



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
Psicología

PROGRAMA PREVENTIVO DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA: ROSMERY MORALES BEJAR

ASESOR: Mg. EMIR ALBERTO CONDORI BENAVIDES

LIMA – PERU

2025

Mg. Emir Condori Benavides

10/07/2025

Rosmery Morales Bejar

PROGRAMA PREVENTIVO DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

PROGRAMA PREVENTIVO DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL

ROSMERY MORALES BEJAR

Universidad Peruana Cayetano Heredia

Detalles del documento

Identificador de la entrega

tm:oid::1:3293502129

Fecha de entrega

10 jul 2025, 1:29 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

10 jul 2025, 1:36 p.m. GMT-5

Nombre de archivo

PROGRAMA PREVENTIVO DE EDUCACION SEXUAL INTEGRAL.pdf

Tamaño de archivo

1.2 MB

116 Páginas

21,784 Palabras

124,987 Caracteres



Página 2 of 119 - Descripción general de Integridad

Identificador de la entrega tm:oid::1:3293502129

3% Similitud general

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

Exclusiones

↳ N.º de fuente excluida

Mg. Emir Condori Benavides

10/07/2025

Fuentes principales

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

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

MIEMBROS DEL JURADO

Mg. JORGE MANUEL MENDOZA CASTILLO

Presidente

Mg. JENNIFER DENISSE CARRASCO TACURI

Vocal

Mg. GIANCARLO MANUEL FRANCIA SÁNCHEZ

Secretario

DEDICATORIA

A mi familia, con una admiración infinita a mi padre, por estar ahí siempre para mí y mi hermana, alentándonos en todo momento, a mi hermana gracias por tanto y todo el apoyo, siempre a mi lado, a mi tía por todo el cariño y apoyo, a quienes me apoyan incondicionalmente, a mis queridos amigos y cada uno de mis docentes quienes me inspiran día a día.

AGRADECIMIENTOS

Agradecida con mi asesor, Mg. Emir, por la guía constante durante todo el proceso.

A la institución que me permitió interactuar con estudiantes de quienes aprendí a amar aún más mi profesión.

A quienes en el proceso se permitieron expresar sus experiencias y como estas impactaron en su vida.

Tabla de Contenido

Resumen	
Abstract	
Introducción	1
Capítulo I. Experiencia Profesional y Contexto	3
Descripción de la Institución	3
<i>Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente</i>	4
Puesto Desempeñado	5
Descripción del Área de Trabajo	7
Línea de Investigación	7
Capítulo II: Marco Teórico	9
Aspectos Conceptuales	9
<i>Teorías del Desarrollo</i>	9
<i>Definición de Adolescencia</i>	15
<i>Embarazo Adolescente</i>	17
<i>Educación Sexual Reproductiva</i>	18
<i>Factores de Riesgo y Protección</i>	20
<i>Consecuencias del Embarazo Adolescente</i>	21
<i>Políticas de Prevención del Embarazo Adolescente</i>	23
<i>Derechos de los Niños y Adolescentes</i>	25
Análisis de Antecedentes a Nivel Nacional e Internacional	26
Capítulo III. Metodología	33

Contextualización y Justificación del Problema	33
Intervención	39
<i>Objetivo General</i>	39
<i>Objetivos Específicos</i>	39
<i>Indicadores de Logro</i>	39
<i>Público objetivo que participó en la intervención</i>	45
<i>Descripción del procedimiento</i>	46
<i>Metodologías empleadas</i>	61
<i>Descripción de los instrumentos</i>	62
<i>Procedimiento</i>	62
<i>Monitoreo y evaluación de la intervención</i>	63
Consideraciones Éticas	64
Capítulo IV. Resultados	66
Descripción de Resultados	66
Discusión de Resultados	78
Capítulo V. Reflexión de la Experiencia	82
Limitaciones encontradas en el proceso de intervención	82
Impacto a nivel profesional	82
Impacto en la institución con los resultados hallados	84
Aporte en el área psicológica y en el contexto	84
Conclusiones	85
Recomendaciones	88
Referencias Bibliográficas	89

Anexos

Índice de Tablas

Tabla 1 Indicadores de logro	40
Tabla 2 Asistencia de los estudiantes al programa	67
Tabla 3 Presencia de casos de embarazo adolescente	67
Tabla 4 Nivel de satisfacción de los estudiantes respecto al programa.....	68
Tabla 5 Categorías y subcategoría pre a la intervención.....	72
Tabla 6 Categorías y subcategoría post intervención.....	76

Índice de Figuras

Figura 1 Organigrama de la Institución	6
Figura 2 Modelo bioecológico de Bronfrenbrener.....	10
Figura 3 Factores determinantes del embarazo adolescente	17

Resumen

El presente trabajo de suficiencia profesional tuvo como objetivo implementar y ejecutar un programa preventivo de Educación Sexual Integral (ESI) para fomentar una comprensión adecuada de la sexualidad, promover actitudes responsables y fortalecer prácticas preventivas en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de una institución educativa pública del departamento de Puno durante el año 2024. La muestra estuvo conformada por 36 estudiantes entre 15 y 17 años. El programa constó de cinco sesiones presenciales de 90 minutos cada una, desarrolladas mensualmente. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas y grupos focales antes y después de la intervención para evaluar cambios. Los resultados evidenciaron mejoras en la comprensión de los cambios en la adolescencia, el reconocimiento de derechos sexuales y reproductivos, el uso informado de métodos anticonceptivos, la importancia de las relaciones saludables y la toma de decisiones responsables. Durante el año de intervención no se reportaron casos de embarazo adolescente, lo que sugiere un posible impacto positivo del programa. Se concluye que el programa tuvo efectos favorables al permitir comprender en profundidad las percepciones, experiencias e influencias sociales que inciden en las decisiones de los y las adolescentes respecto a su sexualidad, promoviendo así decisiones responsables y un mayor bienestar integral

Palabras claves: Adolescente, educación sexual integral, prevención, embarazo adolescente.

Abstract

The aim of this work of professional competence was to implement and execute a preventive programme of Comprehensive Sexuality Education (ESI) to promote a proper understanding of sexuality, promote responsible attitudes and strengthen preventive practices in students in 4th and 5th grade of secondary school in a public educational institution in the department of Puno during the year 2024. The sample consisted of 36 students between 15 and 17 years old. The programme consisted of five face-to-face sessions of 90 minutes each, held monthly. Semi-structured interviews and focus groups were conducted before and after the intervention to evaluate changes. Results showed improvements in understanding changes in adolescence, recognition of sexual and reproductive rights, informed use of contraceptive methods, the importance of healthy relationships and responsible decision-making. No cases of adolescent pregnancy were reported during the intervention year, suggesting a possible positive impact of the programme. It is concluded that the programme had favourable effects by allowing for an in-depth understanding of the perceptions, experiences and social influences that affect adolescents' decisions regarding their sexuality, thus promoting responsible decisions and greater overall well-being.

Keywords: Adolescent, comprehensive sexuality education, prevention, adolescent pregnancy.

Introducción

A nivel global, más de 16 millones de adolescentes quedan embarazadas cada año, de estos casos el 95% ocurre en países de ingresos bajos o medios (Nuwabaine et al., 2023). En el Perú según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2023) el porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad representan el 24,9 % de la población, del cual el 12,6% ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez, cifras alarmantes que persisten como un problema de décadas, ya que un adolescente no cuenta con la madurez emocional, la estabilidad económica y las herramientas necesarias para asumir responsabilidades de criar a un hijo de manera adecuada.

El presente trabajo desarrolló el programa preventivo de educación sexual integral en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de una institución pública dentro del departamento de Puno, el cual estuvo compuesto por cinco sesiones en las que se abordó temáticas que promovieran la comprensión de los cambios en la adolescencia, sus derechos y los referidos a los derechos sexuales y reproductivos, información sobre métodos anticonceptivos, la importancia de las relaciones saludables, un proyecto de vida y la toma de decisiones informadas y responsables respecto a la salud sexual y reproductiva.

Se desarrolló cinco capítulos para el presente trabajo, el primero describe información en referencia a la institución donde se desarrolla la experiencia profesional, las funciones y la línea de investigación en la cual se encuentra la intervención. En el segundo capítulo, se plasma aspectos conceptuales relevantes, relacionadas a las variables, y teorías desde las que se desarrolla la intervención, en

el tercer capítulo se describe la metodología empleada, contextualización del problema y la intervención realizada; continuando con el cuarto capítulo se muestra los resultados hallados, así como el análisis e interpretación de los mismos. Finalmente, el quinto capítulo señala la reflexión de la experiencia, las limitaciones encontradas, las competencias adquiridas y el aporte del trabajo para la institución.

Capítulo I. Experiencia Profesional y Contexto

Descripción de la Institución

La Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA) como parte de la Dirección de Sistemas Locales y Defensorías dentro de Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes del Despacho Viceministerial de Poblaciones Vulnerables, del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, se encuentra brindando su servicio de manera gratuita, considerando la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, como función de los gobiernos locales (Ley N° 27972, 2003), la presente se encuentra en una municipalidad distrital ubicada en uno de los distritos del departamento de Puno. El mismo se encuentra superando los 3980 msnm, de igual modo, según el mapa de pobreza monetaria provincial y distrital del 2018 el 50.7 % de la población vive bajo la línea de pobreza y pobreza extrema, lo que significa que enfrentan dificultades económicas significativas para satisfacer sus necesidades básicas (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2019). Los pobladores de esta región se dedican principalmente a la agricultura, la ganadería y algunas actividades artesanales. Como en muchas zonas altoandinas, la cultura local está fuertemente influenciada por las tradiciones indígenas, en particular las de origen quechua. Cabe señalar, que la presente DEMUNA se encuentra en un proceso de acreditación dentro del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, misma que aún no se realiza debido a la insuficiencia de presupuesto dentro del gobierno local para la implementación completa de las áreas establecidas y del equipo multidisciplinario, no obstante, su funcionamiento busca que este sea acreditado en un lapso próximo.

Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente

La DEMUNA es una oficina encargada de velar por los derechos de los niños, niñas y adolescentes en el distrito, es una instancia orientada a la protección y promoción de los derechos de la infancia y adolescencia, así como a la resolución de conflictos familiares, promoviendo la conciliación y el bienestar de los menores en el ámbito familiar y social. Es un servicio gratuito guiado por el Código de los Niños y Adolescentes y otras normas aplicadas al servicio (Ley N° 27337, 2000).

Misión, Visión y Valores Institucionales. La DEMUNA no tiene visión, ni misión, sin embargo, pertenece al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, por lo cual se considera las del ministerio regente.

Misión. “Garantizar la igualdad y el pleno ejercicio de los derechos de las mujeres y poblaciones vulnerables; modificando los patrones y constructos socioculturales discriminatorios y no igualitarios; previniendo y atendiendo situaciones de violencia, desprotección o riesgo, de manera pertinente y oportuna” (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2019, p. 4).

Visión. “Las personas alcanzan su potencial en igualdad de oportunidades y sin discriminación para gozar de una vida plena” (Centro Nacional de Planeamiento Estratégico [CEPLAN], 2023, p. 30).

Valores Institucionales. Los valores institucionales son: Compromiso, eficiencia, probidad, responsabilidad y transparencia.

Objetivos. Restaurar los derechos de los niños, niñas y adolescentes mediante la conciliación en materia de alimentos, tenencia y régimen de visitas. Y proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Puesto Desempeñado

Denominación del puesto

La autora del presente trabajo de suficiencia profesional, tiene el puesto de responsable de la DEMUNA.

Principales Funciones

Dentro de las principales funciones desarrolladas dentro del servicio, designadas por la entidad en alineación con el Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y al Adolescente, estas son:

Proteger y promover los derechos de los niños, niñas y adolescentes en la jurisdicción del distrito, así como al mejoramiento de la calidad de vida de la población juvenil.

Conciliación extrajudicial de casos en temas de alimentación, tenencia y régimen de visitas, siempre que no exista proceso judicial sobre estas materias.

Atención en casos de maltrato, violencia familiar, reconocimiento voluntario de filiación y en general situaciones que afecten los derechos de los niños y adolescentes.

Dar a conocer a la comunidad los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

Impulsar actividades preventivas y de movilización social por los derechos del niño.

Coordinar permanentemente con instituciones y organizaciones locales para atender los problemas de los niños, niñas y adolescentes.

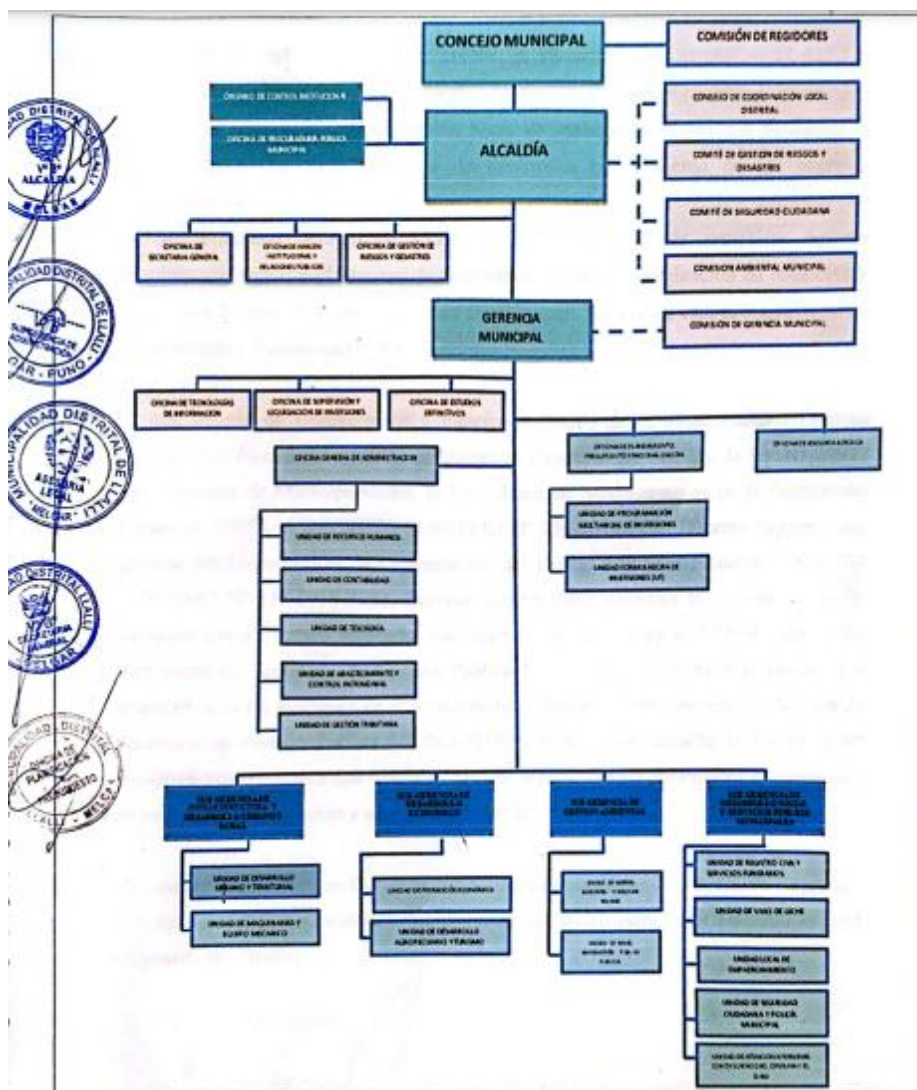
Denunciar delitos en agravio de los niños y adolescentes y/o coordinar con las instituciones respectivas.

Promover el fortalecimiento de los lazos familiares.

Organigrama

Figura 1

Organigrama de la Institución



Nota: Tomado del Manual de Organizaciones y Funciones (MOF) de la Institución. Instrumentos de gestión organizacional que regulan la estructura, funciones y personal de las entidades públicas.

Descripción del Área de Trabajo

Se desarrollo un trabajo articulado entre la DEMUNA, alineada a las funciones desde la protección y promoción los derechos de los niños, niñas y adolescentes en la jurisdicción del distrito, Institución Educativa Secundaria, Centro de Salud – Red de Salud y Centro de Emergencia Mujer, donde desde el área de la DEMUNA se desarrolló el programa preventivo de educación sexual integral de acuerdo a la problemática identificada en la población adolescente, esta se inicia en una Institución Educativa Secundaria, donde se presentaron casos de embarazo adolescente.

Línea de Investigación

Según la línea de investigación de la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Psicología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Facultad de Psicología [FAPSI], 2024) este pertenece a la línea; Bienestar psicológico y salud mental, ya que se empodera a los adolescentes en educación sexual, autoestima, capacidad para la toma de decisiones informadas, reducir el estrés y la ansiedad al prevenir embarazos no deseados, se fomenta las relaciones saludables y se fortalece su desarrollo emocional y social, aspectos que le permitirán alinear sus acciones, pensamientos y emociones para un bienestar psicológico.

Según los Objetivos del Desarrollo Sostenible, el trabajo de suficiencia profesional (TSP) contribuye con el objetivo 3; Salud y bienestar (Objetivos del Desarrollo Sostenible [ODS], 2024). Puesto que se fomenta el cuidado del bienestar psicológico, la salud física, un adecuado desarrollo educativo, creando redes de

apoyo y reduciendo impactos sociales y económicos a futuro, mejorando así la calidad de vida de los adolescentes.

Capítulo II: Marco Teórico

Aspectos Conceptuales

Teorías del Desarrollo

La Psicología del Desarrollo es la disciplina que estudia el cambio que comienza en la concepción y continua a lo largo del ciclo vital (Curso de la vida), esta incluye el crecimiento y el declive. El desarrollo es vitalicio, abarca el cambio y la estabilidad en las áreas física, cognoscitiva y psicosocial en el ser humano (Baltes, 2006).

Según Papalia et al. (2010) señala que la comprensión del desarrollo humano ha ido evolucionando partiendo del estudio de los niños al de todo el ciclo vital, la cual busca, describir, explicar, predecir e intervenir en la conducta, en términos de desarrollo humano idóneo. A continuación, se presenta teorías del desarrollo para un mayor entendimiento en relación a la etapa de la adolescencia.

Teoría Bioecológica del Desarrollo Humano de Bronfenbrenner. Dentro de esta teoría se abarca y representa las características y atributos propios de la persona y el contexto en la que se desarrolla, donde se sitúan diversos niveles siendo estos; microsistema, mesosistema, macrosistema y exosistema, finalmente se encuentra el proceso, la cual hace referencia a la interacción de la persona y el contexto (De Souza y Veríssimo, 2015).

