

Efectividad de un programa de educación sexual integral en adolescentes de secundaria en contexto vulnerable peruano

Effectiveness of a comprehensive sexuality education program for secondary school students in a vulnerable Peruvian context

Giovanna Gladys Pante Salas^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-6666-6479>

Pilar María Gamarra Choque² <https://orcid.org/0000-0002-1886-6668>

Bertha Aurora Landa Maturrano¹ <https://orcid.org/0000-0001-7842-8363>

Norma Celinda Chagua Pariona² <https://orcid.org/0000-0003-2704-0777>

Oscar Luis Chagua Pariona³ <https://orcid.org/0009-0003-2242-4533>

¹Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

²Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú

³Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco, Perú

* Correo para la correspondencia: gpantes@unmsm.edu.pe

RESUMEN

Introducción: En Perú, la educación sexual insuficiente en los adolescentes se asocia con elevadas tasas de embarazos precoces e infecciones de transmisión sexual, lo que limita la toma de decisiones informada y responsable en salud reproductiva. Las intervenciones educativas constituyen una estrategia clave de prevención y promoción.

Objetivo. Evaluar el efecto del programa EDUSE en el nivel de conocimientos sobre Educación Sexual Integral de los estudiantes de primer año de secundaria.

Métodos. Estudio preexperimental con medición antes y después de la intervención en 209 adolescentes. Se empleó un cuestionario validado que evaluó cuatro dimensiones: identidad y corporalidad, autonomía y autocuidado, pensamiento crítico y afectividad. La intervención consistió en siete sesiones educativas participativas. Se utilizó la prueba de McNemar con nivel de significancia $p < 0,05$.

Resultados. Se evidenció incremento significativo en identidad y corporalidad (75,1 %→94,3 %, $p < 0,001$), autonomía y autocuidado (75,1 %→92,8 % $p < 0,001$), pensamiento crítico (72,2 %→89,5 %, $p < 0,001$) y afectividad (27,3 %→62,2 %, $p < 0,001$). El 70% de los ítems mostró diferencias estadísticamente significativas.

Conclusión. El programa EDUSE mejoró significativamente el nivel de conocimientos en Educación Sexual Integral en los adolescentes evaluados, lo que evidencia su potencial como estrategia educativa preventiva en el entorno escolar.

Palabras clave: Educación sexual integral; adolescentes; intervención educativa; salud sexual; prevención

ABSTRACT

Introduction: In Peru, incomplete sex education among adolescents is associated with high rates of early pregnancy and sexually transmitted infections, limiting informed and responsible decision-making in reproductive health. Educational interventions are a key strategy for prevention and promotion.

Objective. To evaluate the effect of the EDUSE program on the level of knowledge about comprehensive sex education in first-year secondary school students.

Methods. Pre-experimental study with pre- and post-intervention measurements in 209 adolescents. A validated questionnaire was used to assess four dimensions:

identity and body image, autonomy and self-care, critical thinking, and affectivity. The intervention consisted of seven participatory educational sessions. The McNemar test was used with a significance level of $p < 0.05$.

Results. A significant increase was observed in identity and physicality (75.1%→94.3%, $p < 0,001$), autonomy and self-care (75.1%→92.8% $p < 0,001$), critical thinking (72.2%→89.5% $p < 0,001$), and affectivity (27.3%→62.2%, $p < 0,001$). Seventy percent of the items showed statistically significant differences.

Conclusion. The EDUSE program significantly improved adolescents' knowledge of Comprehensive Sexual Education, demonstrating its potential as a preventive educational strategy in the school environment.

Keywords: Comprehensive sexuality education; adolescents; educational intervention; sexual health; prevention

Recibido: 23/12/2025

Aceptado: 12/02/2026

Introducción

En Perú, el embarazo adolescente sigue siendo un desafío prioritario de salud pública. Específicamente, en el distrito de San Juan de Lurigancho (Lima, Perú), 33 niñas de 10 a 14 años tuvieron su parto en 2024, lo que representa un incremento del 44,8 % respecto a 2023.⁽¹⁾ La pobreza, la violencia sexual, una educación sexual

incompleta y la limitación a servicios de salud reducen la formación de competencias para la toma de decisiones informadas, perennizando las desigualdades e impactando la salud reproductiva a lo largo de generaciones. ⁽²⁾

Como se sabe, la adolescencia es una etapa vulnerable, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y hormonales. ^{(3),(4)} Durante este periodo, los adolescentes son propensos a conductas de riesgo como el consumo de drogas, la violencia y las prácticas sexuales sin protección, ⁽⁵⁾ así como a infecciones de transmisión sexual; estas condiciones, sumadas a factores psicosociales adversos, pueden relacionarse con problemas graves de salud mental, inclusive con el riesgo suicida. ^{(6),(7)}

A nivel mundial, el 13 % de las adolescentes ha tenido un parto antes de los 18 años. ⁽⁸⁾ Esta condición está asociada a complicaciones obstétricas y a consecuencias prevenibles de morbilidad materna y neonatal. ^{(9),(10)} Asimismo, el embarazo precoz favorece la deserción escolar, limita las oportunidades educativas y económicas, propicia la estigmatización social, la violencia y los matrimonios forzados. ^{(11),(12)}

