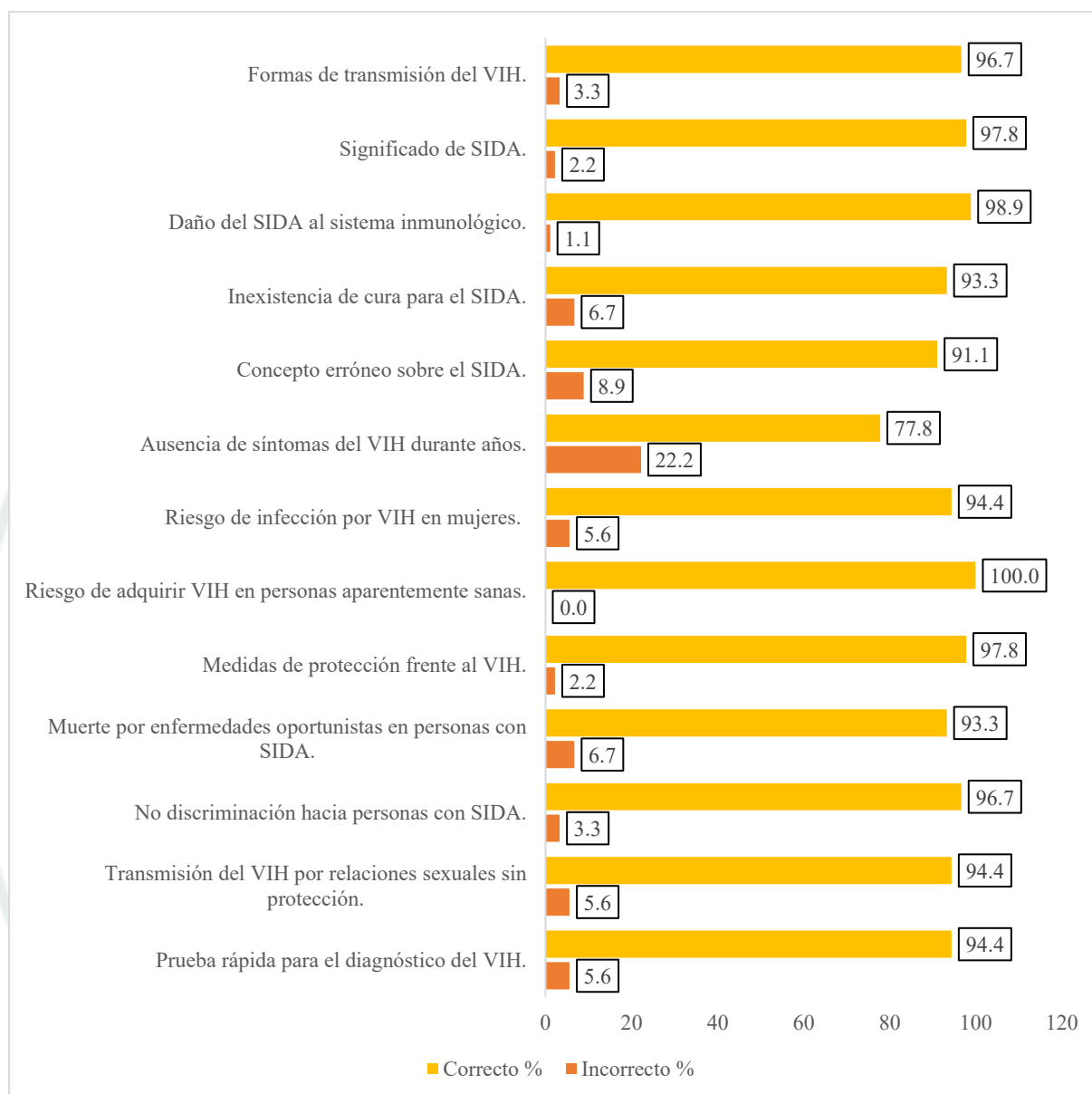


TABLA 13
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL E INFECCIONES DE
TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES ANTES Y DESPUÉS DE LA
INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Nivel de conocimiento	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	N	%	N	%
Bajo	13	14.4	0	0.0
Medio	56	62.2	3	3.3
Alto	21	23.3	87	96.7
Total	90	100.0	90	100.0

En la tabla 13, antes de la intervención educativa, el 62.2% de los estudiantes tenía un conocimiento medio, 23.3% alto y 14.4% bajo. Tras la intervención, el 96.7% tuvo un alto nivel de conocimiento, el 3.3% medio y no se reportaron niveles bajos.

FIGURA 10

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN LOS ESTUDIANTES ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO

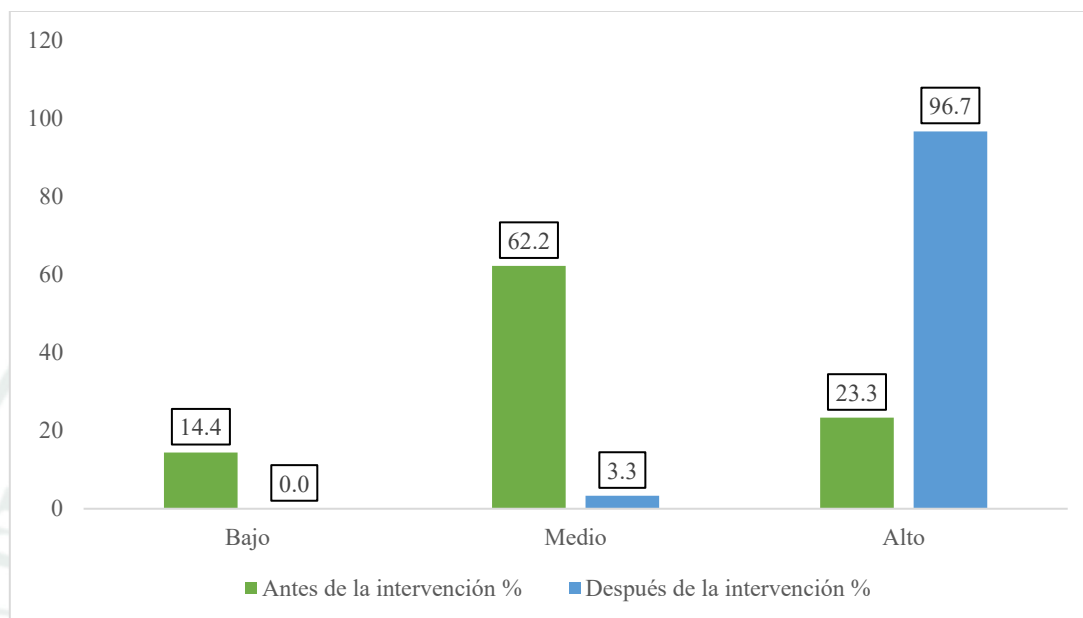


TABLA 14
PRUEBA DE NORMALIDAD

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de conocimiento de educación sexual e ITS - pre test	0.120	90	.003
Nivel de conocimiento de educación sexual e ITS - post test	0.227	90	.000

En la tabla 14, la prueba de Kolmogorov-Smirnov muestra que el pre test de conocimiento sobre educación sexual e ITS tuvo un valor de significancia de .003, y el pos test de .000.

TABLA 15
PRUEBA DE WILCOXON PARA COMPARAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO
SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL E ITS ANTES Y DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN
DEL PROGRAMA EDUCATIVO

Comparación	Rangos	N	Rango promedio	Suma de rangos	Z	Sig.
Pos test – Pre test	Rangos negativos	1	6.5	6.5	-8.18	.000
	Rangos positivos	88	45.44	3998.5		
	Empates	1	-	-		
	Total	90	-	-		

En la tabla 17 se observa que 88 estudiantes presentaron rangos positivos, lo que indica que obtuvieron mayores puntajes en el pos test que en el pre test; mientras que 1 estudiante presentó rango negativo y 1 estudiante mantuvo el mismo puntaje.

DISCUSIÓN

Con respecto al primer objetivo, relacionado con el conocimiento previo a la aplicación del programa educativo sobre salud sexual e infecciones de transmisión sexual en los alumnos de cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. En 40079 Víctor Núñez Valencia, se observó que más de la mitad tuvo un conocimiento medio, con un 62,2%; además, el 23,3% mostró un nivel alto y el 14,4% un nivel bajo. Los resultados indican que, antes de la intervención, los estudiantes tenían nociones sobre educación sexual e ITS; no obstante, estas no estaban completamente consolidadas, ya que la mayoría se situó en el nivel intermedio.

Al revisar los ítems de las dimensiones del conocimiento previos a la intervención, se observó que más de la mitad de los estudiantes falló en preguntas sobre conceptos básicos de sexualidad, con un 77,8% respondiendo incorrectamente sobre sexualidad, 62,2% sobre sexo y 68,9% sobre género. Igualmente, en la dimensión de derechos sexuales y responsabilidad, más de la mitad respondió erróneamente sobre derechos sexuales y efectos de relaciones sin preparación. En relación a las ITS, aunque el 74,4% conoció la definición, más de la mitad dio respuestas erróneas sobre riesgos y prevención. Asimismo, en la dimensión VIH/SIDA, se notó que más de la mitad contestó correctamente la mayoría de ítems; sin embargo, el 77,8% respondió erróneamente sobre las formas de transmisión del VIH. Estos resultados muestran que el conocimiento previo de los estudiantes era desigual, con algunos temas solo parcialmente entendidos y también con debilidades significativas en conceptos fundamentales de sexualidad, derechos sexuales, prevención de ITS y transmisión del VIH.

Estos hallazgos coinciden con lo expuesto por Lledó y Fernández, quienes argumentan que las ITS siguen siendo un problema de salud pública en jóvenes, y que la carencia de educación sexual restringe el aprendizaje necesario para decisiones informadas sobre salud sexual (56). De forma similar, Cárdenas y Ruiz destacan que los programas de educación sexual y reproductiva aumentan el conocimiento de los adolescentes y les ofrecen recursos para enfrentar temas relacionados con su salud sexual (57). Los resultados del pretest demuestran la necesidad de implementar intervenciones educativas que fortalezcan el conocimiento en esta fase de la vida.

En cuanto al segundo objetivo, que busca determinar el nivel de conocimiento tras implementar el programa educativo, se observó que casi todos los estudiantes lograron un alto nivel de conocimiento sobre educación sexual e infecciones de transmisión sexual, alcanzando un 96,7%; solo el 3,3% se mantuvo en nivel medio y no hubo estudiantes en nivel bajo. Estos

resultados evidencian una mejora significativa tras la intervención, ya que el conocimiento dejó de estar principalmente en el nivel medio, como en el pretest, y se situó mayormente en un nivel alto después del programa.

Asimismo, luego de la intervención se observó un avance favorable en las dimensiones evaluadas. En los conceptos básicos de sexualidad, más de las tres cuartas partes respondió correctamente sobre sexualidad, sexo y género. En derechos sexuales y responsabilidad sexual también se evidenció un incremento importante, destacando que el 90,0% respondió adecuadamente sobre derechos sexuales y el 77,8% sobre consecuencias de relaciones sexuales sin preparación. En cuanto a infecciones de transmisión sexual, casi la totalidad reconoció correctamente la definición de ITS y los factores de riesgo, mientras que más de las tres cuartas partes respondió de forma adecuada sobre prevención. De igual manera, en la dimensión VIH/SIDA, casi todos los estudiantes mostraron conocimiento correcto en la mayoría de ítems evaluados. Estos resultados reflejan que el programa educativo no solo elevó el conocimiento general, sino que también fortaleció contenidos específicos que inicialmente presentaban debilidades, principalmente en sexualidad, derechos sexuales, prevención de ITS y formas de transmisión del VIH.

Los resultados encontrados coinciden con Castañeda y Baltodano, quienes evidenciaron diferencias favorables entre el pretest y el posttest luego de aplicar una intervención educativa sobre educación sexual, concluyendo que esta estrategia permitió incrementar el nivel de conocimiento de los participantes (58). De manera similar, Vélez reportó una mejora significativa del conocimiento después de desarrollar la intervención educativa “Fortaleza”, observando un aumento en la media del pretest al posttest, lo que confirmó la efectividad del programa aplicado (59). Por tanto, los resultados de la presente investigación guardan relación con antecedentes nacionales que respaldan el valor de las intervenciones educativas para fortalecer el conocimiento en adolescentes.

El tercer objetivo evalúa la efectividad del programa de educación sexual en el conocimiento antes y después de la intervención; los resultados mostraron una distribución no normal, con significancia menor a 0,05 en el pretest y posttest según la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se empleó la prueba de Wilcoxon para muestras emparejadas.

La prueba de Wilcoxon mostró que 88 estudiantes mejoraron sus puntuaciones tras la intervención, mientras que 1 tuvo un rango negativo y otro mantuvo su puntaje. Se registró $Z = -8.18$ y $p = .000$, menor que .05. Los resultados muestran una diferencia significativa en el

conocimiento antes y después de la intervención. El programa educativo mejoró el conocimiento sobre educación sexual y ETS en los estudiantes.

La efectividad se debe a que el programa organizó la información de forma clara y secuencial para los adolescentes. Este resultado se vincula con la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender, que destaca cómo la promoción de la salud identifica factores y conductas de riesgo, considerando aspectos personales, biológicos, psicológicos y socioculturales (52). La intervención educativa promovió conocimientos sobre prevención, responsabilidad y decisiones informadas en salud sexual.

Asimismo, los resultados se relacionan con la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, debido a que este enfoque sostiene que las personas desarrollan acciones orientadas a conservar su salud y bienestar. En el caso de los adolescentes, los conocimientos adquiridos mediante la educación sexual pueden favorecer una mayor responsabilidad en el cuidado de su salud sexual y reproductiva (54). Por ello, el programa educativo no solo permitió transmitir información, sino también fortalecer capacidades para reconocer riesgos, prevenir situaciones desfavorables y promover conductas de autocuidado.

Estos hallazgos también guardan relación con lo reportado por Chambi y Gómez en Arequipa, quienes identificaron un nivel alto de conocimiento sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual en estudiantes de cuarto y quinto de secundaria, con porcentajes favorables en el conocimiento sobre ITS (61). Sin embargo, la presente investigación aporta un elemento adicional, debido a que no se limita a describir el nivel de conocimiento de los estudiantes, sino que también desarrolla una intervención educativa y comprueba estadísticamente su efectividad.

