



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
EDUCACIÓN SEXUAL EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES
CON HIJOS ADOLESCENTES EN UNA I.E
EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON SEXUAL
EDUCATION ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF PARENTS WITH
ADOLESCENT CHILDREN IN AN I.E

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

ISABEL CATHERINE CASTAÑEDA RAMIREZ

SOFIA SOLEDAD BALTODANO NUÑEZ

ASESORA

EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

LIMA – PERÚ

2025

JURADO

Presidente: MG. DANIEL FLAVIO CONDOR CAMARA

Vocal: MG. LUIS HERMENEGILDO HUAMAN CARHUAS

Secretario: MG. DIANA ELIZABETH CALLE JACINTO DE GUILLEN

Fecha de Sustentación: 05 de mayo de 2025

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESORA

MG. EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7225-5884

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por ser mi fuerza y permitirme cumplir una de las metas más importantes trazadas en mi proyecto de vida.

A las personas más importantes y cruciales de mi vida, mi familia, quienes con sus sabios consejos me incentivan a ser mejor personal y profesional.

A mi querida madre, Emérita Ramírez Juárez, pilar fundamental, guía y eje constante en mi vida, especialmente en este proceso.

Gracias por tu amor incondicional, tu apoyo inquebrantable y la motivación que me brindaste para culminar con éxito esta etapa.

A mi amado hermano, Manuel Roy Castañeda Ramírez, por su cariño, amor incondicional, apoyo constante y por creer en mí durante todo este proceso. Sin ti, no habría sido posible llegar tan lejos.

Una mención especial a mi amado padre Manuel Pacífico Castañeda Cubas, cuyos consejos y deseos calaron en mí, siendo un incentivo para poder desarrollarme como profesional, sé que desde el cielo te sientes muy orgulloso de la calidad de profesional que hoy en día es tu hija.

Este gran logro en mi vida personal y profesional también es de todos ustedes, ¡Gracias por confiar en mí siempre!

Isabel Catherine Castañeda Ramírez

Deseo dedicar este trabajo a quienes han sido pilares fundamentales en mi vida y en el desarrollo de mi formación académica.

A la memoria de mi querido abuelo, Alfredo Enrique Nuñez Ramos, cuyas enseñanzas y ejemplo de esfuerzo, integridad y perseverancia siguen guiando mis pasos. Aunque ya no esté presente físicamente, su legado continúa siendo una fuente constante de inspiración en mi camino.

A mi madre, Betty Nuñez Quijada, por su amor incondicional, su apoyo inquebrantable y su sacrificio silencioso, que han sido esenciales para alcanzar este logro. Su fortaleza y entrega han sido faros en los momentos de mayor desafío.

A Yury Nuñez y Fernando Chu, por acompañarme con firmeza y generosidad durante mi desarrollo profesional, brindándome siempre su respaldo y confianza.

Y a mis hermanos, Giordano Baltodano y Aldo Marín, por su cariño, comprensión y por ser una fuente constante de motivación en los días más difíciles. Su presencia ha sido un impulso invaluable para no rendirme.

Este logro no es solo mío, sino también de ustedes. Con profunda gratitud,
¡gracias por tanto!

Sofía Soledad Baltodano Nuñez

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, han contribuido a hacer realidad esta tan anhelada meta.

Asimismo, extendemos nuestro más sincero agradecimiento a los distinguidos docentes de nuestra alma máter, por la transmisión de sus conocimientos, la orientación brindada y la experiencia compartida a lo largo de nuestra formación profesional, constituyendo una contribución invaluable e indeleble en nuestro desarrollo académico y personal.

A nuestra asesora Eva Verónica Chanamé Ampuero por su tiempo, dedicación, apoyo, compromiso y paciencia en este arduo camino.

Al director, subdirector, plana docente y padres de familia del 1º, 2º y 3º grado de secundaria de la Institución Educativa “Sara A. Bullón Lamadrid” de Lambayeque, quienes fueron partícipe y pieza clave para que este estudio pueda ejecutarse y llevarse a cabo con éxito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo es autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Esta investigación es original, no se encuentra vinculado con ningún trabajo. No se ha expedido, ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado académico.

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE
EDUCACIÓN SEXUAL EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES
CON HIJOS ADOLESCENTES EN UNA I.E
EFFECTIVENESS OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION ON SEXUAL
EDUCATION ON THE LEVEL OF KNOWLEDGE OF PARENTS WITH
ADOLESCENT CHILDREN IN AN I.E

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

ISABEL CATHERINE CASTAÑEDA RAMIREZ
SOFIA SOLEDAD BAL TODANO NUÑEZ

ASESORA

EVA VERONIKA CHANAME AMPUERO

LIMA - PERÚ

2025

18% Similitud Filtros

estándar

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas i

1 Internet ⊘ ∨
hdl.handle.net 6%
69 bloques de texto 800 palabra que coinciden
2 Internet ⊘ ∨
repositorio.upch.edu.pe 1%
14 bloques de texto 186 palabra que coinciden
3 Internet ⊘ ∨
www.coursehero.com <1%
9 bloques de texto 90 palabra que coinciden
4 Internet ⊘ ∨

TABLA DE CONTENIDOS

Resumen

Abstract

I. Introducción	1
II. Objetivos	15
III. Material y Métodos	16
IV. Resultados	34
V. Discusión	38
VI. Conclusiones	55
VII. Referencias Bibliográficas	56
VIII. Tablas y gráficos	65
Anexos	

RESUMEN

Introducción: La sexualidad es parte del desarrollo humano que se manifiesta durante la adolescencia, un periodo fundamental caracterizado por la intensa búsqueda de identidad y autonomía. Este proceso demanda una adecuada educación y apoyo fortalecido de los padres quienes tienen un papel clave en la promoción de la independencia. Durante esta etapa, los adolescentes comienzan a experimentar múltiples transformaciones, siendo trascendental la participación activa de la familia. **Objetivo:** Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre temas de educación sexual en padres con hijos adolescentes en una I.E. **Materiales y Métodos:** El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, de tipo experimental y subtipo preexperimental con una muestra de 63 padres de adolescentes de 11 a 14 años del primer al tercer grado de secundaria. A dicha población se aplicó una prueba pre test, seguida de la intervención educativa y finalmente 2 semanas después el post test. **Resultados:** Se identificó una diferencia estadísticamente significativa ($P=0.000$) en los promedios de conocimiento antes y después de la intervención educativa. Asimismo, tras la ejecución de dicha intervención, el 100% de padres alcanzó un nivel alto de conocimientos sobre educación sexual. Además, se evidenció un aumento notable en las calificaciones, incrementándose de 6 a 16 de nota después de la intervención. **Conclusión:** La ejecución del programa educativo sobre educación sexual demostró ser efectiva para el nivel de conocimientos que manejan los padres de familia de los adolescentes.

Palabras clave: Efectividad, intervención educativa, conocimientos, padres de familia, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: Sexuality is an integral part of human development that emerges during adolescence—a critical period marked by the intense pursuit of identity and autonomy. This process requires proper education and strong parental support, as parents play a key role in fostering independence. During this stage, adolescents begin to undergo multiple transformations, making the active involvement of the family essential. **Objective:** To determine the effectiveness of an educational intervention on the level of knowledge regarding sexual education topics among parents of adolescent children in a school. **Materials and Methods:** The study was conducted using quantitative, experimental type, and pre-experimental subtype was conducted with a sample of 63 parents of adolescents aged 11 to 14 years corresponding to the first through third grades of secondary school. A pre-test was applied to this population, followed by the educational intervention, and finally, a post-test was conducted two weeks later. **Results:** A statistically significant difference ($P=0.000$) was identified in the average knowledge scores before and after the educational intervention. Furthermore, following the implementation of the intervention, 100% of parents achieved a high level of knowledge regarding sexual education. In addition, a remarkable improvement in scores was observed, increasing from a grade of 6 to 16 after the intervention. **Conclusion:** The implementation of the educational program on sexual education proved effective in improving the knowledge level of parents of adolescents.

Keywords: Effectiveness, educational intervention, knowledge, parents, nursing.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo que tiene lugar después de la infancia y precede a la juventud, abarcando el rango de edades entre los 10 y 19 años (1).

Durante esta etapa, los adolescentes se encuentran en una fase de especial vulnerabilidad y sensibilidad, ya que atraviesan un proceso de transformación marcado por cambios psicológicos, biológicos y sociales. Estos cambios suelen presentarse de manera súbita y abrupta, generando ansiedad, angustia e inquietud. En este periodo también es común un aumento significativo en la exploración de su sexualidad, lo que puede llevarlos a adoptar conductas que, en algunos casos, resultan perjudiciales (2).

Por lo tanto, la educación sexual en la etapa adolescente es clave para un desarrollo integral y holístico, ya que en este periodo la guía de los padres tiene un impacto significativo en la vida sexual y reproductiva de sus hijos. Los padres representan la base del núcleo familiar y desempeñan un papel crucial al educar, orientar y ofrecer información adecuada sobre sexualidad. Actualmente persiste una gran dificultad debido al desconocimiento que muchos padres tienen sobre estos temas, lo que les impide resolver con claridad las dudas e inquietudes de sus hijos. Por ello, resulta indispensable impulsar y propiciar estrategias de promoción y prevención en salud sexual durante la adolescencia, con el fin de fomentar una sexualidad más consciente, responsable y saludable (3).

Frente a esta situación, es crucial desarrollar enfoques educativos que mejoren el conocimiento de los padres sobre educación sexual, brindándoles recursos para tratar estos asuntos de forma eficaz y fundamentada en evidencias científicas. En este escenario, se anticipa que, a través de una capacitación adecuada, los padres se sientan más seguros y capacitados para conversar con sus hijos sobre temas de sexualidad, fomentando una comunicación saludable y abierta que favorezca el bienestar integral de los adolescentes (4).

El desconocimiento de los padres de familia sobre educación sexual, especialmente en el caso de hijas adolescentes, dificulta una comunicación abierta debido a tabúes persistentes. Muchas familias evitan abordar temas fundamentales como la menstruación, anticoncepción y prevención de enfermedades, lo que expone a las jóvenes a información errónea y mayores riesgos. Por ese motivo, es importante educar a los padres con base científica para que puedan orientar adecuadamente a sus hijas y fomentar su bienestar y toma de decisiones informadas (5).

A nivel mundial, la educación sexual integral y la implicación activa de los padres de familia son aspectos fundamentales dentro del desarrollo saludable de los adolescentes. En este sentido, la investigación realizada en Indonesia por Kustati AL, Adyani K y Realita F (2024) demostró una estrecha relación entre el conocimiento y la conducta parental en la educación sexual infantil, subrayando sustancialmente que una educación sexual deficiente se asocia con una mayor tasa de embarazos adolescentes y la propagación de infecciones de transmisión sexual (ITS). Dicho estudio resalta que una formación sexual inadecuada está relacionada con un incremento en los embarazos en adolescentes y la proliferación de

infecciones de transmisión sexual (ITS). Asimismo, se destaca que la carencia de información sobre temas sexuales como la menstruación, la fecundación, la ovulación, y los cambios fisiológicos y anatómicos propios de la adolescencia dificulta esta etapa, exponiendo a los jóvenes a relaciones sexuales sin protección y aumentando el riesgo de embarazos no planificados y enfermedades que podrían prevenirse (6).

En Perú, la educación sexual aún presenta notables deficiencias, especialmente en las zonas andinas, donde influyen diversos factores como el bajo nivel educativo de los padres, el acceso restringido a información confiable y las barreras culturales.

Muñoz IG, Baker DP y Peters E (2020), en su trabajo de tesis, reveló que la carencia de una formación adecuada en esta materia afecta negativamente la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y limita el desarrollo de una sexualidad informada y responsable. Aunque existen iniciativas gubernamentales orientadas a fortalecer la educación sexual en el ámbito escolar, aún se observan importantes vacíos en el conocimiento de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos y prevención de ITS (7).

De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), una proporción significativa de adolescentes comienza su vida sexual sin recibir la orientación adecuada, lo que incrementa el riesgo de embarazos no deseados y la propagación de infecciones de transmisión sexual (ITS). Esta situación es especialmente visible en las regiones andinas y en comunidades con acceso limitado a servicios de salud, donde aproximadamente el 8.2 % de las adolescentes entre 15 y 19 años han estado embarazadas. Se observa además una diferencia marcada del 11 % entre las zonas rurales y urbanas. También se resalta que muchas de estas

jóvenes se convierten en madres antes de los 18 años, y que el 41.7 % de ellas solo cuenta con estudios primarios, en su mayoría inconclusos, lo que representa un problema social y de salud pública relevante (8).

En Lambayeque, la situación se agrava por diversos factores socioculturales y educativos que restringen el acceso a información fidedigna en torno a la salud sexual y reproductiva. De acuerdo con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, el Mapa del Embarazo y la maternidad de niñas y adolescentes para esta área indica que numerosas adolescentes carecen de conocimientos esenciales como la ovulación, la eyaculación, los métodos anticonceptivos más efectivos y el uso adecuado del preservativo. Asimismo, resalta que la falta de comunicación entre padres e hijos en estos temas genera un vacío de información que suele ser llenado con datos incorrectos que provienen de fuentes poco confiables, tales como redes sociales o compañeros de la misma edad. Esta situación pone de manifiesto la urgencia de fortalecer los programas de educación sexual en la región, fomentando espacios de diálogo entre adolescentes, padres y educadores para mejorar la prevención de embarazos no planificados y de infecciones de transmisión sexual, así como para asegurar una educación adecuada en salud sexual y reproductiva (9).

Por consiguiente, es crucial adoptar un enfoque deliberado y una educación integral, sobre todo en lo que respecta a la salud sexual, destacando la importancia de la influencia de los padres en la formación de actitudes y conocimientos relacionados con la sexualidad. Sin embargo, la ausencia de información actual y las limitaciones culturales y sociales a menudo restringen su habilidad para tratar este asunto de

manera efectiva. En este contexto, resulta fundamental fomentar una colaboración activa y continua entre los padres, la institución educativa y el profesional sanitario; con el propósito de proporcionar una educación consciente sobre cómo mantener una vida sexual más saludable (10).

De acuerdo con Bandura, destacado psicólogo, el aprendizaje humano se construye a lo largo de la vida a partir de nuestros propios pensamientos y observaciones, pero también está condicionado por diversos factores tanto internos como externos que dan lugar al aprendizaje social. Existe una relación estrecha y relevante entre la adquisición de conocimientos, la observación y el entorno social. Estos tres componentes: El personal, el ambiental y el conductual, se interrelacionan y se afectan entre sí, favoreciendo el desarrollo del aprendizaje (11).

La educación sexual es un componente esencial en el desarrollo integral de los adolescentes, así como la participación de sus padres. La adquisición de conocimientos sólidos y actualizados por parte de los progenitores facilita la comunicación abierta y efectiva sobre temas relacionados con la sexualidad, fomentando la adopción de decisiones fundamentales y el establecimiento de relaciones interpersonales saludables en el desarrollo adolescente (12).

Por esta razón, la información proporcionada a los padres mediante intervenciones educativas debe fundamentarse en la andragogía, teoría que será explicada líneas abajo, se enfoca en la educación de adultos. En este enfoque, los adultos asumen responsabilidad en su proceso de aprendizaje, considerando sus experiencias, las cuales contribuyen al conjunto de conocimientos que posee la persona (13).

Teniendo en cuenta a Knowles, el cual propuso un modelo andragógico de tres niveles: el primero destaca principios del aprendizaje adulto como la necesidad de saber y la motivación; el segundo considera diferencias individuales y situacionales; y el tercero se enfoca en las metas del aprendizaje, resaltando el valor de la experiencia previa en el proceso educativo, es decir que, enfatiza la importancia de las experiencias previas de los adultos para su participación efectiva en el proceso educativo (14).

Así, se comprueba que al haber una comunicación fluida y asertiva entre padres e hijos disminuye el riesgo que éstos tomen malas decisiones que pongan en riesgo su salud sexual aumentando las posibilidades de contraer múltiples enfermedades (10).

Algunos estudios encontrados sobre la temática son:

En 2020, Fuentes I, López MM & Fuentes LM, en su estudio titulado “Aprendizaje social y adolescencia: una reflexión desde la responsabilidad educativa de padres y docentes”, evidenciaron una escasa participación de los padres en las sesiones educativas, especialmente en temas fundamentales como las características del adolescente y su proceso de desarrollo, es decir, esta situación pone de manifiesto una brecha en la adquisición de conocimientos por parte de los padres, lo cual dificulta una adecuada orientación en el entorno familiar (15).

Asimismo, en 2022, Gomez-Lugo et al, en su artículo titulado “Efectos de una intervención de reducción de riesgos sexuales para adolescentes: un ensayo controlado aleatorizado por grupos”, analizó la efectividad del programa COMPAS,

que es un curso educativo llevado a cabo en colegios de Colombia, con el objetivo de disminuir conductas sexuales de riesgo en jóvenes, dichos hallazgos indicaron avances notables en el entendimiento sobre el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual, además de mejoras en las habilidades de asertividad sexual y confianza en uno mismo, tanto de forma inmediata como seis meses tras la intervención, esto quiere decir que, este programa es una adaptación exitosa y relevante de métodos educativos para prevenir riesgos sexuales en jóvenes en América Latina (16).

Por lo tanto, las investigaciones arrojan luces sobre la comprensión que tienen los padres acerca de la educación sexual y cómo aplican este conocimiento en la práctica; sus resultados ofrecen información valiosa sobre las brechas y áreas de mejora en el entendimiento y las acciones de los padres en este aspecto crucial (17).

De igual forma, Kantor et al. mencionan las perspectivas de padres y adolescentes sobre la interacción en el ámbito de la salud sexual y la realización de elecciones analizando las experiencias y percepciones de ambas partes durante la comunicación sobre asuntos de salud sexual. Este estudio contribuye significativamente a la comprensión de dinámicas familiares en torno a la salud sexual y puede ser un recurso valioso en la construcción de los antecedentes para proyectos de investigación similares (18).

El estudio de Guilamo-Ramos et al. evalúa la efectividad de "Families Talking Together Plus" (FTT+), una intervención de salud sexual basada en padres, adaptada para su entrega a través de telemedicina. Participaron 750 díadas de padres y adolescentes de 12 a 17 años. Los resultados mostraron mejoras significativas en la comunicación sexual entre padres e

hijos y una reducción en los comportamientos sexuales de riesgo entre los adolescentes del grupo de intervención en comparación con el grupo de control. De lo que destaca la importancia de involucrar a los padres en programas de educación sexual para adolescentes, utilizando plataformas tecnológicas para facilitar la participación y mejorar los resultados en la comunicación y comportamientos sexuales saludables (19).

Estos estudios ofrecen valiosas perspectivas sobre las brechas existentes y áreas de mejora en la comprensión y acciones parentales en este aspecto crucial. En este contexto, surge la necesidad de intervenciones educativas dirigidas a los padres, con el objetivo de fortalecer su comprensión y habilidades en educación sexual (4).

Según la OMS, la educación sanitaria constituye una parte integral de la atención de la salud destinada a promover comportamientos saludables. En este sentido, se busca ayudar a los padres a comprender los comportamientos y cómo estos pueden impactar en la salud de sus hijos adolescentes. Asimismo, se busca alentar a los padres a que sus hijos tomen decisiones que favorezcan un estilo de vida saludable, sin imponer cambios de manera forzada (20).

La elaboración de esta investigación se llevó a cabo siguiendo los principios y directrices del Modelo de Promoción de la Salud desarrollado por Nola Pender (21), en este contexto se realizó una intervención educativa que busca fortalecer el papel activo de los padres como agentes de cambio en la salud sexual y reproductiva de sus hijos adolescentes proporcionando conocimientos actualizados y habilidades de comunicación efectiva, donde se busca potenciar su capacidad para promover prácticas sexuales seguras y decisiones informadas durante esta etapa crucial del

desarrollo. Esta teoría enfatiza el empoderamiento de individuos y su capacitación para adoptar conductas saludables, reconociendo la salud como un recurso indispensable para el bienestar global. Al aplicar esta teoría a la educación sexual para padres, se pretende no solo aumentar su conocimiento, sino también promover la confianza en su habilidad para influir positivamente en la salud sexual y reproductiva de sus hijos, contribuyendo así a formar ciudadanos sexualmente responsables y empoderados (22).

Del mismo modo, la aplicación de la teoría de enfermería transcultural de Madeleine Leininger complementa el enfoque de promoción de la salud, enfatizando la importancia de considerar el contexto cultural en la transmisión de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva; y conforme Leininger (23), es vital integrar las prácticas culturales y los valores propios de cada comunidad para diseñar intervenciones que sean concernientes a temas referentes a sexualidad, facilitando la asimilación de información y el cambio de conductas. En este sentido, la intervención educativa se ha estructurado no solo para empoderar a los padres de familia como agentes activos de cambio, sino también para adaptar los contenidos a las particularidades culturales de las familias, optimizando la promoción de la salud e incentivando a una cultura preventiva para así disminuir la tasa de embarazos adolescentes e infecciones de transmisión sexual.