Por su parte, en América Latina y el Caribe, aproximadamente 1,6 millones de adolescentes tienen su parto cada año, muchos de ellos vinculados a la violencia sexual. ⁽¹³⁾ De esta manera, en Perú, entre 2020 y 2022, más de 1 500 niñas fueron madres ⁽¹⁴⁾ y cada día, 12 niñas de 10 a 14 años quedaron embarazadas, y en numerosos casos, como producto de una violación. ⁽¹⁵⁾ Llamativamente, entre 2023 y 2024, el número de nacidos vivos de madres de 10 a 14 incrementó en 44,8%. ⁽¹⁾

En este contexto, la escuela constituye un espacio estratégico para la promoción de la salud y la prevención de conductas de riesgo en los adolescentes. Las intervenciones educativas en sexualidad, basadas en evidencia científica, han demostrado efectividad en la mejora de los conocimientos y en la aceptación de prácticas protectoras de la salud sexual. ^{(16),(17)}

Por otro lado, la educación sexual integral (ESI) según el Fondo de Población de las Naciones Unidas, tiene un fundamento en un enfoque basado en derechos humanos y equidad de género, orientado al desarrollo de conocimientos, capacidades, conductas y valores que permitan a los adolescentes vivir la sexualidad de forma positiva y responsable; ⁽¹⁸⁾ en esta etapa adquieren nuevos recursos cognitivos y emocionales determinantes a lo largo de su vida adulta. ^{(19),(20)}

A nivel internacional, la ESI ha cobrado relevancia en las escuelas. ⁽²¹⁾ La evidencia respalda que brindar educación sexual en las escuelas, incluyendo información sobre métodos anticonceptivos y el uso correcto del preservativo, impacta reduciendo el número de embarazos en adolescentes y la transmisión de ITS. ^{(22),(23)} La Unesco, estructuró la ESI en ocho conceptos clave, interrelacionados y progresivos a lo largo del proceso educativo. ⁽²⁴⁾ De este modo, en Perú, existen lineamientos técnicos que promueven su implementación con la intervención de la comunidad educativa ⁽²⁵⁾ y diversas instituciones han resaltado su importancia para garantizar la igualdad de oportunidades. ⁽²⁶⁾ En ese sentido, la ESI representa un principio en la formación de los adolescentes y vivir su sexualidad de forma segura y responsable. ⁽²⁷⁾⁻⁽²⁹⁾

No obstante, persisten brechas en su aplicación efectiva, al final los adolescentes llegan a su vida adulta con información fragmentada o errónea. Frente a esta realidad se desarrolló el programa de educación sexual (EDUSE) basado en talleres participativos que generaron un espacio seguro y reflexivo donde se resolvieron dudas, cuestionaron estereotipos y se buscó fortalecer la autonomía personal. El objetivo del presente estudio fue evaluar el efecto del EDUSE sobre el nivel conocimientos en ESI en estudiantes de secundaria, mediante la comparación de mediciones pre y post intervención.

Métodos

Estudio de enfoque cuantitativo preexperimental con medición pre y posintervención, que permite evaluar cambios en la población objetivo sin grupo de control. La muestra se seleccionó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a 209 estudiantes de primer año de secundaria, de 12 a 17 años, matriculados, provenientes de siete secciones de una escuela pública, en una zona considerada de alto riesgo social en el distrito de San Juan de Lurigancho.

El EDUSE evaluó cuatro dimensiones basadas en el enfoque del Ministerio de Educación (ESI): identidad y corporalidad; autonomía y autocuidado; pensamiento crítico y comportamiento ético; y afectividad y relaciones interpersonales, en estudiantes del primer grado de secundaria.

Se utilizó una encuesta con 17 ítems, validada en contenido por seis expertos, y se realizó una prueba piloto que mostró una confiabilidad interna aceptable ($KR-20=0.80$) para preguntas dicotómicas.

En la recolección de la información, se hizo una pre y posintervención en las aulas escolares, con aplicación supervisada por las investigadoras para evitar sesgos. El universo estuvo conformado por 221 estudiantes, la muestra por 209 (respuestas completas, 94.6% cobertura), en sesiones de 30-45 minutos, garantizando anonimato y condiciones uniformes. Este proceso maximizó la respuesta y la calidad de los datos en un contexto educativo real.

Se analizaron los datos dicotómicos (respuestas Sí/No) de los 17 ítems en Microsoft Excel 2021 para la organización inicial y en IBM SPSS Statistics, versión 27, para el análisis estadístico. Se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes para describir las respuestas pre y postintervención en cada uno de los 4 dominios de la ESI, y se presentaron los resultados en tablas bivariadas 2x2 que facilitan la comparación directa. Como los datos provenían de mediciones pareadas y eran de naturaleza categórica nominal, se optó por la prueba no paramétrica de McNemar, que evalúa las diferencias marginales homogéneas entre pretest y posttest mediante el

estadístico $\chi^2 = (b-c)^2/(b+c)$, donde b corresponde a las discordancias "No→Sí" y c a "Sí→No". Se estableció un nivel de significancia de $\alpha=0,05$ y un intervalo de confianza del 95%, considerándose estadísticamente significativo $p<0,05$. De manera notable, el 70% de los ítems mostró un $p<0,001$, lo que evidencia cambios consistentes tras la intervención educativa EDUSE. No se incluyó el tamaño del efecto (como Odds Ratio) dado el carácter exploratorio del diseño preexperimental.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética del Hospital San Juan de Lurigancho (Lima, Perú) (N°01-2024). Antes de iniciar, se explicó a los adolescentes de entre 12 y 17 años y a sus padres o tutores, en un lenguaje claro y sencillo, el propósito de la investigación y su derecho a participar voluntariamente. Se obtuvieron los consentimientos escritos de los padres o tutores, así como el asentimiento de los adolescentes, asegurando que comprendieran que podrían retirarse en cualquier momento sin consecuencias. Además, se mantuvo la confidencialidad de toda la información recopilada, garantizando que los datos sean anónimos y usados exclusivamente para fines de investigación, respetando siempre los principios éticos que protegen a los participantes.