En este contexto, se argumenta que los programas educativos sobre salud sexual y ETS son una estrategia relevante en el ámbito escolar, especialmente para adolescentes en una etapa crucial para fortalecer conocimientos, prevenir riesgos y tomar decisiones responsables sobre su sexualidad.

Asimismo, es crucial identificar ciertas limitaciones de este estudio. Primero, la investigación se llevó a cabo solo con alumnos de cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E. 40079 Víctor Núñez Valencia, así que no se incluyó a estudiantes de otros grados de secundaria. Esta delimitación siguió los criterios establecidos para la investigación y la accesibilidad de los participantes; sin embargo, los resultados representan principalmente el conocimiento de los adolescentes incluidos en el estudio.

De igual manera, otra limitación se relaciona con el ámbito de aplicación, ya que la intervención educativa tuvo lugar en una única institución del distrito de Sachaca, Arequipa. Por esta razón, los resultados no se pueden extrapolar a todos los adolescentes de la ciudad o nación; sin embargo, ofrecen una visión de una realidad educativa concreta y proporcionan evidencia valiosa para guiar futuras intervenciones escolares sobre salud sexual e ITS en contextos similares.

De forma similar, el programa educativo fue aprobado por expertos en educación, psicología y enfermería; no obstante, no incluyó la participación directa de especialistas en salud sexual y reproductiva, como obstetras o ginecólogos. Esta situación limita la especialización temática de la validación, aunque puede verse como una fortaleza, ya que el programa fue analizado desde una perspectiva interdisciplinaria enfocada en educación, salud y apoyo al adolescente.

Finalmente, aunque el programa educativo mostró una mejora notable en el conocimiento de los estudiantes, la evaluación solo se enfocó en el saber adquirido y no consideró un seguimiento sobre cambios en actitudes, prácticas o conductas sexuales. Por lo tanto, futuras indagaciones podrían incluir evaluaciones posteriores que determinen si los aprendizajes obtenidos perduran y si favorecen una toma de decisiones más responsable en salud sexual.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Antes del programa educativo sobre sexualidad, el 62,2% de los estudiantes tenía un conocimiento medio, el 23,3% alto y el 14,4% bajo. Los estudiantes tenían conocimientos básicos sobre el tema antes de la intervención, pero no estaban consolidados.

SEGUNDA. Tras la intervención educativa, el 96,7% de los estudiantes tuvo un alto conocimiento sobre educación sexual e infecciones de transmisión sexual, mientras que el 3,3% tuvo un nivel medio y no hubo estudiantes con nivel bajo. Se concluye que el programa educativo mejoró significativamente el conocimiento de los participantes.

TERCERA. La prueba de Wilcoxon mostró que el programa educativo sobre educación sexual e ITS fue efectivo, con $Z = -8,18$ y $p = 0,000$. Además, 88 estudiantes mejoraron sus puntajes tras la intervención educativa.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Al director de la I.E. 40079 Víctor Núñez Valencia, se recomienda coordinar con el área de tutoría, psicología y el establecimiento de salud correspondiente la ejecución periódica de programas educativos sobre salud sexual e infecciones de transmisión sexual. Estas actividades pueden desarrollarse durante las horas de tutoría, campañas preventivo-promocionales o jornadas escolares, con el propósito de fortalecer el conocimiento, promover el autocuidado y favorecer decisiones responsables en salud sexual.

SEGUNDA. Al área de tutoría, docentes tutores y servicio de psicología de la I.E. 40079 Víctor Núñez Valencia, se sugiere reforzar los contenidos relacionados con conceptos básicos de sexualidad e infecciones de transmisión sexual, debido a que fueron dimensiones que presentaron mayores dificultades antes de la intervención educativa. Para ello, se recomienda emplear materiales didácticos, dinámicas participativas, charlas educativas, preguntas de retroalimentación y evaluaciones breves que permitan verificar la comprensión de los temas abordados.

TERCERA. Al director de la I.E. 40079 Víctor Núñez Valencia, en coordinación con tutoría y los docentes responsables de secundaria, se recomienda replicar el programa educativo sobre salud sexual e ITS en futuras promociones de estudiantes, considerando que después de la intervención se evidenció una mejora importante en el nivel de conocimiento. Esta réplica debe desarrollarse de manera organizada, con contenidos adecuados a la edad de los estudiantes y con participación de profesionales capacitados en salud, educación y acompañamiento adolescente.

CUARTA. A futuros investigadores, se recomienda ampliar la aplicación del programa educativo a otros grados del nivel secundario y a diferentes instituciones educativas, con la finalidad de contrastar los resultados en diversos contextos escolares. Asimismo, se sugiere incorporar un seguimiento posterior al postest, que permita identificar si los conocimientos adquiridos se mantienen en el tiempo y si contribuyen al fortalecimiento de actitudes, prácticas preventivas y decisiones responsables sobre salud sexual e infecciones de transmisión sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Naciones Unidas publica un nuevo informe sobre educación sexual [Internet]. París: UNESCO; c2021 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.unesco.org/es/articles/naciones-unidas-publica-un-nuevo-informe-sobre-educacion-sexual-integral>
2. Ayalew A, Ma W, Tamir W, Mitiku K. Quality of work life and associated factors among health professionals working at private and government health institutions in Awi zone, Amhara regional state, Ethiopia, 2022: a comparative cross-sectional study. Front Public Health [Internet]. 2024 [citado 2 de junio de 2026]; 12(1): 1377145. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1377145>
3. Stankovic M, Slavkovic M. Quality of Work Life Determinants of Healthcare Professionals' Quiet Quitting: Towards Individual Difference. Healthcare (Basel) [Internet]. 2025 [citado 2 de junio de 2026]; 13(13): 1547. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare13131547>
4. Perú. Congreso de la República. Ley N.º 28044. Ley General de Educación [Internet]. (2003 Jul 29) [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/118378-28044>
5. Saravia C. Técnicas educativas en salud [Internet]. Slideshare; c2010 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/tecnicas-educativas-en-salud-dic-2010ppt/14990857>
6. Universidad Internacional de Valencia. La educación para la salud: definición y métodos fundamentales [Internet]. Valencia: VIU; c2025 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/pe/actualidad/nuestros-expertos/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales>
7. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Atención en Salud Sexual y Reproductiva y Métodos Anticonceptivos para Adolescentes: Preguntas Frecuentes [Internet]. Lima: UNFPA; c2020 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final02julioatencion_ssr_y_ma_para_adolescentes_20200702.pdf

8. Perú. Ministerio de Salud. Paquete básico de cuidado integral para el adolescente [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; c2024 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/23213>
9. Perú. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud - MINSA [Internet]. Lima: MINSA; c2025 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
10. Vega L, Flores J, Flores J, Hurtado V, Rodríguez M. Teorías del aprendizaje. Xikua Bol Cient Esc Super Tlahuelilpan [Internet]. 2019 [citado 11 de agosto de 2025]; 7(14): 51-53. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/4359>
11. Corbin J. John B. Watson: vida y obra del psicólogo conductista [Internet]. Barcelona: Psicología y Mente; c2016 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/biografias/john-b-watson>
12. Palomares L. Teoría de Piaget: Las etapas del desarrollo cognitivo [Internet]. Madrid: Avance Psicólogos; c2025 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.avancepsicologos.com/teoria-de-piaget/>
13. Torres A. La Teoría del Aprendizaje Significativo de David Ausubel [Internet]. Barcelona: Psicología y Mente; c2016 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel>.
14. Red Educa. Explorando las etapas del desarrollo cognitivo según Piaget [Internet]. Granada: Red Educa; c2023 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.rededuca.net/blog/atencion-temprana/etapas-desarrollo-cognitivo>
15. ILERNA. Teoría de Piaget: Las 4 etapas del desarrollo cognitivo [Internet]. Lérida: ILERNA; c2018 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.ilerma.es/blog/estadios-de-piaget-desarrollo-cognitivo-ninos>
16. Delgado P. La teoría del aprendizaje social: ¿qué es y cómo surgió? [Internet]. Monterrey: Observatorio del Instituto para el Futuro de la Educación; c2019 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/teoria-del-aprendizaje-social/>

17. Tirado F, Peralta J. Desarrollo de diseños educativos dinámicos: Una alternativa socioconstructivista. *Perfiles Educ* [Internet]. 2021 [citado 11 de agosto de 2025]; 43(172): 60-77. Disponible en: https://perfileseducativos.unam.mx/iisue_pe/index.php/perfiles/article/view/59490
18. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual [Internet]. Ginebra: OMS; c2025 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Montevideo: UNICEF; c2020 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>
20. Valente S, Pellegrino J, Tatti S. Sexualidad y salud sexual. *Rev Asoc Med Argent* [Internet]. 2021 [citado 11 de agosto de 2025]; 134(2): 9-14. Disponible en: https://www.ama-med.org.ar/revista/vermas_revista/59
21. Gómez C, Arruda M, Hobold E, Abella P, Camargo C, Martínez S, et al. Valoración de la maduración biológica: usos y aplicaciones en el ámbito escolar. *Rev Andal Med Deporte* [Internet]. 2013 [citado 11 de agosto de 2025]; 6(4): 143-154. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1888-75462013000400005
22. Planned Parenthood Federation of America. Anatomía sexual y reproductiva [Internet]. Nueva York: Planned Parenthood; c2025 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/salud-y-bienestar/anatomia-sexual-y-reproductiva>
23. Laughlin J. Órganos genitales externos femeninos [Internet]. Nueva Jersey: Merck & Co; c2025 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/biolog%C3%ADa-del-aparato-reproductor-femenino/%C3%B3rganos-genitales-externos-femeninos>
24. Martinez E, Montero G, Zambrano R. El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Rev Espacios* [Internet]. 2020 [citado 11 de agosto de 2025]; 41(47): 1-10. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/2041n47p01.pdf>

25. Organización de las Naciones Unidas. Derechos sexuales y reproductivos [Internet]. Ciudad de México: ONU; c2014 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivos-2/>
26. Organización Panamericana de la Salud. Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Washington DC: OPS; c2020 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>.
27. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. Ginebra: OMS; c2019 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexually-transmitted-infections#tab=tab_1
28. Organización Mundial de la Salud. Sífilis [Internet]. Ginebra: OMS; c2025 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/syphilis>
29. Organización Mundial de la Salud. Gonorrea multirresistente [Internet]. Ginebra: OMS; c2024 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/multi-drug-resistant-gonorrhoea>
30. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Acerca de las infecciones por clamidia [Internet]. Atlanta: CDC; c2024 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/chlamydia/es/about/acerca-de-las-infecciones-por-clamidia.html>.
31. Trejos V. Vaginosis bacteriana. Rev Med Costa Rica Centroam [Internet]. 2012 [citado 11 de agosto de 2025]; 69(602): 183-187. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/602/art3.pdf>
32. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis B [Internet]. Ginebra: OMS; c2025 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
33. Harfouche M, Almukdad S, Alareeki A, Osman A, Gottlieb S, Rowley J, et al. Estimated global and regional incidence and prevalence of herpes simplex virus infections and genital ulcer disease in 2020: mathematical modelling analyses. Sex Transm Infect [Internet]. 2025 [citado 11 de agosto de 2025]; 101(4): 214-223. Disponible en: <https://sti.bmj.com/content/101/4/214>

34. Stelzle D, Tanaka L, Lee K, Ibrahim A, Baussano I, Shah A, et al. Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2021 [citado 11 de agosto de 2025]; 9(2): e161-169. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showFullText?pii=S2214109X20304599>
35. Castro A, Pérez M. Virus del papiloma humano. *Rev Med Costa Rica Centroam* [Internet]. 2013 [citado 11 de agosto de 2025]; 70(606): 211-217. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/606/art2.pdf>
36. Biasoli M. Candidiasis. *Ceremic* [Internet]. 2013 [citado 11 de agosto de 2025];(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ceremic.org.ar/descargas/Candidiasis.pdf>
37. Vara J. Candidiasis: qué es, síntomas y tratamiento [Internet]. Pamplona: Clínica Universidad de Navarra; c2024 [citado 11 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/candidiasis>
38. Méndez I, Fonseca B, Ibáñez E. Trichomonas vaginalis: diagnóstico de una infección de transmisión sexual olvidada. *An R Acad Nac Farm* [Internet]. 2023 [citado 11 de agosto de 2025]; 89(2): 135-147. Disponible en: <https://revista.ranf.com/articulos/135-147-38-2/>
39. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida [Internet]. Ginebra: OMS; c2023 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
40. Racho C. Conocimiento y prevención sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes de 5to grado de secundaria de la I.E. Manuel Scorza, Castilla - Piura, 2024. [tesis de pregrado en Internet]. Chicla: Universidad Católica Los Ángeles de Chicla, 2024 [citado 12 de agosto de 2025]. 65 p. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37132>
41. Organización Mundial de la Salud. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. Ginebra: OMS; c2025 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: [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))

42. Universidad de La Salle. Uso adecuado del preservativo masculino y femenino [Internet]. Bogotá: Universidad de La Salle; c2022 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://lasalle.edu.co/es/noticias/uso-adecuado-del-preservativo-masculino-y-femenino>
43. Mayo Clinic. Análisis de enfermedades de transmisión sexual: ¿cuál es el adecuado para ti? [Internet]. Rochester: Mayo Clinic; c2023 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/in-depth/std-testing/art-20046019>
44. MedlinePlus. Pruebas de infecciones de transmisión sexual (ITS): Prueba de laboratorio de MedlinePlus [Internet]. Bethesda: Biblioteca Nacional de Medicina; c2024 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/pruebas-de-infecciones-de-transmision-sexual-its/>
45. Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 884-2022-MINSA [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; (2022 Oct 28) [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3642636>
46. Perú. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 060-2025-MINSA [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; (2025 Ene 31) [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6423757-060-2025-minsa>
47. National Institutes of Health. El VIH y el uso de sustancias [Internet]. Rockville: HIVinfo; c2024 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/el-vih-y-el-uso-de-sustancias>
48. Perú. Ministerio de Salud. Métodos anticonceptivos [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; c2024 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/21781-metodos-anticonceptivos>
49. Provenzano B, Chera S. Métodos anticonceptivos: guía práctica para profesionales de la salud [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2012 [citado 12 de agosto de 2025]. Informe técnico. Disponible en: <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/ff80818152732bb601529cf12e710150>
50. Salazar A, Zapata G, Pérez S, Rosas A, Sierpe A, Paredes A. Revisión sobre intervenciones de enfermería exitosas en educación sexual en adolescentes. Enferm