Una intervención educativa tiene como propósito específico impulsar el desarrollo de situaciones que conducen a la formación completa del individuo receptor. Este tipo de intervención tiene un enfoque teleológico, lo que significa que implica la presencia de un sujeto (el que recibe la educación y el que la imparte) y un lenguaje

orientado hacia la consecución de objetivos específicos. Se sigue un proceso organizado conforme a directrices para alcanzar un resultado futuro deseado (la meta) (24).

La concientización de dicha intervención se logra de mejor manera a través de la educación e instrucción sobre temas de salud; sin embargo, en nuestra sociedad muchas veces resulta deficiente. Es por ello que uno de los entes más prestigiosos en lo que respecta a Salud, como es la OMS; manifiesta que resulta trascendental el rol de los verdaderos agentes del cuidado como son las enfermeras, quienes calan en la vida de las personas asegurándose de velar y generar mejores estilos de vida saludable (25).

La enfermera contribuye a un entendimiento como el “Arte del Cuidado”, desde actividad práctica hacia la formulación teórica siendo una ciencia que se encarga de brindar un cuidado íntegro, humano y holístico a la persona, familia y sociedad en sus múltiples etapas de vida, teniendo en cuenta fomentar nuestra salud, prevenir múltiples enfermedades, la recuperación y rehabilitación (26).

En este orden de ideas, Enfermería, como ciencia y disciplina, tiene como objetivo fundamental preservar la salud integral del estudiante, abarcando aspectos físicos, psicológicos, emocionales y sociales. Por ello, resulta esencial brindar educación a los adolescentes, quienes en esta etapa de su desarrollo son más susceptibles y requieren orientación y apoyo para comprender y enfrentar nuevas experiencias y conocimientos (25).

Por el contrario, no se debe restar importancia al rol de los padres dentro del entorno social de sus hijos, especialmente cuando se abordan aspectos relacionados con su educación y formación sexual. Es fundamental prevenir conductas o situaciones que puedan representar un riesgo para su salud sexual y reproductiva. Diversos estudios han demostrado que una comunicación abierta y efectiva entre padres e hijos reduce significativamente la probabilidad de que estos adopten decisiones perjudiciales para su salud sexual, lo que a su vez disminuye el riesgo de contraer diversas enfermedades (27).

En base al estudio de la Institución Educativa San Martín, en Lambayeque, reveló que, pese a la disponibilidad de información sobre educación sexual, los adolescentes presentan un bajo nivel de conocimiento sobre cómo llevar una vida sexual saludable. Este problema se agrava por la falta de orientación especializada, lo que genera desinformación sobre enfermedades de transmisión sexual, VIH/SIDA y embarazos no deseados, es decir, el 73.68% de los encuestados muestra un conocimiento deficiente y no sabe cómo prevenir riesgos ni cuidar su salud sexual. Dada la etapa de desarrollo en la que se encuentran, es crucial brindarles información clara y oportuna. Asimismo, se destaca la necesidad de involucrar a los padres de adolescentes mujeres para diseñar políticas y programas adecuados a sus necesidades y contextos socioculturales (28).

Debido a la inquietante problemática en esa región, es fundamental implementar una intervención educativa dirigida a los padres de adolescentes. Este estudio se enfoca en evaluar la efectividad de esta intervención en cuanto al nivel de

conocimientos de los padres y su capacidad para fomentar una comunicación abierta y constructiva con sus hijos adolescentes. La educación sexual se considera un proceso de enseñanza donde el enfoque recae en los padres, quienes, basados en su experiencia y su deseo constante de mejorar por el bienestar de sus hijos, buscarán fortalecerse para guiar a sus hijos hacia la adopción de actitudes saludables respecto a la sexualidad (29).

De acuerdo a lo anteriormente señalado, existe una carencia de investigaciones realizadas en un entorno distinto: la asistencia a instituciones emblemáticas del norte del país, dirigidas a padres y madres de estudiantes del primer, segundo y tercer año de secundaria (quienes se encuentran en la edad promedio de la adolescencia) (1). Debido a esta brecha, este estudio aportó evidencia respecto al nivel de conocimiento que poseen los padres y madres de familia acerca de la educación sexual en el mencionado contexto. También evaluó la efectividad de una intervención educativa presencial, validada por expertos y sometida a una prueba piloto, con el propósito de mejorar y fortalecer estos conocimientos. Este aporte busca servir como antecedente en la comunidad científica y contribuir a la toma de decisiones que promuevan la salud de sus menores hijos.

La importancia de esta tesis se basó en determinar la efectividad de una intervención educativa sobre temas de educación sexual en padres con hijos adolescentes, ya que son ellos la fuente de primera mano (pilar) de sus menores hijos cuyo rol es formar, encaminar y brindar información acerca de temas de sexualidad dentro del hogar.

La justificación de nuestro estudio radicó en su importancia teórica sobre la efectividad de una intervención educativa dirigida a padres con hijos adolescentes en la ciudad y provincia de Lambayeque, dado que contribuyó con evidencia científica a mejorar y favorecer la toma de decisiones vinculadas a la educación sexual de sus hijos adolescentes previniendo conductas de riesgo y proporcionando conocimientos actualizados; demostrando así relevancia y destacando sus principales beneficios preventivos.

Asimismo, validó modelos participativos de enseñanza, cuyos hallazgos abrieron nuevas líneas de investigación, como la realización de seguimientos longitudinales para evaluar la durabilidad de los efectos; el análisis comparativo entre entornos urbanos y rurales para determinar el impacto de las brechas socioeconómicas y de conectividad; y el desarrollo de herramientas digitales que promovieron el aprendizaje autónomo de los padres. Del mismo modo, se sugirió explorar variables mediadoras, por ejemplo, la autoeficacia parental y la calidad de la comunicación familiar para desentrañar los mecanismos de cambio, así como extender el estudio al rol de los padres varones para identificar posibles diferencias de género en la recepción y asimilación de los contenidos.

De este modo, el proyecto no solo generó nuevos conocimientos, sino que también sentó las bases metodológicas y temáticas para futuras investigaciones orientadas a optimizar estrategias de educación sexual adaptadas a las realidades locales.

La contribución práctica del estudio es que sirvió de precedente para futuros trabajos científicos, y, por consiguiente, a que futuras investigaciones se centren en abordar la educación sexual de los padres de familia.

La justificación metodológica se reflejó mediante la aplicación del instrumento validado (cuestionario), que facilitó conocer el nivel de conocimientos de nuestra población. Y finalmente presentó relevancia social, debido a que se educó, concientizó y fortaleció a los padres de familia acerca de temas de educación sexual con la finalidad de promover una educación sexual integral y prevenir conductas de riesgo en adolescentes.

Tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, se planteó la siguiente pregunta:
¿Cuál es la efectividad de una intervención educativa sobre temas de educación sexual en el nivel de conocimientos de padres con hijos adolescentes en una IE?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar la efectividad de una intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre temas de educación sexual en padres con hijos adolescentes en una I.E.

Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimientos de padres con hijos adolescentes sobre educación sexual en una I.E del distrito, provincia y departamento de Lambayeque en el 2023 antes de una intervención educativa.
2. Identificar el nivel de conocimientos de padres con hijos adolescentes sobre educación sexual en una I.E del distrito, provincia y departamento de Lambayeque en el 2023 después de una intervención educativa.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

Estudio con enfoque cuantitativo, de diseño experimental, de tipo pre experimental, ya que no existe un control en la selección de los sujetos (padres de familia); con evaluaciones en la efectividad de la intervención educativa tanto previa como posteriormente, llevada a cabo a lo largo de los meses de mayo a junio del 2023.).

3.2 Área de estudio:

La presente investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa N ° 10110 “Sara Antonieta Bullón Lamadrid”; la cual es una institución educativa emblemática, líder, competitiva e innovadora más grandes de la ciudad, provincia y departamento de Lambayeque; acapara a gran parte de la población y se caracterizada siempre por impartir formación integral, de calidad, con principios éticos y religiosos, fomentando valores y conocimientos que contribuyen a su desarrollo personal y académico de las estudiantes mujeres tanto del nivel primario y secundario, atendiendo a una población diversa en términos socioculturales y económicos.

Dicha escuela del saber cuenta con una distribución organizada de aulas, con secciones diferenciadas para cada grado de educación secundaria, permitiendo una enseñanza estructurada acorde a las necesidades de los estudiantes. Durante el año lectivo que se ejecutó el proyecto se contó aproximadamente con 1118 estudiantes concernientes al nivel secundario (del primero al quinto año (Anexo 11).

Cabe mencionar que se trabajó con los grados: primero, segundo y tercero de secundaria; para lo cual el primer año de secundaria contaban con un total de 244 estudiantes distribuidas en 8 secciones: A, B, C, D, E, F, G y H, éstas funcionaban en el turno mañana. Mientras que segundo grado de secundaria contaba con un total de 271 estudiantes asignadas entre las 9 secciones: A, B, C, D, E, F, G, H e I; las cuales correspondieron todas al turno tarde. Y finalmente el tercer grado de secundaria con un total de 271 estudiantes distribuidas en 7 secciones, de ellas las tres primeras pertenecieron al turno tarde (A, B y C) con un total de 91 estudiantes y las restantes al turno mañana (D, E, F y G) con 123 estudiantes. Es preciso acotar que cada aula contaba con un aproximado de 30 (mínimo) a 33 estudiantes (máximo).

3.3 Población

La población general estuvo compuesta por 700 padres de familia de adolescentes mujeres del primero, segundo y tercero de secundaria.

3.4 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Padres o madres de familia de estudiantes de 1ro, 2do y 3ro de secundaria entre las edades de 10 a 14 años de la I.E.
- Padres o madres de familia que accedieron a participar voluntariamente en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

- Padres o madres de familia que no hayan participado en la fase piloto realizada en mayo de 2022.

Criterios de exclusión:

- Padres o madres de familia que no asistan a la totalidad de las sesiones programadas.
- Padres o madres de familia con problemas mentales que limite su autonomía y participación en el proyecto.

3.4 Muestra

Luego de haber trabajado con una población de 700 padres de familia (población general), se obtuvo una muestra mediante el diseño de medidas repetidas pre-post para evaluar el nivel de conocimientos de los padres de familia del primer, segundo y tercer grado de secundaria sobre educación sexual, antes y después de una intervención educativa (30) resultando **un total de 63 padres de familia (n=63)**.

Cálculo de tamaño muestral:

El cálculo del tamaño de muestra se realizó empleando la fórmula correspondiente a la comparación de medias pareadas en estudios con diseño pre-post. Además, se efectuó un ajuste al tamaño muestral inicial tomando en cuenta la correlación esperada entre las mediciones antes y después de la intervención ($\rho = 0.5$), conforme a la fórmula establecida. En base a estos valores, se estableció que el tamaño de muestra requerido para el presente estudio fue de 63 padres de familia, quienes fueron elegidos mediante un diseño de muestreo aleatorio simple. Este tipo de

muestreo es un método sistemático que asegura que todos los integrantes de la población tengan la misma oportunidad de ser seleccionados, lo cual permite evitar posibles sesgos.

Para el procedimiento se trasladó la lista de padres participantes de la intervención al software SPSS, y se ordenó por año de estudio y aula, seguidamente se usó número aleatorios a través del módulo de selección de muestra del SPSS. Queda mencionar que cada familia no puede ser seleccionado más de una vez. Este tamaño permite detectar cambios significativos en los conocimientos y opiniones con un nivel adecuado de precisión estadística (ANEXO 8).

3.5 Procedimientos y técnicas de recolección de datos.

Fase 1: Coordinaciones

El plan de investigación fue sometido a evaluación por parte del Comité Revisor de la Facultad de Enfermería y seguidamente presentado al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia con el fin de obtener su aprobación.

Al efectuarse dicha aprobación se agilizaron los nexos necesarios con la Institución Educativa N° 10110 “Sara Antonieta Bullón Lamadrid” mediante una solicitud (oficio) para contar con el respaldo y permiso para que se lleve a cabo la ejecución. Todo esto fue posible gracias a la oportuna y previa comunicación con el director del colegio, quien nos brindó datos personales de nuestra población de estudio, los

cuales fueron manejados con absoluta confidencialidad preservando así la integridad y dignidad de los participantes.

Asimismo, se establecieron las coordinaciones pertinentes con el director, subdirector y la coordinadora del área Tutoría y orientación educativa (TOE) para llevar a cabo las diversas sesiones educativas concernientes a la intervención con los padres de familia de las adolescentes de 1°, 2° y 3° de secundaria. Cabe mencionar que dichas coordinaciones se realizaron en el mes de mayo.

Fase 2: Reclutamiento y selección

El presente estudio se enfocó en la participación de los padres o madres de estudiantes de primero, segundo y tercero de secundaria de una institución educativa, considerando a los alumnos matriculados tanto en el turno mañana como en el turno tarde. La selección de la muestra se llevó a cabo de manera representativa, con el objetivo de abarcar la diversidad de las secciones y reflejar la realidad global de la población estudiantil.

En primer grado de secundaria, se contó con un total de 23 estudiantes del turno mañana, distribuidos de la siguiente forma: sección A (13.0%), B (8.7%), C (13.0%), D (13.0%), F (17.4%), G (26.1%) y H (8.7%). Para segundo grado, participaron 22 alumnos del turno tarde, cuyas secciones fueron A (4.5%), B (9.1%), C (18.2%), D (22.7%), E (13.6%), F (9.1%), G (13.6%) y H (9.1%). Finalmente, en tercer grado se incluyeron 18 estudiantes del turno mañana y tarde, pertenecientes a las secciones A (5.6%), B (16.7%), C (16.7%), D (11.1%), E (22.2%), F (11.1%) y G (16.7%) (ANEXO 12).

La suma de estos tres grados alcanzó un total de 63 estudiantes, cuyos padres o madres fueron invitados a participar en el estudio. Este enfoque permitió obtener una muestra representativa, al abarcar la mayoría de secciones y turnos, garantizando que los hallazgos reflejaron las diferentes dinámicas y contextos académicos. Se consideró esencial trabajar directamente con los padres o madres de los adolescentes, pues la literatura indica que, en la mayoría de los casos, son ellos quienes ejercen la tutela principal y, por ende, desempeñan un rol determinante en la orientación y formación de sus hijos en temas de educación sexual.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de instrumentos previamente validados y diseñados para evaluar el nivel de conocimiento de los padres o madres en relación con la educación sexual de sus hijos. Esta metodología permitió recopilar información integral y relevante para el análisis, considerando las particularidades de cada sección y la diversidad del contexto escolar.

Por otra parte, es oportuno señalar que para recopilar la información de nuestra población de estudio se llevaron a cabo visitas previas a la Institución Educativa “Sara Antonieta Bullón Lamadrid” donde se informó, acordó y coordinó todas las actividades concernientes al proyecto con cada tutor de aula de los diferentes grados y secciones para explicar el proceso de recolección de datos y dar a conocer nuestro itinerario; resultando vital la participación y colaboración absoluta del director, subdirector y coordinadora de TOE; ya que sin su apoyo no hubiese podido ser posible.

Asimismo, cabe detallar que nos reunimos con ellos para darles a conocer cuáles eran los temas que se presentarían en cada una de nuestras visitas a la I.E, así como también el material didáctico que se emplearía. Es relevante destacar que estas diligencias se llevaron a cabo con antelación a la fecha estipulada de las intervenciones educativas. Para lo cual, realizamos una base de datos con la lista de participantes (un padre de familia / grado – sección), previo consentimiento informado (Anexo 1).

Es pertinente resaltar que para que las sesiones educativas sean más interesantes y despierten la atención de nuestra población y tengan éxito se puso en práctica el implemento de algunas estrategias en conjunto; dicho de otra forma, la elaboración de afiches (spot) / flashes informativos alusivos a cada tema en sus semanas correspondientes, invitando así a nuestra población objetivo (padre de familia de los diferentes grados y secciones) a las reuniones programadas.

En consecuencia, dicha publicidad se difundió con una semana de antelación mediante la página web de la institución educativa; así como también se incentivó a los padres de familia mediante la red social de WhatsApp especificándoles y haciendo hincapié el día y horario según correspondiera para su grado y sección; de esta manera haciendo posible su participación. Es oportuno mencionar que dichas coordinaciones empezaron a realizarse en el mes de abril del 2023.

Fase 3: Ejecución de la intervención educativa

Las sesiones educativas, como parte de la intervención educativa, se llevaron a cabo de manera presencial y siguiendo un programa de actividades (ANEXO 14). Se dio preámbulo a la intervención educativa en el mes mayo.

Semana 1: El 29 de mayo se dio inicio agradeciendo la participación de los padres de familia, ipso facto con la toma de lista de asistencia a nuestra población objetivo para corroborar su participación, luego se realizó la evaluación del pre test (cuestionario, el cual constaba de 18 preguntas objetivas) en cada aula del 1°, 2° y 3° de secundaria, y tuvo una estimación de media hora aproximadamente.

Cabe señalar que dichas actividades se realizaron en diferentes horarios para cada grado y sección: las cuatro primeras secciones (A, B, C y D) del 1° grado de secundaria fue a las 8: am; y las cuatro restantes (E, F, G y H) a las 9:30. En cambio las cuatro primeras secciones (A, B, y C) del 2° grado asistieron a las 11 a:m, mientras que para las cinco restantes (D, E, F, G y H) se llevó a cabo a las 2:00 pm. Y finalmente el 3° grado de secundaria asistieron a las 3.30 pm (secciones A, B y C) y 5:00 pm (D, E, F y G).

Finalizada dicha evaluación se informó a los padres de familia que dentro de una semana calendario (lunes 5 de junio) se daría inicio con la primera sesión educativa. Con tal efecto, se coordinó con cada tutor de aula para que mediante su grupo de trabajo se haga hincapié en ese detalle y así asegurar la participación de nuestra población; así como también se informó al director y la coordinadora de TOE para la prestación de los equipos multimedia.

Semana 2: El 5 de junio se llevó a efecto la primera sesión educativa (ANEXO 13), para lo cual se empezó con la toma de asistencia de todos los participantes; seguidamente mediante la estrategia de aprendizaje “lluvia de ideas” se les preguntó a los padres de familia si tienen alguna noción acerca de temas referentes a salud sexual y reproductiva. Posterior a ello, se hizo uso de la estrategia de aprendizaje digital mediante el uso de contenido multimedia, es decir un video denominado “Conocimiento en sí mismo” (24) con la finalidad de captar su atención facilitándolos insertarlos en temas referentes a sexualidad, tales como cambios fisiológicos y anatómicos en el hombre y la mujer, menstruación, eyaculación, fecundación y masturbación. Para concluir se presentó otro video titulado “Mi cuerpo es mi tesoro” (25) y para complementar se proporcionó un díptico referente al tema de sexualidad (ANEXO 15) y otro de independencia (ANEXO 16); todo ello en 45 minutos.

Es importante mencionar que dichas actividades concernientes a la segunda semana (12 de junio) se llevaron en diferentes horarios para cada grado y sección; para el primer grado de secundaria (secciones A, B, C y D) se efectuó a las 8:00 am y a las 9:30 am para las secciones E, F, G y H. A las 11:00 am se efectuó para el segundo grado A, B, C y D; y a las 2: 00 p.m. al segundo grado E, F, G, H e I.

Por último, a las tres primeras secciones (A, B y C) del tercer grado fue a las 3.30 pm; y a las cuatro últimas secciones D, E, F y G a las 5:00 pm.

Asimismo, finalizando dicha intervención educativa se empleó la estrategia de aprendizaje de compensación denominada aclaraciones, con la finalidad de indagar

haciendo preguntas concernientes a la ponencia brindada; solicitando a los padres de familia a participar para así poder esclarecer cualquier duda e inquietud que tuvieran. Dichas estrategias se llevaron a cabo con el fin de mejorar la retención de la información brindada, así como también a desarrollar nuevos conocimientos relacionados a salud sexual y reproductiva. Una vez finalizada la primera intervención educativa se agradeció a los participantes, enfatizando que dentro de 7 días sería la siguiente intervención educativa, es decir el 12 de junio.

Semana 3: El 12 de junio se procedió nuevamente con la toma de asistencia de los participantes, así como también a reforzar los temas expuestos anteriormente, haciendo uso de la estrategia de aprendizaje “repaso o reforzamiento” a fin de fortalecer los temas expuesto en la primera sesión educativa; además se procede aclarar algunas dudas o inquietudes que éstos puedan tener. Inmediatamente se efectuó la segunda intervención o sesión educativa (ANEXO 13) mediante una presentación multimedia donde se abordaron temas de rol sexual, valores, embarazo adolescente, ITS, VIH-Sida.

Posterior a ello presentamos un video titulado “¿Cómo hablar de sexualidad a los hijos adolescentes?” (25) y al final de nuestra presentación entregamos un tríptico sobre adolescencia y sociedad (ANEXO 17). Cabe señalar que concluida la segunda intervención educativa se efectuó una dinámica participativa con los padres de familia del primer, segundo y tercero de secundaria poniendo en práctica la estrategia de phillips 66 facilitando la discusión e intercambio de ideas acerca de salud sexual y reproductiva. Para concluir con las actividades programadas se hizo entrega de un tríptico (estrategia cognitiva) de riesgos en la adolescencia (ANEXO

18) que será de gran ayuda para identificar conceptos claves y fortalecer sus conocimientos sobre sexualidad.

De igual modo, se agradeció la participación de los padres de familia recordándoles que retornaremos a la institución educativa dentro de 2 semanas; es decir 14 días calendario para la aplicación del post test (27 de junio).