Resultados

Después de la intervención educativa EDUSE, los adolescentes mejoraron notablemente la comprensión de identidad y corporalidad sexual: +19,2 % asociaron cambios corporales a sus gustos, emociones y preferencias (75,1 % vs 94,3 %, $p<0,001$), +11,5 % normalizaron que crecer implica sentir atracción sexual (62,2 % vs 73,7 %, $p=0,018$), +10,5 % reconocieron que hablar de sexualidad no implica relaciones sexuales (58,4 % vs 68,9 %, $p=0,029$) y +18,2 % aceptaron que necesitan de información sexual para vivir plenamente su adolescencia (71,3 % vs 89,5 %, $p<0,001$). Todos los avances fueron estadísticamente significativos (tabla 1).

Tabla 1. Identidad y corporalidad de los adolescentes respecto a su sexualidad

Ítems		Pretest		Posttest		P (McNemar)	Δ%
		n	%	n	%		
¿Sientes que como cambia tu cuerpo, también cambian tus gustos, emociones y preferencias?	No	52	24,9	12	5,7	< 0,001	+19,2
	Sí	157	75,1	197	94,3		
¿Piensas tú, que parte de crecer en la adolescencia es empezar a tener atracción por otra persona?	No	79	37,8	55	26,3	0,018	+11,5
	Sí	130	62,2	154	73,7		
¿Crees tú, que hablar de sexualidad es hablar de relaciones sexuales?	No	122	58,4	144	68,9	0,029	+10,5
	Sí	87	41,6	65	31,1		
Crees que es necesario recibir información sobre sexualidad para vivir adecuadamente tu adolescencia	No	60	28,7	22	10,5	< 0,001	+18,2
	Sí	149	71,3	187	89,5		
Total		209	100,0	209	100,0		

Fuente: Prueba exacta McNemar; significancia $p < 0,05$, significativo. $\Delta\%$ = cambio porcentual (Post - Pre).

EDUSE fortaleció la autonomía: + 10,5 % de adolescentes rechazan la presión de pareja (75,1 %-85,6 %; $p=0,012$), +12,9 % relacionan amor a respeto (50,7 %-63,6 %; $p=0,009$), +19,2 % rechazan las solicitudes de amistades sospechosas por redes sociales (63,6 %-82,8 %; $p < 0,001$), +17,7 % protegen sus datos personales al no compartir sus fotos (75,1 %-92,8 %; $p < 0,001$) y +8,7 % mejoran su visión de futuro al tener un proyecto vida (74,6 %-83,3 %; $p=0,042$) (tabla 2).

Tabla 2. Autonomía y autocuidado de los adolescentes respecto a su sexualidad

Ítems		Pretest		Posttest		P (McNemar)	Δ%
		n	%	n	%		
Si tuviera enamorado/a y quisiera que hagamos algo que yo no deseo y me insiste, ¿lo haría por él?	No	157	75,1	179	85,6	0,012	+ 10,5
	Sí	52	24,9	30	14,4		
¿Pienso que si me gusta alguien o estoy enamorado/a es cuando me siento feliz y respetada?	No	103	49,3	76	36,4	0,009	+12,9
	Sí	106	50,7	133	63,6		
¿Consideras tú que es seguro aceptar amistades por redes	No	133	63,6	173	82,8	< 0,001	+19,2
	Sí	76	36,4	36	17,2		

sociales como Instagram, Facebook, TikTok?							
Si conozco a alguien en las redes sociales y me comienza a gustar, ¿le daría mis datos personales y mis fotos para conocernos mejor?	No	157	75,1	194	92,8	< 0,001	+17,7
	Sí	52	24,9	15	7,2		
Sé que quiero ser en el futuro "Tienes un proyecto de vida"	No	53	25,4	35	16,7	0,042	+8,7
	Sí	156	74,6	174	83,3		
Total		209	100,0	209	100,0		

Fuente: Prueba exacta McNemar; ($\alpha=0,05$); $p<0,05$ significativo. $\Delta\%$ = cambio porcentual (Post - Pre).

EDUSE motivó el pensamiento crítico: +17,3 % de adolescentes reporto rechazar relaciones sexuales sin protección (72,2 % vs 89,5 %, $p<0,001$), +12,5 % interpreta mejor que el preservativo es esencial para evitar embarazos (28,2 al 40,7 %, $p=0,009$), +10,5 % entiende el riesgo de que una sola relación sexual puede embarazar (40,7 % al 50,7 %, $p=0,044$), +15,8 % en autonomía son más firmes en su decisión, la pareja no decide (71,8 % al 87,6 %, $p<0,001$) y +11,5 % conoce la doble protección (55,5 %-67,0 %; $p=0,024$) (tabla 3).