- Cuidados Humaniz [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto de 2025]; 12(2): e3278. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/enfermeriacuidadoshumanizados/article/view/3278>
51. Muñoz H. Intervenciones de enfermería en la educación sexual y el embarazo adolescente [Internet]. [tesis de pregrado en Internet]. Salamanca: Universidad de Salamanca, 2018 [citado 12 de agosto de 2025]. 45 p. Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/137613>
52. Enfermería Virtual. Nola Pender: modelo de promoción de la salud [Internet]. Enfermería Virtual; c2024 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://enfermeriavirtual.com/nola-pender-modelo-de-promocion-de-la-salud>
53. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Perú - Educación integral en sexualidad [Internet]. París: UNESCO; c2023 [citado 12 de agosto de 2025]. Disponible en: https://education-profiles.org/es/america-latina-y-el-caribe/peru/~educacion-integral-en-sexualidad-0?utm_source
54. Naranjo H. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Arch Med Camagüey [Internet]. 2019 [citado 12 de agosto de 2025]; 23(6): 814-828. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-025520190006000814
55. Naranjo H, Concepción P, Rodríguez L. The self-care deficit nursing theory: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Med Espirit [Internet]. 2017 [citado 12 de agosto de 2025]; 19(3): 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
56. Lledó G, Fernández G. Aumento de las infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes, relacionado con la falta de educación sexual. Rev Matronas [Internet]. 2024 [citado 12 de agosto de 2025]; 12(1): 46-53. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/matronas/articulo/286/aumento-de-las-/>
57. Jacinto R, Ruiz L. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. Horiz Sanit [Internet]. 2021 [citado 12 de agosto de 2025]; 21(1): 113-121. Disponible en: <https://revistahorizonte.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/4025>

58. Castañeda R, Baltodano S. Efectividad de una intervención educativa sobre educación sexual en el nivel de conocimientos de padres con hijos adolescentes en una I.E. [tesis de pregrado en Internet]. Lima;; Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2025 [citado 12 de agosto de 2025]. 82 p. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/17130>
59. Vélez G, Aliaga P. Intervención Educativa “Fortaleza” en el conocimiento de la prevención del embarazo en adolescentes en un Hospital Público de Lima- 2022. *Cienc Lat Rev Cient Multidiscip* [Internet]. 2023 [citado 12 de agosto de 2025]; 7(3): 434-451. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6205/9424>
60. Laura H. Actitudes hacia la educación sexual integral en adolescentes de 4to y 5to grado de secundaria en instituciones educativas del distrito de Paucarpata, 2022. [tesis de pregrado en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2022 [citado 12 de agosto de 2025]. 94 p. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_1abc44c0bd5a199e403323a7b83d0ef5;
61. Chambi L, Gómez I. Estudio comparativo del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual entre alumnos (as) de 4to y 5to de secundaria de una I.E. Pública y una I.E. Privada -- Arequipa 2023. [tesis de pregrado en Internet]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2023 [citado 12 de agosto de 2025]. 110 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12920/13267>
62. Dueñas M. Efectividad de un módulo educativo sobre el nivel de conocimientos de sexualidad, prevención de infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida de los estudiantes de tercer año de secundaria-Institución Educativa República de Colombia-2014. [tesis de pregrado en Internet]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2015 [citado 18 de junio de 2026]. 120 p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4332>



ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. / Sra. _____

Identificado con DNI _____ Apoderado (a) del o la menor:

AUTORIZO ☐

NO AUTORIZO ☐

La participación de mi menor hijo (a) en la presente investigación:

Efectividad de un programa de educación sexual e ITS en el nivel de conocimiento en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria del colegio I.E 40079 Víctor Núñez Valencia, Arequipa, 2025

Presentado por las señoritas:

- Chino Coaquira, Emily Dayana
- Nova Rojas, Ariana Maria

Este estudio tiene como objetivo evaluar la efectividad de un programa de educación sexual que se implementará en dicha institución educativa. Su hijo(a) participará en sesiones educativas diseñadas para mejorar su conocimiento sobre salud sexual e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

El carácter de los datos recolectados será de forma anónima y confidencial, por lo que los resultados se reservan únicamente para el equipo de investigación.

Teniendo conocimiento de lo señalado doy mi consentimiento voluntario en pleno uso de mis facultades mentales para que mi hijo(a) participe en el estudio mencionado.

Arequipa, ____/____/2026

Firma del apoderado(a)

ANEXO 2 ASENTIMIENTO INFORMADO

¡Hola! Te saludan Emily Chino Coaquira y Ariana Nova Rojas, bachilleres en Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, actualmente nos encontramos ejecutando un programa de investigación titulado **“Efectividad de un programa de educación sexual e ITS en el nivel de conocimiento en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria del colegio I.E 40079 Víctor Núñez Valencia, Arequipa, 2025.”**, nuestro fin con este proyecto es poder evaluar tu conocimiento en educación sexual.

Por lo que pedimos tu apoyo y poder incluirte en este proceso de investigación; tu participación implicaría el llevar con nosotras cuatro talleres acerca de la educación sexual, absolución de dudas de los temas a tocar, finalmente realizaras de forma anónima un breve cuestionario cuyas respuestas y resultados se manejaran de forma confidencial solo con el equipo de investigación.

Consideramos de tu partición algo muy importante para esta investigación y de igual forma es totalmente voluntaria, sin embargo, si en algún momento deseas no continuar con dicho programa se respetará tu decisión sin repercusión o problema alguno.

- **SI** aceptas participar coloca tus datos y marca con una “X”
- Si **NO** deseas participar, no marques ni escribas tus datos.

○ **Nombre del estudiante:**

○ **Edad:**

○ **Grado y Sección:**

SI PARTICIPO

☐

FIRMA DEL ESTUDIANTE

Arequipa, ____/____/2026

ANEXO 3 PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD SEXUAL E ITS

1. INTRODUCCION

La educación sexual integral (ESI) según la OMS la define como un estado integral de bienestar físico, mental y social vinculado a la sexualidad, este no se define únicamente por la ausencia de enfermedades, algún tipo de disfunción o limitaciones. Se realza que su adecuada promoción implica tener un actitud tanto positiva y respetuosa hacia la sexualidad y las relaciones interpersonales, que garantice un buen desarrollo, prácticas y actitudes sexuales seguras libres de restricción, garantizando así la seguridad integral de cada una de las personas.

La educación sexual en adolescentes es denomina como una necesidad primordial para el desarrollo saludable y seguro de nuestros jóvenes, por lo que el presente programa tiene como propósito alcanzar un espacio seguro, validando la curiosidad que a su vez preserva y fortalece los conocimientos básicos sobre dicho tema.

2. OBJETIVOS

2.1. GENERAL

Fortalecer el conocimiento básico en educación sexual, proponiendo la práctica de una sexualidad saludable y la toma decisiones seguras mediante un programa de educación sexual e ITS, en jóvenes estudiantes del 4to y 5to de secundaria del colegio IE 40079 Víctor Núñez Valencia, Arequipa, 2025.

2.2. ESPECIFICO

- Brindar información y conocimiento básicos en relación con temas de salud sexual, ITS, prevención de ITS y métodos anticonceptivos.
- Fomentar el desarrollo de habilidades seguras, decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual.
- Crear un espacio seguro, sensibilizar el respeto mutuo, promover la confianza y seguridad de la persona.

3. DATOS DEL PROGRAMA

- Lugar de ejecución : La I.E 40079 Víctor Núñez Valencia, Sachaca – Arequipa.
- Población dirigida : Estudiantes de 4° y 5° de secundaria
- Duración : El programa se desarrollará dentro de las semanas, dichas sesiones educativas tendrán una duración aproximada de 45 min por sección
- Responsables : Emily Dayana Chino Coaquira
Ariana Maria Nova Rojas

4. RECURSOS Y MATERIALES

4.1. Humano

- Investigadoras
- Estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la IE 40079 Víctor Núñez Valencia, Arequipa.

4.2. Materiales y equipo

- Encuestas
- Material audiovisual
- Material educativo

5. PLAN DE EVALUACION DEL PROCESO DEL PROGRAMA

Dicho programa se dará inicio con una breve encuesta para poder evaluar el nivel de conocimientos que ya poseen los estudiantes en el tema de salud sexual e ITS, seguido de ello se efectuará dicho programa con las diferentes sesiones programadas y finalmente se volverá a evaluar a los estudiantes con el fin de poder evidenciar la efectividad. Dichos datos serán tabulados y analizados mediante figuras y tablas, obteniendo finalmente impacto del presente estudio.

6. PLAN DE INTERVENCION

GRADO	SECCION	N ESTUDIANTE S	TEMA	RESPONSABLE S	METRIAL Y RECURSOS
4TO	A	23	Programa de Educación Sexual e ITS	- Emily Dayana Chino Coaquira - Ariana Maria Nova Rojas	- Material audiovisual - Uso de plataforma "Quezze" - Flyers - Cartillas - Cuestionarios
	B	18			
5TO	A	23			
	B	26			

7. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

DURACION	SESION	CONTENIDO
15 minutos	1. Presentación 2. Pre – evaluación nivel de conocimiento de educación sexual e ITS	
45 Minutos	1. SALUD SEXUAL “aprendiendo la sexualidad”	- Sexualidad - Sexualidad del adolescente - Maduración sexual - Pubertad femenina - Pubertad masculina - Anatomía sexual y reproductiva - Embarazo adolescente - Derechos sexuales
	1.1 Retroalimentación	- Dinámica Quizz Show - Aclaración de dudas
45 Minutos	2. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL “hablemos claro sobre las ITS”	- Infecciones de transmisión sexual: - Infecciones producidas por bacterias: - Sífilis - Gonorrea - Chlamydia trachomatis - Vaginosis bacteriana - Infecciones producidas por virus: - Hepatitis B - Herpes genital - Virus del papiloma humano - Infecciones producidas por hongos:

		○ Candidiasis • Infecciones producidas por endoparásitos: ○ Tricomonas vaginalis • VIH – SIDA
	2.1 Retroalimentación	• Aplicación de Quezze • Absolución de dudas
45 Minutos	3. PREVENCIÓN DE ITS “Prevenir es vivir”	• Uso adecuado y correcto de los métodos de barrera. • Pruebas de descarté • Inmunización • Consumo de alcohol y drogas • Número de parejas • Comunicación y consentimiento
	3.1 Retroalimentación	• Dinámica Quizz Show • Dinámica con cartillas
45 Minutos	4. MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS “todo a su tiempo”	• Métodos anticonceptivos • Métodos de abstinencia periódica • Métodos de barrera • Métodos hormonales • Método no hormonal • Métodos definitivos
	4.1 Retroalimentación	• Aplicación de Quezze • Absolución de dudas
15 minutos	1. Post – evaluación nivel de conocimiento de educación sexual e ITS 2. Entrega de material, cierre y agradecimiento.	

8. CONTENIDO TEORICO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

TEMAS	CONTENIDO
	La sexualidad es una parte esencial de lo que somos como seres humanos. Este puede afectar cómo nos sentimos, cómo nos vemos a nosotros mismos y cómo nos relacionamos con los demás. En este contexto, hemos desarrollado un programa, basado en investigaciones y metodologías actuales, que tiene como objetivo:

INTRODUCCION	- Fomentar la Autonomía y la Confianza: Brindar a los estudiantes la información necesaria para que puedan gestionar su salud sexual y reproductiva con confianza y seguridad. - Promover el Respeto y la Igualdad: Sensibilizar sobre la importancia del respeto mutuo y la igualdad de género, combatiendo los estereotipos y promoviendo relaciones saludables. - Prevenir Situaciones de Riesgo: Equipar a las estudiantes con estrategias de prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planificados, a través del conocimiento y la práctica de comportamientos sexuales responsables. <i>"Comprender la sexualidad nos ayuda a tomar decisiones informadas, a respetarnos y a respetar a los demás."</i>
Salud sexual	SALUD SEXUAL La educación sexual es un componente vital para el desarrollo integral de los jóvenes, proporcionando los conocimientos y herramientas necesarios para tomar decisiones informadas y saludables en relación a su bienestar físico y emocional. SEXUALIDAD La sexualidad puede considerarse como la capacidad de expresarse de manera integral a través del amor, afecto, contacto corporal y comunicación. Es importante recalcar que no se trata solo de relaciones íntimas o coitales, sino de una amplia gama de sentimientos, comportamientos y

pensamientos relacionados con la identidad y relaciones. Por otro lado, la sexualidad incluye aspectos emocionales, físicos y sociales que nos afectan a lo largo de toda nuestra vida.

SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es un período caracterizado por numerosos cambios físicos, psíquicos y sociales que transforman a los niños en adultos, comenzando con la pubertad y culminando con el desarrollo bio-psicosocial completo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es definida como la fase de desarrollo que sigue a la niñez y que precede a la edad adulta, abarcando un rango etario entre los 10 y 19 años.

MADURACION SEXUAL

- **Pubertad femenina:** Dentro de los cambios físicos en la mujer se pueden observar el crecimiento de mamas, la aparición del vello púbico y axilar el cual tiene un ligero incremento con forma va creciendo. Se hace presente la primera menstruación o también llamada menarquia, que usualmente se da entre los 11 o 12 años.
- **Pubertad masculina:** Durante el desarrollo se observa un ligero aumento de tamaño del escroto, testículos y agrandamiento del pene. Por otro lado, comienza a aparecer el vello púbico, seguido de vello en las axilas y en algún vello facial, el crecimiento en los varones es un poco evidente y rápido que, en las mujeres, por lo que la diferencia es bien notoria.

ANATOMIA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE

La anatomía sexual es el conjunto de órganos tanto internos como externos que son parte de la función reproductiva, dichos órganos son diferentes en aspectos de género es decir masculino y femenino.

- Órganos sexuales femeninos

Los órganos genitales femeninos internos y externos constan de:

La Vagina: Se caracteriza por ser blando ya que este tiene propiedad de poder dilatarse o contraerse, presenta esa propiedad para diferentes actividades tales como chequeos ginecológicos, acto sexual y la labor de parto.