Es indispensable señalar que los horarios que se llevó a cabo la segunda intervención educativa para los diversos grados y secciones fueron los mismos mencionados anteriormente.

Fase 4: Cierre.

Una vez culminadas las sesiones educativas, se citó a los padres de familia del 1°, 2° y 3° grado de secundaria para la aplicación del post test (el cual tuvo una duración de treinta minutos aproximadamente); éstas se realizaron en los últimos días del mes de junio.

Se efectuó el día lunes 26 de junio para los padres de familia del primer grado de secundaria; a las 8:00 am (secciones A y B), 10:00 am (C y D); 2:00 pm (secciones E y F) y finalmente 4:00 pm las secciones G y H.

El día martes 27 de junio se llevó a cabo la aplicación del post test con los padres de familia del 2° grado de secundaria en los horarios de 8:00 am (secciones A y B), 10: 00 am (secciones C, D y E), 2: 00 pm (secciones F y G) y 4: 00 pm (secciones H e I).

Y el día miércoles 28 de junio se realizó con los padres de familia del tercer grado de secundaria, en los horarios: 8:00 am (secciones A y B), 10:00 am (secciones C y D) y 2:00 pm (E, F y G).

Una vez culminada la aplicación del post test se finalizó agradeciendo la participación a todos los asistentes, personal administrativo y plana docente por todo el apoyo brindado en estas semanas cruciales para nuestro proyecto de investigación, ya que sin su apoyo incondicional no hubiese sido posible desarrollar nuestras intervenciones educativas de manera exitosa.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se empleó la encuesta como método, y para recabar información acerca del nivel de conocimiento sobre educación sexual, se utilizó un cuestionario (ANEXO 2) validado por Rodríguez Ricaldo A (22) como instrumento, el cual fue adaptado a nuestra población de padres de familia, sometiéndose a la validez del contenido y constructo a través de un juicio de expertos (ANEXO 3) aplicando la prueba binomial (ANEXO 4), donde se evidenció que el instrumento que mide los conocimientos sobre educación sexual, de padres con hijos adolescentes en una "I.E", presenta validez de contenido, criterio y constructo ($p=0.0010$).

Además, fue sometido a confiabilidad mediante una prueba piloto (coeficiente de Kuder Richardson $20 > 0.7$) (ANEXO 5). Es necesario destacar que, para la validación de Juicio de Expertos se consideró la participación de 10 profesionales diestros del área de salud entre enfermeros y médicos de diferentes especialidades; quienes fueron invitados a participar en dicho proceso mediante una carta emitida por la

Jefa de la Unidad de Gestión de la Investigación, Ciencia y Tecnología - Facultad de Enfermería adicionando a ello el formato de “Evaluación de Expertos” proporcionado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia para la evaluación del instrumento (cuestionario) con la finalidad de determinar si presentaba validez de contenido, constructo y criterio.

Para ello cada uno de dichos profesionales se encargó de evaluar y brindar sus apreciaciones, observaciones y/ o recomendaciones las cuales fueron aceptadas y resueltas. Finalmente, una vez recabada la información pertinente de los 10 expertos otorgando el visto bueno de los 18 ítems del cuestionario constatando su conformidad se aplicó la prueba binomial, donde se evidenció que el instrumento que mide los conocimientos sobre educación sexual presenta validez de contenido, criterio y constructo.

Del mismo modo, para garantizar la validez y confiabilidad de los instrumentos empleados en este estudio, se realizó una prueba piloto con 30 padres de familia de adolescentes del primero, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa N° 10110 “Sara Antonieta Bullón Lamadrid”. Esta fase piloto tuvo lugar en el mes de mayo de 2022, un año antes de la ejecución de la intervención educativa, con el propósito de evaluar la claridad de las preguntas, la pertinencia de los ítems y la comprensión general del cuestionario por parte de los participantes.

Es relevante subrayar que la población de la prueba piloto no coincidió con la población finalmente incluida en la fase de ejecución del proyecto, llevada a cabo entre mayo y junio de 2023. Por ende, con el propósito de que cada padre de familia

solo participase exclusivamente una vez, al inicio de cada intervención educativa se cotejó de manera sistemática la lista de asistencia con el padrón oficial de estudiantes por grado y sección facilitado por la institución educativa. Asimismo, se verificó y constató los nombres y apellidos de los padres de familia inscritos en la hoja de asistencia frente a los datos del listado de estudiantes matriculados, lo que nos permitió detectar duplicados e impedir inscripciones múltiples.

Para evitar el sesgo derivado del doble involucramiento de los mismos padres, se implementaron tres estrategias clave. En primer lugar, se elaboró un registro detallado de los participantes de la fase piloto (incluyendo nombres, apellidos, grado escolar y sección de sus hijas), quienes fueron codificados como “excluidos” para el muestreo posterior. En segundo lugar, se tuvo especial cuidado en la selección de la muestra para la fase de ejecución (mayo - junio de 2023), eligiéndose únicamente a padres de estudiantes pertenecientes a grados o secciones diferentes a los incluidos en 2022, garantizando así una cohorte completamente nueva. Finalmente, durante el proceso de inscripción para cada intervención educativa, se cotejaron tanto el padrón oficial de alumnos como la lista de asistencia con el registro piloto, a fin de confirmar que ningún padre hubiese participado en ambas fases.

Estas medidas permitieron asegurar que solo participaron padres sin experiencia previa con el cuestionario, garantizando que las respuestas obtenidas reflejaran objetivamente la realidad de la población. Así, se preservó la precisión, la unicidad de la participación de cada familia en la intervención educativa y la objetividad de los resultados del estudio.

El cuestionario contiene:

Parte I: Datos generales

De la estudiante: como año de estudio, edad, grado y sección.

Del padre de familia: como sexo, edad y grado de instrucción.

Evalúa el nivel de conocimiento a través de 18 ítems de preguntas cerradas múltiples, en las cuales solo una es la correcta. Las respuestas fueron evaluadas asignando 1 punto a la respuesta correcta y 0 puntos a la incorrecta. Para categorizar el nivel de conocimiento, se aplicó la Escala de Estaninos, dividiéndolas en las siguientes categorías:

Conocimiento	Puntaje
Alto	9-18
Medio	6-8
Bajo	0-5

Para evaluar el nivel de conocimiento se abordaron tres aspectos importantes, tales como: el aspecto biológico, psicológico y sociocultural; cada uno de ellos enfocado en diferentes dimensiones.

- **En el aspecto biológico**, se abordaron temas tales como:
 - Conocimiento del cuerpo humano: incluido los órganos reproductivos femeninos y masculinos, externos e internos.
 - Desarrollo de la sexualidad: cuáles son los principales cambios fisiológicos y anatómicos presentes en mujeres y hombres. Asimismo, cuáles son los

cambios secundarios que experimentan los adolescentes como la presencia hormonal, la menstruación, eyaculación y fecundación.

- Riesgos frecuentes en los adolescentes: embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS), Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
- Métodos anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados y uso del condón.
- **En el aspecto psicológico**, se tuvieron en cuenta temas como:
 - La importancia de tomar buenas decisiones en la adolescencia.
 - Afrontamiento a situaciones de riesgo.
 - Definición de Autonomía y su importancia durante la etapa de la adolescencia.
 - Independencia adolescente.
- **En el aspecto sociocultural**, se tuvieron en cuenta temas concernientes:
 - Definición del rol sexual; en el cual los padres establecerán los comportamientos y conductas de sus hijos como hombres y mujeres dentro de nuestra sociedad, discerniendo lo bueno y lo malo.
 - Adolescencia y sociedad.
 - Riesgos en la adolescencia.

3.7 Aspectos éticos del estudio

En el transcurso de esta investigación, se recibió la aprobación del Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Dado que el estudio involucró la

participación de seres humanos, se garantizó el respeto a la confidencialidad, la discreción, la seguridad y el secreto profesional en relación con los datos de los participantes. Previo a la ejecución del estudio, se salvaguardó la libertad de decisión de cada participante y se aplicó el principio de autonomía (Anexo 1).

Asimismo, al administrar el cuestionario de manera anónima a través de un código, se implementaron medidas de salvaguarda contra posibles perjuicios o abusos, con especial atención a la protección de personas en situaciones de vulnerabilidad, todo ello en consonancia con los principios y normativas de nuestra institución.

A lo largo de la duración del programa, se procuró constantemente la equidad, garantizando la inclusión de los participantes sin distinciones, brindándoles un trato justo, respetando y preservando sus derechos de manera igualitaria. En este sentido, se aplicó el principio de beneficencia, orientado a promover el bienestar de los participantes en todo momento y minimizar cualquier posibilidad de daño o injusticia donde puedan verse afectados. Adicional a ello, los resultados obtenidos contribuyeron a reconocer la efectividad del programa educativo, con beneficios potenciales para todos los usuarios en el futuro.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Finalizada la implementación del proyecto, se introdujeron y codificaron los datos recopilados en una base de datos establecida en Microsoft Excel, con el propósito de analizarlos mediante el software estadístico STATA versión 17.0.

Para determinar la efectividad de una intervención educativa sobre temas de educación sexual en el nivel de conocimientos de padres con hijos adolescentes de

una Institución Educativa ubicada en el distrito, provincia y departamento de Lambayeque en el año 2023 se llevó a cabo una comparación entre los puntajes de conocimientos previos y posteriores a la interacción educativa.

Al seleccionar la prueba estadística se evaluó previamente el requisito de distribución normal de dichas variables conocimiento mediante el test de Kolmogorov–Smirnov; esta prueba permite contrastar la hipótesis nula de que los datos provienen de una distribución normal. Los resultados de la prueba de **Kolmogórov-Smirnov**, coinciden en señalar que las variables **Conocimientos antes** y **Conocimientos después** no presentan una distribución normal (<0.05). Esta falta de normalidad en los datos es un hallazgo relevante, ya que muchas técnicas estadísticas paramétricas (por ejemplo, pruebas t, ANOVA, regresión lineal) requieren el cumplimiento del supuesto de normalidad de las variables. En consecuencia, se utilizó métodos estadísticos no paramétricos, los cuales no requieren el supuesto de normalidad (Anexo 9).

Al no presentar distribución normal la variable conocimiento se procedió a aplicar la prueba no paramétrica de Wilcoxon; donde se trabajó a un nivel de significancia de 0.05 ($p < 0.05$). Para determinar el nivel de conocimiento y de actitudes previas y posteriores a la intervención se obtuvieron tablas de distribución de frecuencia según escalas de clasificación de dichas variables. La información será exhibida en tablas y gráficos.

IV. RESULTADOS

De acuerdo con los datos recopilados de los progenitores de los adolescentes, padres con hijas adolescentes del primer, segundo y tercer grado de secundaria de la Institución Educativa “Sara Antonieta Bullón Lamadrid” del distrito, región y provincia de Lambayeque, se observaron los siguientes hallazgos:

En relación con las características sociodemográficas de los padres con hijos adolescentes y las fuentes de información sobre sexualidad de los participantes que formaron parte de la investigación, se identificó que la edad promedio de los padres es de 41 años (DE = 12), en cuanto al sexo hay un predominio del sexo femenino con un 87.3% (n = 55) y 15.1% varones (n=8), respecto del grado de instrucción el 12.7% no cuentan con instrucción, 36.5% con primaria completa, 12.7% con secundaria completa, 19% son técnicos y universitarios, en relación a quién les habló sobre sexualidad el 33,1%. Además de ello, los profesores son la fuente más mencionada sobre sexualidad en la adolescencia (34.9%, n = 22), mientras que internet fue la fuente más utilizada para obtener información sobre sexualidad (36.5%, n = 23) (**Tabla 1**).

Respecto a los objetivos específicos identificar el nivel de conocimientos de padres con hijos adolescentes sobre educación sexual antes y después de una intervención educativa se evidenció que previo a la intervención educativa, predominaba un nivel bajo de conocimientos, abarcando el 49.2% (n=31), seguido de 38.1% (n = 24) un nivel medio y finalmente 12.7% (n = 8) un nivel alto sobre educación sexual. Mientras que después de una intervención educativa se encontró que el 100.0% (n

= 63) de los padres de familia alcanzaron un nivel de conocimiento alto sobre educación sexual en una I.E del distrito, provincia y departamento de Lambayeque en el 2023; lo que demuestra que hubo un cambio notable a partir de la intervención para mejorar los conocimientos sobre educación sexual (**Tabla 3**).

Según la comparación del nivel de conocimiento antes y después de la intervención educativa, para determinar la efectividad de la intervención educativa se evidenció que la mediana de los puntajes de conocimiento sobre educación sexual en padres de adolescentes antes de la intervención educativa fue de 6.00 puntos, incrementándose después de la intervención a 16.0 puntos. Además de ello, el promedio de conocimientos pasó de 5.79 (DE = 2.66) antes de la intervención a 16.00 (DE = 1.34) después de la intervención, con una diferencia de 10 puntos. Asimismo, la desviación estándar disminuyó de 2.66 a 1.34, lo que indica una homogeneización en los conocimientos de los padres de familia del primer, segundo y tercer grado de secundaria. Todos los participantes mejoraron notablemente sus conocimientos, como lo demuestra el aumento en el puntaje mínimo de 2 a 13. Por tanto, la diferencia encontrada resultó estadísticamente significativa ($p=0.000$), es decir que la intervención educativa de enfermería tiene efectividad en el nivel de conocimiento de los padres con hijos adolescentes sobre educación sexual.

Además de ello, es preciso mencionar que dentro del cuestionario antes de la intervención educativa existieron un porcentaje relativamente alto de desaciertos, en lo que concierne a temas como: ovulación (P4: 90.5%), independencia (P8: 81.0%), identidad de género (P10: 81.0%) e infecciones de transmisión sexual (P

13: 81.0%). Sin embargo, también se debe acotar que existieron preguntas con un porcentaje mayor de aciertos antes de la intervención educativa en lo que refiere a temas como: embarazo (P17: 49.2%), masturbación (P12: 47.6%), métodos anticonceptivos (P16: 46.0 %) y con un 44.4 % en lo que respecta a fecundación (P5) y cambios físicos en la adolescencia (P6).

Posterior a la intervención educativa, se evidenció un incremento significativo en el porcentaje de aciertos en las preguntas que previamente presentaron un alto nivel de desaciertos tales como: métodos anticonceptivos (P16 96.8%), sexualidad (P1 95.2%), masturbación (P12 92.1%). De igual manera con un 93.7% ovulación (P4), cambios físicos en la adolescencia (P6), cambios psicológicos (P9), cuáles son los métodos anticonceptivos (P11), embarazo (P17) y uso de condón (P18) con un porcentaje de 93.7%. Además de ello, se observó una mejora considerable con una participación del 88.9% en las interrogantes alusivas a fecundación (P5), independencia en la adolescencia (P8) e identidad de género (P10); lo que demuestra una mayor comprensión por parte de los padres tras la intervención. Dichos resultados reflejan no solo la efectividad del contenido impartido, sino también el interés y la participación activa de los padres, lo cual contribuyó al fortalecimiento de sus conocimientos en salud sexual y reproductiva.

Por otra parte, se debe indicar que para evaluar la significancia estadística del cambio en los conocimientos antes y después de la intervención, se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon; los resultados mostraron un estadístico de prueba estandarizado de 6.912 ($p < 0.001$), lo que indica que la diferencia entre las

mediciones antes y después de la intervención es estadísticamente significativa. Esto confirma que la intervención tuvo un efecto positivo y significativo en el aumento de los conocimientos de los participantes (**Tabla 3**).

V. DISCUSIÓN

Los resultados demostraron un incremento en el nivel de conocimiento de los padres de familia sobre temas de sexualidad abordados durante las semanas correspondientes, lo que indica el éxito de la intervención educativa de enfermería.

De acuerdo con el último reporte estadístico de la RENIEC, en la provincia de Lambayeque se observa una ligera preponderancia de la población femenina (50.6%) en comparación con la masculina (49.4%); de la misma manera en nuestra población de estudio se evidencia una participación mayor de mujeres, representando el 87.3% (n = 55) a diferencia de los varones 12.7 (n=8). Asimismo, la Mediana de estudios tanto en hombres como mujeres hasta el 2023 fue de 10.1 y 9.4 respectivamente. Del mismo modo, cabe recalcar que hubo un crecimiento desde el censo del 2007 al 2017, en relación a la adquisición a la cobertura de internet, donde solo el 44.31 % cuenta con dicho servicio, el cual es fundamental para la socialización de la información (31).

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2017 realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la mediana de edad en la región de Lambayeque se sitúa en torno a los 29 años, lo que refleja una población predominantemente joven. Este dato es de gran relevancia para el desarrollo socioeconómico, ya que una base demográfica joven implica un dinamismo considerable en términos de potencial productivo, innovación y adaptabilidad a los cambios. Sin embargo, en la población de estudio, se identificó una edad promedio de 41 años, lo que indica una diferencia con respecto a la distribución etaria general

de la región. Esta variación puede estar relacionada con el perfil de los participantes de nuestra investigación, quienes son padres de adolescentes, lo que naturalmente eleva el promedio de edad. Además, esta característica etaria plantea desafíos y oportunidades en áreas como la educación, el empleo y la implementación de políticas de salud pública, incluyendo estrategias específicas en educación sexual y salud reproductiva, orientadas a prevenir conductas de riesgo y promover estilos de vida saludables (32).

Con respecto a la realidad observada en este estudio, se pudo constatar que muchos hogares no contaban con el servicio de internet ya sea por problemas de conectividad o asuntos netamente económicos, lo que denotaba un obstáculo significativo para la autoeducación sobre temas de salud sexual y reproductiva, por lo mismo Zhapa-Bravo CM, et al (33), recalcan que la principal fuente de información sobre educación sexual para los padres es el internet, donde la reconocen como una fuente fundamental de información y como el medio predilecto para adquirir conocimientos acerca de la salud sexual. Conforme al Censo Nacional de 2017 del INEI, refleja que sólo el 28.7% del total de hogares en la región Lambayeque tenían acceso a internet, lo que evidencia que su uso aún es limitado, especialmente en zonas rurales y sectores de bajos recursos (8); puesto que a pesar del avance tecnológico y las políticas de inclusión digital siguen persistiendo barreras significativas como la falta de infraestructura, el costo elevado del servicio y la poca alfabetización digital en ciertos grupos poblacionales; dicha situación restringe las oportunidades de educación, empleo y acceso a información, lo que acentúa la brecha digital y limita el desarrollo socioeconómico de la región.

Sin embargo, también es sabido que la información que está en la web no siempre es verídica bajo análisis científico y puede incitar a los padres a caer en un falso error o reforzar nociones erróneas que repercutan en la educación sexual de sus hijos adolescentes. Esto sugiere la importancia de ofrecer fuentes de información confiables y verídicas donde los padres puedan mermar toda inquietud referente a temas de sexualidad, con el objetivo de contribuir y favorecer a una mejor toma de decisiones vinculadas a la educación sexual de sus hijos adolescentes, lo cual implica prevenir conductas de riesgo.

El rendimiento académico de los estudiantes se ve significativamente influenciado por el nivel educativo y la ocupación de sus padres, ya que aquellos que cuentan con mayor grado de instrucción suelen proporcionar un entorno familiar más propicio para el aprendizaje, caracterizado por altos estándares y el acceso a recursos educativos adecuados. El estudio de Echeverría-Fernández (2021) se analizó la influencia de la participación de los padres de familia en el rendimiento académico de los estudiantes. En dicho estudio resalta que la participación activa de los padres en aspectos como crianza, comunicación y apoyo en el hogar tiene una correlación positiva con el rendimiento académico de los estudiantes; así como también determina un valor significativo en la educación de sus menores hijos (34).

No obstante, en el presente estudio se encontró que el 36.5% de la población de padres cuenta únicamente con educación primaria completa. Este hallazgo es relevante, pues sugiere que una parte considerable de la población estudiada podría enfrentar desafíos para brindar el apoyo académico necesario, lo que a su vez podría repercutir negativamente en el rendimiento escolar de los adolescentes. Asimismo,

que una región tenga una alta proporción de su población con sólo educación primaria implica diversas limitaciones y desafíos en su desarrollo social y económico. Dicha situación tiene importantes implicancias en la educación de sus menores hijos, ya que al presentar los padres de familia tal grado de instrucción influye directamente de manera negativa en la educación y formación brindadas en el hogar respecto a temas de sexualidad; dado que un bajo nivel educativo dificulta la transmisión de conocimientos y la orientación en temas escolares, lo que podría afectar el desempeño académico y la continuidad educativa de los adolescentes.

Además, los padres con menor nivel de instrucción suelen tener dificultades para acceder y comprender información sobre temas clave, como la educación sexual, lo que limita su capacidad para guiar a sus hijos en este ámbito. Un nivel educativo bajo impide la comunicación efectiva entre padres e hijos, dificultando la orientación adecuada en el hogar y aumentando la probabilidad de que los adolescentes busquen información en fuentes externas, que no siempre son confiables. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de desarrollar programas de capacitación dirigidos a los padres, con el objetivo de fortalecer sus conocimientos y habilidades para abordar la educación sexual de manera clara y adecuada con sus hijos, fomentando así un entorno familiar más propicio para el aprendizaje y el desarrollo integral de los adolescentes.