Tabla 3. Pensamiento crítico y comportamiento ético de los adolescentes respecto a su sexualidad

Ítems		Pretest		Posttest		P (McNemar)	$\Delta\%$
		n	%	n	%		
Se debe tener relaciones sexuales sin importar el uso de un método anticonceptivo	No	151	72,2	187	89,5	< 0,001	+17,3%
	Sí	58	27,8	22	10,5		
Para prevenir un embarazo no deseado se debe de usar preservativo	No	150	71,8	124	59,3	0,009	+12,5
	Sí	59	28,2	85	40,7		
Consideras que, para embarazarte solo basta una relación sexual	No	124	59,3	103	49,3	0,044	+10,0
	Sí	85	40,7	106	50,7		
Crees tú que la primera relación sexual, debe ser cuando lo proponga tu enamorado	No	150	71,8	183	87,6	< 0,001	+15,8
	Sí	59	28,2	26	12,4		
	No	93	44,5	69	33,0	0,024	+11,5

Usar preservativo evita el embarazo y que se adquiriera una enfermedad de transmisión sexual	Sí	116	55,5	140	67,0		
Total		209	100,0	209	100,0		

Fuente: Prueba exacta McNemar; $p < 0,05$ significativo; $\Delta\%$ en % "Sí".

EDUSE mejoró la afectividad: +10,5 % rechazan el mito de que "la primera relación sexual no contagia ITS" (57,4 % al 67,9 %; $p = 0,034$), +15,8 % entienden que deben acudir a un centro de salud ante sospecha de ITS (71,8 % al 87,6 %; $p < 0,001$) y +34,9 % reconocen los síntomas de infecciones de transmisión sexual (27,3 % al 62,2 %; $p < 0,001$) (Tabla 4).

Tabla 4. Afectividad y relaciones interpersonales de los adolescentes respecto a su sexualidad

Ítems		Pretest		Posttest		P (McNemar)	$\Delta\%$
		n	%	n	%		
Es cierto que con la primera relación sexual no puedo contagiarme de ninguna enfermedad de transmisión sexual	No	120	57,4	142	67,9	0,034	+10,5
	Sí	89	42,6	67	32,1		
Crees tú, que se debe de acudir a un establecimiento de salud cuando sospecho de una ITS	No	59	28,2	26	12,4	< 0,001	+15,8%
	Sí	150	71,8	183	87,6		
Conoce usted algunos síntomas de las ITS	No	152	72,7	79	37,8	< 0,001	+34,9
	Sí	57	27,3	130	62,2		
Total		209	100,0	209	100,0		

Fuente: Prueba de McNemar ($\alpha = 0,05$); $p < 0,05$ significativo. $\Delta\%$ = cambio porcentual (Post - Pre).

Después de la intervención educativa EDUSE, las respuestas mostraron incrementos significativos en todos los dominios ESI ($n = 209$): Identidad y corporalidad mejoró +19,2% (75,1 a 94,3%; $\chi^2 = 21,4$; $p < 0,001$; OR=1,9), autonomía y autocuidado +17,7% (75,1 \rightarrow 92,8%; $\chi^2 = 18,7$; $p < 0,001$; OR=2,4); pensamiento crítico +17,3% (72,2 \rightarrow 89,5%; $\chi^2 = 15,2$; $p < 0,001$; OR=2,1); y afectividad mostró mayor avance de la educación integral evaluados +34,9% (27,3 \rightarrow 62,2%; $\chi^2 = 25,6$; $p < 0,001$; OR=4,1).

Comparando las calificaciones totales obtenidas en el postest con las del pretest con valores de $p < 0,001$ en todos los casos según la prueba de McNemar. En conjunto, todos los 17 ítems presentaron cambios estadísticamente significativos, lo que respalda el efecto global de la intervención (OR total = 1,9; tabla 5).

Tabla 5. Resumen del impacto del programa EDUSE por dominios ESI (n=209)

Dominio	ítems	% Sí Pretest	% Sí Postest	χ^2 McNemar	P	OR (IC95%)
Identidad/corporalidad <0,001	4	75,1	94,3	21,4	<0,001	1.9 (1.4-2.6)
Autonomía/autocuidado <0,001	5	75,1	92,8	18,7	<0,001	2.4 (1.6-3.6)
Pensamiento crítico/ético <0,001	5	72,2	89,5	15,2	<0,001	2.1 (1.5-3.0)
Afectividad/relaciones <0,001	3	27,3	62,2	25,6	<0,001	4.1 (2.7-6.2)
Total	17	-	~80	70%	$p < 0,001$	1.9 (1.4-2.6)

Fuente: EDUSE: Prueba de McNemar (χ^2) con $\alpha=0,05$; $p < 0,05$ significativo. OR: Odds Ratio (IC95%). Total: 17 ítems; ~80% ítems con $p < 0,001$ (70% del total).

Se observó un aumento promedio en la cantidad de aciertos: 2.565 puntos, con una desviación estándar de 3.650 y un margen de error reducido (SEM = 0.252), lo que sugiere que los resultados son consistentes. El intervalo de confianza al 95% para este promedio de mejora se sitúa entre 2.067 y 3.062, lo que confirma que el cambio es estadísticamente significativo y no es solo una casualidad. Además, el estadístico t de Student ($t = 10.157$) con 208 grados de libertad y un valor p menor que 0.001 demuestra que la diferencia entre los puntajes del pretest y el postest es altamente significativa (figura 1).