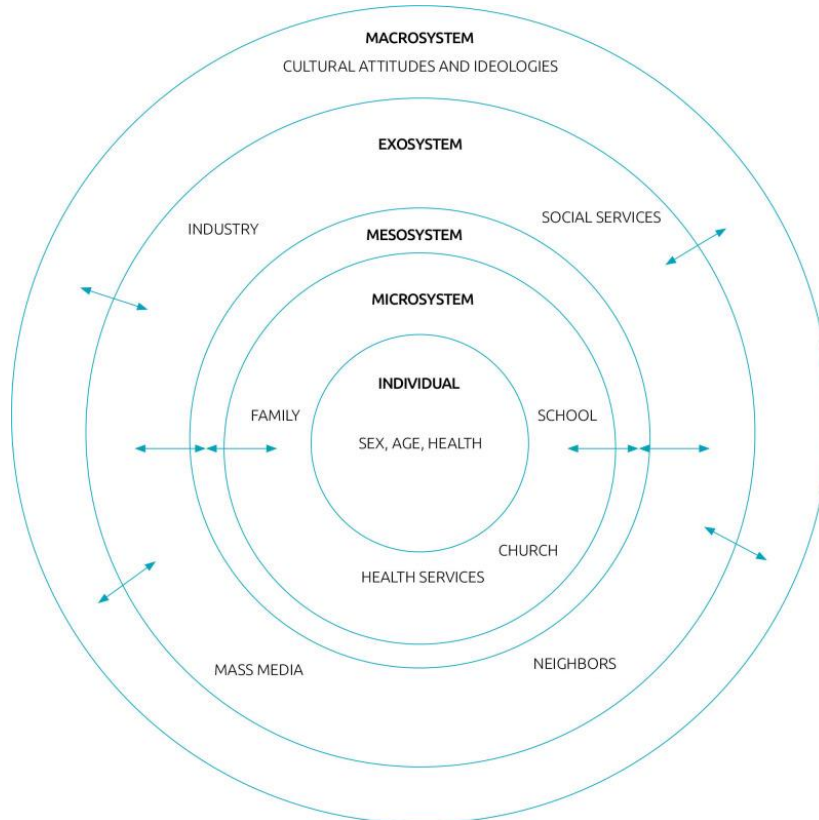
Para un mejor entendimiento del contexto se detalla a continuación cada nivel; microsistema, es el espacio más cercano a la persona como la familia, mesosistema incluye las interrelaciones entre dos o más microsistemas de los que forma parte la persona, como las conexiones entre los microsistemas familiar y

escolar, o la relación entre la familia y los amigos de la persona, macrosistema se refiere a los factores culturales y sociales más amplios que influyen en la comunidad, como la religión, la política, la economía y las políticas de salud pública y finalmente el exosistema comprende las influencias externas que afectan indirectamente a la persona, en adolescentes como el entorno laboral de los padres (Rojas et al., 2024).

Por último, es importante considerar que el presente modelo contempla al tiempo como moderador de los cambios a lo largo de la vida de un individuo. Estos elementos interconectados y su relación se ilustran en la siguiente figura:

Figura 2

Modelo bioecológico de Bronfrenbrener



Nota: El gráfico representa el modelo bioecológico de Bronfenbrenner, en la que se muestra cada ecosistema en el que se encuentra el individuo. Tomado de Second revision of ecological theory (Bronfenbrenner, 1977, como se citó en Veiga et al., 2023).

Teoría Psicosocial de Erickson. Esta teoría señala que el modelado de la mente del individuo es influenciado por la sociedad, por lo que el desarrollo del individuo se puede explicar a través de ocho etapas. Sin embargo, también reconoce que se tiene una influencia biológica, debido a la diferencia entre los sexos, teniendo una contradicción en relación a la influencia del ambiente.

Dentro de esta teoría las etapas son jerárquicas, en cada transición puede presentarse una falta de progreso o su continuidad normal, a esta transición se le conoce como crisis, y si esta es resuelta de manera exitosa surge una fuerza virtuosa, de lo contrario surgirá una patología. Los estadios psicosociales del desarrollo según Bordignon (2005) son:

Confianza vs desconfianza, de 0 a 12 –18 meses. Se define por la confianza derivada del bienestar físico, mientras que la desconfianza surge del abandono y la incertidumbre sobre el propósito de la vida.

Autonomía vs vergüenza, de 2 a 3 años. La autonomía surge del desarrollo del autocontrol, mientras que la vergüenza proviene de la pérdida de ese autocontrol.

Iniciativa vs culpa y miedo, de 3 a 5 años. Se distingue por el esfuerzo por desarrollar sus habilidades cognitivas, conductuales, motoras, entre otras, mientras que la culpa surge del fracaso en sus iniciativas.

Industria vs inferioridad, de 5 –6 a 11 a 13. Se define por la productividad y la creatividad, mientras que la sensación de inferioridad surge al reconocer la necesidad de seguir procesos tecnológicos que restringen su imaginación.

Identidad vs confusión de roles, de 12 a 20 años. La identidad se forma a partir de la integración entre lo psicosexual y lo psicosocial, mientras que la confusión surge de la incertidumbre sobre los roles que se deben asumir.

Intimidad vs aislamiento, de 20 a 30 años. La intimidad consiste en disfrutar de manera saludable la compañía de una pareja, mientras que el aislamiento ocurre cuando no se logra establecer esa conexión íntima.

Generatividad vs estancamiento, de 30 a 50 años. La generatividad implica el cuidado de las generaciones futuras, mientras que el estancamiento surge cuando el deseo de cuidar genera conflictos.

Integridad vs desespero, después de los 50. La integridad consiste en aceptar el propio proceso psicosexual y psicosocial, mientras que la desesperación surge de la falta de sabiduría para manejar dichos procesos.

Teoría del Desarrollo Cognitivo de Jean Piaget. Para Jean Piaget, el desarrollo cognitivo es definido como un proceso continuo de cuatro etapas que permitirán describir y explicar los cambios que se dan en el pensamiento lógico, cambios a nivel cognitivo que comienza con la etapa sensoriomotora, desde el nacimiento hasta aproximadamente los 2 años; preoperatoria, desde los 2 a 7 años, se desarrolla la capacidad simbólica del niño; operacional concreta desde los 7 a los 11 años, Piaget sugirió que los niños durante este periodo son menos egocéntricos; muestran la capacidad de comprender cosas concertadas y pueden resolver

problemas complejos y desarrollan los principios de conservación (Babakr et al., 2019). Y termina con la etapa de las operaciones formales desde los 11 y 20 años, Piaget propuso que cuando los niños se acercan a los 11 años, alcanzan la etapa final del desarrollo cognitivo, el pensamiento y la comprensión de un individuo se desarrollan significativamente, Piaget creía que los adolescentes en esta etapa podían pensar de forma lógica y tratar con conceptos abstractos como las matemáticas.

Es importante señalar que la posición socioeconómica amplifica las diferencias en el desarrollo cognitivo infantil y tradicionalmente se ha medido a través de la clase social, el nivel educativo o/y la situación laboral (González et al., 2024).

Teoría de la Motivación Humana de Maslow. Abraham Maslow, en el año 1943 presentó la teoría motivacional denominada, la teoría de la jerarquía de las necesidades. Esta busca explicar qué es lo que impulsa la conducta humana en la satisfacción de diversas necesidades (De Angulo, 2023).

La teoría de Maslow, bajo un esquema de pirámide para su mayor comprensión, propone la existencia de cinco categorías de necesidades humanas: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de autorrealización (Maslow, 1943, como se citó en Maslow, 1954), dentro del esquema piramidal, plantea una jerarquización de estas necesidades, lo que implica su satisfacción secuencial, existen necesidades básicas (en los estratos inferiores) y necesidades no básicas (en los estratos superiores), la pirámide se escala paso a paso y, en consecuencia, las necesidades se satisfacen secuencialmente, llegar a la cima de la pirámide puede considerarse un objetivo final (Rojas et al., 2023). Es decir, a

medida que las necesidades básicas están satisfechas, las personas pueden enfocarse en necesidades de un estrato superior, como la pertenencia, la estima y la autorrealización. Esto puede involucrar el desarrollo de relaciones sociales saludables, la búsqueda de logros personales y profesionales, y la exploración de pasiones y talentos individuales (De Angulo, 2023).

Conforme a la pirámide de Maslow disponemos de cinco categorías de necesidades humanas:

Necesidades básicas. Relacionado directamente con el aspecto fisiológico necesario para mantener equilibrado el cuerpo, actividades como; dormir, respirar, alimentarse, hidratarse, aliviar el dolor, cansancio, satisfacer las necesidades sexuales (Gómez, 2023).

Necesidades de seguridad y protección. De acuerdo al esquema de la pirámide, este sería el estrato siguiente, luego de ser cubiertas las necesidades anteriores, aquí se cubren necesidades de seguridad, como el hecho de sentirse protegido contra los daños físicos y emocionales, mantener la seguridad laboral, familiar, de salud, seguridad (Gómez, 2023). Además, se tiene la búsqueda de una estabilidad financiera, con conductas como la del ahorro, y con todo ello, presentar la convicción de tener una vida ordenada sin preocupaciones en el futuro en esos aspectos (Saldaña, 2022).

Afiliación y necesidades emocionales. Dentro de esta necesidad, se representa la necesidad de reconocer y ser reconocido, implica el afecto, el sentido de pertenencia, la aceptación, la identificación con los demás siendo estos por ejemplo un grupo y la amistad (Gómez, 2023). Es decir, las personas necesitan conformar una comunidad, la cual está integrada por la familia, amistades o la

sociedad, en este punto, se forma la base a planes sociales, en la que la persona pueda interactuar con los demás miembros de la sociedad, en la búsqueda de afecto o alguna forma de conexión con cada uno de ellos (Saldaña, 2022).

Necesidades de autoestima. Dentro de las necesidades de autoestima se conciben dos tipos, siendo estas; autoestima alta, donde se enmarca sentimientos de independencia, autoconfianza, libertad, habilidad, logro y dominio; y autoestima baja, se relacionan con el respeto de las personas, la necesidad de popularidad, cuidado, gloria, estima, decoro, prestigio, estatus y valoración, de igual manera algunos autores señalan la necesidad de sentirse útil e indispensable (Gómez, 2023).

Superación o autorrealización. Esta se encuentra en la cúspide del esquema piramidal, Maslow utiliza para él varias denominaciones: necesidad, autorrealización, motivación de crecimiento, hace referencia a la culminación, el objetivo alcanzado, completado, por el inicio y progreso de una actividad superando todos los niveles de necesidad (Saldaña, 2022).

Definición de Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024), la adolescencia se define como el periodo de vida comprendido entre los 10 y los 19 años de edad, y se clasifica generalmente en adolescencia temprana (10-14 años) y adolescencia tardía (15-19 años). Esta fase abarca el desarrollo y la maduración biológica, incluyendo la plena madurez sexual, psicológica y social. Además, representa un periodo crucial en el que los individuos comienzan a asumir roles y responsabilidades propias de la vida adulta, como la toma de decisiones autónomas, la independencia económica y la construcción de su identidad dentro de la sociedad (Nuwabaine et al., 2023).

La adolescencia es un periodo de transición tan característico de la infancia a la edad adulta que suele caracterizarse por cambios físicos, psicológicos y sociales (Sserwanja et al., 2021). También es un momento importante para que los adolescentes sienten las bases de una buena salud en la edad adulta (Ahinkorah et al., 2022). No obstante, estos cambios pueden generar varios desafíos y con ello dificultades que deben enfrentar los adolescentes. Estos pueden experimentar baja autoestima, crisis de identidad, ansiedad y depresión, lo que suele estar relacionado con la presión familiar, social y escolar, además de la búsqueda de independencia y los cambios en el desarrollo cerebral (Loor y Ochoa, 2020). Asimismo, enfrentan dificultades en sus relaciones interpersonales, que pueden manifestarse en conflictos familiares y en la influencia del grupo de pares en la toma de decisiones sobre ciertos comportamientos, como el consumo de sustancias psicoactivas. El bullying, el ciberacoso y el uso excesivo de la tecnología y redes sociales también pueden afectar su bienestar emocional y psicológico (Navarrete y Suárez, 2022). Por otro lado, existen riesgos significativos para la salud de los adolescentes, tales como los trastornos alimenticios, el consumo de drogas y alcohol, y el embarazo adolescente. Este último está vinculado a la forma en que los jóvenes experimentan y ejercen su sexualidad, ya que cada vez inician su vida sexual a edades más tempranas. Como resultado, aumenta la posibilidad de embarazos no planificados y el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el VIH/SIDA, lo que compromete tanto su bienestar físico como mental (Martínez y Gómez, 2020), siendo el embarazo adolescente un tema de vital importancia a considerar y la que se desarrolla en el presente trabajo.

Embarazo Adolescente

La definición del embarazo adolescente, se define como la gestación que ocurre en mujeres en el rango de 10 a 19 años, edad que comprende la etapa de la adolescencia (OMS, 2024).

Asimismo, el embarazo adolescente está asociado con múltiples factores, como el nivel educativo bajo, una condición socioeconómica desfavorable, tener la residencia en áreas rurales, el uso o acceso inconsistente o nulo de métodos anticonceptivos y el limitado o nulo acceso a educación sexual reproductiva (Mejía et al., 2021). De igual modo, conlleva riesgos significativos tanto para la madre como para el recién nacido, tales como anemia, preeclampsia, parto prematuro y bajo peso al nacer (Smith et al., 2023), además de presentar ansiedad, depresión Navarrete y Suárez (2022), baja autoestima, negación ante el embarazo, sentimientos de culpa, miedo, enojo y vergüenza (Loor y Ochoa, 2020).

Figura 3

Factores determinantes del embarazo adolescente



Nota: El gráfico muestra factores determinantes del embarazo adolescente. Tomado del *Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021*.

Educación Sexual Reproductiva

La sexualidad se construye diariamente, esta se encuentra presente a lo largo de las diferentes etapas de la vida, desde la infancia, niñez, pubertad, adolescencia y adultez, por lo que es crucial propiciar un entorno favorable que permita un desarrollo libre en cada individuo, como la identidad de género, orientación y expresión sexual, aspectos que se desarrollan durante el ciclo vital. La sexualidad dentro de la etapa de la adolescencia, está marcada por la búsqueda de la identidad, las relaciones de amistad con contemporáneos, no obstante, el rol de la familia también es relevante, puesto que un entorno familiar que brinde un soporte permitirá al adolescente tomar decisiones y explorar con seguridad.

De acuerdo con McGuire et al. (2024) la educación sexual en el territorio rural, por lo general se base sobre la información transmitida a través de los amigos, la familia, quienes juegan un rol importante sobre la difusión de información en referencia a la sexualidad, puesto que se evidencia que en Perú, por razones de estigma, desconfianza y vergüenza, contribuyen a que los adolescentes no acudan a servicios de salud formal (Badanta et al., 2020; Guerra, 2019; Westgard et al., 2019, como se citó en Woodson et al., 2024).

En el estudio realizado por Mejía et al. (2021) la cual fue en comunidades indígenas de la selva central del Perú, se encontró que un factor determinante para el embarazo adolescente, fue la comunicación sobre salud sexual y reproductiva y el nivel de educación.

De acuerdo con la política de planificación familiar, es fundamental asegurar que los adolescentes tengan acceso a información clara, precisa y accesible sobre diversos aspectos relacionados con su salud sexual y reproductiva. Esto incluye la orientación sobre el ejercicio responsable de la sexualidad, el conocimiento de la fisiología reproductiva, la regulación de la fertilidad y las diferencias de género, así como el uso adecuado de anticonceptivos y métodos de planificación familiar. Asimismo, se debe brindar educación sobre la prevención de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluyendo el VIH/SIDA, los riesgos asociados con los embarazos no planeados y las posibles consecuencias del aborto. Todo esto debe abordarse de manera integral, tomando en cuenta las necesidades específicas de los adolescentes, con el fin de fomentar una toma de decisiones informada, responsable y autónoma en su vida sexual y afectiva. Además, es crucial promover espacios de diálogo abiertos y libres de prejuicios, donde los jóvenes puedan expresar sus inquietudes, aclarar dudas y recibir el apoyo necesario para su bienestar físico, emocional y social (Ministerio de Salud [MINSA], 2017).

Finalmente, en países como España actualmente se distinguen diferentes modelos de educación sexual, según López (2005, como se citó en Barriuso et al., 2024) distingue cuatro modelos; el modelo de riesgo, los contenidos se centran en las prácticas de riesgo y los anticonceptivos, el modelo moral promueve la abstinencia sexual hasta el matrimonio, el modelo revolucionario busca despertar una conciencia crítica para lograr la liberalización sexual. Por último, el modelo biográfico-profesional se basa en un enfoque holístico. A nivel internacional, se pueden distinguir otros modelos. Uno es el denominado enfoque de Educación Sexual Integral (ESI).

El Modelo de Educación Sexual Integral (ESI) es un enfoque educativo que busca garantizar el acceso a información científica y adecuada sobre sexualidad, promoviendo el desarrollo de habilidades para la toma de decisiones responsables, la prevención de riesgos y el respeto por los derechos humanos. Este modelo aborda la sexualidad desde una perspectiva biopsicosocial, incluyendo aspectos biológicos, emocionales, sociales, culturales y éticos (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2018).

Factores de Riesgo y Protección

Dentro de los factores de riesgo para el embarazo adolescente, según la información mostrada, se debe a la falta de conocimientos sobre la salud reproductiva; la cual según Hayes et al. (2014), la información sobre salud sexual reproductiva no se ofrece de forma sistemática en las escuelas, y un estudio reveló que sólo el 9% de los estudiantes recibía una educación sexual integral en la escuela que abordaba los 18 temas identificados. De hecho, menos de la mitad de los estudiantes declararon haber recibido una lección sobre anticoncepción y embarazo no deseado (McGuire et al., 2024).

De igual manera, Kumma et al. (2023), señala que los reportes y publicaciones realizadas a la actualidad, han identificado aspectos determinantes para el embarazo adolescente, como no vivir con los padres, un bajo nivel socioeconómico, inicio precoz de relaciones sexuales y poco conocimiento de métodos anticonceptivos.

Asimismo, otro factor importante a señalar es el entorno social, esta tiene una importante influencia en el inicio precoz de las relaciones sexuales, destacando la presión social (Ochen et al., 2019), el consumo de drogas y el consumo de alcohol

De Freitas et al. (2018, como se citó en Mejía et al., 2021) que contribuyen con un mayor riesgo de acumular múltiples parejas sexuales entre los adolescentes (Ochen et al., 2019).

De acuerdo al estudio realizado por Kumma et al. (2023), la prevalencia del embarazo adolescente entre las escolares se observa que la historia familiar con embarazo precoz y el acceso a medios de comunicación de masas aumentaban las probabilidades de embarazo adolescente entre las escolares de la zona de estudio, mientras que el uso del preservativo y saber dónde conseguir anticonceptivos modernos reducían las probabilidades de embarazo adolescente entre las escolares.