Por otro lado, internamente se encuentra la membrana mucosa que permanece húmeda a causa de la secreción producida por las glándulas y células que la recubren, parte de estos cumplen la función de lubricar a través del flujo vaginal el cual se caracteriza por ser incoloro, transparente o una ligera coloración blanquecina lechosa lo que se considera normal. Esta también ejerce una tarea fundamental en la reproducción ya que es donde da camino a los espermatozoides para poder fecundar al óvulo y también como conducto en el momento de la menstruación.

- **Útero Y Cuello Uterino:** Se identifica por ser un órgano muscular grueso en forma de pera, su función se basa en alojar al feto en su desarrollo. Este también funciona como una barrera contra las bacterias, sin

embargo, existe el riesgo de que estas puedan penetrar a través del cuello uterino mediante las relaciones sexuales.

- **Trompas De Falopio:** La trompa de Falopio se caracteriza por tener pequeños cilios que empujan y liberan al óvulo en forma descendente dirección al útero.
- **Ovarios:** Se caracterizan por su forma circular y de apariencia perlada, se encuentra unida al útero, se encarga de la producción de hormonas femeninas como los estrógenos y progesterona, también pueden producir y liberar óvulos.

Los órganos genitales externos femeninos están compuestos por los labios mayores y menores, el monte de venus y el clítoris, estos cumplen la función de permitir el ingreso de los espermatozoides al organismo, la protección de los órganos genitales internos de posibles agentes infecciosos, producir la lubricación y acto sexual.

- **El Monte De Venus:** Se identifica por tener una ligera elevación redondeada de tejido graso el cual reviste el hueso púbico, conforme la mujer se va desarrollando también se observa el crecimiento de vello púbico.
- **Labios Mayores:** Es un tejido que presenta pliegues parcialmente voluminosos, su función se basa en resguardar y proteger el total de órganos genitales externos, durante la pubertad suele aparecer vello en la superficie.

- **Labios Menores:** Su forma y tamaño puede variar de acuerdo a la edad de la mujer o fisiología, ya que pueden ser muy reducidos o tener hasta 5 cm de ancho, estas se ubican al interior de los labios mayores y como función tienen mantener el revestimiento de la vagina y uretra.

- **Órganos sexuales masculinos:**

Dentro de la anatomía externa sexual masculina se encuentran:

- **El Pene:** Se conforma por tres capas de tejido de textura esponjosa que se desempeñan durante la excitación, efectuando la erección.

Este órgano está conformado por el:

- **GLANDE,** donde se encuentra el ingreso de la uretra, permite la liberación de espermatozoides a través de la eyaculación y la orina.
- **CUERPO,** en su interior se encuentra la uretra, éste expande desde el glande hasta el abdomen.
- **PREPUCIO,** cumple la función de ser un protector y revestir del glande, haciendo una ligera retracción al momento de la erección.
- **FRENILLO,** se ubica en la parte inferior del glande con una forma ligera de V, este puede tener diferentes texturas.

- **Escroto:** Es parte de la piel que recubre los testículos, cumple función de mantener una temperatura adecuada. Se caracteriza por tener apariencia arrugada y en algunos casos presenta vello púbico.
- **Ano**

Dentro de la anatomía sexual masculina interna se encuentran las siguientes:

- **Testículos:** Son glándulas de forma redonda que se encuentran dentro del escroto, son los encargados de la producción del semen y de la testosterona.
- **Epidídimo:** Almacena semen antes de efectuar la eyaculación, es donde se mantienen los espermatozoides durante su maduración.
- **Conducto Deferente:** Posee un canal extenso y angosto que en el proceso de la eyaculación transporta el semen desde el epidídimo hasta las vesículas seminales.
- **Vesículas Seminales:** Son dos órganos encargados de la producción del semen, el cual se ubica por debajo de la vejiga.
- **Próstata:** Cumple función de crear un fluido que le da movilidad al espermatozoide.
- **Glándulas De Cowper O Glándulas Bulbouretrales:** Son las encargadas de la producción del líquido preseminal, cuya función es habilitar el paso de la uretra para la eyaculación. Se encuentran por debajo de la próstata y se conectan con la uretra.

- **Uretra:** Es un canal que se encarga de trasladar la orina, el líquido preseminal y el semen hasta la apertura de esta.

EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo en la adolescencia constituye una problemática de salud pública que afecta tanto el bienestar físico como emocional de los adolescentes. Esta etapa de la vida se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales importantes, por lo que asumir una maternidad o paternidad de manera temprana puede generar dificultades en el desarrollo personal, la continuidad de los estudios y la estabilidad emocional. Además, muchas veces está relacionado con la falta de información clara sobre salud sexual, métodos anticonceptivos y toma de decisiones responsables.

El embarazo en adolescentes conlleva a muchas complicaciones tales como:

- Embarazo de alto riesgo obstétrico como también la posibilidad de que sea un parto prematuro.
- Recién nacido con bajo peso
- Anemia tanto en la madre como en el niño
- Alto nivel de mortalidad materna y neonatal.

Por otro lado, en el aspecto social y psicológico se pueden observar, vulnerabilidad económica, abandono escolar, ansiedad, depresión, familia disfuncional, entre otros.

Se considera fundamental brindar a los adolescentes información adecuada, comprensible y libre de prejuicios, que les permita reconocer los riesgos del embarazo temprano y fortalecer su capacidad para tomar decisiones responsables sobre su cuerpo y su futuro.

“Cuidar tu presente es proteger tu futuro.”

DERECHOS SEXUALES

Se considera que los derechos sexuales son aquellos que se encargan de respaldar y proteger a cada persona con la finalidad de que puedan disfrutar su sexualidad, en un sentido de poder tomar decisiones acerca de si desean tener hijos, el número de hijos y con ello también poder gozar de la libertad sin discriminación o violencia alguna.

Dentro de este contexto se considera fundamental preservar la inclusión de la autonomía de la persona, protegiendo su imagen, disposiciones en el desarrollo de su sexualidad, recibir un adecuado servicio de la salud sexual y reproductiva.

Entre algunos fundamentos básicos se encuentran:

- **Derechos básicos:** Todos tenemos derechos sexuales que incluyen la libertad de decidir sobre nuestra propia sexualidad, el acceso a información y servicios de salud sexual, el derecho a vivir libres de coerción sin discriminación y violencia.
- **Derecho a la Información y Educación:** Es crucial tener acceso a información precisa y actualizada sobre la sexualidad, las relaciones y la salud sexual.
- **Derecho a la Autonomía:** Todos tienen el derecho a tomar decisiones sobre nuestra propia vida sexual, sin ser presionados o coaccionados por otros. Esto incluye el derecho a decir no y a tener relaciones sexuales solo cuando estemos preparados y queramos hacerlo.

	<i>"Recuerden que todos tienen derechos sexuales y que es crucial estar bien informados para poder ejercer estos derechos de manera responsable."</i>
Introducción ITS	Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) se consideran infecciones cuya transmisión se efectúa principalmente mediante el contacto sexual, sin embargo, existe otras formas de transmisión entre ellas se encuentra el contacto a secreciones corporales, la sangre o artículos que hayan estado contaminados con esta y en algunos casos se evidencio que también se transmite durante el embarazo y partos eutócicos. Consideramos este tema de suma importancia, no solo por conocimiento general si no también como un método que puede ayudar a prevenir infecciones como estas y así poder disfrutar de una buena salud sexual sin complicaciones. <i>"La educación sexual nos ayuda a tomar decisiones informadas y responsables."</i>
ITS	IMPORTANCIA DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Consideramos importante el conocimiento en las ITS ya que estas pueden llegar a tener una gran repercusión en la salud de las personas, dado que en algunos casos pueden resultar ser asintomáticos como el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), por otro lado, también repercute en la vida sexual de la persona ya que algunas infecciones presentan signos y síntomas bastante incómodos e incapacitantes. Al decir repercusión hace referencia a que, si dichos pacientes no reciben el tratamiento adecuado o no dan lugar a ese problema, podría verse un gran impacto

negativo en su salud, dando lugar complicaciones (enfermedades neurológicas, cardiovasculares, abortos espontáneos, esterilidad, embarazos ectópicos, entre otros).

Dentro de los tipos de Infecciones de Transmisión Sexual se encuentran las siguientes:

INFECCIONES PRODUCIDAS POR BACTERIAS:

- **Sífilis:** Podemos decir que la sífilis es una infección que es causada por el “*Treponema Palladium*”, cuyo curso puede extenderse durante años si no se recibe tratamiento adecuado, dentro del período de incubación de la sífilis varía entre 1 y 90 días, con un promedio de 21 días.

Signos y síntomas: Esta enfermedad se caracteriza por el cambio entre fases sintomáticas y asintomáticas, lo que complica su diagnóstico. Sin embargo, dentro de sus características se encuentran llagas, sarpullidos que generalmente salen en la boca, genitales y en algunos casos en la etapa latente se presentan daños como enfermedades cerebrales y cardiovasculares.

- **Gonorrea:** La gonorrea, provocada por el germen *Neisseria gonorrhoeae*, es una enfermedad infecciosa que tiene un periodo de incubación de tres a cinco días, dentro de su desarrollo puede manifestarse predominantemente como uretritis (inflamación de la uretra) en hombres y cervicitis (inflamación de cérvix) en mujeres, también puede afectar la uretra y el cuello uterino, localizarse en el recto, la conjuntiva y la faringe.

Signos y síntomas: Estos pueden variar según el género; en hombres, se caracteriza por un flujo uretral purulento y un aumento en la frecuencia miccional. En mujeres, la infección puede ser asintomática o presentarse con síntomas como disuria y flujo vaginal. Ambos sexos pueden experimentar inflamación y dolor en el recto y el ano, una sensación de humedad anal y, en casos de contacto sexual oral, afectación faríngea y adenopatías cervicales.

- **Chlamydia Trachomatis:** La infección por *Chlamydia trachomatis*, abarca dos serotipos más peligrosos, D hasta K, puede afectar a ambos sexos, focalizándose en mujeres principalmente en el cuello del útero, el recto o la garganta, y en hombres en la uretra, recto o garganta. A menudo se presenta de forma asintomática, la clamidia puede no manifestar síntomas inmediatos, permitiendo la transmisión inadvertida del patógeno, con síntomas que pueden emerger varias semanas tras el contacto sexual con una pareja infectada.

Signos y síntomas: En mujeres, los síntomas incluyen flujo vaginal anormal con posible mal olor, sensación de ardor al orinar, y dolor durante las relaciones sexuales; complicaciones pueden extenderse a dolor abdominal bajo, náuseas y fiebre si la infección se propaga. En hombres, los síntomas pueden ser secreción uretral, ardor al orinar, picazón en la abertura del pene, y dolor e inflamación testicular, aunque esto último es menos frecuente.

- **Vaginosis Bacteriana:** La vaginosis bacteriana, causada predominantemente por el agente patógeno *Gardnerella vaginalis*, implica una alteración del microbioma vaginal que resulta en un incremento de la secreción vaginal, la cual se vuelve maloliente y acuosa, aunque frecuentemente no presenta otros síntomas notables.

Signos y síntomas: A la mayoría de las mujeres diagnosticadas con esta afección no exhiben síntomas; sin embargo, aquellas que sí los presentan reportan un aumento en el flujo vaginal de color blanco grisáceo y ocasionalmente maloliente.

INFECCIONES PRODUCIDAS POR VIRUS:

- **Hepatitis B:** La hepatitis B es una infección hepática grave causada por el virus de la hepatitis B, que puede convertirse en crónica. La persistencia de la hepatitis B crónica eleva considerablemente el riesgo de desarrollar complicaciones severas como insuficiencia hepática, cáncer de hígado o cirrosis, una condición caracterizada por cicatrices irreparables en el hígado.

Signos y síntomas: Pueden variar en intensidad y generalmente emergen entre uno y cuatro meses después de la exposición al virus, entre ellos los signos y síntomas más comunes incluyen dolor abdominal, orina oscura, fiebre, dolor en las articulaciones, pérdida del apetito, náuseas, vómitos, debilidad y fatiga e ictericia, aunque en

algunos casos estos pueden aparecer tan pronto como dos semanas después.

- **Herpes Genital:** El herpes genital es causado por dos tipos del virus del herpes simple, conocidos como HSV-1 y HSV-2, por otro lado, el común el herpes oral es provocado por el HSV-1.

Es frecuente que la infección por HSV-1 o virus tipo 1 se adquiera durante la infancia o la juventud temprana mediante el contacto no sexual con la saliva. Una vez adquirido, el virus puede permanecer en estado latente en los ganglios nerviosos y reactivarse periódicamente, con la posibilidad de manifestarse con lesiones genitales o permanecer asintomático

Signos y síntomas: el herpes genital se manifiesta mediante ampollas o heridas ulcerosas que generalmente rodean el ano, genitales o muslos, fiebre, malestar general e inflamación de ganglios. Por otro lado, existe también el herpes oral y este usualmente se presenta mediante ampollas alrededor de la boca.

- **Virus del Papiloma Humano:** El virus del papiloma humano (VPH) como una infección viral común que puede desarrollarse en la piel y las membranas mucosas, dando lugar a la formación de verrugas. Existen más de 100 tipos de VPH, algunos de los cuales pueden causar verrugas, mientras que otros están asociados con varios tipos de cáncer, incluidos el cáncer de ano, pene, vagina, vulva y orofaringe, todos relacionados con la infección por VPH. Esta infección se transmite

principalmente por contacto sexual o contacto directo piel con piel. En la mayoría de los casos, el sistema inmunitario suprime el virus antes de que las verrugas se manifiesten.

Las verrugas genitales pueden presentarse como lesiones planas, protuberancias pequeñas en forma de coliflor, o como protuberancias pedunculadas, y suelen aparecer en la vulva en mujeres, y en el pene, escroto o alrededor del ano en hombres, raramente causando dolor, pero pueden provocar comezón o sensibilidad. Por otro lado, las verrugas comunes son bultos ásperos y elevados, típicamente en manos y dedos, que pueden ser dolorosas y sangrantes. En algunos casos se han presentado las verrugas plantares, las cuales tienen una apariencia dura y granulosa, estas se localizan en los talones o partes delanteras de los pies que pueden ser molestas e incómodas.