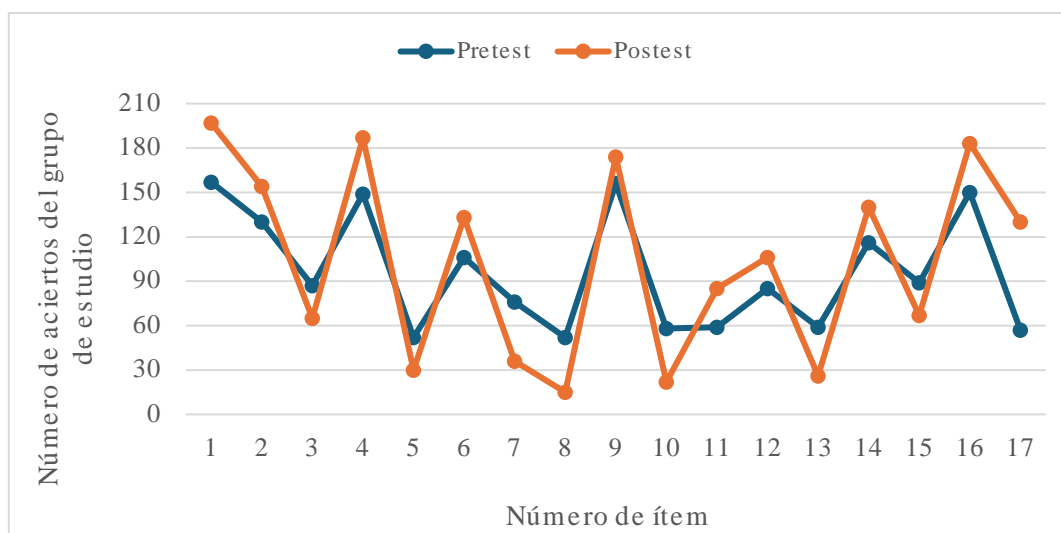


Fig. 1. Número de aciertos del grupo de estudio por ítem de la prueba.

Discusión

En concordancia con los resultados, EDUSE fortaleció significativamente la integración entre identidad y corporalidad en la sexualidad de los adolescentes, aumentando la conciencia sobre cómo los cambios corporales modificando sus gustos y emociones (75,1 % vs 94,3 %; $p < 0,001$), la aceptación de la atracción como parte natural del crecimiento (62,2 % vs 73,7 %; $p = 0,018$) y la comprensión de la sexualidad como fenómeno más amplio que las relaciones sexuales (58,4 % vs 68,9 %; $p = 0,029$), culminando en mayor reconocimiento de la necesidad informativa (71,3 % vs 89,5 %; $p < 0,001$). Estos cambios reflejan el impacto de intervenciones integrales que promueven el autoconocimiento biopsicosocial, alineándose con programas escolares brasileños que mejoraron el autoconcepto sexual y con las revisiones que vinculan la ESI con el desarrollo identitario holístico. ^{(5),(22)}

La amplia visión de sexualidad concuerda con las "seis tareas adolescentes" ⁽⁴⁾ y marcos globales que priorizan la identidad como prevención primaria de riesgos reproductivos. ⁽¹⁹⁾ El creciente reconocimiento de la necesidad de recibir información

sexual adecuada se asocia con las recomendaciones del ente rector de educación en Perú ⁽²⁵⁾ y de Naciones Unidas, ⁽²⁴⁾ que consideran la ESI como un derecho y una herramienta para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, problemas identificados como prioritarios en América Latina. ^{(11),(13)}

En autonomía y cuidado, hubo un incremento significativo +10.5 % en oposición a presiones sexuales post intervención (75,1 % vs. 85,6 %; $p=0,012$), + 12,9 % se sienten más satisfechos en relaciones donde hay respeto mutuo (50,7 % vs 63,6 %; $p=0,009$), + 19,2 % son mucho más cautelosos en internet, rechazando amistades sospechosas en redes (63,6 % vs 82,8 %; $p<0,001$) y 17,7 % evita compartir datos personales (75,1 % vs 92,8 %; $p<0,001$); hallazgos que concluyen que las intervenciones en adolescentes fortalecen la asertividad frente a violencia de pareja y riesgos digitales, ⁽³⁰⁾ reducen prácticas sexuales de riesgo ⁽³¹⁾ y les permitió tomar decisiones autónomas y responsables sobre su cuerpo, sin depender de presiones externas (pares, pareja y redes sociales). ^{(19),(22),(32)}

Estos cambios no son aislados, coincidieron con programas similares en otras escuelas y revisiones globales que demostraron que enseñar sobre seguridad digital con límites claros, redujo abusos en línea o relaciones tóxicas, al potenciar la asertividad y el pensamiento a largo plazo. ^{(5),(16)} Asimismo, coincidimos en que las intervenciones fortalecen la autonomía emocional y reducen la cibervictimización en los adolescentes. ⁽⁷⁾ La mayor consolidación del proyecto de vida refleja cómo la ESI va más allá del cuerpo, al unir emociones, relaciones y metas futuras, y a prevenir no solo embarazos o ITS, sino también la depresión y el aislamiento social. ^{(4),(33)}