Los resultados de la investigación indican que los profesores son la primera fuente de información sobre sexualidad en la adolescencia, con un 34.9% de respuestas. Si bien esto resalta el rol de la escuela en la educación sexual, también evidencia una brecha en la comunicación dentro del núcleo familiar, ya que los padres deberían

ser la principal fuente de orientación en este aspecto. La falta de diálogo abierto en el hogar puede llevar a que los adolescentes busquen información en otros espacios, que no siempre garantizan una orientación adecuada. Esto se contrasta con los hallazgos del estudio de Grossman JM, et al (35), pues se evidencia que los participantes reportan haber abordado este tema con sus amistades; ya que es con ellos con quienes más confianza tienen y se sienten más cómodos tratando dichos asuntos.

Por consecuencia, cuando la relación entre padres e hijos no es sólida, esto puede llevar a que los adolescentes sigan consejos equivocados y se dejen influenciar por sus amigos, llevándolos a adquirir conductas de riesgos que impactan negativamente en su educación sexual; acarreando así comportamientos que pongan en peligro su bienestar tanto físico, psicológico y emocional. En sus descubrimientos, Rodríguez JE et al (36), señala que tanto los padres como de los adolescentes presentan un distanciamiento cuando se trata de hablar sobre el sexo y/ sexualidad, pues sus progenitores consideran que la comunicación sexual no es oportuna a esa edad lo que hace que aumente la desinformación acerca de dichos temas. Esto se atribuye a que la gran mayoría de los adolescentes indican haber recibido escasa información sobre sexualidad por parte de su entorno. Por ello, es fundamental fomentar la participación activa de los padres en la educación sexual de sus hijos, promoviendo una comunicación efectiva y basada en la confianza, para que de esta manera los adolescentes reciban información clara, segura y acorde a sus necesidades.

Respecto a los resultados obtenidos en la investigación antes de la intervención tiene similitud al estudio realizado por Chokprajakchad M, et al (37), donde como resultado en la evaluación inicial de su instrumento obtuvieron un 97% de padres participantes con un nivel de conocimiento medio o bajo, y un 3% con un nivel alto. Los hallazgos de este estudio se asemejan a los obtenidos en la presente investigación, puesto que, en el pretest, se determinó que el 87.3% de los padres logró un nivel medio y bajo de conocimiento (49.2% medio y 38.1% bajo). Ambos estudios comenzaron con aproximadamente más del 80% de su población con conocimiento medio o bajo sobre educación sexual, y al finalizar lograron disminuir este porcentaje. Esta coincidencia evidencia una brecha en la formación de los padres respecto a este tema, lo que puede influir en la manera en que abordan la orientación sexual con sus hijos. La falta de conocimientos adecuados en los padres limita la comunicación efectiva en el hogar, dejando a los adolescentes expuestos a fuentes de información poco confiables. Estos resultados refuerzan la necesidad de diseñar e implementar estrategias educativas dirigidas a los padres, con el fin de fortalecer sus conocimientos y brindarles herramientas para una adecuada orientación en la educación sexual de sus hijos.

Los resultados obtenidos permiten evidenciar la efectividad de la intervención educativa en el fortalecimiento del conocimiento sobre educación sexual en padres con hijos adolescentes. Antes de la intervención, se identificaron vacíos importantes en temas fundamentales como ovulación, independencia, identidad de género e infecciones de transmisión sexual, con porcentajes de desaciertos superiores al 80%. Esta situación reflejaba una limitada comprensión de conceptos esenciales para orientar adecuadamente a sus hijos durante la etapa adolescente.

Los elevados porcentajes de desaciertos observados antes de la intervención ovulación (P4: 90,5 %); independencia (P8: 81,0 %); identidad de género (P10: 81,0 %); ITS (P13: 81,0 %) ponen de manifiesto una brecha de conocimiento crítica en los padres de familia de la región Lambayeque, la cual dificulta la orientación adecuada de sus hijos adolescentes. Hallazgos similares han sido reportados por Ahari SB, et al. (38), quienes documentaron niveles iniciales bajos de autoeficacia y habilidades comunicativas en los padres respecto a temas sexuales, lo que motivó el diseño de un programa específico de educación sexual para mejorar la comunicación padre-hijo en esta área.

La coincidencia entre ambos estudios subraya la necesidad de intervenciones focalizadas que no solo entreguen información científica, sino que también fortalezcan las competencias comunicativas y la confianza de los padres en el abordaje de la sexualidad. Este alineamiento con la literatura internacional respalda la pertinencia de nuestro enfoque y sugiere que, al reducir las brechas de conocimiento detectadas, se puede fomentar una comunicación más abierta y eficaz en la familia, contribuyendo así a la prevención de conductas de riesgo en los adolescentes.

Sin embargo, luego de la aplicación de la intervención educativa, se observó una mejora notable en todos estos aspectos. Las mismas preguntas que inicialmente presentaron altos niveles de error mostraron un incremento considerable en el porcentaje de respuestas correctas, superando en la mayoría de los casos el 85%. La mejora sustancial en los porcentajes de acierto tras la intervención educativa supera el 85 % en ítems que inicialmente mostraban errores superiores al 80 %,

demostrando la capacidad de la estrategia aplicada para cerrar brechas críticas de conocimiento en educación sexual. Este hallazgo coincide con el informe técnico de Wisbaum (2022), en el cual UNESCO identifica importantes lagunas de evidencia en la evaluación de programas de Educación Sexual Integral y destaca la necesidad de intervenciones basadas en evidencia y rigurosamente evaluadas para fortalecer las competencias parentales y la comunicación en temas de sexualidad (39).

Al incorporar metodologías participativas, contenidos contextualizados y un enfoque sistemático de evaluación, nuestra intervención responde directamente a estos vacíos de investigación, demostrando que un programa bien diseñado no sólo transmite información, sino que promueve receptividad y compromiso por parte de los padres. En este sentido, los resultados de nuestro estudio validan la recomendación de UNESCO de invertir en el desarrollo y la evaluación de programas de CSE (Comprehensive Sex Education) que atiendan tanto las necesidades formativas de los padres como las demandas de evidencia científica para garantizar su efectividad y escalabilidad.

De igual manera, se identificó un reforzamiento del conocimiento en temas que ya presentaban niveles de acierto moderados antes de la intervención, como los métodos anticonceptivos, la fecundación, la masturbación y los cambios físicos durante la adolescencia, cuyos porcentajes se elevaron por encima del 90%. Estos hallazgos permiten concluir que la intervención no solo fue efectivo para cerrar brechas de conocimiento, sino también para consolidar aprendizajes previos,

generando así una base más sólida para que los padres puedan guiar a sus hijos en temas de salud sexual y reproductiva con mayor seguridad y precisión.

Los resultados posteriores a la intervención muestran que, además de cerrar brechas de conocimiento crítico y analítico, los padres lograron consolidar e incrementar significativamente su comprensión en temas donde ya contaban con un conocimiento moderado. Tales como métodos anticonceptivos, fecundación, masturbación y cambios físicos durante la adolescencia, los que inicialmente presentaban aciertos en torno al 44 - 47 % alcanzaron porcentajes superiores al 90 %.

Estos hallazgos se alinean con las conclusiones de Palacios Rodríguez (2022), quien en su revisión panorámica de las intervenciones para la promoción de la salud sexual en adolescentes y jóvenes de América Latina y el Caribe destaca que los programas bien estructurados no solo incrementan el conocimiento, sino que también refuerzan aprendizajes previos, generando cambios más duraderos en actitudes y comportamientos (40).

La concordancia entre ambos estudios refuerza la idea de que las intervenciones basadas en promoción de la salud sexual deben incluir componentes de refuerzo y práctica activa, para asentar conocimientos existentes y edificarlos con información actualizada. De este modo, se consolida una base más sólida que permite a los padres desempeñar un rol más eficaz como agentes de cambio en la salud sexual y reproductiva de sus hijos adolescentes. Los resultados de la intervención demostraron que, además de cerrar brechas críticas de conocimiento, se

consolidaron aprendizajes previos, estableciendo una base sólida para que los padres guíen a sus hijos en salud sexual y reproductiva con mayor seguridad y precisión.

Este enfoque de fortalecimiento cognitivo y actitudinal se alinea con las recomendaciones de Cabrera Fajardo (2022), quien en su revisión sobre Educación Sexual Integral (ESI) en la escuela subraya la necesidad de formar individuos capaces de reconocer sus cambios biológicos y psicosociales, asumir su identidad y tomar decisiones responsables basadas en el respeto y la autoestima. Al igual que la ESI escolar, nuestra intervención no se limitó a la transmisión de información, sino que integró componentes reflexivos y participativos que refuerzan el conocimiento biológico (funciones reproductivas), aspectos psicológicos y sociales relacionados con la sexualidad. De este modo, se promueve no solo la adquisición de información, sino también el desarrollo de competencias para la comunicación y la toma de decisiones, empoderando a los padres como agentes activos en la educación sexual de sus adolescentes (41).

En suma, la intervención educativa representó una herramienta valiosa para empoderar a los padres de familia y mejorar sus competencias en educación sexual, lo que a su vez puede influir positivamente en la comunicación familiar y en la prevención de conductas de riesgo en los adolescentes.

La intervención educativa aplicada funcionó, en esencia, como una metodología activa de empoderamiento similar al modelo de aula invertida descrito por Carrasco Corpus (2022). Así como el flipped classroom traslada la responsabilidad del

aprendizaje al alumno, promoviendo su protagonismo y participación mediante el uso de TIC y actividades colaborativas, nuestra intervención colocó a los padres en un rol activo de búsqueda y asimilación de contenidos sobre educación sexual, fortaleciendo sus competencias y confianza para abordar estos temas con sus hijos (42).

Este paralelismo sugiere que los principios pedagógicos del aula invertida - autonomía, interacción y retroalimentación inmediata pueden trasladarse con éxito a programas de formación de adultos, como los padres de familia. La capacidad de nuestra intervención para mejorar la comunicación familiar y contribuir a la prevención de conductas de riesgo en los adolescentes refleja la efectividad de un enfoque dinámico y participativo, validando así la adaptabilidad de metodologías innovadoras del ámbito escolar al contexto específico de la educación sexual parental.

Prosiguiendo con las estrategias de aprendizaje, otro factor que podría justificar los resultados obtenidos fue el uso de estrategias de aprendizaje aplicadas durante la intervención educativa tales como: lluvia de ideas y phillips 66 fueron las que permitieron que los padres se expresen libremente logrando así una participación continua y amena; presentación de portafolio, PPT, folletos informativos (dípticos y trípticos) con información verídica y sustancial de conceptos, casos e imágenes referentes al tema en cuestión. Esto se comprueba con Trías y Huertas en su Manual sobre la autorregulación en el aprendizaje (43), donde hace mención que dichas estrategias para obtener el conocimiento anhelado requieren de un análisis ¿que

enseñar, para qué y cómo hacerlo?, siendo vital impulsar la activa participación durante el proceso de instrucción o enseñanza.

En consecuencia, es vital evaluar y tomar en consideración capacitar en escuela de padres sobre estos temas respetando sus aspecto socioculturales con el fin de brindarles una buena formación y fortalecimiento de su rol, así de esa manera reforzar la autonomía del adolescente , ya que es aquí donde los adolescentes empiezan a sentir y descubrir diversos cambios; resultando trascendental la participación e involucramiento de la familia (especialmente de los padres y / o tutores) quienes son las guías, maestros y orientadores hacia su vida adulta. Rodríguez JE et al (37), sugieren que los padres pueden desempeñar un papel crucial como fuentes de educación sexual para sus hijos, aunque aún se sabe poco sobre cómo evoluciona este tipo de comunicación a lo largo del desarrollo.

Asimismo, Soler G, et al. (44), señala que los programas de educación para la salud en adolescentes orientados en escuela de padres pueden fomentar actitudes y conocimientos sobre sus cambios en esta etapa, destacando la sexualidad y relaciones interpersonales, volviéndose más seguros en ellos.

En cuanto a la efectividad del programa educativo (Tabla 4); la mediana fue de 6 y 16 antes y después de la intervención educativa respectivamente, habiendo un aumento significativo, ello se refuerza con los resultados obtenidos por Peces E & Guevara RQ (45) respaldan la efectividad de intervenciones breves dirigidas a los padres, diseñadas para potenciar los sistemas de apoyo de los adolescentes y que además refuerza favorablemente el clima familiar. La implementación de

intervenciones educativas sobre educación sexual se ha convertido en una estrategia preventiva en los últimos años, con el propósito de elevar el nivel educativo de los padres de adolescentes y mejorar las conductas preventivas de sus hijos. En este contexto, las actividades educativas del programa contribuyeron a que los padres de las adolescentes adquirieron nuevos conocimientos sobre educación sexual. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender (46) se emplea por los profesionales de la salud para comprender el comportamiento humano en relación con la salud y fomentar conductas saludables. Las enfermeras, como profesionales altamente cualificadas en salud, poseen una amplia experiencia para educar en la promoción de la salud a niños, adolescentes y la comunidad a través de intervenciones educativas que incluyen diversos materiales didácticos como rotafolios, videos, trípticos, entre otros.

La implementación de intervenciones de enfermería a nivel educativo sobre educación sexual dirigidas a los padres de adolescentes es fundamental para promover una comunicación abierta y efectiva en el hogar. Estas intervenciones permiten a los padres adquirir conocimientos adecuados y desarrollar habilidades para brindar temas de sexualidad con sus hijos de manera idónea e informada. Al empoderar a los padres con información precisa, se fomenta un entorno de confianza en el que los adolescentes pueden recibir orientación adecuada sobre temas como prevención de ITS, embarazos y desarrollo saludable de su identidad sexual. Asimismo, recalcar la participación de enfermería, que no solo contribuyen en la salud física sino también emocional de los jóvenes adolescentes y fortalecen el rol de los padres como principales educadores del entorno familiar.

Limitaciones del estudio:

Entre las limitaciones de este estudio se destaca que la intervención y el análisis se centraron exclusivamente en padres o madres de adolescentes, sin incluir la participación de tutores o cuidadores alternativos. Esta decisión se fundamentó en la literatura, la cual evidencia que la gran mayoría de los alumnos se encuentran bajo la tutela directa de sus padres, lo que sugiere que estos tienen un rol predominante en la formación y orientación de los adolescentes en temas de educación sexual y salud reproductiva. Sin embargo, la exclusión de otros actores relevantes, como tutores o cuidadores, podría limitar la generalización de los hallazgos, ya que en ciertos contextos familiares la responsabilidad del cuidado y la educación puede estar compartida o recaer en figuras distintas a los padres biológicos.

Agregando a lo antes mencionado, otra limitación del presente estudio es que no se trabajó con todas las secciones de los salones de 1° a 3° de secundaria de forma individual, sino que la muestra fue representativa del total de la población de estudiantes. Este enfoque, si bien permite obtener una visión global y representativa de la situación, impide el análisis detallado de posibles variaciones y particularidades existentes entre los distintos salones. La falta de muestreo estratificado por sección podría ocultar diferencias relevantes en términos de desempeño académico, dinámicas de grupo o incluso en la recepción y aplicación de la educación sexual impartida, ya que cada salón puede tener características y contextos específicos que influyen en los resultados.

Además, al no contar con una muestra representativa para cada salón de forma independiente, se limita la capacidad para realizar comparaciones intra e intergrupales que podrían aportar información valiosa para el diseño de intervenciones más focalizadas y personalizadas.

Igualmente, una de las limitaciones del estudio es que no se validó el programa educativo para cada uno de los grados, sin embargo, cabe mencionar que dicho material abarca temas que se encuentran dentro de los cuadernillos de trabajo del Curso de Familia y Persona emitidos a las estudiantes por el MINEDU; y también fue utilizado en otro estudio de investigación referente a temas de educación sexual; resultando una herramienta vital para nuestras intervenciones educativas.

Es importante señalar también que dicha información (material didáctico y programa educativo) fue presentada a dirección y tutores de cada grado y sección para su aprobación antes de su ejecución. Aun así, se contó con la participación activa y dinámica de los padres de familia y la colaboración del personal educativo de la Institución Educativa.

Cabe mencionar que otra limitación del presente estudio es el aplazamiento de la ejecución de las intervenciones educativas luego de haberse llevado a cabo la prueba piloto, dicha acción se dio por razones personales, puesto que como parte del estudio las investigadoras tuvimos que viajar en diversas oportunidades para poder realizar las coordinaciones pertinentes con la institución educativa debido que el proyecto tuvo lugar en la región, provincia y departamento de Lambayeque dificultándonos continuar con las actividades programadas durante la fecha

estipulada. Sin embargo, dicho acontecimiento resultó favorable puesto que al momento de la ejecución nuestra población (padres de familia) no fue la misma que participó durante la fase de ejecución del proyecto (debido que se realizó un año después entre los meses de mayo y junio), evitándose así la posibilidad de sesgo.

Por otro lado, es debido acotar que dentro de las limitaciones del estudio no se incluyó un análisis de la influencia o relación del grado de instrucción del padre o madre de familia sobre el nivel de conocimiento de educación sexual. Pero, sí debemos mencionar que se tuvo en cuenta dentro del instrumento (cuestionario) en la primera sección de datos personales la información tanto del estudiante como de los padres de familia (sexo, edad y grado de instrucción) con la finalidad de poder tener en consideración si nuestra población contaba con experiencia, formación y/o aprendizaje en temas relacionados a educación sexual para que así ellos puedan impartir y acompañar a sus menores hijas durante la adolescencia, cuya etapa está llena de inquietudes, incertidumbre y experiencias nuevas.

Adicionando a ello, una de las limitaciones de este estudio fue que no se incluyó un análisis comparativo referente a la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de familia y el acceso a internet. Sin embargo, se precisa señalar que dentro de la recolección de datos se constató que muchos hogares carecían de servicio de Internet independientemente que sea por dificultades de conectividad o razones económicas; no se exploró estadísticamente cómo esta brecha digital pudo haber influido en la autoeducación de los padres en temas de salud sexual y reproductiva. Según el último Censo Nacional del INEI (2017), únicamente el 28,7% de los hogares en la región Lambayeque contaban con conexión a Internet, cifra que

desciende aún más en zonas rurales y sectores de bajos recursos. Esta omisión impide determinar con precisión hasta qué punto la disponibilidad de recursos digitales favorece o limita la adquisición o reforzamiento de conocimientos.

La ejecución de la investigación permitió evidenciar la importancia de intervenir educativamente en temas críticos para la salud y el bienestar de las familias. A lo largo del estudio, se observó cómo los padres, muchas veces, carecen de información actualizada y herramientas apropiadas para abordar la educación sexual con sus hijos, lo que puede derivar en una falta de comunicación y orientación en momentos clave del desarrollo adolescente. La implementación del programa educativo no sólo elevó el nivel de conocimientos de los padres, sino que también fortaleció su confianza para hablar sobre estos temas, facilitando un entorno más seguro y responsable en lo que respecta a educación sexual.

También, el proceso investigativo permitió identificar áreas claves de mejora en los enfoques pedagógicos utilizados, lo que resalta la necesidad de seguir desarrollando programas formativos que respondan a las necesidades sociales y culturales actuales. En resumen, el estudio reafirma el valor de las intervenciones educativas por parte de enfermería dirigidas a los padres como actores clave de la promoción de una salud sexual integral y prevención de riesgos entre adolescentes.