INFECCIONES PRODUCIDAS POR HONGOS:

- **Candidiasis:** La candidiasis, comúnmente conocida como candidiasis vaginal y causada por el hongo *Cándida albicans*, resulta ser una afección común ya que se ha demostrado que esta afecta a hasta tres de cada cuatro mujeres en algún momento de sus vidas, con muchas experimentando al menos dos episodios. Aunque no se clasifica como una enfermedad de transmisión sexual, se observa un incremento en el riesgo de infección por hongos vaginales tras el inicio de la actividad sexual, se sospecha que ciertas infecciones pueden estar relacionadas con el contacto oral-genital. Dentro de sus formas clínicas

la candidiasis puede presentarse de diferentes formas como: cutáneas, mucocutáneas, candidiasis invasiva y alergias.

Signos y síntomas: Los síntomas de la candidiasis vaginal varían de leves a moderados e incluyen picazón e irritación en la vagina y la vulva, sensación de ardor durante las relaciones sexuales o al orinar, enrojecimiento o inflamación de la vulva, dolor y molestias vaginales, erupción vaginal, y secreción vaginal espesa, blanca y sin olor, similar en apariencia al queso cottage acompañada de una secreción vaginal más acuosa y blanquecina.

INFECCIONES PRODUCIDAS POR ENDOPARÁSITOS:

- **Tricomonas Vaginalis:** Tricomonas vaginalis, un parásito protozooario, es el agente causante de una de las infecciones de transmisión sexual más comunes. A menudo, tanto hombres como mujeres portadoras del parásito no son conscientes de estar infectados debido a la ausencia de síntomas. Cuando la tricomoniasis manifiesta síntomas, estos pueden variar desde irritación leve hasta inflamación severa.

Signos y síntomas: Los síntomas típicamente aparecen entre los 5 y 28 días posteriores a la infección, aunque en algunos casos pueden manifestarse más tarde. En hombres, los síntomas pueden incluir picazón o irritación interna del pene, ardor después de orinar o eyacular y posiblemente secreción del pene. En mujeres, los síntomas pueden abarcar picazón, ardor, enrojecimiento o

dolor en los genitales, molestias al orinar y una secreción clara con olor inusual que puede ser transparente, blanca, amarillenta o verdosa.

VIH – SIDA

Primero hagamos un énfasis en que el SIDA o Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida es la etapa más avanzada de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), el cual deteriora progresivamente el sistema inmunológico.

Las personas con un sistema inmunológico comprometido son altamente susceptibles a una serie de infecciones oportunistas, que raramente afectan a individuos sanos, por otro lado, se observa que este puede avanzar con agresividad cuando se encuentra dentro del tercer y cuarto estadio.

El VIH se transmite principalmente a través del contacto directo con sangre, semen, secreciones vaginales o leche materna de una persona infectada. Las principales vías de transmisión incluyen relaciones sexuales sin protección, uso compartido de agujas y jeringas, transmisión de madre a hijo durante el embarazo, el parto o la lactancia, transfusiones de sangre, trasplantes de órganos infectados y lesiones accidentales en entornos médicos. Sin embargo, el VIH no se transmite por insectos, contacto casual como conversaciones o estrechar manos, ni a través de objetos compartidos como platos o baños.

Se considera importante mencionar que la prevención efectiva incluye la abstención de sexo sin protección con personas infectadas, el uso de condones durante todas las actividades sexuales, medidas preventivas perinatales, como tratamiento antirretroviral y cesárea, para reducir la transmisión de madre a hijo.

	<i>" Es esencial reflexionar sobre cómo podemos proteger nuestra salud y la de los demás mediante comportamientos sexuales responsables y el respeto a la información científica."</i> <i>"Recuerden que el conocimiento y la prevención son nuestras mejores herramientas para combatir las ITS."</i>
Introducción prevención de ITS	Podemos decir que el término prevención se entiende como un grupo de medidas asociadas a la previsión y al evitar complicaciones de alguna patología u optar por medidas para disuadir o evitar esos posibles riesgos externos. Dentro de este contexto el personal de salud juega un rol fundamental ya que son quienes deben incentivar la prevención, ya sea mediante las inmunizaciones, el uso correcto de dichos métodos o brindando charlas informativas en donde se dé a conocer el riesgo de dichas enfermedades, por otro lado, es necesario que la persona exija que se le brinde información adecuada y eficaz, para con el fin de evitar el contagio o complicaciones posteriores. <i>"Las ITS son un problema de salud pública que afecta a millones de personas en todo el mundo. La prevención es clave para evitar estas infecciones y sus posibles complicaciones."</i>
	Uso adecuado y correcto de los métodos de barrera Es importante recalcar que el uso de los métodos de berrera o preservativos, no solo sirven para evitar un embarazo si

Prevención de ITS

no también funcionan como una protección adicional frente a las infecciones de transmisión sexual (ITS).

En la actualidad existen dos tipos de preservativos los internos y externos, aunque los preservativos masculinos o externos son los más usados.

Preservativo masculino o externo:

- Dentro de sus características se recomienda utilizar un preservativo de acuerdo a su talla, ya que existe la posibilidad de que el preservativo se rompa si este es muy estrecho o también puede resbalarse si es de una talla grande.
- Es muy importante verificar la fecha de caducidad, ya que si el dicho producto esta vencido puede ocasionar leves reacciones alérgicas o rupturas durante el acto.
- Se considera fundamental verificar la envoltura y que esta no se encuentra dañada o rota, de lo contrario descartar porque puede existir cierta degradación y contaminación del preservativo.
- Durante la colocación del preservativo es importante asegurarse la forma en como lo realiza, por ejemplo, el hecho de que se desenrolle de la manera inadecuada podría involucrar la contaminación del preservativo con liquido pre seminal y por ende podría ocasionar un embarazo no deseado o adquirir de una ITS.
- Se recomienda que, durante su uso no se utilice como lubricante, la saliva, agua, aceites, productos comestibles, etc. Ya que solo lograría su degradación e irritación de mucosas en la pareja.
- Muy importante siempre y en todo momento antes del acto sexual hacer el uso del preservativo, si

eyaculo retirar con cuidado mientras aun haya erección y descartarlo adecuadamente.

Preservativo femenino o interno:

- El preservativo femenino o interno, cumple la misma función que el preservativo masculino solo con la única diferencia de que este es utilizado dentro del cuerpo.
- Siempre es de suma importancia verificar la fecha de caducidad y comprobar que el paquete no este dañado roto.
- Cada preservativo viene con su respectivo lubricante por lo que es recomendable utilizar el mismo y no realizar agregados a menos que sea necesario, pero siempre con el lubricante adecuado y precaución.
- Al momento de abrir se recomienda que no se utilice tijeras o dientes.
- Durante su colocación es necesario seguir bien las instrucciones ya que de ser así se podría lastimar así misma o dañar el preservativo.
- Es fundamental recalcar que no se reutiliza, si el varón ya eyaculo retirar el preservativo, descartar y utilizar uno nuevo, verificando que este siempre se encuentre dentro y no se resbale.

“El uso correcto y consistente del condón es una de las formas más efectivas de prevenir embarazos no deseados y muchas ITS, incluyendo el VIH, la clamidia, la gonorrea y la sífilis”.

Pruebas de descarte

Existen muchas maneras de poder identificar si somos portadores de alguna infección de transmisión sexual, dentro de ellas se encuentran las pruebas de descartes de ITS, las cuales pueden ejecutarse de distintas maneras ya sea mediante pruebas rápidas o análisis de sangre, urocultivos o muestras de fluidos o hisopados.

- **Análisis de sangre:** Mediante este método se puede detectar a través de anticuerpos, principalmente el VIH, hepatitis, sífilis, etc.
- **Análisis de orina:** En este examen por medio de una recolección de orina en un frasco estéril se pueden identificar parásitos de tricomoniasis, clamidia y gonorrea.
- **Pruebas de hisopado:** Este examen se emplea tomando una muestra de mucosas con un hisopo especial, el cual puede identificar el herpes, clamidia, VPH, entre otros, este puede ejecutarse en la vagina, pene, uretra o boca.
- **Pruebas rápidas:** Generalmente este tipo de pruebas se realizan en los establecimientos de salud mediante kits, usualmente se realizan mediante un pinchazo en el dedo, obteniendo una gota de sangre la cual será aplicada en el caset, usualmente el resultado es inmediato sin embargo puede tener cierto porcentaje de ser un positivo o negativo falso.

Es importante realizar un descarte de dichas infecciones, porque mientras que diagnóstico sea temprano es más probable identificar su gravedad y con ello facilitar la recuperación, mediante un tratamiento adecuado con el fin

de prevenir complicaciones, la transmisión a otras personas y protección a su pareja.

Inmunización

El Ministerio de Salud (MINSA) emplea estrategias de prevención de infecciones de transmisión sexual, dentro de su normativa ejecuta el programa de inmunización cuya finalidad es proteger a toda la población contra enfermedades y dentro de ellas las ITS como la hepatitis B y VPH. Ambas vacunas se encuentran dentro del esquema de vacunación tanto a menores como a mayores de edad.

- **Vacuna contra Hepatitis B (HvB):** Esta es una vacuna monodosis y se clasifica del tipo inactiva recombinante lo que quiere decir que es un virus inactivo, que al momento de ingresar a nuestro microorganismo no ocasiona dicha enfermedad, al contrario, este ayuda a poder crear antígenos protectores o lo que podemos llamar como anticuerpos.
 1. Esta vacuna preferentemente la recién los recién nacidos que se encuentren dentro de las primeras 12 horas de haber nacido hasta máximo las 24 horas, siendo una dosis única puede variar la dosis de acuerdo a su peso o patología preexistente y se administra de manera intramuscular.
 2. En algunos casos excepcionales de administra también en niños que presentaron resistencia o algún tipo de reacción adversa a la 1° dosis de la Pentavalente.
 3. También se puede administrar en niños mayores de 7 a 15 años que no hayan recibido

ninguna dosis dentro de los primeros 7 años de vida, consta de tres dosis, siendo cada una de 0.5ml.

Cada una con un intervalo de:

1° D - al primer contacto

2° D - al mes de la primera

3° D - al sexto de la segunda

Finalmente, en adultos mayores de 16 años hasta los 59 años de edad, se administra de la misma forma intramuscular con 3 dosis cada una de 1 ml.

Cabe resaltar que estas se colocan en la parte superior de la cara lateral de brazo en la región deltoides, usualmente puede ocasionar dolor en la zona de punción, enrojecimiento y endurecimiento de la zona, en algunos casos puede acompañarse con cefaleas, malestar general, irritabilidad, etc.

- **Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH):** esta vacuna también se caracteriza por ser monodosis cada una de 0.5 ml y del tipo Inactiva recombinante, principalmente su objetivo se basa en prevenir el cáncer de cuello uterino y dentro ello la aparición de verrugas genitales.

1. Esta vacuna se puede administrar a la población (hombres y mujeres) de 9 a 18 años de edad, siendo una dosis única que consta de 0.5 ml.

La vacuna contra el VPH se administra en la parte superior de la cara lateral de brazo en la región deltoides, en algunos casos ocasiona un leve dolor, enrojecimiento o

endurecimiento en la zona donde se administró, puede también acompañarse con fiebre y malestar general.

"Las vacunas no solo protegen al individuo vacunado, sino que también contribuyen a la inmunidad de grupo, reduciendo la propagación de estas infecciones en la comunidad."

Consumo de alcohol y drogas

La influencia del consumo de alcohol y drogas puede presentar mucha relevancia al momento de hablar sobre la prevención de las infecciones de transmisión sexual, esto debido al impacto negativo que podrían tener ciertas sustancias ilícitas sobre el juicio y toma de decisiones de la persona. Según estudios se ha demostrado que cuando las personas se encuentran bajo los efectos del alcohol o drogas, se encuentran más susceptibles a implicarse en prácticas sexuales de riesgo, por ejemplo, mantener relaciones sexuales ya sea con una o múltiples personas y no hacer uso del preservativo, por otro lado, pueden llegar a ser víctimas de abuso ya que al no estar conscientes existen individuos que pueden aprovechar de ello.

Es importante considerar que al estar en estado etílico o bajo sustancias psicoactivas, estos pueden alterar la percepción del entorno y por ende perjudicar la toma de decisiones, el hecho de compartir jeringas, vasos o mantener relaciones sexuales sin protección alguna, facilita posibles situaciones de violencia y riesgos de exposiciones a infecciones.

"Conocer las estrategias de prevención nos permite tomar decisiones informadas y responsables sobre nuestra salud sexual."

Número de parejas

Es importante considerar que el reducir el número de parejas sexuales puede disminuir significativamente el riesgo de adquirir una ITS, sin embargo, no significa que el riesgo sea nulo.

El hecho de tener relaciones sexuales solo con una persona se denomina monogamia, sin embargo, como se explicó esto nos significa que la probabilidad de adquirir una ITS sea nula, ya que existen muchas maneras de contagiarse y dentro de ellas está también la infidelidad.

"Es crucial mantener una comunicación abierta y regular con la pareja sobre la salud sexual y la fidelidad."

Comunicación y consentimiento

Consideramos de suma que la comunicación honesta y abierta puede ayudar a construir confianza y asegurar que ambas partes estén de acuerdo con las medidas de prevención por lo que el hablar abiertamente con la pareja acerca del uso de métodos de prevención y realizar pruebas de ITS.

Por otro lado, es indispensable mantener el consentimiento y acuerdo mutuo, ya sea para cualquier tipo de actividad.

Dentro del contexto de las actividades sexuales, es esencial que ambas partes acuerden realizar prácticas sexuales seguras y consensuadas, ya que es un momento que puede tener un impacto emocional y psicológico en la persona.

El consentimiento es un acuerdo mutuo entre las partes involucradas en cualquier actividad sexual. Debe ser dado libremente, informado y específico, este debe ser continuo, lo que significa que se puede retirar en cualquier momento.