Este programa fortaleció a los adolescentes al tener la capacidad de tomar sus propias decisiones; contribuyó al reconocimiento de situaciones de peligro, incluso de personas extrañas, con actos sutiles. Estos cambios logran la prevención de la violencia de género, normalizada en muchas culturas, alineándose con la defensa de los derechos humanos, donde la sexualidad responsable nace del consentimiento libre e informado. Esta intervención se enlaza con la necesidad de responder

directamente a la demanda de América Latina, donde 1,6 millones de adolescentes quedan embarazadas cada año. ^{(3),(19),(21)}

El programa mejoró en pensamiento crítico: +17,3 % de los adolescentes rechazaría las relaciones sin protección (72,2 % vs 82,8 %; $p<0,001$), +15,8 % en el derecho a elegir cuándo empezar la actividad sexual (71,8 % vs 87,6 %; $p<0,001$) y +11,5 % en la comprensión de que el condón protege tanto del embarazo como de las ITS (55,5 % vs 67,0 %; $p=0,024$). Estos avances no son casuales ni aislados; en Brasil se confirmó que cuando se enseña con claridad sobre la prevención de infecciones y el acceso gratuito a preservativos, los adolescentes mejoran sus decisiones sobre su sexualidad. ⁽⁵⁾ Lo mismo ocurre en revisiones globales, donde se respalda la idea de que la ESI trasciende los mensajes prohibitivos y fomenta habilidades de negociación, conocimiento de derechos y comprensión científica, lo que da como resultado una disminución de infecciones y embarazos precoces; en este sentido, la información veraz no solo transmite conocimientos, sino que empodera. ^{(22),(34)}

Los resultados se alinean con las intervenciones escolares en India e Indonesia, que se desarrollan mediante un taller de "doble protección" del condón, "frente al embarazo y frente a las enfermedades de transmisión sexual", lo que logra una importante reducción de las prácticas de riesgo sexual en los adolescentes de contextos socioeconómicos similares a los del distrito de San Juan de Lurigancho. ⁽³⁴⁾⁻⁽³⁶⁾

En el ámbito de la afectividad y las relaciones interpersonales, el programa EDUSE mejoró la percepción de riesgos: +15,8 % de adolescentes reconocen el riesgo de ITS en una primera relación sexual (57,4 % vs 67,9 %; $p=0,034$). +15,8 % está dispuesto a acudir a una atención médica frente a una situación o relación de riesgo (71,8 % vs 87,6 %; $p<0,001$); +15,8 % logran identificar síntomas importantes de las ITS (71,8 % vs 87,6 %; $p<0,001$), logrando similitudes con los aportes de ^{(34),(37)} En la posintervención, los adolescentes demostraron contar con herramientas

emocionales para actuar con rapidez y prevenir complicaciones en su salud sexual que afectan su futuro.

Esto demuestra que abordar las emociones y la confianza, y poner límites, establece el eje central de la educación sexual, más allá de conocer métodos anticonceptivos, como el uso correcto del preservativo, y coincide con el programa de intervención en España SOMOS, donde los adolescentes desarrollan aptitudes positivas y un mejor control de su sexualidad. ⁽³⁸⁾ También las revisiones sistemáticas confirmaron que fusionar ciencias con emociones en intervenciones educativas aumentó el nivel de conocimientos sobre su sexualidad, lo que modificó sus actitudes respecto del riesgo de embarazo a temprana edad y del uso de métodos anticonceptivos. ⁽³⁷⁾

El diseño antes y después de la intervención, respaldado por análisis estadísticos meticulosos; la validación de instrumentos; y el enfoque en una población adolescente vulnerable son las fortalezas del estudio. Entre las limitaciones, la falta de control y seguimiento del grupo a largo plazo impide establecer relaciones de causa-efecto y determinar la sostenibilidad del impacto.

Los resultados para la salud pública son considerables; recalcan la efectividad de programas de educación integral, como EDUSE, que buscan fortalecer la identidad, la autonomía, el pensamiento crítico y la afectividad responsable en los adolescentes. Por lo que se sugiere mejorar las políticas nacionales e institucionales que garanticen la existencia de estos programas, asegurando la formación continua de los docentes y los materiales de apoyo necesarios, tal y como se establecen en los indicadores nacionales e internacionales. ^{(25),(39)}

Conclusiones

La implementación del programa EDUSE constituye una intervención educativa efectiva para fortalecer de manera significativa e integral las competencias en educación sexual en adolescentes de contextos vulnerables. Los incrementos observados en las dimensiones de identidad y corporalidad, autonomía y

autocuidado, pensamiento crítico y afectividad no solo reflejan una mejora en el nivel de conocimientos, sino también una transformación sustantiva en la comprensión, internalización y gestión de la sexualidad desde una perspectiva más informada, reflexiva y responsable. Este hallazgo resulta particularmente relevante en escenarios caracterizados por brechas estructurales en el acceso a información científica, servicios de salud y entornos protectores.

Desde una perspectiva de salud pública, los resultados refuerzan el valor de las intervenciones educativas basadas en enfoques participativos, integrales y centrados en derechos como estrategias de prevención primaria frente a problemáticas persistentes en América Latina, como el embarazo adolescente, las infecciones de transmisión sexual y la exposición a dinámicas de riesgo asociadas a la presión social y digital. En particular, el fortalecimiento de la autonomía en la toma de decisiones, la capacidad de cuestionar prácticas sexuales inseguras y la mejora en la identificación de riesgos evidencian un potencial efecto protector que trasciende el plano cognitivo y se proyecta en la adopción de conductas más seguras y sostenibles a lo largo del tiempo.