VI. CONCLUSIONES

- La intervención educativa de enfermería contribuyó de manera favorable al aumento del nivel de conocimientos de los padres de familia de estudiantes del primer, segundo y tercer grado de secundaria en temas de educación sexual.
- Antes de la intervención educativa, se identificó un nivel de conocimiento generalmente bajo o medio entre los padres de familia, con notable falta de información en áreas clave como anticoncepción, menstruación, ovulación, cambios en la adolescencia, prevención de embarazos no deseados e ITS, entre otros.
- Después de la intervención educativa se evidencia un alto nivel de conocimiento de los padres con hijos adolescentes; lo que respalda la efectividad y éxito de la intervención educativa.
- La comparación entre el antes y el después de la intervención muestra resultados con significancia estadística.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud del adolescente [Sitio Web]. Ginebra: who.int; 2024. [Internet]. [citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). La adolescencia [Sitio Web]. Uruguay. 2020 [Internet]. [citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
3. Danzmann PS, Vestena LT, Silva ACP, Peixoto MJR. La educación sexual en la percepción de padres y adolescentes: una revisión sistemática. Rev Psicol Divers Saúde [revista en Internet]. 2022 [Internet]. [citado el 27 de noviembre de 2023] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17267/23173394rpsds.2022.e3981Jacinto-Cárdenas>
4. Renata, Ruiz-Paloalto Ma. Laura. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. Rev. Horiz. Sanitario [Revista en internet]. Tabasco, 2002. [Internet]. [citado el 19 de junio de 2023]. 21 (1): 129-135. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592022000100129&lng=es
5. Cruz Ortiz, K. Efecto de intervención educativa sobre salud sexual, reproductiva y anticoncepción en adolescentes de educación media. Enfermería. Rev. Ocronos [revista en Internet] 2021 [Internet]. [citado 01 de marzo de 2023] Disponible en: <https://revistamedica.com/intervencion-educativa-salud-sexual-adolescentes-educacion-media/>

6. Kustati AL, Adyani K, Realita F. La relación entre el conocimiento y la conducta parental en la educación sexual infantil. Rev. EMB. [revista en Internet]. 2024 [Internet] [Citado el 13 de marzo del 2025]. 16(1):110-9. Disponible en: <https://jurnal.unipasby.ac.id/index.php/embrio/article/view/8602>
7. Muñoz IG, Baker DP, Peters E. Explaining the education-health gradient in preventing STIs in Andean Peru: cognitive executive functioning, awareness and health knowledge. Int Perspect Sex Reprod Health [revista en Internet]. 2020 [Internet]. [citado el 13 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7889290/>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES. [Sitio web]. Perú, 2023. [Internet]. [citado el 19 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Libros/1950/libro.pdf
9. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, UNFPA. Mapa del Embarazo y La Maternidad De Niñas Y Adolescentes En El Perú. 2022. [Sitio web]. Perú, 2022 [Internet] [citado el 22 de febrero de 2024]. Disponible en: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/publicaciones/2022/mapa_del_embarazo_y_la_maternidad_de_ninas_y_adolescentes_en_el_peru_v10.pdf
10. Figueroa Oliva DA, Negrin Garcia VA, Garcell Fernández ET, Figueroa Oliva DA, Negrin Garcia VA, Garcell Fernández ET (o). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Rev. de Cien. Med. de Pin. Del Río

[revista en internet] 2021 [Internet]. [Citado el 20 de noviembre de 2024] Lima; 2002. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000500025

11. Bandura A. Teoría del aprendizaje social. 1992. [citado el 01 de diciembre de 2019]
12. Mosqueda Padrón L. Educación sexual: camino a la prevención del embarazo precoz. Rev. EduSol. [Revista en internet]. 2020 [Internet]. [Citado el 15 de febrero de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-80912020000300160&script=sci_arttext
13. Organización Panamericana de la Salud. Metodología. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. [Sitio web]. 2020 [citado el 01 de marzo 2024].
14. Acosta-Leal DA, Acuña Gil AL, Cuesta Montañez JC, Ponce Martínez EH. La andragogía como teoría mediadora del aprendizaje. Colombia, 2023 [Internet]. [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://repository.uniminuto.edu/server/api/core/bitstreams/99cdad56-4329-4b9c-bc88-117cfd8f5664/content>.
15. Fuentes Suárez I, López Rodríguez del Rey MM, Fuentes Morfa L. Aprendizaje social y adolescencia: una reflexión desde la responsabilidad educativa de padres y docentes. Rev Cient. Cult. Com. Desarro.
16. Gómez-Lugo, M., Morales, A., Saavedra-Roa, A., Nibbles-Charris, J., Abello-Luque, D., Marchal-Bertrand, L., García-Roncallo, P., García-Montaño, E., Pérez-Pedraza, D., Espada, J. P., & Vallejo-Medina, P. (2022). Effects of a

- Sexual Risk-Reduction Intervention for Teenagers: A Cluster-Randomized Control Trial. *AIDS and Behavior* [Internet] Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03574->
17. Lopes GP, Santos AP. Knowledge and practice of parents of adolescents about sexual education. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20190348.
 18. Kantor LM, Santelli JS, Teitler JO, Balmer R, Abma JC. Parent and adolescent perspectives on sexual health communication and decision-making: A qualitative study. *Sex Res Soc Policy J NSRC.* 2020;17(4):505-20.
 19. Guilamo-Ramos V, Lee JJ, Kantor LM, Levine DS, Baum S, Johnsen J, et al. Families Talking Together Plus: A Randomized Controlled Trial of a Parent-Based Adolescent Sexual Health Intervention Delivered via Telehealth. *JMIR Public Health Surveill.* 2023 [Intener]. [Citado 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.2196/123456>
 20. World Health Organization. Educación para la salud: manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 1989 [Internet]. [Citado 19 de febrero 2024]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38660>
 21. Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*. Prentice-Hall.
 22. Cervantes-Lara C.A. Casique-Casique L., & Álvarez-Aguirre A. Conducta promotora de salud sexual en adolescentes: propuesta de teoría de situación específica. *Cultura de los Cuidados.* 2023 [Internet]. Disponible en <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.19>
 23. Leininger M. *Culture Care Diversity and Universality: A Theory of Nursing*. New York: National League for Nursing; 1991

24. Izquierdo Cirer A, De Mora Litardo K, Hinojosa Guerrero M, Cruz Villegas JA. Educación Y Promoción De La Salud Desde La Enfermería. Journal of Science and Research. 2022 [Internet]. [Citado el 20 de noviembre de 2024 Nov 20]. Disponible en: <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/2730/2355>
25. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020. [Sitio web] Ginebra, 2020 [Internet]. [Citado el 15 de febrero de 2024] Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240003279>
26. Perilla Portilla Freddy Elías. El arte del cuidado, un llamado a la vocación de Enfermería. Rev Cubana Enfer. [Reviste en Internet]. Cuba, 2022 [Internet]. [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640319202200020001&lng=es
27. Cassiani SHDB, Lecorps K, Rojas Cañaverl LK, da Silva FAM, Fitzgerald J. Regulation of nursing practice in the Region of the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2020.
28. Pardo Gonzales K. Conocimiento y prevención sobre enfermedades de transmisión sexual VIH/SIDA en adolescentes de la Institución Educativa San Martín Lambayeque 2020. [Tesis de Licenciatura]. Lambayeque. Universidad Señor de Sipán. 2020 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/>
29. Díaz Monsalve LE. La gestión de la educación sexual: una propuesta metodológica desde el punto de vista estratégico. Rev Doc. Univ.[Revista en internet]. 2021[Citado el 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revdu.v22n1-2021001>

30. Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates.
31. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil Reniec. La identificación y los registros civiles de peruanas y peruanos en el Bicentenario [Sitio web]. Perú, 2023 [Internet]. [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4668246/DEPARTAMENTO%20DE%20LAMBAYEQUE.pdf>
32. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censo Nacional de Población y Vivienda 2017 [Sitio web]. Perú, 2017 [Internet]. [citado el 5 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1560/
33. Zhapa-Bravo CM, Ochoa-Encalada SC. Educación sexual y redes sociales: estrategia innovadora para prevenir el embarazo adolescente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía* [Revista en internet]. 2021 [Internet] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8019905.pdf>.
34. Echeverría-Fernández TM, Obaco-Soto EE. La participación de los padres y su incidencia en el rendimiento académico de los estudiantes. *Praxis*. 2021;17(2):213–225. doi:10.21676/23897856.3618 [citado 25 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9777407.pdf>
35. Grossman JM, Richer AM, DeSouza LM, Brinkhaus J, Ragonese C. The "what" and "how" of father-teen talks about sex and relationships. *J Fam Psychol* [Internet]. 2024 [citado 10 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/fam0001176>

36. Rodríguez López JE, Jalil-Vélez NJ, Zambrano-Acosta JM. La comunicación familiar y su efecto en la educación sexual de los adolescentes de Jipijapa. *Pol Con.* 2021 Jul 5;6(7):763–81.
37. Chokprajakchad M, Phuphaibul R, Sieving RE, Phumonsakul S. Efectividad de la participación de los padres en un programa de educación sexual para adolescentes basado en tecnología: un ensayo de control aleatorio. *PRIJNR* [Internet]. [citado el 11 de marzo de 2024];24(2):219-33. Disponible en: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/190660>
38. Ahari SB, Moghadam ZB, Azin SA, Montazeri A, Maasoumi R, Pedram J. Evaluation of effectiveness of a sexuality education program for parents of male adolescents: promoting of parent-adolescent sexual communication. *Int J Adolesc Med Health* [Internet]. 2020 [citado 2024 Mar 11];34(4):249-256. Disponible en: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2020-0079>
39. Wisbaum W. Evidence gaps and research needs in comprehensive sexuality education: technical brief [Internet]. París, 2022 Jan [citado el 19 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000380513>
40. Palacios Rodríguez OA. Promoción de la salud sexual en adolescentes y jóvenes latinoamericanos y del Caribe: una revisión panorámica. *Rev. Salud Públ. y Nutri.* [Revista en internet]. 2022. [Internet]. [citado el 16 de octubre de 2016] 21(4):32–42. Disponible en: https://scholar.google.com.mx/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=dmRefjgAAAAJ&citation_for_view=dmRefjgAAAAJ:M3ejUd6NZC8C
41. Cabrera Fajardo DP. Educación sexual integral en la escuela. *Rev. Unimar.* [Revista en internet]. 2022 [Internet]. [citado el 19 de marzo de 2022].

- Disponible en:
<http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/unimar/article/view/2752/3027>
42. Carrasco Corpus PL. El uso del aula invertida para un aprendizaje dinámico y participativo. Rev. Metrop. de Cien. Apli. [Revista en internet]. Perú, 2022 [Internet]. Disponible en:
<https://remca.umet.edu.ec/index.php/REMCA/article/view/354/352>
43. Trías D, Huertas JA. Autorregulación En El Aprendizaje [Sitio Web]. Madrid, 2020. [Internet]. [Citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Daniel-Trias/publication/341940483_Autorregulacion_en_el_aprendizaje_Manual_para_el_asesoramiento_psicoeducativo/links/5eda4f17299bf1c67d41d068/Autorregulacion-en-el-aprendizaje-Manual-para-el-asesoramiento-psicoeducativo.pdf
44. Soler Pardo G, del Campo Fernández E, Guillén Martínez D. Programa De Educación Para La Salud En Las Escuelas E Institutos (PESEI). [Sitio web]. España, 2021. [Internet]. [Citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en:
https://www.consejogeneralenfermeria.org/images/pdfs/observatorio-nacional/PESEI_2021-Actualizado.pdf.
45. Peces Gómez E, Guevara Ingelmo RM. Propuesta de intervención para una escuela de padres: la comunicación entre padres e hijos adolescentes, factor clave para un buen clima familiar. Rev. de Cien. y Orien. Fam. [Revista en internet] España, 2022. [Internet]. [Citado el 20 de noviembre de 2025] Disponible en: <https://revistas.upsa.es/index.php/familia/article/view/433>

46. Bustamante Restrepo C, Franco Soto N, Gómez Quintero M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. [Tesis de Licenciatura] Colombia. Universidad del Areandina; 2023 [Internet]. [Citado de 17 de octubre 2024]. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/73d19bea-28fe-4a6a-806a-335cdb6dc143/content>

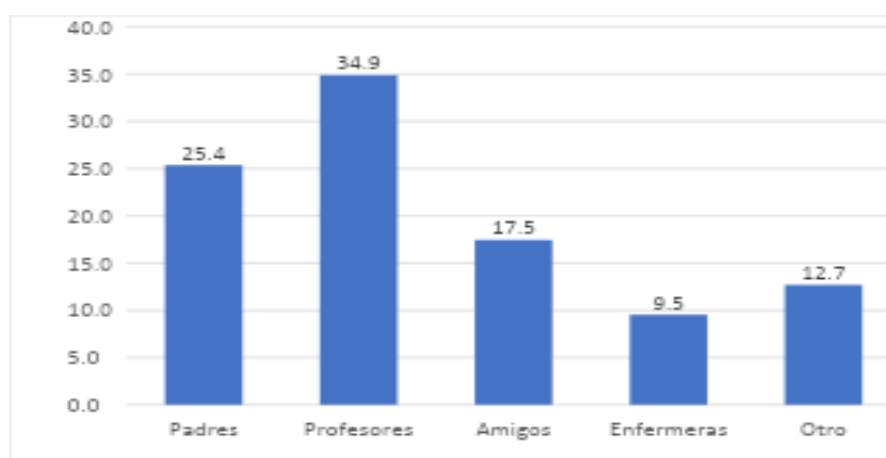
VIII. TABLAS Y GRÁFICOS:

Tabla 1: Datos generales de los de padres con hijos adolescentes, que participaron en la intervención educativa, Lambayeque -2023

	%	n
Sexo		
Femenino	87.3	55
Masculino	12.7	8
Edad		
Media	41	
Desviación estándar	12	
Mínimo	22	
Máximo	70	
Grado de instrucción		
Sin instrucción	12.7	8
Primaria	36.5	23
Secundaria	12.7	8
Sup. Técnica	19.0	12
Sup. Universitaria	19.0	12
Quién le habló a usted sobre sexualidad en su adolescencia		
Padres	25.4	16
Profesores	34.9	22
Amigos	17.5	11
Enfermeras	9.5	6
Otro	12.7	8
Dónde obtuvo información sobre sexualidad		
Televisión	12.7	8
Internet	36.5	23
Libros	12.7	8

Revistas	14.3	9
Periódicos	17.5	11
Otros	6.3	4

Fuente de obtención de información acerca de con quién dialogó de sexualidad en su adolescencia



Fuente de datos: dónde adquirió información sobre sexualidad

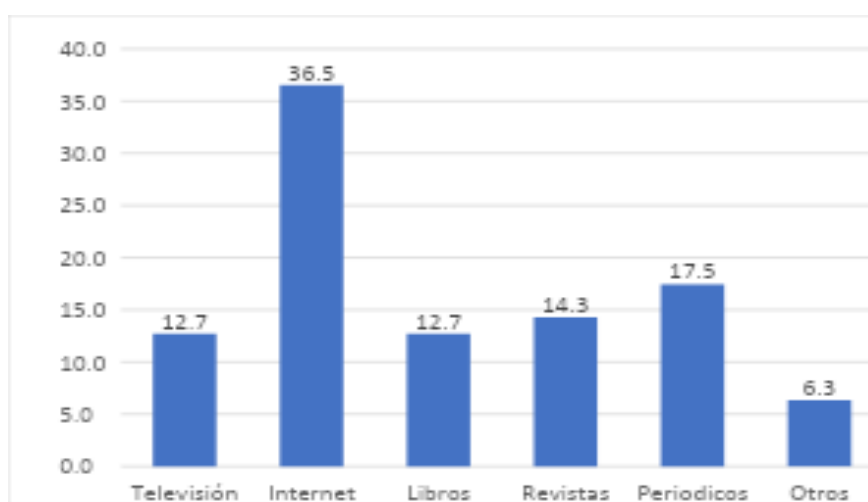


Tabla 2. Nivel de conocimientos de padres con hijos adolescentes sobre educación sexual antes y después de la intervención educativa, Lambayeque – 2023

Nivel	Conocimientos antes		Conocimientos después	
	N	%	N	%
Bajo	31	49.2	0	0
Medio	24	38.1	0	0
Alto	8	12.7	63	100
Total	63	100	63	100

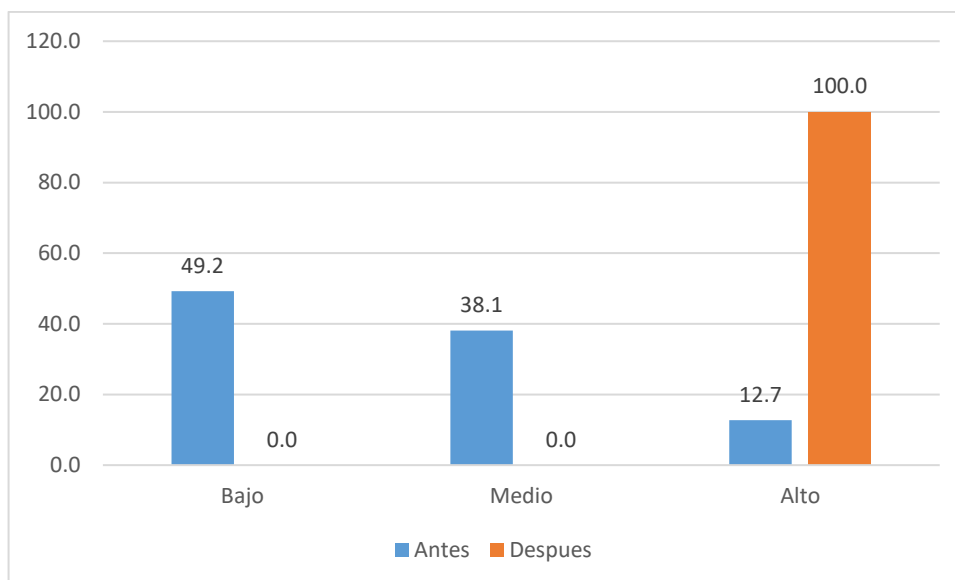


Tabla 3: Efectividad de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre educación sexual en padres con hijos adolescentes, Lambayeque – 2023

	Conocimientos antes	Conocimientos después
N	63	63
Promedio	5.79	16.52
Mediana	6.00	16.00
Desviación estándar	2.66	1.34
Mínimo	2.00	13.00
Máximo	11.00	18.00

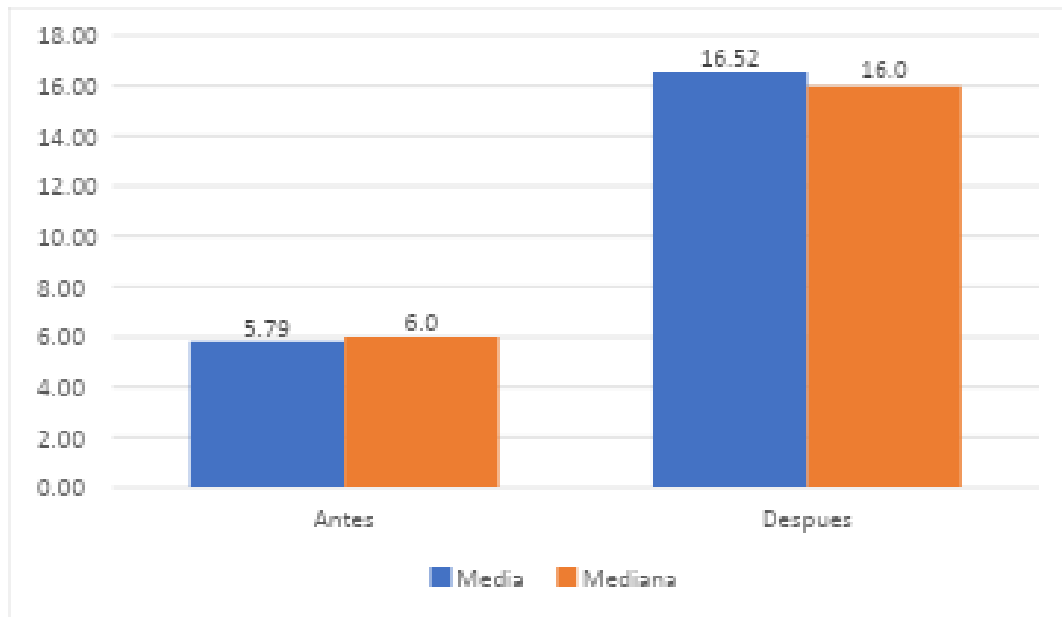
Para evaluar la significancia estadística del cambio en los conocimientos antes y después de la intervención, se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon (ANEXO 10). Los resultados mostraron un estadístico de prueba estandarizado de 6.912 ($p < 0.001$), lo que indica que la diferencia entre las mediciones antes y después de la intervención es estadísticamente significativa. Esto confirma que la intervención tuvo un efecto positivo y significativo en el aumento de los conocimientos de los participantes.

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas

N total	63
Estadístico de prueba	2016.000
Error estándar	145.838
Estadístico de prueba estandarizado	6.912
Sig. asintótica (prueba bilateral)	0.000

Aciertos y desaciertos de los padres de familia antes y después de la intervención educativa

Pregunta	Respuestas antes				Respuestas después				Total	
	Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto		%	N
	%	N	%	N	%	N	%	N		
P1	60.3	38	39.7	25	4.8	3	95.2	60	100.0	63
P2	76.2	48	23.8	15	7.9	5	92.1	58	100.0	63
P3	68.3	43	31.7	20	12.7	8	87.3	55	100.0	63
P4	90.5	57	9.5	6	6.3	4	93.7	59	100.0	63
P5	55.6	35	44.4	28	11.1	7	88.9	56	100.0	63
P6	55.6	35	44.4	28	6.3	4	93.7	59	100.0	63
P7	63.5	40	36.5	23	9.5	6	90.5	57	100.0	63
P8	81.0	51	19.0	12	11.1	7	88.9	56	100.0	63
P9	79.4	50	20.6	13	6.3	4	93.7	59	100.0	63
P10	81.0	51	19.0	12	11.1	7	88.9	56	100.0	63
P11	69.8	44	30.2	19	6.3	4	93.7	59	100.0	63
P12	52.4	33	47.6	30	7.9	5	92.1	58	100.0	63
P13	81.0	51	19.0	12	12.7	8	87.3	55	100.0	63
P14	76.2	48	23.8	15	9.5	6	90.5	57	100.0	63
P15	68.3	43	31.7	20	7.9	5	92.1	58	100.0	63
P16	54.0	34	46.0	29	3.2	2	96.8	61	100.0	63
P17	50.8	32	49.2	31	6.3	4	93.7	59	100.0	63
P18	57.1	36	42.9	27	6.3	4	93.7	59	100.0	63



ANEXOS:

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
Título del estudio :	<i>EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES CON HIJOS ADOLESCENTES EN UNA I.E</i>
Investigadoras :	Isabel Catherine Castañeda Ramírez Sofía Soledad Baltodano Núñez
Institución :	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Ud. está cordialmente invitado (a) a participar en un proyecto de investigación sobre la efectividad que tendrá una intervención educativa sobre educación sexual en el nivel de conocimientos de padres con hijos adolescentes, este se llevará a cabo en la Institución Educativa N° 10110 “Sara Antonieta Bullón Lamadrid” del distrito, provincia y departamento de Lambayeque, la cual será evaluado mediante un pre – test y post – test antes y después de la intervención.