	<i>"Es importante aprender a pedir y respetar el consentimiento de nuestra pareja."</i> Las relaciones sexuales no preparadas pueden afectar la confianza y la comunicación entre las parejas por lo que recalcamos que es esencial tener conversaciones abiertas y honestas sobre la sexualidad, las expectativas y las preocupaciones. Las personas pueden sentir culpa o vergüenza después de tener relaciones sexuales sin estar preparadas, especialmente si sienten que han tomado una decisión impulsiva por lo que se recomienda buscar apoyo emocional, ya sea a través de amigos, familiares o profesionales de la salud mental, puede ayudar a manejar estos sentimientos. <i>"El consentimiento es esencial para una relación sexual saludable y respetuosa. Sin consentimiento, cualquier actividad sexual es considerada abuso o agresión sexual."</i>
Introducción Métodos Anticonceptivos	Los métodos anticonceptivos son considerados esenciales para disminuir las probabilidades de embarazo y pueden ser empleados desde la primera relación sexual a lo largo de toda la vida fértil de un individuo. <i>"Los métodos anticonceptivos y de barrera se consideran un derecho de todas las personas ya sea en edad fértil o no y aún más el asesoramiento apropiado y uso adecuado de cada uno de estos ya sea con el fin de querer o no concebir o por el simple hecho de no adquirir una infección de transmisión sexual".</i>

	Por otro lado, para personas sexualmente activas, se recomienda especialmente el uso del preservativo, ya que este no solo cumple como método anticonceptivo si no también como método de barrera lo que quiere decir que ofrece protección contra infecciones de transmisión sexual.
Métodos anticonceptivos	Métodos anticonceptivos: • Métodos de abstinencia periódica: Se define como optar por la abstinencia periódica como un método anticonceptivo natural o también llamado el método del ritmo el cual que consiste en evitar voluntariamente las relaciones sexuales durante la fase fértil del ciclo menstrual con el objetivo de prevenir el embarazo. Este enfoque se basa en el reconocimiento y la monitorización de los períodos de fertilidad para gestionar de manera efectiva las posibilidades de concepción. • Métodos de barrera Cabe resaltar que los métodos de barrera, su función se enfoca en no solo evitar embarazos sino también en adquirir posibles infecciones de transmisión sexual. Entre dichos métodos podemos encontrar los siguientes: Condón Femenino: Es una funda delgada y amplia de polímero de nitrilo que se inserta en la vagina antes de la relación sexual para prevenir el paso de espermatozoides al tracto reproductor femenino. Al utilizarlo, es importante verificar que el paquete no esté dañado y que no haya vencido, lavarse las manos con un jabón neutro antes de la inserción, y frotar los lados del condón antes de abrirlo para distribuir el lubricante uniformemente.

“El condón debe ser insertado en la vagina antes de cualquier contacto físico o penetración”.

Este se puede colocar e insertar en la posición que resulte más cómoda para la usuaria, como en cuclillas, levantando una pierna, sentada o recostada, seguido de ello es importante considerar que el anillo interno del condón debe comprimirse con el pulgar y el dedo medio, mientras el dedo índice se coloca entre ambos para mantenerlo apretado introduciendo suavemente en la cavidad vaginal.

Condón masculino: El condón masculino es una funda delgada de látex lubricado, que se coloca en el pene antes de la relación sexual para impedir que los espermatozoides ingresen al tracto reproductor femenino. Cuando se utiliza correctamente, es un método anticonceptivo altamente eficaz, de fácil acceso y bajo costo, que involucra activamente al hombre en la anticoncepción. Además de prevenir embarazos no planificados, ofrece protección contra infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH.

Para un almacenamiento adecuado, debe mantenerse en un lugar seco, alejado de fuentes de calor y luz solar directa, y dentro de los cinco años desde su fabricación. Antes de usarlo, se debe verificar la integridad del envase y la fecha de fabricación, asegurándose de utilizar un condón nuevo en cada relación sexual y retirarlo antes de que el pene pierda la erección, depositándolo de

manera segura para evitar el contacto con otras personas.

Cómo usar un Condón Correctamente:

1. Antes de usar un condón, verifica la fecha de caducidad y asegúrate de que el paquete no esté dañado.
2. Abre el paquete con cuidado para no rasgar el condón.
3. Coloca el condón en la punta del pene erecto, asegurándote de dejar espacio en la punta para el semen.
4. Desenrolla el condón hasta la base del pene mientras sujetas la punta.
5. Después de la eyaculación, sujeta el condón en la base del pene mientras lo retiras para evitar derrames.
6. Desecha el condón usado en la basura, no en el inodoro.

“Es fundamental usar un nuevo condón para cada acto sexual”.

- **Métodos hormonales**

Anticonceptivo oral combinado: El anticonceptivo oral combinado (AOC) es un método anticonceptivo que incluye estrógeno y progestágeno y se administra por vía oral. Este tipo de anticonceptivo puede causar efectos secundarios tales como amenorrea, náuseas y vómitos, mareos, aumento de peso y dolores de cabeza.

Para su uso correcto, las píldoras deben tomarse diariamente, iniciando el tratamiento entre el

primer y el quinto día del ciclo menstrual; si se inicia después de estos días, se debe emplear un método de barrera adicional como protección.

En ciclos subsiguientes, el régimen varía según el tipo de píldora:

- **LAS PÍLDORAS DE UN CICLO DE 28 DÍAS**, la toma se reinicia inmediatamente después de finalizar el paquete anterior.
- **LAS PÍLDORAS DE 21 DÍAS**, se hace una pausa de 7 días antes de iniciar el nuevo paquete. Si se olvida una píldora en el régimen de 21 días, debe tomarse tan pronto como se recuerde; si se olvidan dos o más, es recomendable esperar al inicio del siguiente ciclo menstrual para comenzar con un nuevo paquete

Inyectable combinado: Los anticonceptivos hormonales combinados de depósito, específicamente el inyectable combinado, contienen estrógeno y progestágeno. Una formulación común incluye 5 mg de cipionato de estradiol y 25 mg de acetato de medroxiprogesterona. Este método anticonceptivo actúa mediante la supresión de la ovulación y el espesamiento del moco cervical, lo cual impide la penetración de los espermatozoides. La administración de este anticonceptivo debe realizarse por vía intramuscular profunda, y es crucial no realizar masajes en el sitio de inyección después de aplicarla. La primera dosis debe administrarse entre el primer y el quinto día del ciclo menstrual, y las dosis subsiguientes deben aplicarse

cada 30 días, permitiendo una variación de más o menos tres días, en una fecha fija cada mes.

Implantes sólo de progestina: Los implantes sólo de progestina, como el implante de etonogestrel, son métodos anticonceptivos eficaces y efectivos que consisten en pequeños cilindros o cápsulas delgadas y flexibles, no biodegradables, generalmente insertados bajo la piel del brazo superior interno.

- El implante de un cilindro contiene 68 mg de etonogestrel y tiene una duración de tres años.
- El implante de dos cilindros contiene levonorgestrel y ofrece protección por hasta cinco años, aunque esta duración se reduce a cuatro años en usuarios que pesan más de 60 kilogramos.

El mecanismo de acción de estos implantes incluye el espesamiento del moco cervical, que impide la penetración de espermatozoides, la supresión de la ovulación y la reducción del transporte de óvulos en las trompas de Falopio.

Los usuarios deben firmar un consentimiento informado antes de la inserción, que idealmente se realiza entre el primer y quinto día del ciclo menstrual o inmediatamente después del parto si la mujer está lactando. Se requiere un seguimiento post-inserción al tercer día para inspeccionar el sitio de inserción, y posteriormente al mes, a los tres meses y luego anualmente para asegurar el adecuado funcionamiento y la ausencia de complicaciones.

- **Métodos no hormonales**

Dispositivo intrauterino: El dispositivo intrauterino (DIU) liberador de cobre TCu 380 A es un método anticonceptivo de larga duración, que se coloca en la cavidad uterina y libera cobre, ofreciendo protección contra el embarazo por hasta 12 años. Este dispositivo actúa al dificultar el paso de los espermatozoides a través de la cavidad uterina, inmovilizándolos o destruyéndose, e interfiriendo en el proceso reproductivo antes de la fertilización.

Su inserción puede realizarse durante los primeros cinco días del ciclo menstrual, inmediatamente después del parto (dentro de las primeras 48 horas), durante una cesárea, a partir de la cuarta semana del puerperio, o inmediatamente después de un aborto. Los posibles efectos secundarios incluyen amenorrea, dismenorrea severa, sangrado leve o profuso, dolor abdominal o pélvico, sospecha de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), perforación uterina y cambios en el tamaño de los hilos del dispositivo, que podrían ser percibidos por la pareja. Es crucial realizar un control médico a la semana de la inserción, seguido de un control al mes, y luego anualmente

- **Métodos definitivos**

Anticoncepción quirúrgica Voluntaria femenina:

La anticoncepción quirúrgica voluntaria femenina es un método anticonceptivo permanente que se lleva a cabo mediante una intervención quirúrgica de complejidad intermedia. Su objetivo es evitar la fertilización al impedir la unión del espermatozoide

	con el óvulo, lo cual se logra mediante la obstrucción y sección de las trompas de Falopio. Anticoncepción quirúrgica masculina: La anticoncepción quirúrgica masculina, comúnmente realizada a través de una vasectomía, es un método anticonceptivo permanente. Esta intervención quirúrgica, considerada menor, consiste en la ligadura y sección de los conductos deferentes en el hombre. El mecanismo de acción de la vasectomía es la oclusión de los conductos deferentes, lo que impide la salida de los espermatozoides y, por lo tanto, evita la unión con el óvulo. <i>"Es esencial reflexionar sobre nuestras propias prácticas sexuales y cómo podemos proteger nuestra salud y la de los demás, la prevención es nuestra mejor herramienta contra las ITS y embarazos no deseados, el estar bien informados nos permite tomar decisiones responsables y seguras."</i>
Cierre	Cierre de la intervención educativa. Entrega y resolución de encuesta para el estudio propuesto Agradecimiento

ANEXO 4 CUESTIONARIO

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:

Grado:

1. Marque la respuesta correcta, la **SEXUALIDAD** es:

- a) Cuando dos personas tienen relaciones coitales e íntimas
- b) Capacidad de expresarse de manera integral, a través de la expresión del amor, afecto, contacto corporal y comunicación.
- c) Características biológicas que diferencian al varón y la mujer
- d) Forma de ser varón o mujer según lo que la sociedad establece
- e) No sé

2. Marque la respuesta correcta, **SEXO** es

- a) Características biológicas que diferencian al varón y la mujer
- b) Las relaciones coitales e íntimas entre dos personas
- c) Capacidad de expresarse de manera integral, a través de la expresión del amor, afecto, contacto corporal y comunicación.
- d) Forma de ser varón o mujer según lo que la sociedad establece
- e) No sé

3. Marque la respuesta correcta, **GÉNERO** es

- a) Características biológicas que diferencian al varón y la mujer
- b) Las relaciones coitales e íntimas entre dos personas
- c) Capacidad de expresarse de manera integral, a través de la expresión del amor, afecto, contacto corporal y comunicación.
- d) Forma de ser varón o mujer según lo que la sociedad establece
- e) No sé

4. Con respecto a los derechos sexuales del varón y de la mujer, marque la alternativa **INCORRECTA**

- a) Abstenerse de tener relaciones coitales o postergar el momento de su iniciación sexual, hasta que se sientan preparados(as) para ello.

- b) Decidir cuándo y con quién tener relaciones coitales, respetando el derecho de las personas, además de manejar su propia sexualidad.
- c) Negarse a tener relaciones sexuales coitales y a no ser coaccionados(as), violentados(as) o discriminados(as) por ello.
- d) No tener información precisa y actualizada sobre los riesgos de las relaciones sexuales coitales sin protección y las medidas de prevención existentes
- e) Preguntarle a su pareja, sobre sus comportamientos sexuales previos, su estado de salud sexual y los resultados de exámenes médicos y de la prueba rápida de VIH.

5. Las infecciones de transmisión sexual son:

- a) Las que se transmiten a través del aire cuando la persona infectada, habla, tose o estornuda
- b) Las que se transmiten a través del contacto físico (besos, abrazos y caricias) con una persona infectada
- c) Las que son incurables y que causan la muerte de muchos homosexuales
- d) Las que se transmiten mayormente a través de las relaciones sexuales con una persona infectada
- e) No sé

6. ¿Cuáles son los factores de riesgo para adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS)? Marque verdadero (V) o falso(F)

1. Tener relaciones sexuales coitales, sin uso del condón. ()
2. Tener más de una pareja sexual ()
3. Iniciar las relaciones sexuales coitales a una edad temprana ()
4. Haber sufrido de un abuso sexual ()
5. Tener una pareja sexual que, a su vez, tiene otras parejas sexuales y no utilizar condón durante el coito. ()

6. Tener relaciones coitales desprotegidas con parejas “ocasionales”, “vacilones” personas desconocidas, etc. ()

7. Las pastillas anticonceptivas me protegen de una ITS ()

7. ¿Cómo puedo prevenir una Infección de Transmisión Sexual (ITS)?

- a) Abstinencia sexual, es decir, no tener relaciones sexuales coitales: penetración pene vagina, pene-ano, boca-genitales.
- b) Uso del condón, en todas las relaciones sexuales coitales
- c) No utilizar agujas o instrumentos punzocortantes como máquinas de afeitar, navajas, equipos para tatuajes que fueron utilizados por otras personas.
- d) Evitar consumir alcohol u tipo de droga, que pueda influenciar en las decisiones relacionadas a la actividad sexual.
- e) Todas las anteriores

8. ¿Cómo se puede transmitir el VIH? Marque con un aspa en el casillero adecuado SI o NO

	SI	NO
Al recibir una donación de sangre		
Compartir hojas de afeitar de una persona infectada con VIH		
Por la picadura de un mosquito después de picar una persona infectada con VIH		
Tomando agua del mismo vaso		
A través de las caricias besos y abrazos		
Contacto sexual con una persona infectada		
Comiendo del mismo plato o con el mismo cubierto		
Usando el mismo baño o piscina, intercambiando sudor o lágrimas		
De la madre al bebé: durante el embarazo, parto y lactancia materna		

9. La palabra SIDA significa

- a) Síntomas innatos de déficit de acetilcolina
- b) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- c) Sistema inmunológico deprimido del adulto
- d) Síndrome innato de deficiencia adquirida
- e) Síntomas que Indican las Defensas con Anomalías

Marque la respuesta: verdadero (V) o falso (F) sobre el SIDA:

- 10. () El SIDA daña el sistema de defensas del cuerpo.
- 11. () Por ahora, no hay curación para el SIDA.
- 12. () SIDA significa Siempre Indican las Defensas Sus Anomalías.
- 13. () Una persona puede vivir con el VIH y no tener síntomas durante varios años.
- 14. () Las mujeres no pueden contraer el VIH.
- 15. () Si eres fuerte y sano, no puedes adquirir el VIH.
- 16. () No hay forma de protegerse contra el VIH.
- 17. () Las personas con SIDA pueden morir de otras enfermedades como: infecciones respiratorias agudas, tuberculosis, cáncer, etc.
- 18. () Las personas con SIDA no deben ser discriminadas.
- 19. () Una de las formas de transmisión del VIH es tener relaciones sexuales coitales sin protección.