Cabe agregar, que de acuerdo a la investigación realizada por McGuire et al. (2024), los índices de violencia y el embarazo adolescente están estrechamente relaciones.

Consecuencias del Embarazo Adolescente

El embarazo en la adolescencia interrumpe el desarrollo típico de esta etapa, obligando a las jóvenes a asumir roles y responsabilidades adultas de manera prematura. Esta transición abrupta puede generar diversas implicaciones biopsicosociales que afectan tanto a la madre, padre como al niño (Erfina et al., 2019).

Los riesgos asociados al comportamiento sexual son uno de los temas más investigados sobre la sexualidad de los adolescentes. Destacan especialmente los embarazos no deseados y la transmisión de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En cuanto a las ITS, más de un millón de personas de entre 15 y 49 años contraen una enfermedad cada día (OMS, 2024). La incidencia del VIH fue de 39,9 millones de personas a nivel global en el 2023.

Otro dato relevante es que, entre las adolescentes de 15 a 19 años, las complicaciones relacionadas con el embarazo representan la segunda causa de muerte, siendo superadas solo por los accidentes. Las madres más jóvenes enfrentan un mayor riesgo de sufrir fístula obstétrica, anemia, eclampsia, hemorragia posparto y endometritis puerperal (Sámano et al., 2017).

De igual manera, el retraso en la atención prenatal, el aumento de las complicaciones obstétricas y perinatales (Njim et al., 2020), y una mayor incidencia de mortalidad materna son consecuencias comunes del embarazo en la adolescencia (Caira et al., 2022). Asu vez, según estudios realizados, luego de un embarazo adolescente, este puede volver a ocurrir con intervalos de embarazos de entre 24 a 45 meses, lo que conllevaría a graves consecuencias relacionadas con la salud neonatal, como partos prematuros, bajo peso al nacer (Amjad et al., 2019), trastornos hipertensivos, mortalidad materna y perinatal (Mejía et al., 2021).

De igual modo, a nivel psicológico de acuerdo a Yooseft et. al. (2023) se presentan consecuencia como sentimientos de arrepentimiento y remordimiento. Entre tanto, Loor y Ochoa (2020), encontró que los adolescentes presentaron baja autoestima, ansiedad, negación ante el embarazo, sentimientos de culpa, miedo, enojo y vergüenza, igual que en la investigación transversal realizada por Navarrete y Suárez (2022), la cual identificó que el 18.5% presentaba ansiedad, el 12.6% depresión y el 7.4% baja autoestima, concordando con los resultados obtenidos por Martínez y Gómez (2020), donde se encontró que el 33% de las participantes experimentó depresión y desesperanza, mientras que el 29.8% sintió miedo.

A nivel social, se evidencia consecuencias como la deserción escolar, interrumpiendo su proyecto de vida, discriminación social, dependencia económica

y aislamiento social, también se identificaron casos de unión obligatoria de la pareja, separación, comunicación inadecuada y agresión física (Loor y Ochoa, 2020). De igual manera, en muchos casos, las relaciones de pareja son inestables debido a la presión externa, las diferencias en la crianza del niño y la falta de madurez de ambos padres. La dinámica familiar juega un papel importante en el bienestar de los jóvenes padres y en su capacidad para asumir su rol parental (Santana et al., 2021).

Por otro lado, cuando un adolescente se convierte en padre o madre, la situación puede cambiar drásticamente en términos de su relación con su familia de origen. En algunos casos, los padres adolescentes pueden ser expulsados de sus hogares por diversos factores, por el estigma social del embarazo adolescente, conflictos familiares o la falta de recursos. Esta situación genera graves consecuencias emocionales, como aislamiento, depresión y ansiedad, y sociales, al aumentar su vulnerabilidad y limitar su acceso a apoyo familiar (Hohensee y Evans, 2019).

Políticas de Prevención del Embarazo Adolescente

A nivel global y en el Perú, de acuerdo a Mendoza y Subiría (2014) como se citó en (Caira et al., 2022) el embarazo adolescente es uno de los principales problemas de salud pública en la población adolescente y adulta joven.

Considerando esta realidad, Perú ha establecido el Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes 2012-2021, que tiene como objetivo orientar las acciones del sector público, la sociedad civil y la cooperación internacional en la prevención del embarazo en adolescentes, con énfasis en los grupos más vulnerables y pobres (Caira et al., 2022).

De igual manera, a nivel internacional, la UNESCO (2018), afirma que la educación sexual es un proceso de enseñanza cuyo propósito es preparar a niños y jóvenes a través de información científica que se abordan desde lo cognitivo, físico, emocional y social de la sexualidad y de esta manera disfrutar de su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones respetuosas; considerar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de los demás; y comprender y garantizar la protección de sus derechos a lo largo de su vida. De igual manera, es importante señalar que programas de educación sexual desarrollada en las escuelas son eficaces (Barriuso et al., 2024).

En el Perú, la ESI dentro de las instituciones educativas, hace dos décadas aproximadamente, era muy limitada, no fue hasta el 2008 que el Ministerio de Educación incluyó la Educación Sexual Integral en el Currículo Nacional de Educación Básica, abordando dimensiones biológicas, afectivas, sociales y éticas, en el 2016 dentro de la reforma educativa se promovió el respeto, igualdad de género y la toma de decisiones responsables, luego en el 2021 se aprobó los Lineamientos de Educación Sexual Integral para la Educación Básica (Resolución Viceministerial N° 169-2021-MINEDU), estableciendo directrices claras para su enseñanza en todas las escuelas, mismas que deben ser adaptadas a cada institución (Ministerio de Educación del Perú [MINEDU], 2021). No obstante, para lugares alejados del país la implementación de la ESI aun enfrenta retos.

Por otro lado, de acuerdo a los hallazgos de McGuire et al. (2024), indica la importancia de evaluar programas de prevención considerando también la violencia, ya que está estrechamente relacionada con la salud sexual reproductiva.

Derechos de los Niños y Adolescentes

En el Perú, según la Ley N° 27337, código de los niños y adolescentes presenta 24 artículos en las que se señala los derechos y deberes que tienen los Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), mismos que deben ser de conocimiento de todos los niños y adolescentes y la sociedad en general. Para el presente trabajo se pone énfasis en los siguientes derechos, el derecho a la atención de la madre durante las etapas del embarazo, a vivir en un ambiente sano, a su integridad personal, a vivir en una familia, a la libertad de expresión en sus distintas manifestaciones, a la educación, cultura, deporte y recreación y a la atención integral de salud (Ley 27337, 2000).

Por su parte la adaptación de la cartilla de derechos sexuales de adolescentes y jóvenes del 2016, señala 17 derechos, mencionados a continuación:

A decidir de forma libre, autónoma e informada sobre nuestro cuerpo y nuestra sexualidad.

A ejercer y disfrutar plenamente de una vida sexual.

A manifestar públicamente nuestros afectos.

A decidir con quién o quiénes relacionarnos afectiva, erótica y sexualmente.

A que se respete nuestra privacidad y a que se resguarde nuestra información personal.

A la vida, a la integridad física, psicológica, sexual y reproductiva.

A decidir de manera libre e informada sobre nuestra vida reproductiva.

A la igualdad.

A vivir libre de discriminación por nuestra orientación sexual, identidad y expresión de género.

A recibir información actualizada, veraz, completa, científica y laica sobre sexualidad y reproducción.

A la educación integral en sexualidad.

A los servicios de salud sexual y reproductiva.

A la identidad sexual.

A la participación en las políticas públicas sobre sexualidad y reproducción.

A acceder a métodos anticonceptivos.

A decidir libremente sobre el momento y la cantidad de hijos.

A acceder libremente a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Análisis de Antecedentes a Nivel Nacional e Internacional

Antecedente Nacional

De acuerdo con la investigación realizada por Mejia et al. (2021) titulada *Determinants of adolescent pregnancy in indigenous communities from the Peruvian central jungle: a case-control study*, el objetivo fue analizar los factores determinantes del embarazo adolescente en comunidades indígenas de la selva central del Perú mediante un estudio de casos y controles. Se entrevistó a adolescentes mujeres de 13 a 19 años provenientes de siete comunidades indígenas, considerando como criterios de elegibilidad antecedentes de embarazo, ya sea actual, hijos previos o aborto. Para el análisis, se utilizó una regresión logística de máxima verosimilitud penalizada para calcular las Odds Ratios (OR). El estudio incluyó 34 casos y 107 controles, y el 53.9% de las participantes tenía entre 15 y 19 años.

Se identificó una asociación significativa entre tener entre 15 y 19 años y un nivel educativo limitado a la primaria con un mayor riesgo de embarazo

adolescente. Asimismo, se observó una relación estadísticamente marginal entre tener de cinco a seis hermanos y el embarazo en la adolescencia. Por otro lado, las adolescentes que conversaban sobre salud sexual y reproductiva con sus padres mostraron un menor riesgo de embarazo. En conclusión, los resultados destacan la importancia de dirigir los esfuerzos en salud pública y educación hacia grupos de edad específicos dentro de estas comunidades, fomentando la comunicación entre padres e hijos sobre temas de salud sexual y reproductiva.

Asu vez, Caira et al. (2022) en la investigación denominada; *Prevalence and factors associated with adolescent pregnancy among sexually active adolescent girls in Peru: Evidence from Demographic and Family Health Survey, 2015-2019*, cuyo propósito fue determinar la tasa de embarazo adolescente en jóvenes sexualmente activas e identificar los factores relacionados con esta situación, a través de un análisis transversal de datos poblacionales provenientes de las Encuestas Demográficas y de Salud Familiar del Perú (2015-2019). La muestra incluyó a 8,850 adolescentes de 12 a 19 años con antecedentes de relaciones sexuales. El análisis mediante regresión logística multivariable reveló que la prevalencia de embarazo en adolescentes sexualmente activas de 17 a 19 años fue del 30.9%. Los factores asociados con una mayor prevalencia incluían el matrimonio o la convivencia, así como pertenecer al grupo étnico quechua. En contraste, tener empleo, estudiar, pertenecer a los quintiles más altos de riqueza, iniciar la actividad sexual en la adolescencia media o tardía, percibir un embarazo prematuro como un problema y conocer el ciclo de fertilidad se asociaron con menores tasas de embarazo. En resumen, alrededor del 30% de las adolescentes sexualmente activas experimentaron al menos un embarazo. Factores como la edad,

el estado civil, el empleo, la educación, el origen étnico, la riqueza, la edad de inicio de las relaciones sexuales, el conocimiento del ciclo reproductivo y la percepción del embarazo futuro mostraron correlaciones con el embarazo adolescente. Para reducir esta tasa, se necesita fortalecer las políticas de planificación familiar y ofrecer educación sexual integral a los adolescentes.

De la misma manera, en estudio titulado; *“You have a lot of mirrors’: structural and socioecological factors impacting adolescent pregnancy and reproductive health in the Amazon basin, Peru, a qualitative study”*, cuyo objetivo investigar la salud reproductiva de las adolescentes de Loreto utilizando un marco de sistemas ecológicos. Se realizaron 41 entrevistas semiestructuradas en junio de 2022: líderes comunitarios (12) y participantes adolescentes de entre 15 y 17 años de edad (chicas embarazadas, 11; chicas nunca embarazadas, 9; y chicos, 9), además de discusiones de grupos focales con trabajadores sanitarios y educadores de la comunidad en octubre de 2022 (tres grupos focales, 15). Se encontró una relación paradójica entre las normas sociales y de género esperadas y los deseos individuales. Esta investigación proporciona una comprensión contextual de la experiencia vivida por adolescentes y jóvenes en la región amazónica de Perú, los hallazgos sugieren la necesidad de una mayor exploración de las ideas contradictorias que rodean el embarazo adolescente y la sexualidad femenina (Woodson et al., 2024).

Antecedente Internacional

De acuerdo al estudio *“How to decrease teenage pregnancy: rural perspectives in Ecuador”* realizado por Tituaña et al. (2024), cuyo objetivo fue entender objetivo fue analizar el contexto sociocultural del embarazo adolescente

en una ciudad de Ecuador con una población indígena significativa, evaluar la aceptación de un programa integral de prevención del embarazo en adolescentes y obtener opiniones sobre el diseño más adecuado del programa, tanto de adolescentes como de adultos clave. Esto se logró mediante datos cualitativos obtenidos a través de una encuesta electrónica en línea realizada entre agosto y septiembre de 2020. Las preguntas abiertas y cerradas permitieron explorar opiniones sobre la carga del embarazo adolescente, la aceptación de los programas preventivos y el diseño adecuado de futuros programas. Veinticuatro adolescentes (de 13 a 19 años) y 15 adultos informantes clave que trabajan en los sectores de salud, negocios y educación en Cotacachi completaron la encuesta. Las respuestas se analizaron utilizando una codificación estructural e in vivo, y un enfoque inductivo para construir consenso sobre los temas clave. Los resultados mostraron que el 75% de los encuestados consideraban que el embarazo adolescente era "bastante común" en Cotacachi, y el 41,7% opinaba que las tasas de embarazo adolescente no estaban relacionadas con la etnia. En comparación, el 66,7% de los adultos creían que el embarazo adolescente afectaba desproporcionadamente a las adolescentes indígenas. Además, el 45,8% de los adolescentes y el 80% de los adultos pensaban que un programa integral de educación sexual podría reducir las tasas de embarazo adolescente al proporcionar información confiable sobre salud sexual. Los adultos señalaron que los programas anteriores no habían tenido éxito en prevenir el embarazo adolescente debido a su incapacidad para captar completamente la atención de los adolescentes, su corta duración y la falta de consideración del contexto cultural. Por lo tanto, se sugirió que los futuros

programas deberían adaptarse al contexto cultural local y fomentar la participación y atención de los jóvenes.

De igual modo, en la investigación *“Perceptions of adolescent pregnancy in the rural context and the Colombian armed conflict: a qualitative approach based on social determination of health”* realizada por Palacios y Acosta (2021), cuya finalidad fue explorar cómo la violencia estructural puede estar presente en mujeres desplazadas que experimentan un embarazo adolescente, para ello se emplearon métodos cualitativos. Los participantes fueron reclutados con un muestreo intencional, utilizando informantes clave y la técnica de muestreo de bola de nieve. Se realizaron 14 entrevistas semiestructuradas en ciudad Bolívar, Bogotá, involucrando a 11 mujeres desplazadas que comenzaron a tener hijos entre los 15 y 19 años de edad en los últimos 10 años, y a las madres de 4 participantes. Los datos se analizaron utilizando el marco teórico de la violencia estructural y los temas emergentes se categorizaron utilizando el análisis temático, los resultados muestran que, aunque el embarazo era percibido como ventajoso en varios aspectos, esta percepción se veía contradecida por las desventajas asociadas a él. La violencia estructural estaba profundamente arraigada en las historias de vida, manifestándose en pobreza, dificultades para acceder a ingresos estables, y en la falta de acceso adecuado a la atención sanitaria y educación después del embarazo. La discriminación tanto institucional como interpersonal exacerbaba estos problemas, llevando a la conclusión de que el embarazo adolescente era una experiencia contradictoria, que actuaba a la vez como un mecanismo de protección y una limitación, debido a la compleja interacción de violencia estructural y cultural en la vida diaria. Este análisis indica que los responsables de las políticas deben

considerar el contexto del embarazo adolescente y abordar las desigualdades estructurales que afectan a las mujeres en estas circunstancias.

De la misma manera, en el estudio denominado; *“Socio-economic factors associated with adolescent pregnancy and motherhood: Analysis of the 2017 Ghana maternal health survey”*, cuyo propósito fue examinar los factores socioeconómicos asociados con el embarazo y la maternidad en la adolescencia en Ghana a través de un análisis secundario de la Encuesta de Salud Materna de Ghana de 2017, que fue una encuesta transversal representativa a nivel nacional, en la que se incluyeron datos de 4785 adolescentes de entre 15 y 19 años. El embarazo adolescente se definió como adolescentes que alguna vez estuvieron embarazadas, mientras que la maternidad adolescente se definió como adolescentes que alguna vez dieron a luz. Se utilizó una regresión logística ponderada para evaluar la asociación entre las variables socioeconómicas y el embarazo y la maternidad en la adolescencia, los resultados, de las 25062 mujeres de entre 15 y 49 años incluidas en la encuesta de salud materna de 2017, 4785 eran adolescentes de entre 15 y 19 años. En el análisis de regresión multivariante, la zona, el índice de riqueza, la edad, el estado civil y el nivel de educación se asociaron significativamente con el embarazo y la maternidad en la adolescencia. Las probabilidades de embarazo y maternidad fueron considerablemente más altas en las zonas media y costera, así como entre las adolescentes de mayor edad. En cambio, las probabilidades de embarazo y maternidad fueron significativamente menores entre las adolescentes provenientes de hogares con un mayor índice de riqueza, entre las que nunca se casaron y entre aquellas que tenían educación secundaria o superior. En conclusión, variables socioeconómicas como la educación, la riqueza familiar, el estado civil y

la zona de residencia se asociaron de manera significativa con el embarazo y la maternidad en la adolescencia. Es necesario reforzar la educación sobre salud sexual y reproductiva en estas poblaciones y crear espacios accesibles y adaptados a los adolescentes en Ghana, sin importar su lugar de residencia o edad (Senkyire et al., 2022).

Capítulo III. Metodología

Contextualización y Justificación del Problema

En la actualidad, el 10% de nacimientos corresponde a madres menores de 19 años, reflejando así una problemática a nivel global. Cabe señalar que en los últimos 40 años se han venido realizando acciones para reducir estas cifras, no obstante, no se ha conseguido un cambio significativo, un tema que sigue siendo un problema de salud pública, ya que también las madres al ser adolescentes presentan una tasa de mortalidad más alta a comparación de madres con un rango de edad de entre 20 a 29 años (Jacinto y Ruiz, 2021).

De acuerdo con Nuwabaine et al. (2023) alrededor del mundo anualmente más de 16 millones de adolescentes presentan un embarazo y de este grupo de casos alrededor del 95% pertenecen a países con ingresos medianos a bajos. Según Caira et al. (2022) América Latina y el Caribe presentan la segunda tasa de fecundidad en adolescentes más alta del mundo. No obstante, se debe señalar que esta tasa global ha disminuido de 65,6% desde el año 2010 al 2015 a 60,7% desde el periodo 2015 al 2020, además de que presenta cambios significativos entre países y subregiones (Caira et al., 2022).