Propósito de estudio:

Determinar la efectividad de una intervención educativa sobre educación sexual en el nivel de conocimientos de padres con hijos adolescentes.

Duración:

El presente estudio tendrá una duración de 3 meses, tiempo en el cual se espera contar con su participación.

Procedimiento:

A cada participante se le entregará un cuestionario de 18 interrogantes cerradas, cuya resolución tomará 20 minutos, llevándose a cabo en la Institución Educativa ya antes mencionada.

Riesgos:

No existe ningún riesgo ni daño potencial al participar de este trabajo de investigación. Sin embargo, algunas preguntas le pueden causar incomodidad. Usted es libre de responderlas o no.

Beneficios:

Se informará al colegio mediante la entrega de un informe final los resultados obtenidos del estudio de investigación. Recibirá un tríptico sobre temas de educación sexual, usted se beneficiará con las diversas intervenciones educativas para así incrementar el nivel de conocimientos sobre dichos temas.

Costos y compensación:

Los costos de todos los materiales utilizados para nuestra investigación serán cubiertos por el estudio y no ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotras guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo las investigadoras tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Uso futuro de información:

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras.

Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificados con códigos.

Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En tal caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por 20 años para uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán)

SÍ () NO ()

Derechos del participante:

Usted NO tiene que participar en este estudio si NO lo desea. La participación en el estudio es totalmente voluntaria, si NO deseara participar no habrá ninguna consecuencia, como pago de multa.

Adicionalmente, usted podrá retirarse de éste en cualquier momento en caso lo crea pertinente.



Al firmar este consentimiento Ud. autoriza a las investigadoras a recoger su información. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está firmando; aquí encontrará la información que le permita contactar a las investigadoras y su equipo de trabajo para cualquier inquietud o duda en caso quiera un informe del presente estudio.

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dra. Frine Samalvides Cuba, presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas-upch.pe

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Declaración y/o consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré. Sí decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Isabel C. Castañeda Ramírez _____ <i>Nombre y Apellidos</i> <i>Investigadora</i>	 _____ <i>Firma</i>	_____ <i>Fecha y Hora</i>
Sofía S. Baltodano Nuñez _____ <i>Nombre y Apellidos</i> <i>Investigadora</i>	 _____ <i>Firma</i>	_____ <i>Fecha y Hora</i>
_____ <i>Nombre y Apellidos</i> <i>Participante</i>	_____ <i>Firma</i>	_____ <i>Fecha y Hora</i>

ANEXO 2: CUESTIONARIO

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE PADRES CON HIJOS ADOLESCENTES EN UNA I.E

Buenos días, somos egresadas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (FAEN-UPCH). Estamos realizando un trabajo de investigación para saber cuáles son sus conocimientos acerca de temas sobre sexualidad.

El presente cuestionario es anónimo, para lo cual esperamos que contesten todas las preguntas con toda la veracidad posible. Tus opiniones o criterios son importantes. Marca con un (x) una sola respuesta para cada pregunta. No hay ninguna respuesta correcta ni incorrecta. Todas las respuestas son válidas.

AGRADECEMOS ANTICIPADAMENTE TU COLABORACIÓN.

Fecha de la entrevista _____ de _____ del 2023.

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de preguntas, completa y marca con un aspa (x) la respuesta que consideras que es más correcta.

I. DATOS GENERALES:

DEL ESTUDIANTE:

- Año de estudio que cursa su menor hija: _____
- Grado: _____
- Sección: _____
- Edad: _____

DEL PADRE / MADRE DE FAMILIA O APODERADO:

- Sexo: _____
- Edad: _____
- Grado de instrucción: _____

1. ¿Quién le habló a usted sobre sexualidad en su adolescencia?

- a. Padres.
- b. Profesores.
- c. Amigos.
- d. Enfermeras.
- e. Otros.

2. ¿Dónde obtuvo información sobre sexualidad?

- a. Televisión.
- b. Internet.
- c. Libros.
- d. Revistas.
- e. Periódicos.
- f. Otros.

II. CONOCIMIENTO

1. La sexualidad se define como:

- a. Sexo.
- b. Relaciones sexuales coitales.
- c. Enamorarse de alguien.
- d. Conjunto de características de tipo biopsicosocial.
- e. No conozco.

2. ¿Qué cambios físicos presentan las mujeres en la adolescencia?

- a. Aumento considerable de peso y estatura.
- b. Inicio del desarrollo mamario, vello púbico y la menstruación.
- c. Desarrollo de la musculatura, cabellos y senos.
- d. Ensanchamiento de caderas y pérdida del apetito.
- e. No conozco.

3. La menstruación es:

- a. Una enfermedad.
- b. La expulsión de un óvulo no fecundado.
- c. Consecuencia de un golpe.
- d. Es algo natural en las mujeres.
- e. No conozco

4. ¿Cuándo se produce la ovulación?

- a. Antes que comience la menstruación.
- b. Al término del ciclo menstrual.
- c. Ocurre a mitad del ciclo menstrual.
- d. Inicia junto con la menstruación.
- e. No conozco.

5. ¿Qué es la fecundación?

- a. Tener hijos.
- b. La unión del óvulo y el espermatozoide.
- c. Cuando el hombre eyacula dentro de la vagina.
- d. Cuando el óvulo se implanta en el útero.
- e. No conozco.

6. ¿Qué cambios físicos presentan los hombres en la adolescencia?

- a. Aumento de peso.
- b. Crecimiento del vello púbico, axilar y facial.
- c. Crecimiento de glándulas mamarias.

- d. Ensanchamiento de cadera.
- e. No conozco.

7. ¿Qué es la eyaculación nocturna o sueños húmedos?

- a. Ocurre como resultado de un golpe.
- b. Es un suceso natural e involuntario en el hombre.
- c. Es una enfermedad.
- d. Es la inseminación artificial.
- e. No conozco.

8. Si su hija le plantea que quiere ser independiente, esto significa:

- a. Dar rienda suelta a sus deseos.
- b. Alejarse del hogar.
- c. Ser autónomo, autosuficiente y responsable de su pensar y actuar.
- d. Estar bajo la subordinación económica de los padres.
- e. No conozco.

9. ¿Qué cambios psicológicos experimenta su hija durante la adolescencia?

- a. Interés por nuevas actividades y amistades.
- b. No experimenta cambios físicos y / o emocionales.
- c. Búsqueda de la afirmación personal y social.
- d. Disminución del egocentrismo e invulnerabilidad.
- e. No conozco.

10. ¿Qué es la identidad de género?

- a. La etiqueta que se recibe en el certificado de nacimiento.
- b. El cómo te sientes en tu interior y cómo expresas tu género.
- c. Responsabilidad que asume cada individuo frente a su sexualidad.
- d. Manera en que la sociedad cree que tenemos que vernos
- e. No conozco.

11. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más eficaces en mujeres?

- a. Condón femenino e implantes.
- b. Método de la ovulación y espermicidas.
- c. Dispositivo intrauterino (DIU), liberador de hormonas e implantes.
- d. Inyectables mensuales y parche hormonal combinado.
- e. Desconozco.

12. La masturbación es considerada:

- a. Un cambio psicológico que ocurre solo a los hombres en la adolescencia.
- b. Una conducta de autoplacer sexual que forma parte de la exploración del cuerpo mediante la estimulación de los órganos genitales y zonas erógenas.
- c. Un tabú, por ello no se puede hablar de dicho tema.
- d. Una enfermedad transitoria.
- e. No conozco.

13. ¿Cuáles son infecciones de transmisión sexual?

- a. Tuberculosis-Diabetes-Cáncer-Hipertensión arterial.
- b. Tuberculosis-Gonorrea-Clamidia-Tricomoniiasis.
- c. Virus del papiloma humano-Gonorrea-Sífilis -VIH-Virus de la hepatitis B (HyB).
- d. Diabetes-Hipertensión Arterial-VPH-Neumococo.
- e. No conozco.

14. Las infecciones de transmisión sexual se contagian por:

- a. Usar una misma ropa interior.
- b. Relaciones sexuales coitales, anales y bucales.
- c. Besar a una persona.
- d. Usar el mismo cubierto.
- e. No conozco.

15. ¿Cómo se pueden evitar las infecciones de transmisión sexual?

- a. No podemos prevenirlas.
- b. No estando en contacto con una persona con SIDA.
- c. Teniendo relaciones sexuales coitales con una sola persona sana y empleando métodos de barrera, como condón.
- d. No usar la ropa de otra persona.
- e. No conozco.

16. Al respecto, usted considera que los métodos anticonceptivos:

- a. Son dañinos.
- b. Sirven para evitar enfermedades.
- c. Sirven para la planificación familiar y evitar embarazos no deseados.
- d. Sólo son de uso masculino.
- e. No conozco.

17. El embarazo se produce cuando:

- a. Tienen relaciones sexuales con protección.
- b. Se presenta la menstruación.
- c. Se une el espermatozoide con el óvulo.
- d. Usan un método anticonceptivo.
- e. Desconozco.

18. Con respecto al condón, ¿Cuál es su correcto uso?

- a. Antes de tener relaciones sexuales coitales.
- b. Es de único uso.
- c. Puede utilizarse reiteradas veces.
- d. Es netamente de uso masculino.
- e. No conozco.

RESPUESTAS DEL CUESTIONARIO

1. D

2. B

3. B

4. A

5. B

6. B

7. B

8. C

9. C

10. B

11. C

12. B

13. C

14. B

15. C

16. C

17. C

18. B

PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO	
I. PARTE: DATOS GENERALES	II. PARTE: CONOCIMIENTOS
<p>1. ¿Quién le habló a usted sobre sexualidad en su adolescencia?</p> <p>2. ¿Dónde obtuvo información sobre sexualidad?</p>	<p>1. La sexualidad se define como:</p> <p>2. ¿Qué cambios físicos presentan las mujeres en la adolescencia?</p> <p>3. La menstruación es:</p> <p>4. ¿Cuándo se produce la ovulación?</p> <p>5. ¿Qué es la fecundación?</p> <p>6. ¿Qué cambios físicos presentan los hombres en la adolescencia?</p> <p>7. ¿Qué es la eyaculación nocturna o sueños húmedos?</p> <p>8. Si su hija (o) le plantea que quiere ser independiente, esto significa:</p> <p>9. ¿Qué cambios psicológicos experimenta su hija durante la adolescencia?</p> <p>10. ¿Qué es la identidad de género?</p> <p>11. ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más eficaces en mujeres?</p> <p>12. La masturbación es considerada:</p> <p>13. ¿Cuáles son infecciones de transmisión sexual?</p> <p>14. Las infecciones de transmisión sexual se contagian por:</p> <p>15. ¿Cómo se pueden evitar las infecciones de transmisión sexual?</p> <p>16. Al respecto, usted considera que los métodos anticonceptivos:</p> <p>17. El embarazo se produce cuando:</p> <p>18. Con respecto al condón, ¿Cuál es su correcto uso?</p>

ANEXO 3: FORMATO DE JUCIO DE EXPERTOS



EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

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

	Validez de contenido	Validez de constructo	Validez de criterio	
N° de Ítem	El ítem	El ítem	El ítem permite clasificar a los sujetos	Observaciones

	corresponde a alguna dimensión de la variable		contribuye a medir el indicador planteado		en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
Amplíe según considere conveniente							

EVALUACIÓN

DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

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

	Validez de contenido	Validez de constructo	Validez de criterio	
N° de Ítem	El ítem corresponde a	El ítem contribuye a	El ítem permite clasificar a los sujetos	Observaciones

	alguna dimensión de la variable		medir el indicador planteado		en las categorías establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19							
20							
Amplíe según considere conveniente							



MG María Angela Fernández P
Docente FAENF
DNI



EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

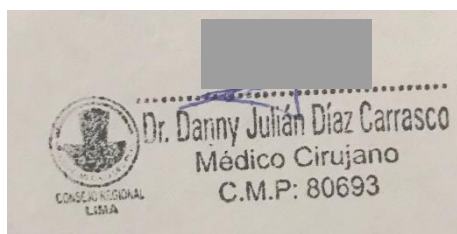
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

	Validez de contenido	Validez de constructo	Validez de criterio	
N° de Ítem	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable	El ítem contribuye a medir el indicador planteado	El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías	Observaciones

					Establecidas		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		

SUGERENCIAS: CONSIDERAR EN DATOS GENERALES:

- PADRE O MADRE QUE RESPONDERA EL CUESTIONARIO
- EDAD DEL PADRE
- GRADO DE INSTRUCCIÓN
- COMO PRIMERA PREGUNTA ¿QUE ES LA SEXUALIDAD PARA USTED?





EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

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

	Validez de contenido	Validez de constructo	Validez de criterio	
N° de Ítem	El ítem corresponde a alguna	El ítem contribuye a	El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías	Observaciones

	dimensión de la variable		medir el indicador planteado		establecida		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		
7	x		x		x		
8	x		x		x		
9	x		x		x		
10	x		x		x		
11	x		x		x		
12	x		x		x		
13	x		x		x		
14	x		x		x		
15	x		x		x		
16	x		x		x		
17	x		x		x		
18	x		x		x		
19							
20							
Amplié según consideré conveniente							



Dra Jacqueline Montoya Vasquez.

CMP 44621 RNE 22582

EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

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

	Validez de contenido	Validez de constructo	Validez de criterio	
N° de Ítem	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable	El ítem contribuye a medir el indicador planteado	El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas	Observaciones

	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19							
20							
Amplíe según consideré conveniente							



Luz María Chávez Romero

DNI: [REDACTED]

CEP 26804 REE 8402

EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

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

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		

5	x		x		x		
6	x		x		x		
7	x		x		x		
8	x		x		x		
9	x		x		x		
10	x		x		x		
11	x		x		x		
12	x		x		x		
13	x		x		x		
14	x		x		x		
15	x		x		x		
16	x		x		x		
17	x		x		x		
18	x		x		x		
19							
20							
Amplié según consideré conveniente							

Consideraciones.

Considerar en Datos Generales: Sexo y Grado de instrucción del padre de familia.

Los ítems se relacionan con el tema de investigación.



Esp. Massiel Chavez Medina



EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

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

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		

5	x		x		x		
6	x		x		x		
7	x		x		x		
8	x		x		x		
9	x		x		x		
10	x		x		x		
11	x		x		x		
12	x		x		x		
13	x		x		x		
14	x		x		x		
15	x		x		x		
16	x		x		x		
17	x		x		x		
18	x		x		x		

RECOMENDACIÓN GENERAL:

- Cada pregunta debe tener misma cantidad de alternativas.



✓cep: 68118

Lic. Esp : Colonia Collazos Jina



EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

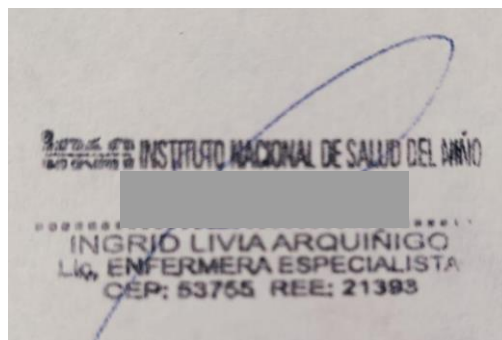
A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

	Validez de contenido	Validez de constructo	Validez de criterio	
N° de Ítem	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable	El ítem contribuye a medir el indicador planteado	El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas	Observaciones

	Si	No	Si	No	Si	No	
1	x		x		x		
2	x		x		x		
3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		
7	x		x		x		
8	x		x		x		
9	x		x		x		
10	x		x		x		
11	x		x		x		
12	x		x		x		
13	x		x		x		
14	x		x		x		
15	x		x		x		
16	x		x		x		
17	x		x		x		
18	x		x		x		
19							
20							

Sugerencias:

- Considerar en Datos Generales: Sexo y Grado de instrucción del padre de familia.
- Considerar como recomendación para otros trabajos de investigación, la inclusión explícita , en su plan de intervención educativa, a las ITS como VPH (Virus papiloma Humano) Y HvB (Virus de Hepatitis tipo B) ; considerando que en nuestro esquema nacional de Vacunación contamos con ambas vacunas y su gratuidad absoluta, a modo de sensibilizar a los familiares para que vacunen y prevengan a sus hijos de estas enfermedades que también previenen cáncer.



Lic. Esp. Ingrid Livia Arquíñigo



EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

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

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
	El ítem corresponde a alguna dimensión de la variable		El ítem contribuye a medir el indicador planteado		El ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas		
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		

9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
13	X		X		X		
14	X		X		X		
15	X		X		X		
16	X		X		X		
17	X		X		X		
18	X		X		X		
19							
20							
Amplié según consi deré conve niente							



Daniel Condor Camara. MSc.

DNI: [Redacted]

Nº de Colegiatura: 55663



EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

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

N° de ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		

7	X		X		X	
8	X		X		X	
9	X		X		X	
10	X		X		X	
11	X		X		X	
12	X		X		X	
13	X		X		X	
14	X		X		X	
15	X		X		X	
16	X		X		X	
17	X		X		X	
18	X		X		X	
19						
20						
Amplié según consideré conveniente						



 MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO DE ASTURIAS
 [Redacted Signature]
 DESPACHO DE ASISTENCIA Y ATENCIÓN
 DEP. INSITUACIÓN, 3022



EVALUACIÓN DE EXPERTOS*

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

- Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

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

N° de Ítem	Validez de contenido		Validez de constructo		Validez de criterio		Observaciones
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	x		x		x		
2	x		x		x		

3	x		x		x		
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		
7	x		x		x		
8	x		x		x		
9	x		x		x		
10	x		x		x		
11	x		x		x		
12	x		x		x		
13	x		x		x		
14	x		x		x		
15	x		x		x		
16	x		x		x		
17	x		x		x		
18	x		x		x		

RECOMENDACIÓN GENERAL:

Las alternativas deben tener, en lo posible, la misma extensión para que el tamaño sea similar.



Mg. Patricia Obando Castro

**ANEXO 4: EVALUACIÓN DEL JUICIO DE EXPERTOS PARA INSTRUMENTO
(PRUEBA BINOMIAL)**

El análisis estadístico aplicado a los resultados del juicio de expertos, mediante la prueba binomial, evidencia que el instrumento que mide los conocimientos sobre educación sexual, de padres con hijos adolescentes en una "I.E", presenta validez de contenido (p=0.0010)

- Validez de contenido:**
El Ítem corresponde a alguna dimensión de la variable

ITEMS	JUECES										ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010

P PROMEDIO	0.0010
-------------------	---------------

El análisis estadístico aplicado a los resultados del juicio de expertos, mediante la prueba binomial, evidencia que el instrumento que mide los conocimientos sobre educación sexual, de padres con hijos adolescentes en una "I.E", presenta validez de constructo ($p=0.0010$)

- Validez de constructo:**
El Ítem contribuye a medir el indicador planteado

ITEMS	JUECES										ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
											P PROMEDIO	0.0010

El análisis estadístico aplicado a los resultados del juicio de expertos, mediante la prueba binomial, evidencia que el instrumento que mide los conocimientos sobre educación sexual, de padres con hijos adolescentes en una "I.E", presenta validez de criterio ($p=0.0010$)

Validez de criterio:

El Ítem permite clasificar a los sujetos en las categorías establecidas

ITEMS	JUECES										ACUERDOS	P
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
1	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
3	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
4	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
6	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
7	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
10	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
11	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
12	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
13	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
14	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
15	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
16	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
17	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
18	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	10	0.0010
											P PROMEDIO	0.0010

ANEXO 5: EVALUACIÓN DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

FICHA	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18		TC
1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0		6
2	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0		9
3	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0		7
4	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0		6
5	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0		9
6	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0		9
7	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0		13
8	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1		11
9	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1		12
10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0		3
11	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0		11
12	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0		4
13	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0		11
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
15	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0		7
16	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0		11
17	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0		6
18	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		14
19	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0		7
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1		6
21	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0		7
22	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0		6
23	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1		11
24	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0		9
25	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0		7
26	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0		10
27	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0		11
28	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1		11
29	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0		3
30	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0		14
P	0.07	0.60	0.17	0.23	0.60	0.87	0.50	0.47	0.27	0.33	0.13	0.63	0.73	0.77	0.60	0.53	0.70	0.17		
Q	0.93	0.40	0.83	0.77	0.40	0.13	0.50	0.53	0.73	0.67	0.87	0.37	0.27	0.23	0.40	0.47	0.30	0.83		11.17
P*Q	0.06	0.24	0.14	0.18	0.24	0.12	0.25	0.25	0.20	0.22	0.12	0.23	0.20	0.18	0.24	0.25	0.21	0.14	3.45	<= Σ PQ

ΣPQ	3.45
$K=$	18
VAR	11.17

$$KR20 = \frac{K}{K-1} * \frac{VAR - \sum (P1 * Q1)}{VAR}$$

$$KR20 = 0.731$$

El estadístico Kuder Richardson (KR20=0.731), evidencia que el instrumento que mide los conocimientos sobre sexualidad de padres con hijos adolescentes es confiable (KR20>0.7)

**ANEXO 6: RESULTADOS ANTES Y DESPUÉS DE LA SESIÓN
ACIERTOS Y DESACIERTOS DE LOS PADRES DE FAMILIA ANTES Y
DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE EDUCACIÓN
SEXUAL**

Pregunt a	Respuestas antes				Respuestas después				Total	
	Incorrecto		Correcto		Incorrecto		Correcto			
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
P1	60.3	38	39.7	25	4.8	3	95.2	60	100.0	63
P2	76.2	48	23.8	15	7.9	5	92.1	58	100.0	63
P3	68.3	43	31.7	20	12.7	8	87.3	55	100.0	63
P4	90.5	57	9.5	6	6.3	4	93.7	59	100.0	63
P5	55.6	35	44.4	28	11.1	7	88.9	56	100.0	63
P6	55.6	35	44.4	28	6.3	4	93.7	59	100.0	63
P7	63.5	40	36.5	23	9.5	6	90.5	57	100.0	63
P8	81.0	51	19.0	12	11.1	7	88.9	56	100.0	63
P9	79.4	50	20.6	13	6.3	4	93.7	59	100.0	63
P10	81.0	51	19.0	12	11.1	7	88.9	56	100.0	63
P11	69.8	44	30.2	19	6.3	4	93.7	59	100.0	63
P12	52.4	33	47.6	30	7.9	5	92.1	58	100.0	63
P13	81.0	51	19.0	12	12.7	8	87.3	55	100.0	63
P14	76.2	48	23.8	15	9.5	6	90.5	57	100.0	63
P15	68.3	43	31.7	20	7.9	5	92.1	58	100.0	63
P16	54.0	34	46.0	29	3.2	2	96.8	61	100.0	63
P17	50.8	32	49.2	31	6.3	4	93.7	59	100.0	63
P18	57.1	36	42.9	27	6.3	4	93.7	59	100.0	63

ANEXO 7: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables del estudio:

La intervención educativa sobre educación sexual en padres con hijos adolescentes y el nivel de conocimientos sobre educación sexual en padres con adolescentes.