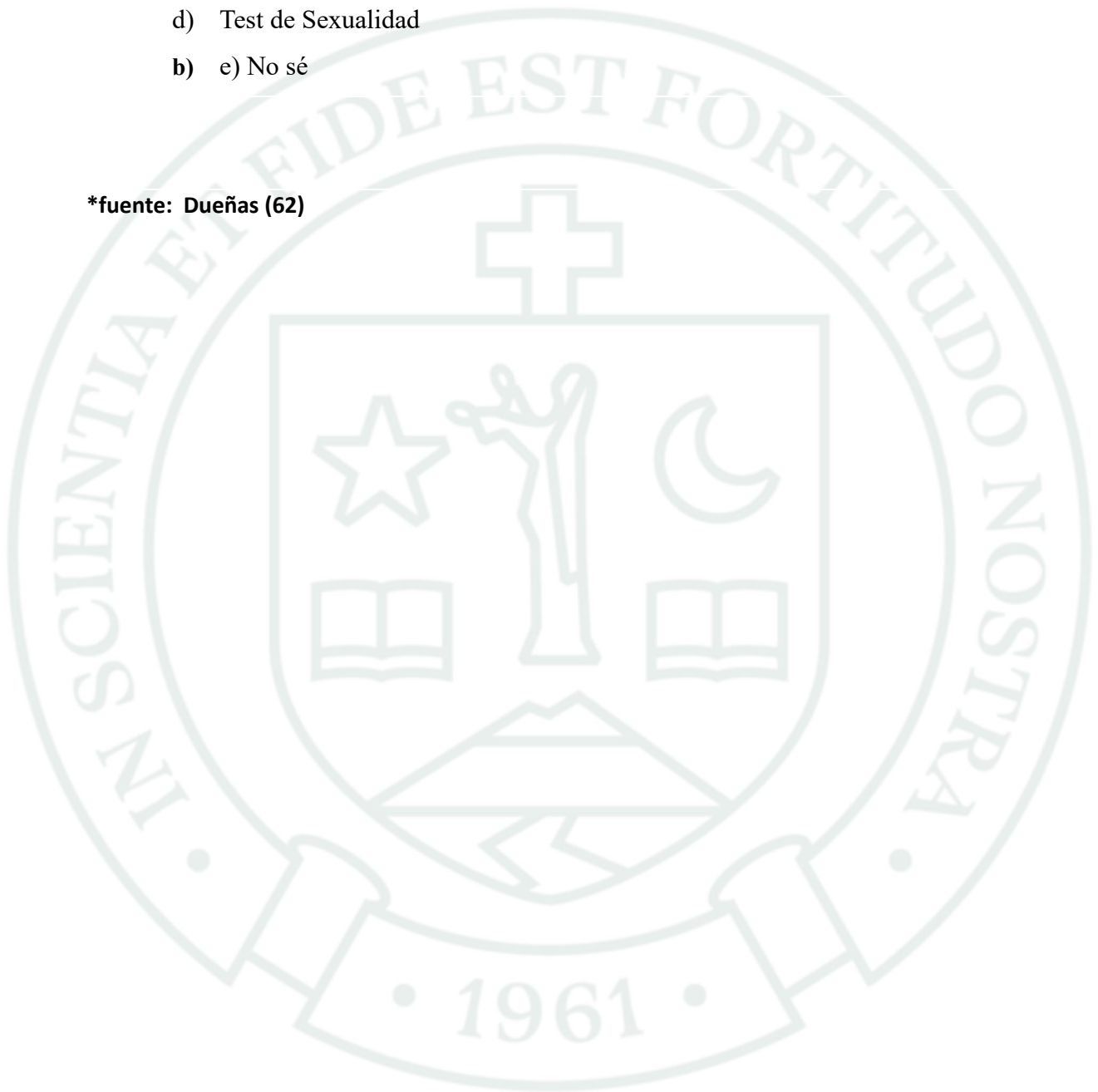
20. Tener relaciones sexuales coitales sin estar preparados podría ocasionar:

- a) Adquirir una ITS/VIH y SIDA.
- b) Un embarazo no deseado o no planificado.
- c) Afectar su proyecto de vida: planes de estudio o trabajo, relaciones familiares, etc.
- d) Sentimientos de culpa, temor, vergüenza, inseguridad o ansiedad frente a las relaciones sexuales coitales.
- e) Todas las anteriores

21. La prueba que se emplea en el momento inicial para saber si una persona es portadora o no del VIH se conoce como:

- a) Prueba Rápida de VIH
- b) Prueba de Amor
- c) Prueba de Sara
- d) Test de Sexualidad
- b) e) No sé

***fuente: Dueñas (62)**



ANEXO 5 VALIDACIÓN DE PROGRAMA



Universidad Católica
de Santa María



VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: Efectividad de un programa de educación sexual e ITS y el nivel de conocimiento en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria del colegio I.E 40079 Víctor Núñez Valencia, Arequipa, 2025.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Chino Coaquira Emily Dayana, Nova Rojas Ariana Maria.

INFORMACIÓN DEL JUEZ EVALUADOR Y LA INVESTIGACIÓN

DATOS DEL JUEZ	
Nombre y Apellidos:	Diana Belén Adaui Pastor
Formación Académica:	Licenciada en Psicología
Áreas de Experiencia Profesional:	Psicología Clínica
Función Actual:	Psicóloga
Institución laboral:	C.S. Corire
DATOS DE LA INVESTIGACIÓN	
Propósito de la Investigación:	Promover en los adolescentes, conocimiento y habilidades con toma de decisiones responsables sobre su sexualidad.
Mapa Conceptual "a-priori" entregado:	X Sí ☐ No
Nombre del programa	PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL E ITS

OPINIÓN SOBRE APLICABILIDAD

☐ **Aplicable:** El programa de intervención puede aplicarse tal como está presentado.

☒ **Aplicable después de corregir:** El programa de intervención puede aplicarse realizando las correcciones sugeridas.

☐ **No aplicable:** El programa de intervención requiere modificaciones sustanciales antes de su aplicación.

Firma del experto:


Lic. Diana Belén Adaui Pastor
PSICÓLOGA
C.Ps.P 41016

Arequipa; 04 de mayo del 2026

DNI: 72629849

Formato revisado y realizado por Mg. Carla Cuya Zevallos

Adaptado de Nieves-Cuervo Giselly Mayerly, Lizarazo-Castellanos Angie Daniela, Cáceres-Manrique Flor de María. Disponible en

<https://doi.org/10.17533/bofea.rfoesp.e344413>

Velazquez-Moreno E., González-Velázquez M.S., Peña-León B. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=61665-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=61665-70632020000400390&lng=es)

70632020000400390&lng=es. Epub 24-Sep-2021. <https://doi.org/10.22201/enao.23958421e.2020.4.787>



PLANTILLA DE EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES:

Por favor, valore cada ítem del programa educativo según su criterio profesional, seleccionando una de las siguientes opciones para cada aspecto evaluado

0 = No cumple, 1 = Cumple parcialmente, 2 = Cumple totalmente

Indicadores	Descripción	0	1	2
Claridad de los objetivos del programa	Presenta objetivos educativos claros, comprensibles y específicos, permitiendo identificar claramente las metas de aprendizaje que se esperan alcanzar.		✓	
Pertinencia de los contenidos	Los contenidos seleccionados son apropiados y relevantes para el perfil de los participantes y los objetivos del programa, asegurando que responden a las necesidades y contexto actual del área de estudio			✓
Metodología propuesta	Las estrategias y métodos de enseñanza propuestos son apropiados para los objetivos, contenidos y características de los sujetos de estudio, promoviendo un aprendizaje significativo y participativo			✓
Relevancia de las actividades de aprendizaje	Las actividades propuestas favorecen el logro de los objetivos, son contextualizadas, motivadoras y adecuadas al nivel de los participantes, promoviendo la aplicación práctica de los conocimientos.		✓	
Suficiencia de los recursos didácticos	Los materiales y recursos didácticos previstos son suficientes y adecuados para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje, facilitando la comprensión y el desarrollo de los resultados de aprendizaje u objetivos educativos.			✓
Retroalimentación	Los criterios de retroalimentación y/o procedimientos son claros, pertinentes y congruentes con los objetivos y contenidos del programa, permitiendo reforzar el aprendizaje de los participantes			✓
Coherencia entre objetivos, contenidos y retroalimentación	Existe una relación lógica y articulada entre los objetivos planteados, los contenidos desarrollados y los mecanismos de retroalimentación, garantizando que todos los componentes del programa se alinean entre sí.			✓
Factibilidad de implementación	El programa puede llevarse a cabo, no representa un riesgo para los sujetos de estudios, respecto al contenido desarrollado			✓

Observaciones generales:

Adecuada coherencia metodológica. Se recomienda diversificar más las actividades de aprendizaje, con estrategias más dinámicas e interactivas.

Formato revisado y realizado por Mg. Carla Cuya Zevallos

Adaptado de Nieves-Cuervo Giselly Mayrty, Lizarazo-Castellanos Angie Daniela, Cáceres-Manrique Flor de María. Disponible en

<https://doi.org/10.17533/udca.rfoesp.c344413>

Velazquez-Moreno E., González-Velázquez M.S., Peña-León B. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51665-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=51665-70632020000400390&lng=es)

70632020000400390&lng=es. Epub 24-Sep-2021. <https://doi.org/10.22201/ameo.23958421e.2020.4.787>



VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO: Efectividad de un programa de educación sexual e ITS y el nivel de conocimiento en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria del colegio I.E 40079 Víctor Núñez Valencia, Arequipa, 2025.

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: Chino Coaquira Emily Dayana, Nova Rojas Ariana Maria.

INFORMACIÓN DEL JUEZ EVALUADOR Y LA INVESTIGACIÓN

DATOS DEL JUEZ	
Nombre y Apellidos:	Dídee Day Guerra Blanco
Formación Académica:	Universitaria Lic. en enfermería
Áreas de Experiencia Profesional:	Atención en primer nivel.
Función Actual:	Enfermera responsable el área de atención adolescente
Institución laboral:	MUNSA C.S. Congala
DATOS DE LA INVESTIGACIÓN	
Propósito de la Investigación:	Promover en los adolescentes, conocimiento y habilidades con toma de decisiones responsables sobre su sexualidad.
Mapa Conceptual "a-priori" entregado:	☐ Sí ☐ No
Nombre del programa	PROGRAMA DE EDUCACION SEXUAL E ITS

OPINIÓN SOBRE APLICABILIDAD

- ☒ **Aplicable:** El programa de intervención puede aplicarse tal como está presentado.
- ☐ **Aplicable después de corregir:** El programa de intervención puede aplicarse realizando las correcciones sugeridas.
- ☐ **No aplicable:** El programa de intervención requiere modificaciones sustanciales antes de su aplicación.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
REG. DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
MUNICIPIO DE SALUD TUMBAYA
CENTRO DE SALUD CONGALA

Arequipa 23 abril del 2026

Firma del experto:

[Firma manuscrita]
Dídee Day Guerra Blanco
Enfermera - C.E. 5072

DNI: 29713865

Formato revisado y realizado por Mg. Carla Cuya Zevallos

Adaptado de Nieves-Cuervo Giselly Mayerly, Lizarazo-Castellanos Angie Daniela, Cáceres-Manrique Flor de María. Disponible en <https://doi.org/10.17333/andea.rfm.p.e.344413>

Velazquez-Moreno E., González-Velázquez M.S., Peña-León B. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000401390&lng=es. Epub 24-Sep-2021. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.787>



PLANTILLA DE EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES:

Por favor, valore cada ítem del programa educativo según su criterio profesional, seleccionando una de las siguientes opciones para cada aspecto evaluado

0 = No cumple, 1 = Cumple parcialmente, 2 = Cumple totalmente

Indicadores	Descripción	0	1	2
Claridad de los objetivos del programa	Presenta objetivos educativos claros, comprensibles y específicos, permitiendo identificar claramente las metas de aprendizaje que se esperan alcanzar.			X
Pertinencia de los contenidos	Los contenidos seleccionados son apropiados y relevantes para el perfil de los participantes y los objetivos del programa, asegurando que responden a las necesidades y contexto actual del área de estudio			X
Metodología propuesta	Las estrategias y métodos de enseñanza propuestos son apropiados para los objetivos, contenidos y características de los sujetos de estudio, promoviendo un aprendizaje significativo y participativo			X
Relevancia de las actividades de aprendizaje	Las actividades propuestas favorecen el logro de los objetivos, son contextualizadas, motivadoras y adecuadas al nivel de los participantes, promoviendo la aplicación práctica de los conocimientos.			X
Suficiencia de los recursos didácticos	Los materiales y recursos didácticos previstos son suficientes y adecuados para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje, facilitando la comprensión y el desarrollo de los resultados de aprendizaje u objetivos educativos.			X
Retroalimentación	Los criterios de retroalimentación y/o procedimientos son claros, pertinentes y congruentes con los objetivos y contenidos del programa, permitiendo reforzar el aprendizaje de los participantes			X
Coherencia entre objetivos, contenidos y retroalimentación	Existe una relación lógica y articulada entre los objetivos planteados, los contenidos desarrollados y los mecanismos de retroalimentación, garantizando que todos los componentes del programa se alinean entre sí.			X
Factibilidad de implementación	El programa puede llevarse a cabo, no representa un riesgo para los sujetos de estudios, respecto al contenido desarrollado			X

Observaciones generales:

Formato revisado y realizado por Mg. Carla Cuya Zevallos

Adaptado de Nieves-Cuervo Giselly, Mayerly, Lizarzo-Castellanos Angie Daniela, Cáceres-Manrique Flor de María. Disponible en <https://doi.org/10.17533/doi.rfmpe.344413>.

Velazquez-Moreno E., González-Velázquez M.S., Peña-León B. Disponible en: http://www.scirio.org.mx/scirio.php?script=sci_arttext&pid=51665-706320200004001390&lng=es. Epub 24-Sep-2021. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.4.767>.