En el territorio peruano, de acuerdo al Informe Nacional de Juventudes (2021), la población comprendida entre los 15 a 19 años, constituye el 31.7% de la población nacional al 2021. Asimismo, de este porcentaje el lugar de residencia rural corresponde al 17.9%. De igual manera, McGuire et al. (2024) señala que dicha población al residir en áreas rurales, no hay acceso completo a información sobre fertilidad, planificación familiar y exámenes médicos de rutina ya que se

evidencia que estos son más bajos a comparación de su contraparte en zonas urbanas.

Asimismo, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, en 2023, las mujeres en edad fértil de entre 12 y 19 años representaron el 24,9 % de la población. Además, la encuesta reveló que el porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que ya eran madres o estaban embarazadas por primera vez se mantuvo relativamente estable entre 2014 y 2019, con prevalencias de 14,6% y 12,6%, respectivamente. También se ha observado que el embarazo adolescente es más común entre mujeres con bajo nivel educativo, que viven en zonas rurales, pertenecen a estratos socioeconómicos bajos y, según su etnia (Caira et al., 2022).

Entre 2015 y 2019, cerca de un tercio de las adolescentes de 15 a 19 años en Perú que iniciaron su actividad sexual experimentaron al menos un embarazo. Se identificó que tener entre 17 y 19 años, tener pareja y pertenecer a la etnia quechua estaban independientemente asociados con una mayor prevalencia de embarazo adolescente. Por otro lado, tener un empleo, estar estudiando, pertenecer al segundo, tercer, cuarto y quinto quintil de pobreza, haber iniciado su vida sexual entre los 17 y 19 años, no considerar problemático un embarazo futuro y conocer el momento del ciclo en el que podrían quedar embarazadas también se asociaron independientemente. Además, se encontró que la adolescencia tardía (entre 17 y 19 años) estaba vinculada con una mayor prevalencia de embarazo en la adolescencia (Caira et al., 2022).

Asimismo, estudios realizados en zonas rurales en la región de Amazonas, Perú, específicamente en comunidades de Tingo, Magdalena y Choctamal, mostraron la necesidad de acceder a educación en salud sexual y reproductiva, más amplia, así como la identificación de fuentes confiables para acceder a dicha información (McGuire et al., 2024).

Por otro lado, debido a la pandemia mundial que se vivió una de las medidas adoptadas por nuestro país, Perú, fue cerrar las escuelas de marzo de 2020 a marzo de 2022, declarando una emergencia nacional que afectó a unos 8 millones de niños. Estos cierres pueden tener consecuencias imprevistas, como el aumento de los embarazos adolescentes, sobre todo en las regiones rurales de Perú, mayoritariamente indígenas (Woodson et al., 2024).

De igual manera, según datos a nivel local, en el lugar de intervención, de acuerdo al sistema de integrado entre el MINSA y la RENIEC, a través del padrón nominal, durante el año 2022 se registraron en total 21 nacimientos, mientras que, en el año 2023, se registraron 76 nacimientos a nivel distrital.

De igual modo, se realizó una reunión dentro del gobierno local junto con miembros de la Instancia de Articulación Local, en la que se involucran todas las organizaciones e instituciones de la localidad con la finalidad de recolectar información y detectar las necesidades de la población adolescente. En la misma, con la participación de representantes de las instituciones educativas, centro de salud, autoridades locales, así como datos desde la DEMUNA, se pudo detectar que las principales dificultades en los adolescentes hacen referencia al ámbito psicosocial esto podría deberse a que muchos de los padres de los alumnos no se encuentran en constante comunicación ni interacción, puesto que la mayoría de

padres al tener una fuente económica de la ganadería o agricultura en comunidades alejadas, solo están presente durante la primera hora del día y al anochecer, causando un considerable tiempo sin interacción con sus hijos, causando que muchos de los adolescentes durante su tiempo fuera de clases se encuentren sin un adulto presente o al cuidado de un adulto mayor. Con ello se llegó a identificar que una de las problemáticas de mayor latencia correspondía a embarazos en la población y como consecuencia directa la deserción escolar a excepción del 0.91% de los casos presentados en una de las instituciones educativas de nivel secundario dentro de la localidad, cabe señalar que estadísticamente durante el 2023 el 4.55% de los estudiantes presentaron un embarazo adolescente.

Posterior a ello, se realizó la recolección de información y opinión a través del Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONA), un espacio de participación de niños, niñas y adolescentes, en la que puedan compartir sus opiniones y sugerencias, promoviendo sus derechos y con la posibilidad de involucrarse en asuntos de su interés, contribuyendo a su desarrollo integral y el municipio escolar del nivel secundario de las instituciones educativas de la localidad, siendo un total de 12 participantes (07 mujeres y 05 varones) con edades comprendidas entre 12 a 17 años, con ello luego de dinámicas y lluvia de ideas se extrajeron las siguientes problemáticas principales; embarazo adolescente, uso de teléfonos móviles dedicadas en redes sociales o videojuegos, falta de espacios culturales o recreativos y consumo de bebidas alcohólicas.

Posterior a un debate se pudo concluir que la necesidad más relevante para esta población hace referencia al embarazo adolescente, con ello se inició con la identificación de posibles causas y soluciones para abordar la problemática. Se

identificó que la falta de acceso a información sobre salud sexual reproductiva brindadas en las instituciones educativas, el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, el temor y vergüenza de preguntar en los establecimientos de salud, el no poder hablar con sus padres, no tener claro lo que desean a futuro, son aspectos que mencionaron influyen para que se presenten embarazos en la adolescencia, a lo cual como posibles soluciones se sugirieron, brindar talleres continuos en las instituciones educativas, que no sea de una solo vez, que estas sean dinámicas y fáciles de entender, que se generen espacios recreativos para que luego de clases puedan realizarlas, que los talleres también ayuden a fortalecer el autoestima y su proyecto de vida.

A partir de la recolección de información por medio de datos de la DEMUNA, la Instancia de Articulación Local y el CCONA junto con los municipios escolares, se priorizo en la necesidad de abordar educación en salud sexual integral y como parte de ello: conocer los cambios que ocurren en la adolescencia, los derechos con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos, la importancia del consentimiento, los métodos anticonceptivos, las relaciones sanas, equidad de género, toma de decisiones informada y proyecto de vida.

En base a lo expuesto, como aporte teórico, la intervención permitirá brindar un entendimiento más completo sobre el embarazo adolescente en áreas rurales del sur del país; por ello, es importante comprender que los conocimientos, las percepciones, actitudes y factores sociales en relación al embarazo adolescente desde los propios adolescentes. En la actualidad, la literatura existente sobre el embarazo adolescente en zonas rurales al sur del país, no es tan amplio, por lo que

resulta beneficioso la continua actualización de estudios empíricos sobre estas variables para cubrir el vacío de información.

A nivel práctico busca desarrollar métodos y estrategias que faciliten la intervención y su integración y participación en proyectos de su mismo ámbito, lo cual llevaría a reducir la tasa de embarazo adolescente en diferentes ambientes considerando el contexto.

El aporte a nivel social por medio de los resultados, es motivar directamente a la institución y otras existentes que tengan intervención para articular y así a mejorar el acceso a información por medio de talleres o charlas, permitiendo a más estudiantes prevenir la deserción escolar al evitar embarazos tempranos, permitiendo que las adolescentes continúen sus estudios y accedan a mejores oportunidades laborales, proporcionar información sobre salud sexual y reproductiva, fomentando la toma de decisiones responsables, fortaleciendo la autoestima y la capacidad de planificación de las adolescentes, permitir que las jóvenes consoliden su educación y estabilidad antes de asumir la maternidad además de romper tabúes sobre la sexualidad, que involucra a familias y docentes en la educación integral y promueve relaciones basadas en la equidad y el respeto.

En el aspecto psicológico, permite fortalecer su autoestima y autonomía al tomar decisiones informadas sobre su vida, reduciendo el estrés y la ansiedad, sentimientos de arrepentimiento y remordimiento (Yoosefi, et al., 2023) disminuyendo la incertidumbre y el miedo al embarazo no deseado, estableciendo relaciones saludables, evitando situaciones de maternidad o paternidad temprana que puede generar rechazo social, presión familiar, sentimientos de arrepentimiento

o frustración y permitiendo también establecer metas personales y profesionales a futuro.

Intervención

Objetivo General

Implementar y ejecutar un programa preventivo de Educación Sexual Integral (ESI) para fomentar una comprensión adecuada de la sexualidad, promover actitudes responsables y fortalecer prácticas preventivas en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de una institución educativa pública del departamento de Puno.

Objetivos Específicos

Explorar los conocimientos que tienen los y las adolescentes sobre el embarazo adolescente.

Comprender las percepciones de los y las adolescentes respecto a las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia.

Analizar las influencias sociales que inciden en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad y la prevención del embarazo.

Indicadores de Logro

A continuación, se presentan los indicadores de logro para el programa preventivo de educación sexual integral desarrollada en una institución educativa secundaria en el departamento de Puno, Perú, durante el año 2024.

Tabla 1*Indicadores de Logro*

Objetivos	Sesiones Asociadas	Indicadores	Meta	Medio de Verificación
Objetivo General: Implementar y ejecutar un programa preventivo de Educación Sexual Integral (ESI) para fomentar una comprensión adecuada de la sexualidad, promover la comprensión adecuada de la sexualidad, promover actitudes responsables y fortalecer prácticas preventivas en estudiantes de 4to y 5to	Sesiones 1 al 5: Fomentando la comprensión adecuada de la sexualidad; promoviendo practicas preventivas y fomentando actitudes responsables.	Expresan reflexiones personales y colectivas sobre los cambios en la adolescencia, analizan y argumentan sobre la efectividad, uso y accesibilidad de distintos métodos anticonceptivos, identifican y explican al menos un derecho, reconocen la importancia de fomentar relaciones basadas	Ejecución del 100% de las sesiones del programa de ESI. El 90% de los estudiantes asiste a las sesiones del programa.	Lista de asistencia, matriz de sesiones del programa preventivo, registro fotográfico, encuesta de satisfacción del programa preventivo de ESI, dirigida a los estudiantes.

grado de secundaria de una institución educativa pública del departamento de Puno.

en el respeto y el consentimiento para la toma de decisiones informadas.

Objetivo Especifico:

Explorar los conocimientos y percepciones que tienen los estudiantes sobre el embarazo adolescente. Sesión 1: “Conociendo mi cuerpo y mis derechos”.

Expresan espontáneamente ideas previas, creencias o dudas sobre el embarazo adolescente, relatan ejemplos vivenciales o comunitarios que reflejan su percepción sobre el tema. Reconocen con claridad los cambios en la adolescencia e identifican y explican derechos sexuales y reproductivos. El 90% de estudiantes participa en dinámicas de diálogo, lluvia de ideas, gráficos desarrollados en las dinámicas, hojas de trabajo, tarjetas con preguntas y afirmaciones sobre sexualidad.

		Cuestionan mitos con base en información científica.
Objetivo Especifico: Comprender las percepciones de los y las adolescentes respecto a las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia.	Sesión 2: “Métodos anticonceptivos”, Sesión 3: “Relaciones saludables y consentimiento”. Sesión 2: “Métodos anticonceptivos”, Sesión 3: “Relaciones saludables y consentimiento”.	El 90% explica al menos dos causas y consecuencias del embarazo adolescente. Diferencian relaciones basadas en el respeto de aquellas marcadas por control o violencia. Identifican métodos anticonceptivos señalando su uso y características. Justifican decisiones preventivas en casos hipotéticos. Expresan
		El 90% explica al menos dos causas y consecuencias del embarazo adolescente, así como reflexionar sobre Hojas de análisis de casos hipotéticos (Fichas de casos, tarjetas de decisión), lista de cotejo 1 método anticonceptivo de la facilitadora. señalando su uso y características, justifican su elección en casos hipotéticos. El 90%

disposición para acudir a expresa disposición a
servicios de salud. acudir a un servicio de
salud.

<p>Objetivo Especifico: Sesión 3: “Relaciones Analizar las influencias saludables y consentimiento”, sociales que inciden en la Sesión 4: “Proyecto de vida y toma de decisiones decisiones responsables”, relacionadas con la Sesión 5: “Autoestima, sexualidad y la estereotipos y prevención del embarazo. empoderamiento”.</p>	<p>Identifican influencias que El 90% identifica al menos inciden en sus decisiones una influencia social, El sexuales. Reflexionan sobre 90% participa activamente cómo sus decisiones en análisis de casos actuales afectan su proyecto hipotéticos, aplicando los de vida y bienestar conceptos de respeto y emocional. Diferencian consentimiento. El 90% relaciones sanas de expresa como sus violentas. Aplican el decisiones sexuales consentimiento en pueden favorecer o afectar discusiones. Cuestionan su futuro. El 90% se estereotipos de género. compromete a asistir al</p>	<p>Hojas de análisis de casos hipotéticos (Fichas de casos y decisiones) hojas de trabajo, lista de cotejo de la facilitadora, listado de compromisos personales.</p>
--	--	---

área de psicología para
elaborar su proyecto de
vida.

Nota. La tabla muestra los objetivos, indicadores, metas y medios de verificación del programa preventivo de Educación Sexual Integral desarrollado en el trabajo de suficiencia.

Público objetivo que participó en la intervención

El público objetivo se determinó a través de los datos recopilados y la presencia de casos de embarazo adolescente de últimos años dentro de una Institución Educativa Secundaria Publica durante el año 2023, y debido al presupuesto asignado se decidió iniciar el programa preventivo con la población comprendida entre 15 a 17 años entre varones y mujeres, quienes se encuentran en los dos últimos años de educación siendo estos, estudiantes de 4to y 5to año, con un total de 36 alumnos. Por temas de confidencialidad, no se señalará el nombre de la institución educativa.

El colegio está ubicado en una zona alejada, considerada en su mayoría dentro de la categoría pobre y pobre extremo desde el mapa de pobreza monetaria. Los alumnos reciben las clases en jornada escolar completa, en un salón ambientado por grados de 4to único y dos 5to con 12, 13 y 11 estudiantes respectivamente que cuentan con mesas y sillas personales, un escritorio para la profesora, armarios, una pizarra acrílica y paredes ambientadas con los trabajos de los alumnos.

Criterios de inclusión

- Participación voluntaria
- Alumno regular, estar matriculado en el año escolar de 4to y 5to grado.
- Participan los estudiantes en cualquier momento de las sesiones (por más que se hayan trasladado)

Criterios de exclusión

- Traslado o retiro de la institución educativa.

Descripción del procedimiento

Programa de sesiones desde la DEMUNA

Sesión 1:

Conociendo mi cuerpo y mis derechos

Objetivo:

Fomentar en los adolescentes la comprensión de los cambios en la adolescencia y el reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos para decisiones informadas.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
10 min	Dinámica de Bienvenida	Dar inicio a la sesión	La facilitadora se presenta y señala las actividades que se realizarán durante las sesiones, luego inicia con una pelota de algodón y música de fondo, mientras van pasando la pelota y al detenerse la música el estudiante que quede con la pelota se presentará diciendo su nombre y una palabra que los defina en este momento de su vida (por ejemplo, "curioso", "nervioso", "animado"). Al finalizar se les entregará su fotocheck	Música, tarjetas de presentación (fotocheck).
20 min	Actividad: Conociendo mi cuerpo	Explicar el desarrollo humano en la adolescencia.	Se dividen en grupos de 4 a 5 personas, luego a cada grupo se le brinda un papelógrafo donde deberán realizar una silueta y señalar los cambios que conocen o han experimentado, ya sean físicos o psicológicos. Luego se les mostrarán diapositivas del desarrollo humano en la etapa de la adolescencia con los cambios físicos (desarrollo de caracteres sexuales secundarios, crecimiento, cambios en la piel, voz, etc) y cambios emocionales (Mayor sensibilidad, búsqueda de identidad, cambios en el estado de ánimo). A continuación, se volverá a ver el papelógrafo inicial y se le añadirá información que crean que no está presente en las mismas para luego explicarlas a los compañeros, ver las similitudes y	Proyector, parlante, diapositivas, papelógrafos, plumones.

			diferencias. Se aborda la importancia de conocer y aceptar estos cambios como parte del crecimiento.	
15 min	Dinámica: Mitos y Realidades	Reforzar el respeto y la aceptación del propio cuerpo y el de los demás	Los estudiantes participarán en un juego de preguntas para desmentir mitos sobre el cuerpo y la sexualidad. Se leerá una afirmación y los estudiantes deben decidir si es un mito o una realidad, explicando su respuesta. Se proporciona información correcta para cada afirmación, aclarando dudas y desmintiendo mitos comunes.	Tarjetas con preguntas y afirmaciones.
25 min	Actividad Grupal: Conociendo mis derechos	Conocer los derechos, con énfasis en los derechos sexuales y reproductivos y su importancia en la toma de decisiones informadas.	A cada estudiante se le entrega un post-it en el que deberá responder a la pregunta ¿Qué derechos conocen y creen que son importantes para proteger su bienestar? En seguida se les explica conceptos básicos sobre los derechos que tienen los niños, niñas y adolescentes, de igual manera sobre qué son los derechos sexuales y reproductivos y cómo protegen a los adolescentes. Se promueve un debate abierto sobre situaciones cotidianas donde pueden ejercer o defender sus derechos (por ejemplo, el acceso a información sobre métodos anticonceptivos).	Post-it, proyector diapositivas.
15 min	Actividad grupal: Aplicando lo aprendido	Reforzar el aprendizaje sobre cambios en la adolescencia y los derechos sexuales y reproductivos.	Se divide en grupos de 4 a 5 estudiantes y se les brinda caso hipotético donde deberán reconocer los cambios físicos y psicológicos por los que atraviesa un adolescente de 16 años y que derechos defiende para su bienestar. Alex, de 16 años, tiene dudas sobre su sexualidad, pero teme hablar con sus padres porque cree que lo van a juzgar. Cada grupo expresa lo hallado y discutido.	Hojas de trabajo.

5 min	Cierre y Reflexión	<p>Concluir la sesión de manera reflexiva, evaluando la comprensión del tema en los participantes.</p>	<p>Conclusiones sobre el tema. Reflexión final:</p> <p>Se invita a los estudiantes a compartir algo nuevo que hayan aprendido durante la sesión.</p> <p>Se entrega material informativo (folletos) sobre los cambios en la adolescencia y los derechos sexuales y reproductivos.</p> <p>La facilitadora agradece a los estudiantes por su participación y les recuerda que pueden acudir al equipo del CEM, DEMUNA o Centro de Salud si tienen preguntas o necesitan apoyo.</p>	Material informativo
-------	--------------------	--	---	----------------------

Sesión 2:

Prevención del embarazo y métodos anticonceptivos

Objetivos:

Capacitar a los adolescentes en el uso de métodos anticonceptivos para tomar decisiones informadas y responsables sobre su salud sexual y reproductiva.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
10 min	Dinámica de Inicio	Generar un clima agradable, cómodo y recoger saberes	Al iniciar se proyecta una canción conocida y de agrado de los estudiantes, se les invita a cantar en grupo, luego la facilitadora les indica la actividad a realizar en la sesión y se inicia con preguntas rápidas y sencillas para conocer sus ideas iniciales sobre métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo; ¿Qué métodos anticonceptivos conocen?, ¿Qué es un método de barrera?	Proyector, parlantes.