<i>VARIABLE DE ESTUDIO</i>	<i>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</i>	<i>DIMENSIONES</i>	<i>DIMENSIÓN OPERACIONAL</i>	<i>INDICADORES</i>
1. Intervención educativa sobre educación sexual en padres con hijos adolescentes.	Conjunto de acciones y actividades cuyo objetivo y finalidad es repercutir de manera positiva y generar un cambio en la vida de las personas que se va a intervenir.	Planificación.	<p>Las actividades planificadas contarán con una permanencia de 5 semanas y se calculará el nivel de conocimiento de los padres mediante un pre test y post test al inicio y al final de la intervención educativa sobre sexualidad que accede a incrementar los conocimientos sobre sexualidad en padres con hijos adolescentes (10 a 14 años).</p> <p>En la institución escogida se procederá a ejecutar la intervención educativa.</p> <p>La primera semana se tomará el pre-test</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Asiste al 100 % de las intervenciones educativas. ○ No asiste al 100% de las intervenciones educativas.

		<p>Ejecución</p>	<p>que evalúa el nivel de conocimiento de los padres y/o tutores sobre educación sexual, esto será antes de la intervención educativa.</p> <p>Luego durante la segunda y tercera semana se llevarán a cabo las sesiones restantes con un tiempo de 7 días entre cada sesión.</p> <p>Se llevará a cabo durante la semana 5, con la aplicación del post - test para de esta manera contrastar el antes y después de la intervención educativa.</p>	
		<p>Evaluación</p>	<p>Para ello se aplicará de un cuestionario con 18 interrogantes cerradas y la clasificación de los niveles de conocimiento serán propuestos bajo 3 niveles (alto, medio y bajo).</p>	

		<p>Conocimiento sobre aspecto sociocultural.</p>	<p>Definiremos también lo que implica el correcto rol sexual, en el cual los padres establecerán los comportamientos y conductas de sus hijos como hombres y mujeres dentro de la sociedad, conociendo lo bueno y lo malo.</p>	<p>Conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ ALTO = 9 -18 ❖ MEDIO = 6 - 8 ❖ BAJO = 0 - 5
--	--	--	--	---

ANEXO 8: CÁLCULO DE TAMAÑO MUESTRAL

Para determinar el tamaño de muestra, se utilizó la fórmula para comparación de medias pareadas en diseños pre-post:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}}{d/\sigma} \right)^2$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2} = 1.96$ corresponde al nivel de confianza del 95%.
- $Z_{\beta} = 0.84$ corresponde a una potencia estadística del 80%.
- $d = 0.5$ representa la diferencia mínima esperada en conocimientos y opiniones.
- $\sigma = 1.0$ es la desviación estándar de las diferencias pre y post.

El tamaño muestral inicial estimado se ajustó considerando la correlación esperada entre las mediciones pre y post ($\rho = 0.5$), según la fórmula:

$$n_{ajustado} = \frac{n}{(1 - \rho)}$$

Aplicando estos valores, se determinó que el tamaño muestral necesario para este estudio fue de **63 padres de familia**. Este tamaño permite detectar cambios significativos en los conocimientos y opiniones con un nivel adecuado de precisión estadística.

ANEXO 9: ANÁLISIS DE NORMALIDAD

Con el propósito de evaluar si los datos seguían una distribución normal, se aplicó la prueba de normalidad de **Kolmogorov-Smirnov**. Esta prueba permite contrastar la hipótesis nula de que los datos provienen de una distribución normal. Los resultados obtenidos se presentan a continuación:

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimientos antes	0.113	63	0.044
Conocimientos después	0.229	63	0.000

- **Variable: Conocimientos antes:**

o **Prueba de Kolmogorov-Smirnov:**

Se obtuvo un estadístico de $D = 0.113$ con un valor de significancia (p) de 0.0440 ($p < 0.05$). Este resultado sugiere que se rechaza la hipótesis nula de normalidad, indicando que los datos **no siguen una distribución normal**.

- **Variable: Conocimientos después:**

o **Prueba de Kolmogorov-Smirnov:**

El estadístico de prueba fue $D = 0.229$ con un valor de significancia (p) de 0.0000.000 ($p < 0.05$). Este resultado indica que se rechaza la hipótesis nula de normalidad, evidenciando que los datos **no siguen una distribución normal**.

**ANEXO 10: PRUEBA DE RANGOS CON SIGNO DE WILCOXON PARA
MUESTRAS RELACIONADAS**

N total	63
Estadístico de prueba	2016.000
Error estándar	145.838
Estadístico de prueba estandarizado	6.912
Sig. asintótica (prueba bilateral)	0.000

Estadístico de prueba (2016.000): es el valor calculado por la prueba de Wilcoxon. Representa la suma de los rangos de las diferencias entre los pares de datos. Un valor más alto sugiere que hay mayores diferencias entre las dos condiciones (por ejemplo, antes y después). Sin embargo, este valor por sí solo no es interpretable sin compararlo con una distribución de referencia.

Error estándar (145.838): El error estándar es una medida de la variabilidad o incertidumbre asociada con el estadístico de prueba. En este caso, el error estándar es **145.838**, lo que indica cuánto podría variar el estadístico de prueba si repitiéramos el estudio múltiples veces. Un error estándar más pequeño sugiere mayor precisión en la estimación.

Estadístico de prueba estandarizado (6.912): Este valor es una versión estandarizada del estadístico de prueba, que se calcula dividiendo el estadístico de prueba entre su error

estándar. Un valor absoluto grande (como **6.912**) indica que la diferencia entre las dos condiciones es significativa. En este caso, el valor es positivo, lo que sugiere que las puntuaciones después de la intervención tienden a ser mayores que las puntuaciones antes.

Sig. asintótica (prueba bilateral) (0.000): Este es el valor p (p -valor), que indica la probabilidad de obtener un resultado tan extremo como el observado, asumiendo que no hay diferencias entre las dos condiciones (hipótesis nula). En este caso, el valor p es **0.000**, lo que significa que es menor que **0.001**. Esto sugiere que hay evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula. En otras palabras, **existen diferencias significativas entre las mediciones antes y después.**



ANEXO 11: DISTRIBUCIÓN DE AULAS DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

DISTRIBUCIÓN POBLACIÓN ESCOLAR POR GRADOS, SECCIONES Y TURNOS
AÑO LECTIVO 2023

Código modular: 0452656

NIVEL	SECUNDARIA																		TOTAL														
TURNO	PRIMERO								SEGUNDO						TERCERO				CUARTO						QUINTO						TOTAL		
MAÑANA	A	B	C	D	E	F	G	H							D	E	F	G							A	B	C	D	E	F			
	30	31	30	0	0	0	0	33							3		3	3							3	2	2	3	2	3	550		
TARDE									A	B	C	D	E	F	G	H	I	A	B	C							A	B	C	D	E	F	568
									3	3	3	3	3	3	3	3	3		3	3							3	3	3	3	3	3	
									0	0	1	0	0	0	0	0	0	31	0	1							6	2	6	4	2	5	
TOTAL DE SECCIONES	8								9						7				6						6						36		
TOTAL DE ALUMNAS	244								271						215				205						183						1118		

al: 23/05/23

**ANEXO 12: DISTRIBUCIÓN DE PARTICIPANTES POR GRADO Y SECCIÓN
DE LA MUESTRA**

Grado	Sección	n	%
1	A	3	13.0%
	B	2	8.7%
	C	3	13.0%
	D	3	13.0%
	F	4	17.4%
	G	6	26.1%
	H	2	8.7%
	Total	23	100.0%
2	A	1	4.5%
	B	2	9.1%
	C	4	18.2%
	D	5	22.7%
	E	3	13.6%
	F	2	9.1%
	G	3	13.6%
	H	2	9.1%
	Total	22	100.0%
3	A	1	5.6%
	B	3	16.7%
	C	3	16.7%
	D	2	11.1%
	E	4	22.2%
	F	2	11.1%
	G	3	16.7%
	Total	18	100.0%

Grado	n	%
1ero	23	36.5%
2do	22	34.9%
3ero	18	28.6%
Total	63	100.0%

ANEXO 13: INTERVENCION EDUCATIVA: PROGRAMA EDUCATIVO

TÍTULO: “Hablemos sobre sexualidad”.

I.- OBJETIVO GENERAL:

Los padres de las adolescentes de nivel secundario de 1°, 2 ° y 3 ° podrán mejorar sus conocimientos sobre sexualidad donde aclararán todas sus dudas mediante la sesión educativa realizada en la Institución Educativa N° 10110 “Sara Antonieta Bullón Lamadrid” del distrito, provincia y departamento de Lambayeque.

II.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Grupo expositor:

- Los padres de las adolescentes de nivel secundario de 1°, 2 ° y 3 ° podrán mejorar sus conocimientos sobre sexualidad después de la aplicación de la sesión educativa.
- Los padres de las adolescentes de nivel secundario de 1°, 2 ° y 3 ° lograrán aclarar todas sus dudas sobre el tema de sexualidad al momento de la aplicación sesión educativa.

Grupo oyente:

- Los padres contarán con la información adecuada sobre el tema de sexualidad el cual será evaluado al finalizar la sesión educativa.
- Los padres lograrán aclarar todas sus dudas sobre el tema de sexualidad adolescente en el momento de la aplicación de la sesión educativa.

III.- GRUPO PARTICIPATIVO:

Padres de familia de las adolescentes de nivel secundario de 1°, 2 ° y 3 ° de la “Institución Educativa N° 10110 “Sara Antonieta Bullón Lamadrid” del distrito, provincia y departamento de Lambayeque.

IV.- ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS:

- Expositor-oyente.
- Participativa.
- Evaluativa.

V. – RECURSOS HUMANOS:

Bachiller de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH-FAEN).

VI.- RECURSOS MATERIALES:

- Diapositivas.
- Audiovisuales.

· Encuesta.

VII.- ORGANIZADOR Y EXPOSITOR:

Alumnas de la Facultad de Enfermería de LA UPCH.

VII.- FECHA Y HORA:

De acuerdo a la programación y la disponibilidad de la institución educativa.

VIII.- LUGAR:

“Institución Educativa N° 10110 “Sara Antonieta Bullón Lamadrid” del distrito, provincia y departamento de Lambayeque.

IX.- DURACIÓN:

Expositiva 45 min. por cada sesión educativa.

MOTIVACIÓN	CONTENIDO	MEDIOS AUDIOVISUALES
Presentación	Buenos días, somos enfermeras de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en esta oportunidad les vamos a exponer sobre “Sexualidad en la adolescencia”.	
Motivación	Trabajo de dinámica grupal para la integración y participación de los padres de familia.	

	<p>Seguidamente se formarán grupos de 5 padres de familia para lluvia de ideas sobre la definición sobre sexualidad.</p>	
--	--	--

PRIMERA SESIÓN EDUCATIVA

<p>¿Qué es sexualidad?</p>	<p>La sexualidad es la capacidad de expresarse de manera integral, a través de expresiones del amor, afecto, contacto corporal y comunicación. Incluye aspectos biológicos y psicológicos.</p>	
<p>¿Qué es la adolescencia?</p>	<p>Periodo comprendido entre los 10 y 19 años. Es el momento de más rápido y complejo aprendizaje del individuo, pues tiene que aprender en un breve lapso los aspectos relacionados con el adulto.</p>	
<p>¿Qué cambios ocurren en la adolescencia?</p>	<p>El inicio del desarrollo se inicia alrededor de los 11 a 12 años de edad, y que finaliza con el cese del crecimiento corporal a los 18 o 20 años. Los cambios que ocurren en esta etapa de vida son los biológicos y psicológicos.</p>	

Los cambios biológicos que ocurren principalmente en la adolescencia son:

HOMBRE:

Crecimiento global en peso y estatura.

- Aumento de tamaño del pene, escroto y testículos.
- Vello en pubis en forma romboidal y vello axilar, facial, tórax, piernas y brazos.
- Desarrollo muscular, de la espalda, pecho, brazos y piernas.
- Crecimiento óseo, aumento de volumen y resistencia.
- Engrosamiento de la voz.
- Presencia de acné, espinillas, oscurecimiento y espesor de la piel.
- El rostro adquiere características de joven.
- Sudoración y olor corporal.

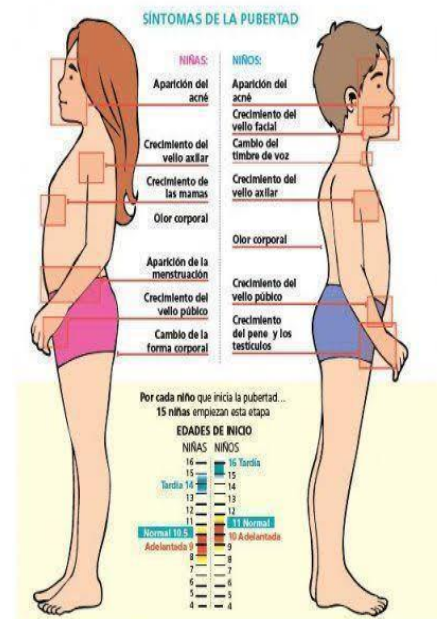


Cambios Biológicos

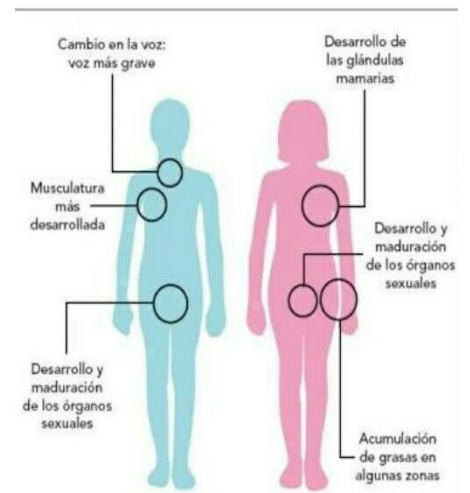
MUJER:

Desarrollo de las trompas de Falopio, útero y vagina.

- Vello púbico en forma triangular.
- Crecimiento de talla y aumento de peso.
- Aumento de volumen de los glúteos y muslos.



- Crecimiento óseo, aumento del volumen y resistencia.
- Ensanchamiento y redondeo de las caderas.
- Presencia de acné y espinillas.
- Sudoración y olor corporal.



¿Qué otros cambios ocurren en el cuerpo del adolescente?

LLUVIA DE IDEAS:

Cada grupo tendrá un tiempo de 3 min. Para responder la pregunta.

HOMBRE:

- Los testículos: Son dos glándulas que están situadas fuera de la cavidad abdominal, en una bolsa muscular llamada escroto

producen una secreción denominada semen que contiene los espermatozoides y sustancias que determinan la aparición de los caracteres sexuales secundarios.

- El pene: Es el órgano sexual masculino, contiene la uretra y se utiliza tanto para la excreción de la orina como para conservar su estado erecto, la eyaculación del semen dentro del canal vaginal de la mujer.

- La eyaculación: Es el proceso mediante el cual sale el semen del cuerpo a través de la abertura del pene, puede ocurrir durante el sueño, como resultado de caricias, por masturbación y por coito. Cabe aclarar que no siempre que hay erección se presenta la eyaculación.

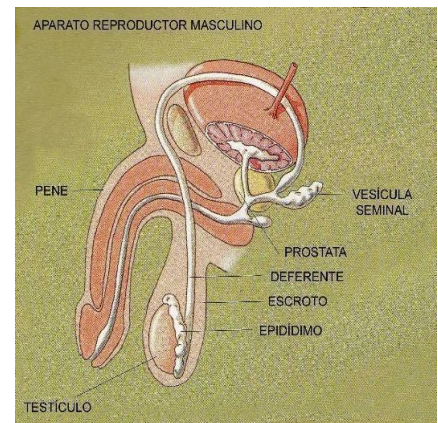
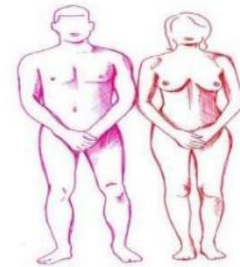
MUJER

- Los ovarios: Órganos pares que se localizan en cada uno de los extremos de la trompa de Falopio. El ovario tiene forma de almendra de color blanco opaco. Los ovarios cumplen dos funciones: la ovulación y la producción de hormonas femeninas: estrógenos y progesterona, que producen cambios secundarios durante la pubertad y preparan el útero para la fecundación.

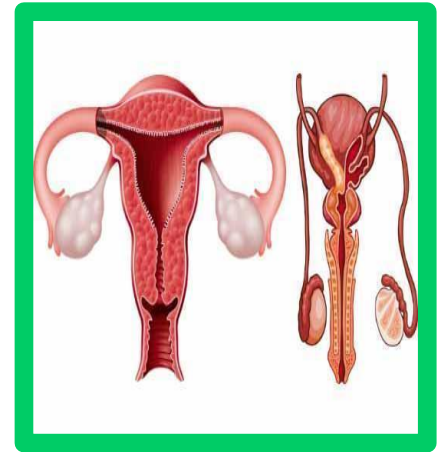
- La ovulación: Es el proceso mediante el cual un ovario libera un óvulo maduro. Si el óvulo se uno con un espermatozoide se da la fecundación. Si no ocurre la fecundación; es decir, si no queda embarazada, se presenta la menstruación aproximadamente 11 a 15 días después de la ovulación.

- Menstruación: Aproximadamente una vez al mes un ovario libera un óvulo. El óvulo viaja por una de las trompas de Falopio hacia el útero; al mismo tiempo el útero empieza a fabricar un revestimiento, más grueso formando una capa en la que se implantará el óvulo se desintegra y los vasos sanguíneos del revestimiento del útero se

APARATO REPRODUCTOR MASCULINO Y FEMENINO





van abriendo y liberando sangre. Este proceso dura de 3 a 7 días. Una vez concluido, vuelve a empezar el proceso: El revestimiento se engrosa, se dirigen óvulos al ovario, se libera un óvulo, y si no es fecundado se vuelve a dar la menstruación entre 25 y 28 días después. La menstruación comienza normalmente entre los 10 y los 14 años, aunque puede presentarse también entre los 9 y los 18 años.



¿Qué es la fecundación?

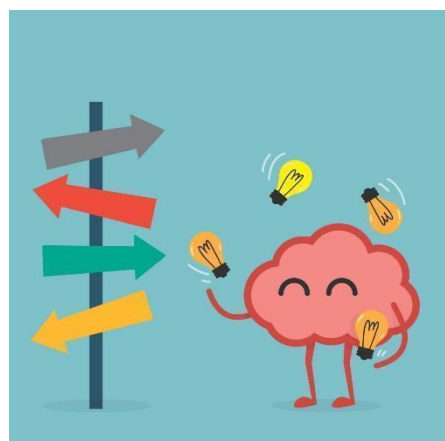
La fecundación, también llamada singamia, es el proceso por el cual dos gametos se fusionan para crear un nuevo individuo con un genoma derivado de ambos progenitores



<p>¿Cómo se define independencia?</p>	<p>En la adolescencia, en la etapa psicológica no es solo la formación de identidad, está a la vez se desarrolla la etapa de autonomía, en esta etapa la independiente es cuando uno puede valerse por sí mismo, asumir sus responsabilidades y satisfacer sus necesidades sin recurrir a otras personas Para ello deben tener en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> · La confianza en uno mismo. · La iniciativa, expresión y seguridad de uno mismo. · Laboriosidad, organización y responsabilidad. 	 
<p>¿A qué llamamos toma de decisiones?</p>	<p>La podemos definir como la toma de decisiones propias y la capacidad de actuar sobre la base de procesos de pensamiento y criterio también propios.</p> <p>Entre los factores que influyen en este procesos están:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La influencia de los otros: puede ser positiva si orienta para elegir una opción, y negativa si presiona para que hagamos lo que otros quieren, en contra de nuestra voluntad. • Información: permite analizar los pros y contras de cada opción. Es la base para tomar una decisión adecuada. • Experiencia propia: nuestra propia historia personal y familiar, el contexto socio-cultural al que pertenecemos y nuestro proceso de desarrollo nos han permitido formar valores, actitudes y opiniones favorables o no con relación a la cuestión por decidir. 	