VALIDACIÓN DE CONTENIDO POR JUICIO DE EXPERTOS
PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

TÍTULO DEL PROYECTO:

NOMBRE DEL INVESTIGADOR:

INFORMACIÓN DEL JUEZ EVALUADOR Y LA INVESTIGACIÓN

DATOS DEL JUEZ	
Nombre y Apellidos:	MARCO RICARDO CRUZ HUERTAS
Formación Académica:	UNIVERSITARIO COMPLETO PROFESOR
Áreas de Experiencia Profesional:	EDUCACIÓN
Función Actual:	DIRECTOR DOCENTE
Institución laboral:	IE 40079 VICTOR NÚÑEZ VALENCIA
DATOS DE LA INVESTIGACIÓN	
Propósito de la Investigación:	
Mapa Conceptual "a-priori" entregado:	☒ Sí ☐ No
Nombre del programa	PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL E.T.B.

OPINIÓN SOBRE APLICABILIDAD

- ☒ **Aplicable:** El programa de intervención puede aplicarse tal como está presentado.
- ☐ **Aplicable después de corregir:** El programa de intervención puede aplicarse realizando las correcciones sugeridas.
- ☐ **No aplicable:** El programa de intervención requiere modificaciones sustanciales antes de su aplicación.



I.E. "VICTOR NÚÑEZ VALENCIA"
Nº 40079 - HUASICHULLO

Marcos R. Cruz Huertas
DIRECTOR

Arequipa; 27/ABRIL del 2021

Firma del experto: _____

DNI: 29213376



PLANTILLA DE EVALUACIÓN

INSTRUCCIONES:

Por favor, valore cada ítem del programa educativo según su criterio profesional, seleccionando una de las siguientes opciones para cada aspecto evaluado

0 = No cumple, 1 = Cumple parcialmente, 2 = Cumple totalmente

Indicadores	Descripción	0	1	2
Claridad de los objetivos del programa	Presenta objetivos educativos claros, comprensibles y específicos, permitiendo identificar claramente las metas de aprendizaje que se esperan alcanzar.			2
Pertinencia de los contenidos	Los contenidos seleccionados son apropiados y relevantes para el perfil de los participantes y los objetivos del programa, asegurando que responden a las necesidades y contexto actual del área de estudio			2
Metodología propuesta	Las estrategias y métodos de enseñanza propuestos son apropiados para los objetivos, contenidos y características de los sujetos de estudio, promoviendo un aprendizaje significativo y participativo			2
Relevancia de las actividades de aprendizaje	Las actividades propuestas favorecen el logro de los objetivos, son contextualizadas, motivadoras y adecuadas al nivel de los participantes, promoviendo la aplicación práctica de los conocimientos.			2
Suficiencia de los recursos didácticos	Los materiales y recursos didácticos previstos son suficientes y adecuados para apoyar el proceso de enseñanza-aprendizaje, facilitando la comprensión y el desarrollo de los resultados de aprendizaje u objetivos educativos.			2
Retroalimentación	Los criterios de retroalimentación y/o procedimientos son claros, pertinentes y congruentes con los objetivos y contenidos del programa, permitiendo reforzar el aprendizaje de los participantes			2
Coherencia entre objetivos, contenidos y retroalimentación	Existe una relación lógica y articulada entre los objetivos planteados, los contenidos desarrollados y los mecanismos de retroalimentación, garantizando que todos los componentes del programa se alinean entre sí.			2
Factibilidad de implementación	El programa puede llevarse a cabo, no representa un riesgo para los sujetos de estudios, respecto al contenido desarrollado			2

Observaciones generales:

AGENCIAS: DISPOSICIÓN PARA TODAS LAS IMPORTANTE TRANSICIONES EN LAS
INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

ANEXO 6 MATRIZ DE SISTEMATIZACION

						Pre test																					
						ITEMS																					
						SUB_IN_1			SUB_IN_2		SUB_IN_3			SUB_IN_4													
Estudiante	N° por grado	grado	seccion	EDAD_PRE TEST	SEXO	P1_PRE	P1_PRE	P1_PRE	P4_PRE	P20_PRE	P5_PRE	P5_PRE	P5_PRE	P8_PRE	P8_PRE	P8_PRE	P8_PRE	P8_PRE	P8_PRE	P8_PRE	P8_PRE	P8_PRE	P8_PRE	P8_PRE	P8_PRE	P21_PRE	
1	1	4	A	15	M	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	
2	2	4	A	15	M	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3	3	4	A	16	F	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	
4	4	4	A	15	F	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
5	5	4	A	15	F	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
6	6	4	A	15	M	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	
7	7	4	A	15	M	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
8	8	4	A	15	M	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
9	9	4	A	15	M	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	
10	10	4	A	15	F	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
11	11	4	A	16	M	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
12	12	4	A	15	F	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	
13	13	4	A	15	F	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	
14	14	4	A	16	F	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	
15	15	4	A	15	F	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
16	16	4	A	15	F	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
17	17	4	A	15	M	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	18	4	A	15	F	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	
19	19	4	A	15	M	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	
20	20	4	A	15	M	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	
21	21	4	A	15	F	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	
22	22	4	A	15	F	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	
23	23	4	A	15	M	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	
24	1	4	B	16	F	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	
25	2	4	B	15	M	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	
26	3	4	B	15	F	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
27	4	4	B	15	M	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
28	5	4	B	15	M	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	
29	6	4	B	15	F	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	
30	7	4	B	15	F	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	
31	8	4	B	16	F	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
32	9	4	B	15	M	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	
33	10	4	B	15	F	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
34	11	4	B	15	M	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
35	12	4	B	15	F	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
36	13	4	B	16	M	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
37	14	4	B	15	F	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	
38	15	4	B	16	M	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	
39	16	4	B	15	F	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	
40	17	4	B	16	M	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	
41	18	4	B	16	F	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	

42	1	5	A	17	F	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	2	5	A	16	M	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
44	3	5	A	16	M	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
45	4	5	A	17	M	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
46	5	5	A	16	F	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
47	6	5	A	16	M	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	7	5	A	17	M	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	8	5	A	16	M	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
50	9	5	A	16	F	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1
51	10	5	A	17	M	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0
52	11	5	A	16	F	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
53	12	5	A	16	F	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
54	13	5	A	16	M	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
55	14	5	A	15	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
56	15	5	A	16	F	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
57	16	5	A	16	F	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
58	17	5	A	17	F	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
59	18	5	A	17	M	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
60	19	5	A	17	F	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
61	20	5	A	16	M	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
62	21	5	A	16	M	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
63	22	5	A	16	M	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
64	23	5	A	16	M	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
65	1	5	B	17	M	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
66	2	5	B	16	M	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
67	3	5	B	17	F	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
68	4	5	B	16	M	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
69	5	5	B	17	M	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
70	6	5	B	16	M	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1
71	7	5	B	16	F	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
72	8	5	B	16	F	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
73	9	5	B	16	F	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1
74	10	5	B	16	F	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	11	5	B	17	M	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	12	5	B	17	M	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0
77	13	5	B	17	F	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
78	14	5	B	16	F	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0
79	15	5	B	17	M	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
80	16	5	B	16	F	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
81	17	5	B	17	F	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0
82	18	5	B	16	F	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
83	19	5	B	17	F	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0
84	20	5	B	17	M	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0
85	21	5	B	16	M	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
86	22	5	B	16	M	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1
87	23	5	B	16	F	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
88	24	5	B	16	M	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
89	25	5	B	16	F	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
90	26	5	B	16	F	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO 7 DICTAMEN DEL COMITÉ DE ETICA



**Universidad
Católica de
Santa María**

Investigadoras
Chino Coaquira, Emily Dayana
Nova Rojas, Ariana María

Sentimiento Santamariano

**Comité
Institucional de
Ética de la
Investigación**

Campus Central
Urb. San José s/n Umacollo
Arequipa – Perú
(+54) — 382038

UCSM.EDU.PE

Arequipa, 27 marzo 2026

De mi especial consideración.

Me dirijo a ustedes para hacerles llegar el resultado de la evaluación de su proyecto de investigación y dictamen del Comité Institucional de Ética de Investigación.

TÍTULO: “Efectividad de un programa de educación sexual e ITS y el nivel de conocimiento en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria del colegio I.E 40079 Víctor Núñez Valencia, Arequipa, 2025”.

INVESTIGADORAS: Chino Coaquira, Emily Dayana y Nova Rojas, Ariana María.

TIPO Y DISEÑO: Aplicada, longitudinal, descriptivo, cuasi experimental, relacional.

OBJETIVO: La investigación tiene como objetivo: Señalar el nivel de conocimiento sobre salud sexual e ITS en los estudiantes de cuarto y quinto antes del programa educativo, año de secundaria de la institución educativa I.E 40079 Víctor Núñez Valencia de la ciudad de Arequipa, antes de la implementación del programa educativo.

PROCEDIMIENTOS: Aplicación de cuestionarios.

SUJETOS DE ESTUDIO: Adolescentes matriculados en cuarto y quinto de secundaria en I.E 40079 Víctor Núñez Valencia., Arequipa, Perú.

RIESGO DEL ESTUDIO: Mínimo.

OBSERVACIONES, SUGERENCIAS: Debe proteger confidencialidad de la data sensible.



DICTAMEN:



DICTAMEN FAVORABLE 159- 2026 CIEI-UCSM

VIGENCIA: La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente dictamen hasta el 27 de marzo de 2027.

Agueda Muñoz Del Carpio Toia
Comité Institucional de Ética de la Investigación UCSM

Arequipa, 27 marzo 2026

ANEXO 8 SOLICITUD, CARTA DE PRESENTACION Y CONSTANCIA DE CULMINACION

ANEXO – SOLICITUD PARA LA EJECUCION DEL PROYECTO DE TESIS

SOLICITO: Autorización para ejecución de proyecto de tesis.

Arequipa, 15 de abril del 2026.

Señor Director Prof. Marcos Ricardo Cruz Huertas

Director de la IE 40079 Victor Núñez Valencia

Estimado Señor Prof. Marcos Ricardo Cruz Huertas,

Nos dirigimos a usted para solicitar formalmente la autorización para implementar un programa de intervención sobre educación sexual e ITS dirigido a las estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de su prestigiosa institución educativa IE 40079 Victor Núñez Valencia, durante el periodo educativo del año 2026.

Este proyecto de tesis, titulado "**Efectividad de un programa de educación sexual e ITS y el nivel de conocimiento en estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria del colegio I.E 40079 Víctor Núñez Valencia, Arequipa, 2025**".

Este programa tiene como principal objetivo el poder fortalecer el conocimiento básico en educación sexual, proponiendo la práctica de una sexualidad saludable y la toma decisiones seguras mediante los posibles riesgos que se pueden presentar durante su desarrollo como persona. Cada sesión será diseñada para ser interactiva y participativa, fomentando un espacio donde los estudiantes se sientan cómodos y apoyados para expresar sus inquietudes y aprender de manera efectiva.

Estamos convencidas de que este programa no solo beneficiará a las estudiantes de su institución, sino que también contribuirá positivamente al entorno educativo.

Solicitamos su colaboración y apoyo para llevar a cabo esta iniciativa, la cual creemos que será de gran impacto para la formación integral de sus estudiantes.

Agradecemos de antemano su atención y quedamos a su disposición para cualquier consulta o reunión que considere necesaria para discutir más a fondo los detalles de este programa.

Atentamente,

Chino Coaquira, Emily Dayana

Nova Rojas, Ariana María

Bachilleres en Enfermería

Universidad Católica de Santa María

944428257

955788899

ANEXO – CARTA DE PRESENTACION



**Universidad
Católica de
Santa María**

Arequipa, 08 de abril del 2026

Carta N° 023 -FENF-2026

Sr. Dr.

MARCOS RICARDO CRUZ HUERTAS

Director en la I.E 40079 Víctor Núñez Valencia

Presente. -

Sentimiento
Santamariano

**/Facultad de
Enfermería**

Campus Central

Urb. San José s/ n Umacollo

Arequipa – Perú

(+54) – 382038

UCSM.EDU.PE

De mi distinguida consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y, a la vez, presentar a la(s) bachiller(es) CHINO COAQUIRA EMILY DAYANA y NOVA ROJAS ARIANA MARIA, de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, quienes vienen elaborando el proyecto de tesis titulado: “EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL E ITS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO I.E 40079 VÍCTOR NÚÑEZ VALENCIA, AREQUIPA, 2025”.

En tal sentido, solicito a usted se sirva brindar las facilidades necesarias para que la(s) tesista(s) mencionada(s) pueda(n) desarrollar su trabajo de investigación, con el cual optará(n) el Título de Licenciada(s) en Enfermería, en cumplimiento de la función de investigación universitaria establecida en la Ley Universitaria N.° 30220 y el Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciendo anticipadamente su valiosa colaboración, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



**Universidad
Católica de
Santa María**

**Dra. Mirta Elena
Cardena Valverde**

/Decana de la Facultad
de Enfermería

Campus Central

Urb. San José s/ n Umacollo

Arequipa – Perú

UCSM.EDU.PE | f i n s o

ANEXO – CONSTANCIA DE CULMINACION



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA - GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN

INSTITUCION EDUCATIVA N° 40079



HUARANGUILLO - SACHACA

CONSTANCIA

El que suscribe, Director de la Institución Educativa N.º 40079 Víctor Núñez Valencia, del distrito de Sachaca, provincia y departamento de Arequipa;

HACE CONSTAR:

Que las bachilleres **Emily Dayana Chino Coaquira**, identificada con DNI N.º 74805293, y **Ariana María Nova Rojas**, identificada con DNI N.º 75705458, egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, llevaron a cabo la aplicación de un Programa de Educación Sexual, así como del instrumento de recolección de datos correspondiente a su proyecto de tesis titulado:

“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL E ITS Y EL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN ESTUDIANTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO I.E 40079 VÍCTOR NÚÑEZ VALENCIA, AREQUIPA, 2025”.

La ejecución del programa educativo y la aplicación del instrumento se realizaron en nuestra institución educativa durante el periodo comprendido entre el 4 y el 29 de mayo del presente año, de acuerdo con el cronograma previamente coordinado y aprobado por la dirección.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines académicos y administrativos que estimen pertinentes.

Arequipa, 03 de junio de 2026



Prof. MARCOS RICARDO CRUZ HUERTAS
DIRECTOR I.E. 40079 "VÍCTOR NÚÑEZ VALENCIA"
HUARANGUILLO - SACHACA

MCH/DVNV
cc. archivo
Se presenta en: 01 folio