15 min	Introducción al Tema	Explicar de manera concisa el embarazo adolescente	De manera concisa se realiza la explicación sobre el embarazo adolescente, sus causas y consecuencias físicas, emocionales, sociales y económicas, de igual manera se presentan estadísticas nacionales sobre embarazo adolescente para contextualizar la situación. Asimismo, se reciben opiniones sobre lo que ocurre dentro de la localidad en referencia al tema. Reflexión inicial: Se pregunta: ¿Qué creen que podemos hacer para prevenir el embarazo adolescente?	Proyector, diapositivas.
25 min	Actividad Grupal: Explorando Métodos Anticonceptivos	Dar a conocer los métodos anticonceptivos	Se divide a los estudiantes en grupos de 4 a 5 y se les entrega tarjetas con imágenes y nombres de métodos anticonceptivos. Cada grupo explora los métodos, discute sus características, ventajas y desventajas. Se guía la actividad explicando cómo se usa cada método, su efectividad y dónde obtenerlos. Asimismo, se brinda información sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) Se utilizan las imágenes para que cada grupo anote sus observaciones sobre los métodos discutidos.	Muestras de anticonceptivos, plumones.

20 min	Dinámica: Elige tu Método	Reforzar el aprendizaje para la elección de métodos anticonceptivos	En los grupos conformados se le entrega fichas con simulación de escenarios para elegir el método anticonceptivo adecuado. Cada grupo analiza el caso hipotético y decide cuál sería el método anticonceptivo más adecuado, explicando su elección. Casos: María y Daniel, ambos de 17 años, tienen una relación estable desde hace un año y están considerando iniciar su vida sexual. Quieren evitar un embarazo no planeado, pero también se preocupan por la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Pregunta: ¿Qué método anticonceptivo podrían considerar para protegerse tanto de un embarazo como de las ITS? Daniela, de 19 años, usó pastillas anticonceptivas combinadas, pero tuvo efectos secundarios como náuseas y cambios en el estado de ánimo. Ahora busca una alternativa que no incluya hormonas o tenga dosis más bajas. Pregunta: ¿Qué opciones podría considerar? Sofía, de 16 años, tiene una vida ocupada entre la escuela y actividades extracurriculares. Sabe que le cuesta recordar tomar medicamentos a diario y busca un método confiable para evitar un embarazo si decide tener relaciones sexuales en el futuro. Pregunta: ¿Qué método sería más adecuado considerando su estilo de vida? La facilitadora corrige y complementa la información según sea necesario, se destacan la importancia del uso correcto y el derecho al acceso a métodos anticonceptivos.	Fichas de casos.
15 min	Reflexión y Resolución de Dudas - Caja de	Reflexionar y absolver dudas sobre métodos anticonceptivos	Cada estudiante podrá escribir sus dudas de manera anónima en una caja sin sentirse incómodos. Luego la facilitadora responde a cada pregunta, brindando información clara y precisa. En caso de preguntas muy específicas, se invita a los estudiantes a consultar con un profesional del Centro de Salud.	Caja de preguntas anónimas.

	Preguntas Anónimas		En seguida se brinda información sobre dónde acceder a métodos anticonceptivos y si desean mayor asesoramiento a donde acudir en la localidad (Centro de Salud, DEMUNA, CEM).	
5 min	Cierre y Evaluación	Concluir la sesión de manera reflexiva, evaluando la comprensión del tema en los participantes.	Conclusiones y reflexión. Se recapitula los puntos más importantes de la sesión y refuerza la idea de que la prevención es una responsabilidad compartida. Se invita a los estudiantes a compartir algo nuevo que hayan aprendido durante la sesión. Se entrega material informativo (folletos) sobre métodos anticonceptivos.	Material informativo

Sesión 3:

Relaciones saludables y prevención de violencia

Objetivos:

Fortalecer en los estudiantes el conocimiento y la identificación de relaciones saludables, promoviendo el respeto, el consentimiento y la prevención de la violencia en las relaciones interpersonales

Tiempo	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
10 min	Dinámica de Inicio	Generar un clima agradable, cómodo y recoger información	Se inicia con una dinámica círculo grande con todos los alumnos en un círculo se les da las siguientes instrucciones: Imaginen una bola de energía esta se pasa de la siguiente manera: Zip cuando se pasa al compañero de la derecha (practicarlo una vuelta), Zap cuando se pasa al compañero de la izquierda (practicarlo una vuelta), Boing cuando se quiere pasar a un compañero que no esté ni a la derecha ni a la izquierda. Se debe saltar al momento de hacerlo y usar los brazos para señalar a quien se está pasando el turno, quien se equivoque deberá decidir si la frase representa una muestra de amor, control o violencia, y justificar su respuesta. Frases: Si me amas, me darás la contraseña de tu teléfono, Me preocupo por ti, por eso quiero saber dónde estás todo el tiempo, Te apoyo en todas tus decisiones, incluso si no estoy de acuerdo. La facilitadora guía una breve discusión sobre cómo algunas frases pueden parecer cariñosas, pero en realidad esconden control.	Tarjetas con frases de relaciones.

20 min	Diferencias entre Amor, Control y Violencia	Identificar características de relaciones saludables y no saludables.	Presentación interactiva sobre las diferencias clave. Amor: Se basa en el respeto, la confianza y el apoyo mutuo. Promueve el crecimiento personal y la felicidad de ambos. Control: Involucra conductas como manipulación emocional, celos excesivos y exigencias sobre el comportamiento del otro. Puede parecer protección, pero limita la libertad de la persona. Violencia: Incluye cualquier tipo de agresión física, emocional, psicológica o sexual. Se manifiesta a través de insultos, amenazas, golpes, aislamiento y coerción. Luego, los estudiantes comparten ejemplos de cada tipo de conducta y reflexionan sobre cómo estas diferencias afectan las relaciones.	Proyector, diapositivas.
25 min	Actividad: Detectives de las señales	Identificar señales de violencia.	Se divide a los estudiantes en grupos de 4 a 5 estudiantes se les entrega tarjetas con casos hipotéticos de relaciones de pareja ("Ana no puede salir con sus amigos porque su pareja se molesta", "Pedro siente que debe cambiar su forma de vestir para evitar peleas con su novia"). Cada grupo analiza el caso e identifica señales de violencia, clasificándolas en físicas, psicológicas, emocionales o sexuales. A continuación, los grupos comparten sus conclusiones, y la facilitadora complementa con información sobre las señales más comunes de violencia en el noviazgo. Reflexión: Se discute cómo estas señales pueden ser difíciles de reconocer al principio y cómo pueden escalar si no se abordan.	Tarjetas con casos, hojas bond, plumones.

20 min	Actividad: Concepto de Consentimiento y Respeto Mutuo	Promover el respeto y la equidad de género en las relaciones.	Se explica el consentimiento como un acuerdo claro y voluntario de participar en una actividad, enfatizando que puede ser retirado en cualquier momento. Luego se presenta situaciones donde los estudiantes deben decidir si hay consentimiento; "Una persona dice 'sí' después de que su pareja insiste varias veces", "Una persona besa a otra mientras esta está dormida". Los estudiantes debaten si hay consentimiento o no y por qué. La facilitadora guía y absuelve las dudas. A continuación, se discuten ejemplos de respeto mutuo en una relación: "Escuchar las opiniones del otro, aceptar un "no" sin insistir, no ejercer presión para tener relaciones sexuales". Se resalta que una relación basada en el consentimiento y el respeto mutuo previene la violencia y promueve el bienestar emocional de ambas personas.	Papelógrafos, tarjetas de ejemplos.
10 min	Reflexión y Resolución de Dudas - Caja de Preguntas Anónimas	Reflexionar y absolver dudas	Los estudiantes pueden escribir sus preguntas o inquietudes de manera anónima y colocarlas en la caja de preguntas. Se responde a las preguntas, proporcionando recursos locales para quienes necesiten apoyo (como el CEM, DEMUNA o centros de salud). Se refuerza el mensaje de que nadie debe aceptar el control o la violencia en una relación.	Caja de preguntas anónimas.
5 min	Cierre y Evaluación	Concluir la sesión de manera reflexiva, evaluando la comprensión del tema en los participantes.	Conclusiones y reflexión. Se resumen los puntos clave sobre las diferencias entre amor, control y violencia, y la importancia del consentimiento y el respeto mutuo. Se invita a los estudiantes a compartir algo nuevo que hayan aprendido durante la sesión. Se entrega material informativo sobre recursos de apoyo para quienes puedan estar enfrentando situaciones de violencia.	Material informativo

Sesión 4:

Toma de decisiones responsables y proyecto de vida

Fomentar o promover en los estudiantes la toma de decisiones responsables en sus relaciones interpersonales, promoviendo el respeto, la autonomía y la construcción de un proyecto de vida basado en metas personales y bienestar emocional.

Objetivos:

Tiempo	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
10 min	Dinámica de Inicio	Generar un clima agradable, cómodo y recoger información	<p>Se divide a los estudiantes en grupos de 4 a 5, se les indica que deben estar en círculo, y cada compañero se agarrará de la mano de otro con cada mano deberá ser distinto compañero y no puede ser quien este a los costados, luego se les pedirá que se desenreden, al equipo que pierda y sucesivamente se les presentan diferentes situaciones cotidianas; "Tu amigo te pide que le ayudes a mentir sobre dónde está", "Tu pareja te presiona para que no uses métodos anticonceptivos".</p> <p>Los estudiantes deben tomar una decisión rápida y justificar su elección. La facilitadora guía una conversación sobre cómo estas decisiones pueden tener consecuencias importantes y cómo influyen en nuestras relaciones y en nuestro proyecto de vida</p>	Tarjetas con situaciones.

20 min	Relaciones Saludables vs. Relaciones Tóxicas	Identificar relaciones saludables vs. relaciones tóxicas	<p>La facilitadora realiza una presentación sobre características de relaciones sanas (Respeto, confianza, apoyo mutuo y comunicación abierta), el cual tiene un impacto positivo en el proyecto de vida: permiten el crecimiento personal y fomentan decisiones responsables. Y las relaciones tóxicas con señales de alerta (Celos, control, manipulación, aislamiento y violencia (emocional, física, psicológica o sexual)), el cual tiene un impacto negativo: pueden limitar el desarrollo personal y afectar el bienestar emocional, aumentando el riesgo de decisiones apresuradas como el inicio temprano de la vida sexual o embarazos no planificados. A continuación, se les pide a los estudiantes comparten ejemplos de situaciones en las que el control o la violencia pueden haber afectado sus decisiones personales, como dejar de hacer actividades que les gustaban o renunciar a amistades.</p>	Proyector, diapositivas.
20 min	Actividad: Decido mi camino	Reconocer la importancia de la toma de decisiones responsables	<p>Los estudiantes se dividen en grupos de 4 a 5 y reciben tarjetas con diferentes decisiones hipotéticas que deben analizar; "Decidir usar métodos anticonceptivos en una relación", "Elegir terminar una relación donde se sienten controlados", "Poner límites a actividades que no quieren realizar por presión de la pareja".</p> <p>A continuación, los grupos discuten las posibles consecuencias de cada decisión, tanto positivas como negativas, y presentan sus conclusiones al grupo.</p> <p>La facilitadora resalta la importancia de considerar las metas personales y el impacto de cada decisión en el proyecto de vida de cada uno.</p>	Fichas de decisiones.

25 min	Actividad: Construyendo mi Proyecto de Vida	Identificar metas personales y cómo una relación saludable puede influir en ellas.	Los estudiantes reciben una hoja con preguntas para reflexionar sobre su proyecto de vida, tales como: ¿Qué metas quiero alcanzar en los próximos 5 y 10 años?, ¿Qué decisiones actuales podrían influir en mi futuro?, ¿Cómo puede una relación saludable ayudarme a alcanzar mis metas? A continuación, se les pide que piensen en cómo una relación basada en respeto y apoyo mutuo puede ayudarles a alcanzar sus objetivos personales y profesionales. La facilitadora enfatiza la importancia de tener una visión clara de sus metas y de cómo sus decisiones, especialmente en relaciones de pareja, pueden influir en su camino hacia esas metas. Se finaliza con el compromiso de cada estudiante de asistir a asesorías para elaborar su proyecto de vida en el área de Psicología.	Hojas de trabajo, lápices.
10 min	Reflexión y Resolución de Dudas - Caja de Preguntas Anónimas	Reflexionar y absolver dudas.	Los estudiantes escriben preguntas o inquietudes de manera anónima. Se responde, abordando dudas sobre cómo manejar relaciones tóxicas, la importancia del consentimiento y recursos de apoyo disponibles (como DEMUNA, CEM, centros de salud). Se reafirma el mensaje de que las relaciones saludables son aquellas que suman al proyecto de vida y no lo limitan.	Caja de preguntas anónimas.
5 min	Cierre y Evaluación	Concluir la sesión de manera reflexiva, evaluando la comprensión del tema en los participantes.	Conclusiones y evaluación de la sesión. Se resumen los puntos más importantes sobre cómo las decisiones responsables y las relaciones saludables influyen en el proyecto de vida. Se invita a los estudiantes a compartir algo nuevo que hayan aprendido durante la sesión. Se entregan materiales informativos sobre recursos de apoyo y métodos para la toma de decisiones responsables.	Material informativo

Sesión 5:

Empoderamiento de Adolescente: Fortaleciendo mi Autonomía

Objetivos:

Fortalecer el autoconocimiento y la capacidad de toma de decisiones empoderadas en los adolescentes, ayudándoles a identificar sus fortalezas personales y a reflexionar sobre cómo los estereotipos sociales pueden afectar su autonomía.

Tiempo	Actividad	Objetivo	Descripción	Materiales
10 min	Dinámica de Inicio: "Cualidades Positivas"	Reflexionar sobre sus fortalezas personales y aumentar la autoestima al reconocer sus propios valores	Se inicia proyectando una canción y se invita a los estudiantes a cantarla juntos, al finalizar se les entrega hojas en blanco donde deben escribir tres cualidades positivas de sí mismos. Luego, deben compartirlas con el grupo. A continuación, la facilitadora hace preguntas como "¿Qué cualidades se necesitan para sentirnos empoderados?" y "¿Cómo podemos aprovechar nuestras cualidades para enfrentar desafíos?"	proyector, parlante, hojas bond, lápices.
20 min	Introducción al tema: Empoderamiento Adolescente	Reconocer la importancia del Empoderamiento Adolescente	Se realiza una presentación sobre qué es el empoderamiento y cómo puede impactar positivamente en la vida de los jóvenes. Se explica el concepto de empoderamiento, los beneficios del mismo, como la toma de decisiones más seguras y responsables, la mejora de la autoestima y la capacidad de enfrentar desafíos con mayor resiliencia. Luego se invita a los estudiantes a reflexionar sobre situaciones cotidianas donde el empoderamiento podría haberles ayudado, por ejemplo, decir no a una presión de grupo, defender sus opiniones, o solicitar ayuda cuando la necesitan. Y se les pide que escriban una breve frase sobre cómo se sienten empoderados en su vida diaria.	Proyector, diapositivas, hojas bond, lapiceros.

25 min	Actividad: Rompiendo cadenas	Identificar estereotipos que limitan el empoderamiento	<p>Se dividen en grupos de 4 a 5, cada grupo recibe carteles y plumones para escribir diferentes estereotipos de género o sociales que creen que afectan a los adolescentes (por ejemplo: "Los chicos no deben llorar", "Las chicas deben ser sumisas", "Los adolescentes no pueden tomar decisiones importantes").</p> <p>Luego, cada grupo debe discutir cómo estos estereotipos pueden limitar el empoderamiento y la autonomía de las personas jóvenes. A continuación, los grupos escriben nuevas frases en los carteles que ayuden a romper estos estereotipos (por ejemplo: "Los sentimientos no tienen género", "Todas las personas pueden tomar decisiones por sí mismas"). Luego se invita a los estudiantes a reflexionar sobre cómo estos estereotipos pueden influir en sus decisiones y cómo pueden enfrentarlos para tomar el control de sus vidas.</p>	Carteles, plumones, tarjetas con ejemplos de estereotipos.
20 min	Actividad: Decisiones que Transforman	Reflexionar sobre la importancia de tomar decisiones basadas en valores y objetivos personales	<p>Se le pide reflexionar sobre una decisión importante que han tenido que tomar recientemente, como escoger una carrera, mantener o terminar una relación de amistad, o tomar decisiones en cuanto a salud y bienestar. A continuación, se les entrega hojas donde deberán responder a las siguientes preguntas; ¿Qué valores guían tus decisiones?, ¿Cómo influyen tus decisiones en tu futuro?, ¿Cómo puedes asegurarte de que tomas decisiones que te favorezcan y te empoderen?</p> <p>Luego los estudiantes comparten sus respuestas y la facilitadora refuerza la idea de que la toma de decisiones responsables está relacionada con el conocimiento de uno mismo, los valores y las metas a largo plazo. Se explica que ser empoderado implica tomar decisiones con confianza, sabiendo que cada elección tiene un impacto en su futuro.</p>	Hojas de trabajo, lápices.

10 min	Reflexión y Resolución de Dudas - Caja de Preguntas Anónimas	Reflexionar y absolver dudas	<p>Caja de Preguntas Anónimas:</p> <p>Los estudiantes escriben preguntas o inquietudes de manera anónima. Se responde a las preguntas de manera abierta, abordando dudas sobre cómo desarrollar la confianza personal, manejar presiones sociales, o superar obstáculos que impiden el empoderamiento.</p>	Caja de preguntas anónimas.
5 min	Cierre y Evaluación	Concluir la sesión de manera reflexiva, evaluando la comprensión del tema en los participantes.	Se resume los puntos clave sobre el empoderamiento, la importancia de tomar decisiones responsables y cómo superar estereotipos sociales. Se invita a los estudiantes a compartir algo nuevo que hayan aprendido durante la sesión. Y para culminar con las sesiones se realiza un compartir, agradeciendo su participación y recalcando los servicios a los cuales tienen a disposición para absolver dudas en cualquier momento.	Material informativo

Metodologías empleadas

En relación a la metodología aplicada fue la metodología de acción participativa (MAP), el cual es un enfoque de investigación y transformación social que combina el estudio de problemas con la implementación de soluciones. Su objetivo principal es involucrar activamente a las comunidades o grupos afectados por un problema en todas las etapas del proceso, desde la identificación de la problemática hasta la toma de decisiones y las acciones para solucionarla (Kemmis et al., 2014).