Podemos concluir:



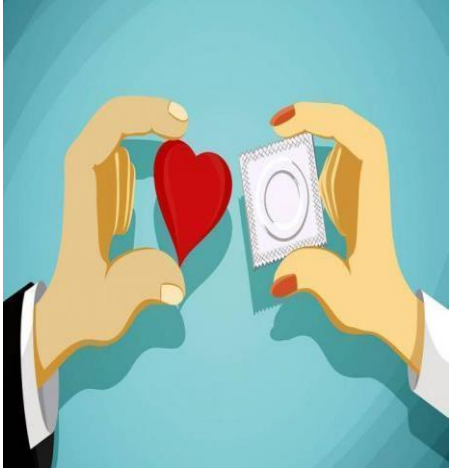
- Tomar una decisión puede ser difícil si no se adquiere la costumbre de hacerlo una vez se empieza a seguir este proceso, con lo que implica el involucrarse en lo que a uno le sucede, a tener control sobre su vida y a sentir. Satisfacción por ello, se hace más fácil el tomar decisiones.



SEGUNDA SESIÓN EDUCATIVA

La adolescencia y la sociedad

Al llegar a la adolescencia, las jóvenes y los jóvenes se incorporan con plenitud a la vida social, con toda su belleza, riesgos y complejidades. Es en la sociedad donde los adolescentes encuentran motivos para expresarse, para comunicarse, para formular sus más preciadas preguntas, para jugar y aprender, para diseñar proyectos.

<p>¿Qué son los valores?</p>	<p>Los valores son referencias fundamentales de las que se derivan las creencias, ideas, ideales, pensamientos y actitudes que desembocan en las emociones que determinan tu conducta. Los valores ayudan al hombre y a la humanidad a encontrar más fácilmente la felicidad. LLUVIA DE IDEAS, ¿Cuáles son los valores que debemos practicar?</p>	 <p>A circular diagram with the text 'VALORES INSTITUCIONALES' in the center. The circle is divided into ten colored segments, each containing a value: RESPONSABILIDAD (dark blue), HONESTIDAD (maroon), SOLIDARIDAD (red), PRUDENCIA (purple), ORDEN (orange), LEALTAD (dark blue), JUSTICIA (maroon), PERSEVERANCIA (teal), TOLERANCIA (dark blue), and RESPETO (light blue).</p>
<p>¿Cómo se define rol sexual?</p>	<p>Es donde se establecen profundas amistades, intensos enamoramientos y sentimientos de solidaridad, deseos, impulsos, miedos, fantasías y sueños que deben ser considerados normales. Es la vida afectiva intensa donde necesitan dar amor y recibir amor, alegría, etc.</p>	 <p>A photograph of a young man and woman in a light blue shirt and a dark blue shirt respectively, high-fiving each other against a plain white background. The image is framed with a cyan border.</p>
<p>¿Qué es el embarazo en la adolescencia?</p>	<p>El embarazo en la adolescencia es aquella gestación que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación (entre los 10 y 13 años aprox.), y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de sus padres. Casi siempre las madres adolescentes:</p> <p>1) Dejan la escuela, están desempleadas porque no tienen estudios suficientes ni capacitación para el trabajo dependen de su familia o del sistema de bienestar social y viven en la pobreza. Las primeras experiencias en adolescentes se caracterizan por la falta de información.</p>	 <p>An illustration showing two hands holding a red heart and a white condom. The hands are yellow with red nail polish. The background is a light blue gradient.</p>

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?

Las infecciones de transmisión sexual es la denominación general de las infecciones transmitidas por contacto sexual directo, a través de las relaciones sexuales. Las infecciones de transmisión sexual comprenden un grupo amplio de afecciones contagiosas como sífilis, gonorrea, chancro, herpes, LGV, VPH, hepatitis B y el VIH SIDA; las cuales se transmiten a través de las relaciones sexuales, en muchas ocasiones no presentan síntomas, especialmente en el caso de las mujeres, constituyendo los factores de riesgo la selección inadecuada de la pareja, los cambios frecuentes de esta, lo cual se agrava por la falta e inadecuados conocimientos acerca de estas.



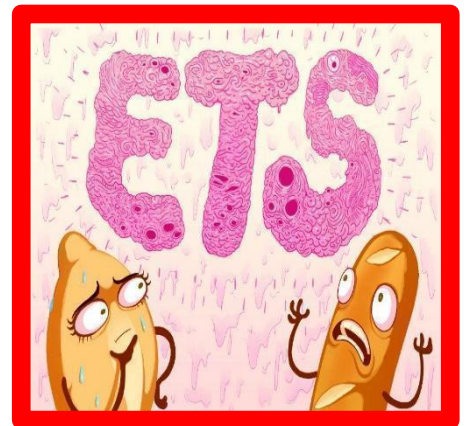
¿Cuáles son las E.T.S. más frecuentes en los adolescentes?

Las infecciones por clamidia son las más frecuentes entre adolescentes, con tasas que duplican las de individuos mayores de 20 años. También tenemos la gonorrea, sífilis y VPH, entre otras, tienen también prevalencias altas en adolescentes.



¿Qué medidas preventivas debemos de tomar?

· Abstinencia: efectiva al 100% si se lleva a cabo
· Contracepción medicamento ideal. Desventaja presión de los compañeros. Fracaso relativamente alto por falta de cumplimiento.
· La elección de métodos anticonceptivos para que sea seguro y eficaz, debe ser acorde a la persona y basarse tanto en la preferencia del adolescente como en el juicio del médico.



¿Qué son los métodos anticonceptivos?

Un método anticonceptivo es aquel dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo no deseado. También es llamado anticoncepción o contracepción. Se usa en vistas del control de la natalidad.

Dentro de los métodos anticonceptivos tenemos:

- Píldoras anticonceptivas.
- La píldora de emergencia.
- Los implantes subdérmicos.
- El anillo vaginal.
- El parche anticonceptivo.
- El fármaco hormonal inyectable.

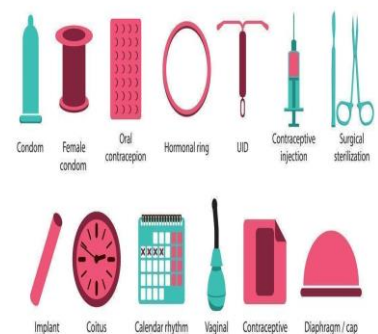
A parte de estos métodos también existen los métodos

de barrera entre los cuales tenemos:

- El preservativo o condón masculino.
- Condón femenino.

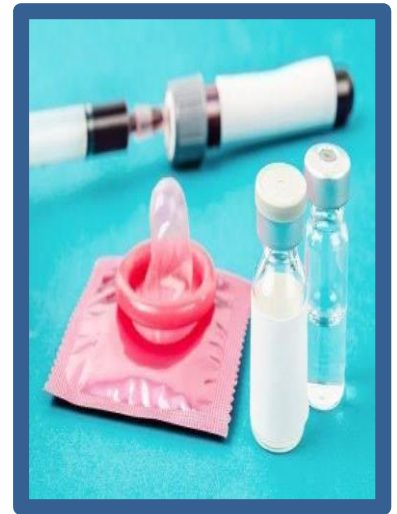


Contraception methods



La diferencia entre estos dos métodos preventivos es que los métodos anticonceptivos para uso primero los adolescentes tendrán que pasar una consulta médica y solo previenen embarazos no deseados, los métodos de barreras son usados una sola vez al momento del acto sexual, el cual a la vez previene las ITS y embarazos no deseados.

El método preventivo más usado por los adolescentes es el condón o preservativo



ANEXO 14: PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

PROGRAMACIÓN	TEMARIO	DURACIÓN
SEMANA 1	<p>Presentación.</p> <p>Toma de test evaluación de conocimiento sobre sexualidad.</p>	30 minutos
SEMANA 2	<p>Video: “Conocimiento en sí mismo”.</p> <p>Definición sexualidad.</p> <p>Definición adolescencia.</p> <p>Cambios anatómicos-fisiológicos en el hombre y la mujer.</p> <p>Menstruación.</p> <p>Eyacuación.</p> <p>Fecundación.</p> <p>Definición Independencia.</p> <p>Definición Toma de decisiones.</p> <p>Video: “Mi cuerpo es mi tesoro”</p> <p>Se complemente con un díptico referente al tema de “Sexualidad e Independencia”</p>	45 minutos

SEMANA 3	<p>Definición de los valores.</p> <p>Definición de rol sexual.</p> <p>Embarazo adolescente.</p> <p>Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-Sida.</p> <p>Medidas preventivas.</p> <p>Métodos Anticonceptivos y métodos de barrera.</p> <p>Video: “¿Cómo hablar de sexualidad a los hijos adolescentes?”</p> <p>Se complemente dicha presenta con dos trípticos sobre “Adolescencia y Sociedad” y “Riesgos en la Adolescencia”</p>	45 minutos
SEMANA 5	<p>Toma del Post-test de evaluación final.</p> <p>Clausura de sesiones.</p>	30 minutos

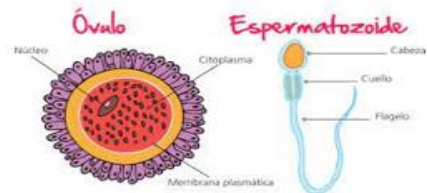
ANEXO 15: DÍPTICO SOBRE SEXUALIDAD

Fecundación



¿Qué es? Características

Proceso por el cual dos gametos se fusionan para crear un nuevo individuo con un genoma derivado de ambos progenitores.



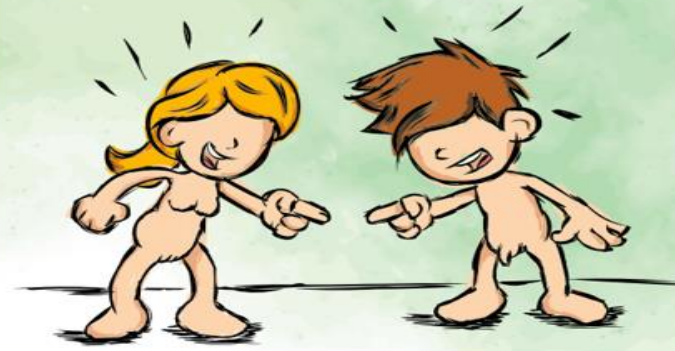
La mujer puede quedar embarazada en su primer acto sexual.

El espermatozoide puede sobrevivir entre 48 a 72 horas dentro de la vagina.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEXUALIDAD



ENFERMERAS:

CASTAÑEDA RAMIREZ, ISABEL CATHERINE

BALTODANO NUÑEZ, SOFIA SOLEDAD



Expresión de amor, afecto, contacto corporal y comunicación.

Sexo
Diferencia físicas entre el hombre y la mujer.



Género
Características del comportamiento, pensamiento, actitud e identidad del hombre o la mujer.



¿Qué es la adolescencia?

Periodo comprendido entre los 10 y 19 años.

Desarrollo biológico, psicológico, sexual y social.

Paso a la adultez



Cambios en la adolescencia

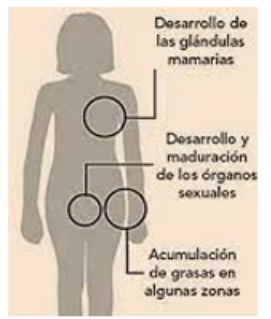
Se inicia alrededor de los 11 a 12 años de edad, y que finaliza con el cese del crecimiento corporal a los 18 o 20 años.

HOMBRE

- Crecimiento en peso y estatura.
- Aumento de tamaño del pene, escroto y testículos.
- Vello axilar, facial, tórax, piernas y brazos.
- Desarrollo muscular, de la espalda, pecho brazos y piernas.
- Engrosamiento de la voz.
- Presencia de acné, espinillas.
- Sudoración y olor corporal.

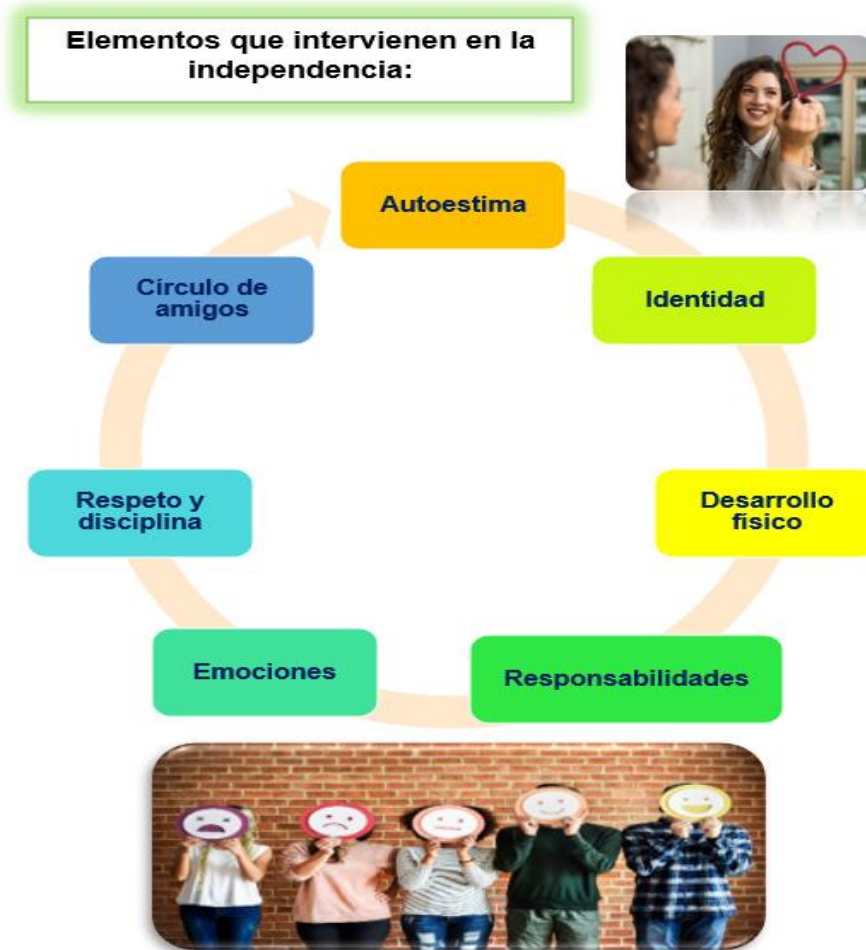


MUJER



- Crecimiento en peso y estatura.
- Desarrollo de las trompas de Falopio, útero y vagina.
- Aumento de volumen de los glúteos y muslos
- Ensanchamiento y redondeo de las caderas.
- Presencia de acné, espinillas oscurecimiento y espesor de la piel.
- Sudoración y olor corporal.

ANEXO 16: DIPTICO SOBRE INDEPENDENCIA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INDEPENDENCIA Y AUTONOMÍA



ENFERMERAS:

CASTAÑEDA RAMIREZ, ISABEL CATHERINE.

BALTODANO NUÑEZ, SOFIA SOLEDAD

¿Cómo se define la independencia?

Es la formación de la identidad y desarrollo de la autonomía, en la cual asumes nuevas responsabilidades, satisfaces necesidades y empiezas a valerte por sí mismos.



Por ello se debe tener en cuenta:

La confianza en uno mismo

La autonomía

La iniciativa, expresión y seguridad de uno mismo

Laboriosidad, organización y responsabilidad



¿A qué llamamos toma de decisiones?

Es la capacidad de actuar sobre la base de procesos de pensamiento y criterio también propios

Factores que influyen en este proceso:

La influencia de los otros: puede ser positiva si orienta para elegir una opción, y negativa si presiona para que hagamos lo que otros quieren, en contra de nuestra voluntad.

Información: permite analizar los pros y contras de cada opción. Es la base para tomar una decisión adecuada.

Experiencia propia: nuestra propia historia personal y familiar, el contexto socio-cultural al que pertenecemos y nuestro proceso de desarrollo nos han permitido formar valores, actitudes y opiniones favorables o no con relación a la cuestión por decidir.



ANEXO 17: TRÍPTICO SOBRE ADOLESCENCIA Y SOCIEDAD

¿Cómo se define el rol sexual?

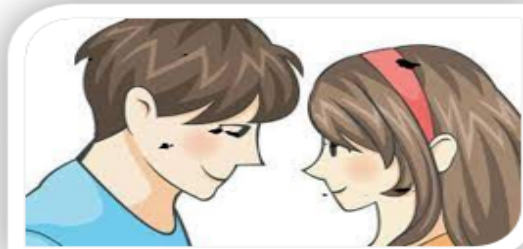
Se establecen profundas amistades, intensos enamoramientos y sentimientos de solidaridad, deseos, impulsos, miedos, fantasías y sueños que deben ser considerados normales.



¿Qué es el enamoramiento?

La primera señal aparece al sentir atracción hacia la otra persona: hay algo en el otro que le hace tener ganas de saber más de él, conocerle, pasar tiempo juntos, etc.

Esta atracción es constante y cada vez más intensa.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**ADOLESCENTES
EN LA SOCIEDAD**



ENFERMERAS:

**CASTAÑEDA RAMIREZ, ISABEL
CATHERINE**

BALTODANO NUÑEZ, SOFIA SOLEDAD

La adolescencia y la sociedad

Al llegar a la adolescencia, las jóvenes y los jóvenes se incorporan con plenitud a la vida social, con toda su belleza, riesgos y complejidades.



Es en la sociedad donde los adolescentes encuentran motivos para expresarse, para comunicarse, para formular sus más preciadas preguntas, para jugar y aprender, para diseñar proyectos.



¿Qué son los valores?

Los valores son referencias fundamentales de las que se derivan las creencias, ideas, ideales, pensamientos y actitudes que desembocan en las emociones que determinan tu conducta.



Ayudan al hombre y a la humanidad a encontrar más fácilmente la felicidad.

ANEXO 18: TRÍPTICO DE RIESGO DE LA ADOLESCENCIA

GONORREA

Síntomas:

Mujeres: flujo vaginal irregular, dolor al orinar, molestias en la parte baja del abdomen o un sangrado vaginal tras la relación sexual o entre los períodos menstruales.

Hombres: dolor al orinar, una secreción purulenta del pene o dolor o hinchazón en un testículo



SÍFILIS



¿QUÉ MEDIDAS PREVENTIVAS DEBEMOS DE TOMAR?

Abstinencia: efectiva al 100% si se lleva a cabo contracepción medicamento ideal.



La elección de métodos anticonceptivos para que sea seguro y eficaz

¿QUÉ SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?

También es llamado **anticoncepción o contracepción**: es aquel dispositivo o medicación para impedir una concepción o un embarazo no deseado.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

RIESGOS EN LA ADOLESCENCIA



ENFERMERAS:

BALTODANO NUÑEZ, SOFIA SOLEDAD
CASTAÑEDA RAMIREZ, ISABEL CATHERINE

¿QUÉ ES EL EMBRAZO ADOLESCENTE?

Es gestación que ocurre durante los 2 primeros años después de la primera menstruación (entre los 10 y 13 años aprox.)



Qué ocurre...



Dejan la escuela

No tienen profesión ni empleo

Dependen económicamente de la familia

Viven en la pobreza

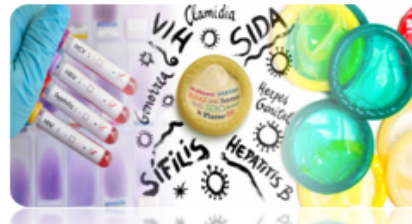
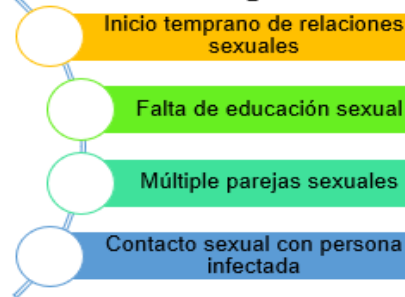
Hay frustración por no poder disfrutar su etapa como debería ser



INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Según la OMS, aproximadamente 38 millones de personas sexualmente activas de 15 a 49 años de edad en las Américas tienen una ITS fácilmente curable (Clamidia, gonorrea, sífilis y/o tricomoniasis).

¿Cuáles son los factores de riesgo?



¿Qué ITS son las más frecuentes en adolescentes?

CLAMIDIA

La bacteria *Chlamydia trachomatis* es la causante de esta infección.

Síntomas:

Secreción vaginal irregular

Dolor o sensación de quemazón al miccionar

Sangrado después de relaciones sexuales

MUJERES

Secreción del pene, dolor o sensación de quemazón al orinar

VARONES

Dolor testicular