Asimismo, los hallazgos sugieren que la educación sexual integral, cuando se implementa mediante metodologías activas y contextualizadas, no solo transmite información, sino que también contribuye al desarrollo de competencias socioemocionales clave, como la asertividad, la autorregulación y la construcción de proyectos de vida, elementos fundamentales para el bienestar integral en la adolescencia. En este sentido, el programa EDUSE se posiciona como una intervención capaz de incidir simultáneamente en múltiples dimensiones del desarrollo adolescente, lo que amplía su relevancia en contextos educativos.

No obstante, los resultados deben interpretarse con cautela debido a las limitaciones metodológicas inherentes al diseño preexperimental sin grupo control, lo que restringe la inferencia causal, así como a la ausencia de seguimiento longitudinal que permita evaluar la estabilidad y sostenibilidad de los efectos observados en el

tiempo. Estas limitaciones abren la necesidad de futuras investigaciones que incorporen diseños cuasiexperimentales o experimentales, así como evaluaciones a mediano y largo plazo, que permitan consolidar la evidencia sobre la efectividad de este tipo de intervenciones en diversos contextos socioculturales.

En términos aplicados, la evidencia generada respalda la incorporación sistemática de programas como EDUSE en el currículo escolar, acompañada de procesos sostenidos de capacitación docente, adaptación contextual y articulación con servicios de salud. Su implementación a mayor escala podría contribuir de manera significativa al fortalecimiento de políticas públicas orientadas a la promoción de la salud sexual y reproductiva en adolescentes, no solo en el Perú, sino también en otros contextos latinoamericanos con características similares, donde persisten desafíos estructurales que demandan intervenciones educativas basadas en evidencia.

Referencias Bibliográficas

1. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Perú: Nacidos vivos en madres adolescentes 2026 [Internet]. 2025 [citado 12 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8438876/7007056-peru-nacidos-vivos-en-madres-adolescentes-2024.pdf?v=1754092298>
2. Observatorio Ceplan. Descenso del embarazo en niñas y adolescentes [Internet]. Presidencia del Consejo de Ministros (Perú). 2025 [citado 15 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t15>
3. Vázquez S, Pérez Tort M, Chernomoretz M, Contreras ME, Teper Benseñor D, Cararo Funes AF, et al. Promoción y cuidado de la salud sexual y reproductiva en adolescentes [Internet]. 2023 [citado 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/19326/file/Promoci%C3%B3n%20y%20cuidado%20de%20la%20salud%20sexual%20%20y%20reproductiva%20en%20adolescentes.pdf>

4. Tizón JL. Las seis tareas, los cinco duelos y los cinco ámbitos en un mundo revuelto. En: Cruz D, Mollejo E, González F, editores. Adolescencias Nuevos retos, nuevas transiciones [Internet]. AEN / 38º Congreso Nacional de Neuropsiquiatría; 2021 [citado 15 de julio de 2025]. p. 29-56. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/396006946_ADOLESCENCIAS_LAS_SEIS_TAREAS_LOS_CINCO_DUELOS_Y_LOS_CINCO_AMBITOS_EN_UN_MUNDO_REVUELTO
5. Antunes de Oliveira J, Aniceto França MT. Evaluating the impact of the Programa Saúde na Escola on adolescent sexual and reproductive health in Brazil: A quasi-experimental analysis using propensity score matching. Eval Program Plann [Internet]. 1 de octubre de 2025 [citado 15 de agosto de 2025];112:102661. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2025.102661>
6. Guerrero Ramírez CI, Espadafor López B, Arias-Santiago S, Buendía-Eisman Ag. Translated article] School-based Educational Intervention to Prevent Sexually Transmitted Infections. Actas Dermosifiliogr [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 12 de septiembre de 2025];114(1):T90-1. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.06.019>
7. Mérida-López S, Quintana-Orts C, Gómez-Hombrados J, Extremera N. Comportamientos emocionalmente inteligentes docentes y su papel en la relación entre la cibervictimización y los factores de riesgo de suicidio en adolescentes. Revista de Psicodidáctica [Internet]. 1 de enero de 2025 [citado 12 de diciembre de 2025];30(1):500157. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2024.500157>
8. OPS. OPS, UNICEF y UNFPA unen esfuerzos para abordar el embarazo adolescente en poblaciones vulnerables en ALC [Internet]. OPS. 2024 [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/noticias/13-9-2024-ops-unicef-unfpa-unen-esfuerzos-para-abordar-embarazo-adolescente-poblaciones>

9. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso M del C, Tizón JL. Prevention of mental health disorders in primary care: Pregnancy in adolescence. Aten Primaria [Internet]. 1 de octubre de 2022 [citado 15 de agosto de 2025];54(Supplement 1):102494. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102494>
10. Unicef. Early childbearing can have severe consequences for adolescent girls [Internet]. s. 2024 [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: <https://data.unicef.org/topic/child-health/early-childbearing/>
11. OMS. Embarazo en la adolescencia [Internet]. OMS. 2024 [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
12. Tizón JL, Ciurana R, Fernández-Alonso M del C, Buitrago F. La salud mental de los jóvenes y la pandemia de la COVID-19: la parcialización y pixelación de la juventud. FMC [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 15 de julio de 2025];29(4):159-63. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.10.003>
13. ONU. Cada 20 segundos una adolescente se convierte en madre en América Latina y el Caribe | Noticias ONU [Internet]. ONU. 2025 [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2025/03/1537126>
14. UNFPA Perú. Perú: maternidad en niñas entre 10 y 14 años creció 40% entre 2020 y 2022 [Internet]. 2023 [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/embarazoadolescenteperu2023>
15. UNFPA Perú. UNFPA Perú | Cada día doce niñas quedan embarazadas en el Perú [Internet]. 2024 [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/embarazoadolescenteperu2024>