Sus características principales de la acción participativa son la participación activa, las personas involucradas no son solo sujetos de estudio, sino agentes activos en el proceso de investigación y cambio, enfoque colectivo, que busca fortalecer el trabajo en grupo, promoviendo la colaboración y el empoderamiento comunitario (Kindon et al., 2010). El ciclo continuo de acción-reflexión, se basa en un proceso iterativo en el que se analiza una situación, se diseña una intervención, se lleva a cabo, se evalúa y se ajusta según los resultados, la orientación hacia el cambio social, integración de saberes (Kemmis et al., 2014).

Asimismo, dentro de las etapas generales de la metodología, se encuentra la identificación del problema, se detectan las necesidades o problemáticas, generalmente a partir del diagnóstico participativo, la planificación conjunta, la comunidad e investigadores diseñan las estrategias o acciones a implementar, la acción, se llevan a cabo las actividades planificadas para abordar el problema, la reflexión y evaluación, se analizan los resultados obtenidos, lo que sirve como base para nuevas acciones, y la difusión de los resultados, los aprendizajes y logros son compartidos con la comunidad y otros actores relevantes (Kemmis et al., 2014).

Descripción de los instrumentos.

Entrevista semiestructurada. Para las entrevistas semiestructuras se realizó bajo criterios de selección para que esta sea una muestra no probabilística o intencionada, como lo recomienda Tobías (2019), en la que el criterio a considerar fue, seleccionar aquellos que están dispuestos a compartir sus experiencias y reflexiones en un entorno de confianza, garantizando que los datos recogidos sean confidenciales.

Grupo focal. En relación al grupo focal, este se destaca cómo un método que puede ser eficaz para explorar ideas y obtener perspectivas colectivas que no se obtendrían mediante entrevistas individuales (Morgan, D. 1988). De igual modo para Kitzinger (1995) un focus group se enfoca en el potencial para investigar temas sensibles, destacando cómo las dinámicas grupales pueden revelar aspectos que los participantes no compartirían en entrevistas individuales, en base a ello se plantea realizar considerando la homogeneidad de la población, realizándose por aulas y con la participación voluntaria teniendo un promedio de 12 a 15 estudiantes por aula.

Procedimiento

En la primera fase se llevó a cabo un diagnóstico de los problemas dentro del distrito, que involucran a niños, niñas y adolescentes a través de la socialización de información de las Instituciones Educativas, el Centro de Salud, los Programas Sociales (Juntos y Programa Vaso de Leche), y la DEMUNA de las necesidades identificadas la problemática predominante implica el embarazo adolescente. Posterior a ello, se realiza la recolección de información y opinión por medio el Consejo Consultivo de Niñas, Niños y Adolescentes (CCONA) del distrito,

llegando a la misma necesidad. En base a ello, se plantea el trabajo articulado, donde desde la DEMUNA se plantea el programa preventivo de educación sexual integral en estudiantes de 4to y 5to de secundaria, dentro de la cual la primera actividad es realizar dos (02) entrevistas semiestructuradas por aula y un (01) focus group por aula como pre test. Esto para conocer los conocimientos, percepciones, influencias sociales en la toma de decisiones en relación al embarazo adolescente, y la educación sexual que presentaba cada estudiante previo a las sesiones de los talleres. En la segunda, se sistematizó las respuestas por relación de categorías, a través del Software Nvivo. En la tercera, al culminar el taller, se volvió a entrevistar y realizar focus group a los participantes como post test, así como la evaluación de satisfacción del programa. Por último, en la cuarta, se procesaron los datos mediante el Software Nvivo. De esta manera, se pudo observar si el taller tuvo un efecto significativo en los participantes.

Monitoreo y evaluación de la intervención

Para el monitoreo se empleó actividades en el cierre de cada sesión, fue a través de preguntas y reflexión para observar si el objetivo de la sesión se cumplió en todos los participantes. El proceso para evaluar el impacto del taller también fue a través de preguntas realizadas mediante focus group y entrevista semiestructurada para tener una línea base con la cual trabajar antes de la intervención y después de realizar las sesiones se volvió a realizar las preguntas, como post test, para reevaluarlos. Por este medio, se cotejó si el programa tuvo algún efecto dentro del grupo con el que se trabajó.

Consideraciones Éticas

En cuanto a las consideraciones éticas, estos serán guiados por los principios bioéticos, para cuidar el principio de no maleficencia, la cual se refiere a la ausencia de daño o reducirle al mínimo necesario, y considera la intencionalidad de la acción (Postigo, 2016). Por lo que, las sesiones están diseñadas para ser seguras y respetuosas. No obstante, los temas tratados pueden generar incomodidad en algunos estudiantes. Se brinda y brindará apoyo emocional y se cuenta y contará con el acompañamiento de profesionales capacitados del CEM y el Centro de Salud.

Para cuidar el principio de autonomía, la cual establece que las personas tienen el derecho a tomar decisiones libres y conscientes (López y Zuleta, 2020), los participantes accederán a ser parte de los talleres de manera voluntaria y podrá retirarse de este en cualquier momento, esto a través del asentimiento informado, el cual también es firmado por el padre o tutor. De igual manera, toda la información compartida durante los talleres es tratada de manera confidencial, no se divulgará información personal de los participantes sin su consentimiento.

En tanto que para cuidar el principio de Beneficencia, el cual se establece como el deber de hacer o promover el bien (López y Zuleta, 2020), se realizó 05 sesiones con una duración de 90 minutos, con la finalidad de que los participantes puedan obtener información precisa y actualizada sobre temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva, desarrollar habilidades de toma de decisiones y comunicación, adquirir herramientas para prevenir conductas de riesgo y fomentar relaciones saludables.

Finalmente, para el cuidado del principio de justicia, en la que se establece que se beneficia todos por igual (López y Zuleta, 2020), todos los estudiantes de

4to y 5to grado de secundaria tuvieron la opción de ser parte de los talleres sin discriminar a nadie.

Capítulo IV. Resultados

Descripción de Resultados

Dentro del presente trabajo se realiza la descripción de resultados en dos segmentos, con instrumentos cualitativos aplicados antes y después de la intervención.

Asimismo, de acuerdo con el objetivo general se logró implementar el programa preventivo de educación sexual reproductiva al 100% con 05 sesiones con una duración de 90 minutos cada una, realizada de manera presencial una vez al mes con cada salón, siendo los días lunes, de cada inicio de mes con el 4to año, el segundo jueves de cada mes con el 5to B y el tercer viernes de cada mes con el grupo de 5to A, esto según lo acordado con el área de tutoría de la institución educativa, en ella el 100% de estudiantes mostraron una participación activa en actividades grupales, debates y reflexiones individuales, reflejada en la hojas de trabajo y en la participación de análisis de casos hipotéticos y debates, evidenciando la comprensión sobre los cambios en la adolescencia, sus derechos y los referidos a los derechos sexuales y reproductivos, como el consentimiento, la adecuada elección de métodos anticonceptivos para los casos hipotéticos, donde a su vez argumentan su elección, la importancia de mantener relaciones saludables, sin violencia, así como su capacidad para reflexionar de manera crítica sobre cómo las decisiones personales influyen en su futuro, teniendo un compromiso del 100% de estudiantes a acudir al área de Psicología para la elaboración de su proyecto de vida.

De igual manera se tuvo una asistencia del 100% de los estudiantes en cada sesión ejecutada.

Tabla 2*Asistencia de los estudiantes al programa*

Tipo	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Sesión 1	36	100
Sesión 2	36	100
Sesión 3	36	100
Sesión 4	36	100
Sesión 5	36	100

Nota. La tabla muestra el nivel de asistencia de los estudiantes a cada una de las cinco sesiones del programa preventivo de Educación Sexual Integral. Se observa una participación completa en todas las sesiones, con una asistencia del 100 %, lo cual refleja un alto nivel de compromiso e interés por parte del grupo participante. Este nivel de cumplimiento contribuye significativamente a la efectividad del programa y al alcance de sus objetivos formativos.

Tabla 3*Presencia de casos de embarazo adolescente*

Año	Frecuencia	Porcentaje
2023	5	4.55%
2024	0	0%

Nota. La tabla muestra los casos de embarazo adolescente en la Institución Educativa Secundaria durante los años 2023 y 2024. En 2023 se identificaron cinco casos, lo que representó un 4.55% del total de estudiantes. En contraste, en el año

2024 no se registraron casos, lo cual podría ser un indicador preliminar del impacto de las acciones preventivas implementadas, tales como la promoción de la Educación Sexual Integral y la necesidad de continuar con este tipo de intervenciones. Sin embargo, esta información debe interpretarse con cautela, ya que pueden influir otros factores contextuales.

Tabla 4

Nivel de satisfacción de los estudiantes respecto al programa

Ítem	Totalmente Desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
El programa fue interesante y mantuvo mi atención.	0%	0%	0%	5.60%	94.40%
Los temas tratados fueron útiles para mi vida.	0%	0%	0%	8.30%	91.70%
Comprendí mejor cómo prevenir embarazos no deseados.	0%	0%	0%	2.80%	97.20%
Me ayudó a reflexionar sobre mis decisiones sexuales.	0%	0%	2.80%	2.80%	94.40%
Me sentí cómodo/a para expresar mis opiniones.	0%	0%	2.80%	5.60%	91.70%
La persona facilitadora explicó claramente los temas.	0%	0%	0%	2.80%	97.20%

Me gustaría que continúen estos programas en mi colegio.	0%	0%	0%	2.80%	97.20%
--	----	----	----	-------	--------

Nota. La tabla muestra la distribución de respuestas de 36 estudiantes quienes participaron en el programa preventivo de Educación Sexual Integral. Se observa una tendencia mayoritaria hacia la categoría "Totalmente de acuerdo", lo que indica una alta aceptación y valoración positiva del programa por parte del estudiantado.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos mediante el enfoque cualitativo, los cuales permiten comprender las percepciones, conocimientos, experiencias personales e influencias sociales que inciden en la toma de decisiones de los y las adolescentes en relación al embarazo y la educación sexual integral. Estos hallazgos proporcionan una visión más completa de las realidades vividas por los participantes, permitiendo identificar patrones y significados relevantes para el diseño de futuras intervenciones educativas.

Pre a la Intervención

Como parte de la intervención del Programa de Educación Sexual Integral, dentro de una institución pública de nivel secundario, se realizó una entrevista semiestructurada y focus group. Referente a la entrevista, se realizó entre alumnos de 5to año de secundaria de los 02 (dos) salones con edades comprendidas entre 16 a 17 años, compuesta por 03 (tres mujeres) y 1 (uno) varón de 16 años, y las entrevistas realizadas entre alumnos de 4to año, único salón, con edades de 15 años, siendo una mujer y un varón, y los grupos focales, por salón de 4to único y 5to A y

5to B con grupos conformados por 12, 13 y 11 respectivamente. La información recogida antes de la intervención se procesó a través del Software Nvivo, en la cual las palabras más mencionadas fueron las siguientes: “Embarazo, prevenir, Información, adolescentes, pastillas, amigos, familia y consecuencia”. A continuación, se describe las categorías encontradas.

Categorías encontradas. Tras las entrevistas realizadas y grupo focal a los estudiantes, referente al objetivo específico, explorar los conocimientos que tienen los y las adolescentes sobre el embarazo adolescente, se pudo extraer las siguientes categorías: Adolescencia, en la que se resalta el desconocimiento sobre el ciclo de vida que corresponde a la adolescencia, señalando que esta implica a quienes son únicamente menores de edad. Falta de información de métodos anticonceptivos, la cual evidencia la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, su uso, características y efectos secundarios a excepción del preservativo y las pastillas del día siguiente, pero descritas únicamente por nombre sin dar mayores detalles.

Respecto al objetivo específico, comprender las percepciones de los y las adolescentes respecto a las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia, se pudo extraer las siguientes categorías: Ocurrencia del embarazo adolescente, en la que describen las posibles razones por las cuales adolescentes quedan embarazadas, refiriendo predominantemente, la falta de información/orientación, seguida por violencia familiar, consumo de alcohol y abuso sexual. Consecuencias del embarazo adolescente, la cual describe las repercusiones en la vida de un adolescente, en la cual se resalta más consecuencia a nivel educativo, implicando dejar de estudiar, o ya no tener la posibilidad de estudiar en el futuro, a nivel

económico, debido a las nuevas responsabilidades que los orillan a tener un sustento económico para solventar gastos del embarazo, por lo que necesitan más ingresos económicos, a nivel laboral, a empezar a trabajar, una consecuencia en respuesta a los gastos que demanda el embarazo y futuro familiar se percibe una inserción laboral temprana, a nivel social se describe en su mayoría como la presencia de rechazo por parte de las familias de origen, falta de apoyo de la familia, limitaciones para participar de actividades con sus contemporáneos, dejar de salir con amigos y la posibilidad de una futura separación de la pareja al convivir siendo jóvenes.

Referente al objetivo específico, analizar las influencias sociales que inciden en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad y la prevención del embarazo se extrajeron las siguientes categorías: Fuente de información, en la cual se resalta que la fuente de información sobre prevención del embarazo adolescente son los amigos cercanos, seguido de buscadores de Google y la comunicación con los padres, pero escasamente. Influencia social, se describe la escasa casi ausente presión social para la toma de decisiones sexuales en el entorno social en el que se desarrollan. Apertura para hablar de educación sexual reproductiva, se describe la dificultad de hablar libremente sobre educación sexual reproductiva dentro de la sociedad en la que viven, se percibe como algo negativo, mal visto, de igual modo debido a la vergüenza, miedos o desconocimiento no se busca información en el centro de salud u otras instituciones. Prevención del embarazo adolescente, se describen las ideas para mejorar la prevención y la educación sexual en su comunidad, en la cual resalta brindar información constante a través de charlas, trabajar en proyectos de vida y ayudar a alcanzar el autoconocimiento.

Tabla 5*Categorías y subcategorías pre a la intervención*

CATEGORIA	CONCEPTO	SUBCATEGORIA
Adolescencia	"Se describe la comprensión básica acerca de la adolescencia"	Desconocimiento sobre el ciclo de vida
Falta de información de métodos anticonceptivos	"Se refiere al conocimiento sobre lo relacionado a métodos anticonceptivos"	Desconocimiento de uso, características y efectos secundarios
		Falta de información/orientación
Ocurrencia del embarazo adolescente	"Se describe las causas percibidas por los adolescentes para la ocurrencia de un embarazo en la adolescencia"	Violencia familiar
		Consumo de alcohol
		Abuso sexual
Consecuencias del embarazo adolescente	"Se describe las consecuencias percibidas por los adolescentes luego	Educación: Implicando dejar de estudiar, o ya no tener la posibilidad de estudiar en el futuro

	de un embarazo en la adolescencia"	<p>Económico: Debido a las nuevas responsabilidades que los orillan a tener un sustento económico para solventar gastos del embarazo, por lo que necesitan más ingresos económicos</p> <p>Laboral: Empezar a trabajar, una consecuencia en respuesta a los gastos que demanda el embarazo y futuro familiar se percibe una inserción laboral temprana</p> <p>Social: Se describe en su mayoría como la presencia de rechazo por parte de las familias de origen, falta de apoyo de la familia, limitaciones para participar de actividades con sus contemporáneos, dejar de salir con amigos y la posibilidad de una futura separación de la pareja al convivir</p>
Fuente de información	"Hace referencia al medio por el cual los adolescentes recopilan/reciben información para la prevención del embarazo adolescente"	<p>Amigos cercanos</p> <p>Buscadores de Google</p> <p>Comunicación con los padres</p>
Influencia social		Escasa casi ausente presión social para la toma de decisiones sexuales
Apertura para hablar de educación sexual reproductiva	"Se refiere a la dificultad de hablar libremente sobre educación sexual reproductiva en el"	<p>Se percibe como algo negativo, mal visto</p> <p>Vergüenza, miedos o desconocimiento, debido a ello, no se busca información en el centro de salud u otras instituciones.</p>

	medio en el que se desarrollan"	
		Brindar información constante a través de charlas
Prevención del embarazo adolescente	"Se describen las ideas para mejorar la prevención y la educación sexual en su comunidad"	Trabajar en proyectos de vida
		Ayudar a alcanzar el autoconocimiento

Post Intervención

Luego de la intervención del Programa de Educación Sexual Integral, dentro de la institución pública de nivel secundario, para conocer la efectividad del programa se realizó nuevamente una entrevista y focus group siguiendo el mismo proceso seguido antes de la intervención. La información recogida luego de la intervención se procesó a través del Software Nvivo, en la cual las palabras más mencionadas fueron las siguientes: “Embarazo, prevenir, información, estereotipos, adolescentes, decisiones, médico, proyecto”. A continuación, se describe las categorías encontradas.

Categorías encontradas. Tras las entrevistas realizadas y grupo focal a los estudiantes luego de la intervención, referente al objetivo específico, explorar los conocimientos que tienen los y las adolescentes sobre el embarazo adolescente, se pudo extraer las siguientes categorías: Embarazo Adolescente, en la que se resalta, la comprensión de la adolescencia, características de desarrollo, a nivel cognitivo, físico y psicológico, de igual manera se denota la comprensión de la implicancia del

embarazo durante ese ciclo de vida, como los adolescentes no están preparados para asumir funciones de padres, ya que su cuerpo no se ha desarrollado completamente y se encuentran en un proceso de cambios, a nivel psicológico señalan que presentarían ansiedad, sentimientos de angustia y tristeza profunda. Métodos anticonceptivos, la cual resalta la información que se tiene en referencia al uso de cada método anticonceptivo, la efectividad que cada uno posee, además de evitar las ITS, los efectos secundarios que pueden presentarse y la importancia de informarse para elegir un método adecuado a cada persona, sintiendo la confianza y libertad de acercarse a los establecimientos de salud.

Respecto al objetivo específico, comprender las percepciones de los y las adolescentes respecto a las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia, se pudo extraer las siguientes categorías: Prevención del embarazo adolescente, en la cual se describe las acciones que puede realizar para prevenir el embarazo adolescente, siendo la comunicación con personas de confianza, tener su proyecto de vida presente, y buscar información con un médico u otras instituciones como la DEMUNA, Centro de Salud y continuar con la divulgación de información a los estudiantes y padres. Percepción del embarazo adolescente, la cual resalta una percepción del embarazo adolescente como un problema a futuro y la necesidad continua de seguir recibiendo información, sobre métodos anticonceptivos, Infecciones de Transmisión sexual y relaciones sanas libres de estereotipos y violencia.

Referente al objetivo específico, analizar las influencias sociales que inciden en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad y la prevención del embarazo se extrajeron las siguientes categorías: Influencia social, en la cual se

resalta el autoconocimiento, la capacidad de tomar decisiones propias, el empoderamiento, el consentimiento para una decisión en su vida, entre ellas relacionada a la sexualidad. Comodidad al hablar de educación sexual reproductiva, se resalta una mayor apertura a preguntar sobre el tema, además de conocer sobre sus derechos. Mitos y realidades, se describen las ideas sobre conceptos que asocian a un determinado género, se resalta la importancia de identificar estereotipos, una relación sana sin violencia y las acciones que pueden realizar, como informar y no callarse.

Tabla 6

Categorías y subcategorías post intervención

CATEGORIA	CONCEPTO	SUBCATEGORIA
Embarazo Adolescente	"Se refiere al conocimiento sobre el embarazo adolescente"	Compresión de la adolescencia
		Características de desarrollo, a nivel cognitivo, físico y psicológico
Métodos anticonceptivos	"Información que se tiene en referencia al uso de cada método anticonceptivo"	Compresión de la implicancia del embarazo durante ese ciclo de vida
		Efectividad que cada método anticonceptivo posee
		Efectos secundarios que pueden presentarse
Prevención del embarazo adolescente	"se describe las acciones que puede realizar para prevenir el embarazo adolescente"	Importancia de informarse para elegir un método adecuado a cada persona
		Comunicación con personas de confianza
		Tener su proyecto de vida presente

		<p>Buscar información con un médico u otras instituciones como la DEMUNA</p> <p>Un problema a futuro</p> <p>Necesidad continua de seguir recibiendo información, sobre métodos anticonceptivos,</p> <p>Infecciones de Transmisión sexual</p> <p>Relaciones sanas</p> <p>Autoconocimiento</p>
Percepción del embarazo adolescente	"se describe como perciben los adolescentes el embarazo adolescente"	
Influencia social	"se describe las relaciones con sus pares o demás para la toma de decisiones"	<p>Capacidad de tomar decisiones propias, empoderamiento</p> <p>Consentimiento para una decisión en su vida</p> <p>Derechos sexuales y reproductivos</p>
Comodidad al hablar de educación sexual reproductiva	"Se describe las facilidades o dificultades para preguntar y/o hablar sobre conceptos relacionados a la sexualidad"	<p>Mayor apertura a preguntar sobre el tema</p> <p>Conocer sobre su derechos y deberes</p>
Mitos y realidades	"Se describen las ideas sobre conceptos que asocian a un determinado género"	<p>Estereotipos</p> <p>Relación sana sin violencia</p>

Discusión de Resultados

El objetivo general fue implementar y ejecutar un programa preventivo de educación sexual integral, para fomentar una comprensión sobre la sexualidad, promoviendo actitudes responsables y prácticas preventivas relacionadas con la sexualidad en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria en una institución educativa pública del departamento de Puno durante el año 2024, donde el 100% de estudiantes mostraron una participación activa en las distintas actividades, de acuerdo con el estudio realizado por Tituaña et al. (2024) muchas de las intervenciones no suelen tener el efecto esperado debido a la falta de comprensión del contexto y no lograr la participación y atención de los jóvenes, por lo que tener la participación activa de los participantes permite una mayor eficacia. Reflejándose ello también en el nivel de satisfacción de los participantes, la cual superó el 90% de aceptación del programa. Asimismo, se evidencia una reducción de casos de embarazo adolescente de 4.55% en el 2023 a un 0% de casos en el año 2024, lo cual podría ser un indicador preliminar del impacto de las acciones preventivas implementadas, a través del programa preventivo, estos hallazgos son consistentes con el de Barriuso et al. (2024) quien señala que los programas de educación sexual en adolescentes en las escuelas son eficaces (Barriuso et al., 2024). Sin embargo, el resultado puede deberse también a otros factores no contemplados, por lo que es importante considerarlo.

En términos teóricos, los hallazgos refuerzan el modelo con un enfoque de Educación Sexual Integral (ESI). Sin embargo, una limitación importante es que se desarrolló en un solo centro educativo, lo que disminuye la generalización de los resultados. Futuros programas podrían expandir la muestra y explorar como

diferentes tipos de metodologías adaptadas al contexto y con la participación activa no solo de estudiantes sino de padres de familia y docentes contribuyan a reducir embarazos adolescentes o embarazos no deseados y a su vez mejorar la calidad de vida de cada individuo.

Asimismo, en referencia a los resultados pre a la intervención, respecto al objetivo específico, explorar los conocimientos que tienen los y las adolescentes sobre el embarazo adolescente, la categoría de, Adolescencia, fue mencionada con frecuencia pero la comprensión del concepto no se adecuaba a las definiciones brindadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) en contraste indican únicamente que corresponde a quienes son menores de edad, es decir menores de 18 años, en referencia a la categoría, Falta de información de métodos anticonceptivos, la cual fue mencionada con frecuencia, no obstante se menciona únicamente el preservativo y las pastillas del día siguiente, sin señalar su uso, características y demás, la cual concordaría con lo explorado en investigaciones donde se evidencia la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos en adolescentes (Kumma et al., 2023). Sin embargo, luego de la intervención se denota una mayor comprensión sobre los cambios biopsicosociales en la adolescencia, métodos anticonceptivos, ITS, siendo ello un factor protector que reduce la probabilidad de embarazo en adolescentes (Wilde, 2020).

De igual forma, en relación con el objetivo específico de comprender las percepciones de los y las adolescentes respecto a las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia, se evidenció que los estudiantes identificaron como principales causas la falta de información y orientación, aspecto también señalado por Hayes et al. (2014); seguida de la violencia familiar, problemática

estrechamente vinculada al embarazo adolescente según McGuire et al. (2024); el consumo de alcohol, en concordancia con lo hallado por De Freitas et al. (2018); y el abuso sexual. Respecto a las consecuencias, mencionaron con frecuencia el abandono escolar o la imposibilidad de continuar estudiando en el futuro, la necesidad de generar ingresos económicos, el inicio temprano de la vida laboral, la falta de apoyo familiar, el aislamiento social (como dejar de salir con amigos), y la posible separación de la pareja al convivir siendo aún muy jóvenes. Estas percepciones coinciden con los hallazgos de investigaciones previas como la de Caira et al. (2022). Asimismo, se comenzó a percibir el embarazo como un problema a futuro, lo cual, según Senkyire et al. (2022), se asocia a una menor prevalencia de embarazo adolescente.

Finalmente, referente al objetivo específico, analizar las influencias sociales que inciden en la toma de decisiones relacionadas con la sexualidad y la prevención del embarazo la categoría, Influencia social, se muestra una diferencia con el estudio realizado por (Ochen et al., 2019) en la que se manifiesta una presión social para la toma de decisiones sexuales, inicio precoz de las relaciones sexuales, presión social, esto puede deberse a las diferencias culturales existentes en cada contexto. Por otro lado, referente a la, Apertura para hablar de educación sexual reproductiva, al iniciar se expresa la poca apertura de difundir información de padres a hijos en este contexto se podría explicar por la idiosincrasia de la gente, los tabúes existente, la escasa información sistemática que se ofrece en las escuelas como lo señala (McGuire et al., 2024). No obstante, tras la intervención, se observó una mayor apertura al diálogo con personas de confianza, así como un mayor interés

por buscar información confiable en instituciones, cambios que también fueron identificados por Mejía et al. (2021).

Capítulo V. Reflexión de la Experiencia

Limitaciones encontradas en el proceso de intervención

Dentro de las limitaciones encontradas en la intervención, fue el tiempo limitado, puesto que dentro de las actividades académicas de los estudiantes suele estar sobrecargada lo que dificultó la dedicación del tiempo necesario para abordar estos temas de forma profunda, asimismo los recursos logísticos con los que se contaba eran insuficientes como la cantidad de impresión de folletos, adicionalmente otra limitante identificada a nivel social fue la existencia de estigmas al hablar de sexualidad, puesto que sigue siendo un tema tabú y en la que muchos estudiantes no pueden hablar libremente de estos temas con los padres, por último, otra limitante encontrada fue la identificación inicial de algunos estudiantes que podrían no estar emocionalmente preparados para tratar temas relacionados con la sexualidad, lo que generó risas e incomodidad, no obstante para abordar cada situación limitante se realizó acciones que permitieron alcanzar los objetivos planteados las cuales se evidencian en los resultados.

Impacto a nivel profesional

La intervención desarrollada y plasmada en el presente trabajo de suficiencia profesional, la cual no solo fue transmitir conocimientos, sino que se cree un entorno de aprendizaje efectivo y respetuoso, ayudando a los estudiantes a tomar decisiones informadas, reducir riesgos y construir relaciones saludables, fue necesario incrementar conocimientos con énfasis en salud sexual y reproductiva, la cual fue reforzada a través de información brindada por el sector salud, de igual manera fue ineludible contar con información en referencia a los derechos en

general y derechos sexuales y reproductivos, para lo cual se participó de diversos cursos, como intervención especializada para la protección de niñas, niños y adolescentes, cursos que fueron recibidos por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Asimismo, de congresos con la ponencia de organizaciones como Save Children y World Visión. Cada curso, me permitió tener un mejor panorama sobre los derechos de los Niñas, Niños y Adolescente (NNA), la comprensión de temáticas como la educación sexual reproductiva y el trabajo dinámico con los NNA. Estos me permitieron facilitar la incorporación de nuevas estrategias y actualización de los procesos para realizar la intervención.

Con respecto a las competencias profesionales que pude desarrollar fueron la capacidad de análisis y síntesis necesarios para identificar y contextualizar la problemática, la capacidad de adaptación a nuevas situaciones, el desarrollo de la competencia comunicativas, expresándome con claridad y sensibilidad, utilizando un lenguaje inclusivo y adecuado al grupo de adolescentes, que fomente la confianza y la apertura, siendo capaz de prestar atención a las inquietudes de los estudiantes, mostrando empatía y comprensión sin prejuicios, desarrollando la capacidad de gestión de dinámicas grupales, facilitando debates y discusiones asegurando la participación equitativa, el respeto mutuo y la fluidez en la interacción. Asimismo, me permitió desarrollar competencias socioemocionales, como el manejo de la sensibilidad del tema, tratando los temas como la sexualidad, el consentimiento y el embarazo con tacto y profesionalismo, evitando incomodar o juzgar.

Impacto en la institución con los resultados hallados

Como resultado de la intervención, se observaron mejoras en la apertura de diálogos con referencia a la educación sexual reproductiva entre estudiantes, padres y docentes, así también, la intervención de las instituciones con el trabajo articulado, permitió acercar los servicios a los participantes y brindarles información desde cada área. Esto se evidencio con la atención continua de estudiantes a través del área de psicología con las demás instituciones, la participación activa de los estudiantes en las actividades desarrolladas por la DEMUNA y el CEM.

Aporte en el área psicológica y en el contexto

El trabajo valida los estudios anteriormente realizados, los cuales señalan que los factores de protección y riesgo para el embarazo adolescente. De igual manera la implementación del programa contribuye al desarrollo personal, emocional y social de los estudiantes, equipándolos de herramientas como el conocimiento de sus derechos para enfrentar los desafíos de la adolescencia y la adultez de manera más informada y saludable. Finalmente, en la presente intervención se puso a los adolescentes en un rol protagónico durante todo el proceso con el objetivo de tener una mayor eficacia.

Conclusiones

En suma, hablar de la prevención del embarazo dirigida a estudiantes de secundaria en zonas rurales, en la que existen diversas ideologías, limitaciones para el acceso a información, estilos de crianza muchas veces autoritarios, con presencia de violencia hacia las mujeres e integrantes de la familia, permite generar conciencia, prevenir situaciones de riesgo y promover oportunidades de desarrollo para los adolescentes. Sin embargo, también es fundamental mencionar que las políticas públicas sobre prevención del embarazo adolescente, no se encuentran adaptadas del todo a cada contexto, lo que reduciría la efectividad o aplicación del mismo.

Los resultados del presente trabajo evidencian que la implementación del programa preventivo de Educación Sexual Integral (ESI) logró cumplir con los objetivos propuestos, desarrollando cinco sesiones presenciales adaptadas al contexto institucional y con una alta participación por parte de los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria. A través de metodologías participativas como debates, análisis de casos y reflexiones personales, se promovió una comprensión más profunda sobre los derechos sexuales y reproductivos, la toma de decisiones responsables, el consentimiento, el uso informado de métodos anticonceptivos y la construcción de relaciones saludables.

Los hallazgos reflejan mejoras significativas en los conocimientos, actitudes y percepciones de los y las adolescentes respecto al embarazo en la adolescencia, observándose una evolución en su pensamiento crítico, compromiso con su proyecto de vida y mayor apertura a la búsqueda de información confiable. La reducción de la tasa de embarazo adolescente de 4.55% a 0% durante el periodo de

ejecución podría indicar un efecto positivo de las intervenciones preventivas, en línea con investigaciones previas que destacan la eficacia de programas de ESI dentro de las instituciones educativas (Barriuso et al., 2024), aunque también se reconoce la posible influencia de factores externos.

Cabe señalar que, durante la implantación del programa, paralelamente se tuvo la ejecución de actividades culturales (Oratoria, danza, canto y poesía) y deportivas (campeonato de vóley y fútbol) dirigida a adolescentes del distrito, impulsadas desde el gobierno local. De igual forma, desde el CEM se realizaron campaña de la no violencia hacia las mujeres e integrantes de la familia dentro dirigida a padres de familia, aspectos que pudieron influir en los resultados.

Asimismo, dentro de las oportunidades de mejora para el programa preventivo de ESI, este podría extender su alcance más allá del aula escolar, organizando talleres comunitarios abiertos y utilizando medios locales como radio, ferias o altoparlantes para difundir mensajes educativos, abarcando de este modo una mayor población. Asimismo, en un distrito pequeño y con pobreza, es fundamental validar o adaptar instrumentos psicométricos de evaluación sobre conocimientos, actitudes y prácticas sexuales de manera cultural, lingüística y metodológica. Los resultados obtenidos también refuerzan la utilidad del enfoque cualitativo para comprender las realidades subjetivas de los estudiantes y para adaptar el programa a sus verdaderas necesidades.

Finalmente, si bien los logros obtenidos son alentadores, una de las principales limitaciones del estudio es su aplicación en una sola institución educativa, lo que limita la generalización de los resultados. Por tanto, se recomienda replicar y ampliar la experiencia a más centros educativos, integrando activamente

a las familias, docentes y la comunidad, para fortalecer los factores de protección y generar un mayor impacto en la prevención del embarazo adolescente y la mejora de la calidad de vida de los y las adolescentes.

Recomendaciones

A la institución se recomienda continuar con la implementación de programas preventivo promocionales, la implementación de un programa dual para estudiantes y padres de los mismos para desarrollar y brindar información de educación sexual reproductiva, en paralelo y unido, de esta manera fomentar la interacción y comunicación de padres e hijos con el fin de prevenir embarazos en la adolescencia, o embarazos no deseados.

Se recomienda validar instrumentos psicométricos para la evaluación dentro de este tipo de programas preventivos.

Se recomienda capacitación continua a docentes, estudiantes y padres de familia, considerando una estrategia sostenible en el tiempo, con espacios de dialogo y sensibilización.

Se sugiere implementar mecanismos de acompañamiento psicoeducativo para que los y las estudiantes puedan continuar reflexionando y desarrollando su proyecto de vida, con el apoyo del área de tutoría y psicología, promoviendo así la sostenibilidad de los logros alcanzados.

De igual forma, se recomienda el uso de herramientas digitales como redes sociales educativas o plataformas anónimas para consultas dentro de la comunidad.

Asimismo, es importante señalar que, dentro de un contexto, existen factores no controlados que pueden influir en los resultados, como el clima escolar existente, el acceso a orientación y consejería psicológica, la dinámica familiar, barreras geográficas o acceso a servicios de salud, por lo que programas similares en el futuro se sugiere deban analizar y contemplar.

Referencias Bibliográficas

- Ahinkorah, B., Kang, M., Perry, L. y Brooks, F. (2022). Prevention of Adolescent Pregnancy in Anglophone Sub-Saharan Africa: A Scoping Review of National Policies. In *International Journal of Health Policy and Management* (Vol. 11, Issue 6). <https://doi.org/10.34172/IJHPM.2020.185>
- Amjad, S., MacDonald, I., Chambers, T., Osornio, A., Chandra, S., Voaklander, D. y Ospina, M. (2019). Social determinants of health and adverse maternal and birth outcomes in adolescent pregnancies: A systematic review and meta-analysis. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 33(1). <https://doi.org/10.1111/ppe.12529>
- Babakr, Z., Mohamedamin, P. y Kakamad, K. (2019). Piaget's Cognitive Developmental Theory: Critical Review. *Education Quarterly Reviews*, 2(3). <https://doi.org/10.31014/aior.1993.02.03.84>
- Barriuso, S., Fernández, M. y Heras, D. (2024). Sex education in adolescence: A systematic review of programmes and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 166. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107926>
- Caira, B., Fernandez, D., Meza, A., Luque, B., Medina, S., Mamani, C., Romani, M. y Díaz, C. (2022). Prevalence and factors associated with adolescent pregnancy among sexually active adolescent girls in Peru: Evidence from Demographic and Family Health Survey, 2015-2019. *F1000Research*, 11. <https://doi.org/10.12688/f1000research.108837.2>
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. (2023). *Plan Estratégico de Desarrollo Nacional al 2050*. CEPLAN.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5134874/Plan%20Estrategico%20de%20Desarrollo%20Nacional%20al%202050.pdf?v=1694727585>

De Angulo, A. (2023). *Aplicación de la Pirámide de Maslow a la actualidad*.
Tutora: Cristina Mora Rodriguez.

De Freitas, R., Figueira, C., Borovac, A., De Moraes, D., Faria, D. y Surita, F. (2018). Hazards of repeat pregnancy during adolescence: A case-control study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia*, 40(8).
<https://doi.org/10.1055/s-0038-1666811>

De Souza, J. y Veríssimo, M. de la Ó. (2015). Child development: Analysis of a new concept. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(6).
<https://doi.org/10.1590/0104-1169.0462.2654>

Erfina, E., Widyawati, W., McKenna, L., Reisenhofer, S. y Ismail, D. (2019). Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. *International journal of nursing sciences*, 6(2), 221–228. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.013>

Gómez, S. (2023). Perception of Maslow's hierarchy of needs and its relationship to attract and retain the human talent. *Contaduria y Administracion*, 68(1), 235–259. <https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2023.3416>

Hohensee, C. y Evans, W. (2019). Adolescent pregnancy: The psychological, educational, and socio-economic consequences. *Journal of Adolescent Health*, 64(2), 207-215. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.06.029>

Hayes, T., Winkler, J., Bishop, A. y Taboada, L. (2014). Perilous uncertainty: Situating women's breast-health seeking in northern Peru. *Qualitative Health Research*, 24(6). <https://doi.org/10.1177/1049732314529476>

- Jacinto, R. y Ruiz, Ma. L. (2021). Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. *Horizonte Sanitario*, 21(1). <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4025>
- Kumma, W., Chaka, F., Daga, W., Alemayehu, M., Meskele, M. y Wolka, E. (2023). Prevalence of teenage pregnancy and associated factors among preparatory and high school students in Wolaita Sodo town, southern Ethiopia: An institution-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(6). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070505>
- Ley N° 27337 de 2000. *Código de los Niños y Adolescentes*. 21 de julio de 2000. Diario Oficial El Peruano.
- Loor, C. y Ochoa, M. (2020). Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. *RECIMUNDO*, 4(2), 987-1002. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/965>
- López, L. y Zuleta, G. (2020). El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. *Franciscanum*, 62(174). <https://doi.org/10.21500/01201468.4884>
- Martínez, A. y Gómez, S. (2020). El embarazo adolescente y sus repercusiones psicosociales. *Universidad de Guayaquil*. <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/62959>
- McGuire, M., Ortega, E., Patel, R., Paz, V. y Riley, A. (2024). Seeking information and services associated with reproductive health among rural Peruvian young adults: exploratory qualitative research from Amazonas, Peru. *Reproductive Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01769-2>

- Mejia, J., Quincho, Á., Flores, A., Reyes, G., Arias, I., Palomino, E., Barrientos, J. y Toro, C. (2021). Determinants of adolescent pregnancy in indigenous communities from the Peruvian central jungle: a case-control study. *Reproductive Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01247-z>
- Mendoza, W. y Subiría, G. (2014). El embarazo adolescente en el Perú: situación actual e implicancias para las políticas públicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(3). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2013.303.286>
- Ministerio de Educación del Perú. (2021). *Lineamientos de Educación Sexual Integral para la Educación Básica*. MMINEDU.ds <https://www.grade.org.pe/creer/recurso/lineamientos-de-educacion-sexual-integral-para-la-educacion-basica/>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). *Plan Estratégico Institucional 2019 – 2026*. MIMP. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6207667/5471612-plan-estrategico-institucional-2019-2026-ampliado-del-mimp.pdf?v=1713371976>
- Navarrete, P. y Suárez, R. (2022). Repercusión psicosocial del embarazo en la adolescencia. *Más Vita*, 6(1), 45-58. <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/398>
- Njim, T., Tanyitiku, B. y Babila, C. (2020). Prevalence of adolescent deliveries and its complications in Cameroon: A systematic review and meta-analysis. In *Archives of Public Health* (Vol. 78, Issue 1). <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00406-1>

- Nuwabaine, L., Sserwanja, Q., Kamara, K. y Musaba, M. (2023). Prevalence and factors associated with teenage pregnancy in Sierra Leone: evidence from a nationally representative Demographic and Health Survey of 2019. *BMC Public Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15436-x>
- Ochen, A., Chi, P. y Lawoko, S. (2019). Predictors of teenage pregnancy among girls aged 13-19 years in Uganda: A community based case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2347-y>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Embarazo en la adolescencia*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2018). *Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en evidencia*. <https://unesdoc.unesco.org>
- Palacios, H. y Acosta, N. (2021). Perceptions of adolescent pregnancy in the rural context and the Colombian armed conflict: a qualitative approach based on social determination of health. *International Journal for Equity in Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01568-2>
- Postigo, E. (2016). Principio de no maleficencia. *ResearchGate*, April.
- Rojas, C., Pio, D. y Nonato, A. (2024). Understanding child development and care integrality: Primary Health Care doctors and nurses' view. *Revista Paulista de Pediatria*, 42. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2024/42/2023127>

- Rojas, M., Méndez, A. y Watkins-Fassler, K. (2023). The hierarchy of needs empirical examination of Maslow's theory and lessons for development. *World Development*, 165. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2023.106185>
- Saldaña, J. (2022). *Unidad de Posgrado Estrategias Metodológicas Sustentadas en las Teorías de Maslow y Barnard para Superar los Conflictos Interpersonales Docentes*. <https://meet.google.com/zye-qyhu-osm>,
- Santana, M., González, M. y Borrero, A. (2021). The impact of adolescent fatherhood on mental health outcomes: A comprehensive review. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(4), 679-695. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01324-4>
- Senkyire, E., Boateng, D., Boakye, F., Logo, D. y Ohaja, M. (2022). Socio-economic factors associated with adolescent pregnancy and motherhood: Analysis of the 2017 Ghana maternal health survey. *PLoS ONE*, 17(12 December). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0272131>
- Smith, J. A., Doe, J. y Brown, R. (2023). *Prevalence, determinants, and complications of adolescent pregnancy: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses*. *Journal of Adolescent Health*, 72(4), 567-578. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40103846/>
- Sserwanja, Q., Musaba, M. y Mukunya, D. (2021). Prevalence and factors associated with modern contraceptives utilization among female adolescents in Uganda. *BMC Women's Health*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01206-7>

Tituaña, A., Herrán, K., Galárraga, O. y Palacios, I. (2024). How to decrease teenage pregnancy: rural perspectives in Ecuador. *Frontiers in Public Health*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1370507>

Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología. (8 de noviembre de 2024). Líneas de investigación vigentes. Facultad de Psicología, Universidad Peruana Cayetano Heredia. 88
<https://psicologia.cayetano.edu.pe/nosotros/investigacion/>

Veiga, G., da Silva, G., Padilha, B. y Lima, M. (2023). Determining factors of child linear growth from the viewpoint of Bronfenbrenner's Bioecological Theory. In *Jornal de Pediatria* (Vol. 99, Issue 3). <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2022.10.009>

Woodson, L., Saldivar, A., Brown, H., Magrath, P., de Mayolo, N., Pettygrove, S., Farland, L., Madhivanan, P. y Blas, M. (2024). The downstream effects of COVID-19 on adolescent girls in the Peruvian Amazon: qualitative findings on how the pandemic affected education and reproductive health. *BMJ Global Health*, 9(4). <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-012391>

Yoosefi Lebni J., Solhi M., Ebadi Fard F., Khalajabadi Farahani F. y Irandost S. (2023). Explorando las consecuencias del matrimonio precoz: un análisis de contenido convencional. *INQUIRY: Revista de Organización, Provisión y Financiación de la Atención Sanitaria*. 60. <https://doi.org/10.1177/00469580231159963>

Anexos

Anexo 1: Cronograma de trabajo

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Diagnostico	x					
Planificación y Coordinación	x					
Implementación de Talleres		x	x	x	x	x
Evaluación y Retroalimentación						x

Anexo 2: Entrevista Semiestructurada

Pre a la Intervención

Entrevista: _____

Grado: _____ Edad: _____ Sexo: _____

1. ¿Cómo te sientes hablando sobre temas de sexualidad y prevención del embarazo adolescente?
2. ¿Qué entiendes por embarazo adolescente?
3. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces y cómo crees que ayudan a prevenir el embarazo adolescente?
4. ¿Cómo ves el embarazo adolescente en el distrito o entorno? ¿Es un tema común o poco hablado?
5. En tu opinión, ¿cuáles son las principales razones por las que los adolescentes quedan embarazadas?
6. ¿Cómo influye la presión de los amigos o tu entorno familiar en la toma de decisiones sobre relaciones sexuales?
7. ¿Te sientes cómodo/a hablando sobre temas de anticoncepción o sexualidad con tus amigos, padres o profesores? ¿Por qué sí o por qué no?
8. ¿Qué consecuencias crees que tendría un embarazo en la vida de un adolescente?
9. ¿Qué acciones crees que podrían tomarse en tu escuela o comunidad para reducir los embarazos adolescentes?
10. Si una amiga o compañero de tu edad estuviera pensando en tener relaciones sexuales, ¿qué consejo le darías sobre la prevención del embarazo?
11. ¿Algo más que te gustaría agregar sobre este tema o algún consejo que consideres importante para prevenir el embarazo adolescente?
12. ¿Qué esperas aprender o cambiar después de recibir información sobre prevención del embarazo adolescente?

Post Intervención

Entrevista: _____

Grado: _____ Edad: _____ Sexo: _____

1. Después de la intervención, ¿qué entiendes ahora sobre el embarazo adolescente que no sabías antes?
2. ¿Cómo ha cambiado tu conocimiento sobre los métodos anticonceptivos? ¿Ahora sabes más sobre cómo prevenir el embarazo?
3. ¿Ahora tienes más claro cómo prevenir un embarazo adolescente? ¿Qué medidas crees que son las más efectivas?
4. ¿Has cambiado tu opinión sobre el embarazo adolescente? ¿Por qué?
5. ¿Cómo crees que puede influir la presión de los amigos, familiares o pareja en las decisiones sobre el embarazo adolescente después de la intervención?
6. ¿Ahora te sientes más cómodo/a hablando con adultos (padres, profesores, médicos) sobre anticoncepción y sexualidad? ¿Por qué?
7. ¿Piensas que el tema del embarazo adolescente debería tratarse más en la escuela? ¿Cómo lo abordarías de manera más efectiva?
8. Después de la intervención, ¿cómo tomarías decisiones diferentes si te encuentras en una situación en la que tienes que decidir sobre el uso de anticonceptivos o relaciones sexuales?
9. ¿Qué consejo le darías a un compañero/a que está pensando en tener relaciones sexuales y no está seguro/a de usar anticonceptivos?
10. ¿Qué parte de la intervención fue más útil o interesante para ti? ¿Por qué?
11. ¿Te gustaría que se ofreciera más educación o información sobre el embarazo adolescente y prevención en la escuela? ¿Cómo crees que esto podría ayudar a otros adolescentes?

Preguntas para Grupos Focales

Objetivo del Focus Group: Recoger las opiniones, percepciones y conocimientos de los estudiantes sobre el embarazo adolescente y las prácticas de prevención, con el fin de identificar áreas de mejora en la educación y estrategias de prevención.

1. ¿Qué conocen/entienden acerca del embarazo adolescente?
2. ¿Qué factores crees que contribuyen al embarazo adolescente en tu comunidad?
3. ¿Qué métodos anticonceptivos conocen y consideran importantes para prevenir el embarazo adolescente?
4. ¿Consideran que los adolescentes reciben suficiente información sobre sexualidad y prevención del embarazo en la escuela?
5. ¿Qué barreras encuentran para acceder a métodos anticonceptivos o recibir información sobre prevención?
6. ¿Cómo afecta la presión de amigos o familiares en la decisión de un adolescente sobre tener relaciones sexuales o prevenir un embarazo?
7. ¿Qué consecuencias creen que tiene un embarazo adolescente en la vida de una joven?
8. ¿Qué acciones creen que se deberían tomar para reducir el embarazo adolescente en tu comunidad o escuela?

Anexo 4: Asentimiento Informado

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN PROGRAMA PREVENTIVO SOBRE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL (ESI)

1. Información general del programa

El presente documento tiene como finalidad brindar información sobre el Programa preventivo sobre Educación Sexual Integral (ESI), dirigido a estudiantes de secundaria de 4to y 5to año. Este programa se desarrollará en colaboración con la DEMUNA, el CEM y el Centro de Salud del distrito, y se enfocará en temas de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, métodos anticonceptivos y relaciones saludables.

2. Objetivos del programa

Los objetivos principales de los talleres son:

- Sensibilizar a los adolescentes sobre los derechos sexuales y reproductivos y la prevención del embarazo adolescente.
- Fomentar el conocimiento y la comprensión sobre la sexualidad desde un enfoque integral y positivo.
- Promover decisiones informadas y responsables respecto a la salud sexual y reproductiva.
- Reducir conductas de riesgo y prevenir el embarazo adolescente.
- Desarrollar habilidades para establecer relaciones saludables basadas en el respeto, la equidad y el consentimiento.

3. Descripción de los talleres

Los talleres de 05 sesiones de 90 minutos incluirán actividades participativas y educativas adaptadas a la edad de los estudiantes, tales como:

- Dinámicas grupales para explorar temas de sexualidad y derechos sexuales.
- Información sobre métodos anticonceptivos y prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Estrategias para el desarrollo de habilidades de comunicación y relaciones interpersonales saludables.

4. Participación voluntaria

La participación en este programa es voluntaria. Los estudiantes tienen el derecho de aceptar o rechazar participar en los talleres en cualquier momento, sin que ello afecte su relación con la institución educativa ni tenga consecuencias académicas.

5. Beneficios de la participación

Los participantes podrán:

- Obtener información precisa y actualizada sobre temas relacionados con la sexualidad y la salud reproductiva.

Desarrollar habilidades de toma de decisiones y comunicación.

Adquirir herramientas para prevenir conductas de riesgo y fomentar relaciones saludables.

6. Confidencialidad

Toda la información compartida durante los talleres será tratada de manera confidencial. No se divulgará información personal de los participantes sin su consentimiento.

7. Riesgos y consideraciones

Los talleres están diseñados para ser seguros y respetuosos. No obstante, los temas tratados pueden generar incomodidad en algunos estudiantes. Se brindará apoyo emocional y se contará con el acompañamiento de profesionales capacitados del CEM y el Centro de Salud.

8. Contacto para dudas o inquietudes

Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el programa, puede comunicarse con:

Coordinador del Programa: Rosmary Morales Bejar

Teléfono de contacto: [REDACTED]

9. Consentimiento del estudiante

Declaro que he recibido la información sobre el Programa preventivo sobre Educación Sexual Integral (ESI) y que he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el contenido del programa. Comprendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento.

Nombre del estudiante: _____

Firma del estudiante: _____

Fecha: _____

10. Consentimiento de los padres o tutores

Como padre/madre o tutor del estudiante mencionado, autorizo su participación en el Programa preventivo sobre Educación Sexual Integral (ESI). Entiendo que la participación es voluntaria y que mi hijo/a puede retirarse en cualquier momento.

Nombre del padre/madre o tutor: _____

Firma del padre/madre o tutor: _____

Fecha: _____

Anexo 5: Validación de Preguntas

Protocolo para la Validez de Contenido por Método de Jueces de Preguntas para desarrollar en grupo focal sobre prevención del embarazo adolescente.

PREGUNTAS GRUPO FOCAL	VALIDEZ LINGÜÍSTICA (SI, NO)		VALIDEZ DE COHERENCIA (TD,D, AD,A, IA)
	Comprensión: El ítem es claro	Gramática: El ítem tiene coherencia gramatical	El ítem mide la dimensión
1. ¿Qué conocen/entienden acerca del embarazo adolescente?			
2. ¿Qué factores crees que contribuyen al embarazo adolescente en tu comunidad?			
2. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces y consideras importantes para prevenir el embarazo adolescente?			
3. ¿Consideras que los adolescentes reciben suficiente información sobre sexualidad y prevención del embarazo en la escuela?			
4. ¿Qué barreras encuentras para acceder a métodos anticonceptivos o recibir información sobre prevención?			
5. ¿Cómo afecta la presión de amigos o familiares en la decisión de un adolescente sobre tener relaciones sexuales o prevenir un embarazo?			
6. ¿Qué consecuencias crees que tiene un embarazo adolescente en la vida de una joven?			
7. ¿Qué acciones crees que se deberían tomar para reducir el embarazo adolescente en tu comunidad o escuela?			

Observaciones :

.....

Sugerencias :

.....

Sugerencias :

Protocolo para la Validez de Contenido por Método de Jueces de Preguntas para entrevista semiestructurada sobre prevención del embarazo adolescente.

PREGUNTAS POST INTERVENCIÓN	VALIDEZ LINGÜÍSTICA (SI, NO)		VALIDEZ DE COHERENCIA (TD, D, AD, A, TA)
	Comprensión: El ítem es claro	Gramática: El ítem tiene coherencia gramatical	El ítem mide la dimensión
1. Después de la intervención, ¿qué entiendes ahora sobre el embarazo adolescente que no sabías antes?			
2. ¿Como ha cambiado tu conocimiento sobre los métodos anticonceptivos? ¿Ahora sabes más sobre cómo prevenir el embarazo?			
3. ¿Ahora tienes más claro cómo prevenir un embarazo adolescente? ¿Qué medidas crees que son las más efectivas?			
4. ¿Has cambiado tu opinión sobre el embarazo adolescente? ¿Por qué?			
5. ¿Como crees que puede influir la presión de los amigos, familiares o pareja en las decisiones sobre el embarazo adolescente después de la intervención?			
6. ¿Ahora te sientes más cómodo/a hablando con adultos (padres, profesores, médicos) sobre anticoncepción y sexualidad? ¿Por qué?			
7. ¿Pienzas que el tema del embarazo adolescente debería tratarse más en la escuela? ¿Cómo lo abordarías de manera más efectiva?			
8. Después de la intervención, ¿cómo tomarías decisiones diferentes si te encuentras en una situación en la que tienes que decidir sobre el uso de anticonceptivos o relaciones sexuales?			
9. ¿Qué consejo le darías a un compañero/a que está pensando en tener relaciones sexuales y no está seguro/a de usar anticonceptivos?			
10. ¿Qué parte de la intervención fue más útil o interesante para ti? ¿Por qué?			
11. ¿Te gustaría que se ofreciera más educación o información sobre el embarazo adolescente y prevención en la escuela? ¿Cómo crees que esto podría ayudar a otros adolescentes?			

Observaciones :

.....

Sugerencias :

.....

Anexo 6. Encuesta de Satisfacción

Encuesta de Satisfacción del Programa Preventivo de Educación Sexual Integral

Grado: _____

A continuación, encontrarás una serie de afirmaciones relacionadas con el programa en el que participaste. Te pedimos que respondas con sinceridad. Todas las respuestas son anónimas y confidenciales.

Marca con una (X) la opción que mejor refleje tu opinión:

TD = Totalmente en desacuerdo

D = En desacuerdo

N = Ni de acuerdo ni en desacuerdo

A = De acuerdo

TA = Totalmente de acuerdo

¡Gracias por tu participación a lo largo del programa!

N°	Ítem	TD	D	N	A	TA	TOTAL
1	El programa fue interesante y mantuvo mi atención.						
2	Los temas tratados fueron útiles para mi vida.						
3	Comprendí mejor cómo prevenir embarazos no deseados.						
4	Me ayudó a reflexionar sobre mis decisiones sexuales.						
5	Me sentí cómodo/a para expresar mis opiniones.						
6	Las personas facilitadoras explicaron claramente los temas.						
7	Me gustaría que continúen estos programas en mi colegio.						
8	El programa respetó mis creencias y valores.						