16. Ortega-Barón J, Machimbarrena JM, Díaz-López A, Caba-Machado V, Tejero B, González-Cabrera J. Eficacia de un programa de prevención multirriesgo en internet: Safety.net. Revista de Psicodidáctica [Internet]. 1 de julio de 2024 [citado 12 de julio de 2025];29(2):97-106. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2024.01.004>
17. Wilkins NJ, Rasberry C, Liddon N, Szucs LE, Johns M, Leonard S, et al. Addressing HIV/Sexually Transmitted Diseases and Pregnancy Prevention Through Schools: An Approach for Strengthening Education, Health Services, and School Environments That Promote Adolescent Sexual Health and Well-Being. Journal of Adolescent Health [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 16 de julio de 2025];70(4):540-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.JADOHEALTH.2021.05.017>
18. ONU. Directrices operacionales del UNFPA para la educación integral de la sexualidad [Internet]. Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA); 2014 [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_OperationalGuidanceREV_ES_web.pdf
19. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. The Lancet [Internet]. 11 de junio de 2016 [citado 12 de julio de 2025];387(10036):2423-78. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)
20. Unesco. Educación integral en sexualidad: Para educandos sanos, informados y empoderados. sss. Salud y Educación; 2023.
21. Miedema E, Le Mat MLJ, Hague F. But is it Comprehensive? Unpacking the 'comprehensive' in comprehensive sexuality education. Health Educ J [Internet]. 1 de noviembre de 2020 [citado 12 de septiembre de 2025];79(7):747-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0017896920915960>

22. Goldfarb ES, Lieberman LD. Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 1 de enero de 2021 [citado 15 de agosto de 2025];68(1):13-27. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036>
23. Hadley A. Teenage pregnancy: strategies for prevention. *Obstet Gynaecol Reprod Med* [Internet]. 1 de diciembre de 2020 [citado 12 de septiembre de 2025];30(12):387-94. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.OGRM.2020.10.004>
24. Unesco. Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad. Un enfoque basado en evidencia [Internet]. UNESCO; 2018 [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: www.unesco.org/open-access/terms-useccbyncnd-sp
25. Lineamientos de Educación Sexual Integral para la Educación Básica / Minedu. Minedu [Internet]. N° 169-2021-MINEDU Perú; jun 3, 2021 p. 1-32. Disponible en: <https://www.grade.org.pe/creer/archivos/ESI-RVM-N%C2%B0-169-2021-MINEDU.pdf>
26. Gob. Perú. PRONACEJ realizó charla: Importancia de la educación sexual en adolescentes en conflicto con la ley penal. 2024.
27. Albert Sekha M, Edward S, Grace A, Pricilla SE, G. S. Understanding Comprehensive Sexuality Education: A Worldwide Narrative Review. *Cureus* [Internet]. 29 de noviembre de 2024 [citado 15 de agosto de 2025];16(11):e74788. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/CUREUS.74788>
28. Jacinto Cardenas R, Ruiz Paloalto MaL. Efectividad de los programas de educación sexual y reproductiva en los adolescentes. *Horizonte Sanitario* [Internet]. 20 de octubre de 2022 [citado 15 de enero de 2026];21(1):129-36. Disponible en: <https://doi.org/10.19136/hs.a21n1.4025>

29. Lorenzo Velazquez BM, Mirabal Martínez G, Rodas Clavijo A, González Reyes M, Botín del Llano L. Intervención de enfermería sobre educación sexual en adolescentes. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* [Internet]. 26 de septiembre de 2018 [citado 12 de septiembre de 2025];3(3, Sep):136-41. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6602840.pdf>
30. Pérez Rubio L, Marugán De Miguelsanz JM, Bachiller Luque MR, Casado Vicente V. Impacto en la salud del programa de intervención comunitaria «Educación para la salud en la adolescencia». *Gac Sanit* [Internet]. 1 de enero de 2023 [citado 15 de julio de 2025];37(67):102305. Disponible en:
<https://doi.org/10.4321/S1139-76322015000400003>
31. Zambrano Lozano A, Luna Villanueva RV, Meléndez De la Cruz JR. Efectividad de intervención educativa en el conocimiento de jóvenes sobre la prevención de prácticas sexuales riesgosas. *Revista Enfermería Herediana* [Internet]. 19 de junio de 2023 [citado 16 de julio de 2025];16:61-6. Disponible en:
<https://doi.org/10.20453/renh.v20i20.5350>
32. Uzuncakmak T, Gordeles N. The Effects of Self-care Education of Adolescents on the Power of Self-care. *J Caring Sci* [Internet]. 2017 [citado 16 de julio de 2025];10(3):1368-73. Disponible en:
<https://www.semanticscholar.org/paper/The-Effects-of-Self-care-Education-of-Adolescents-o-Uzun%C3%A7akmak-Be%C5%9Fer/32a5091acfac63b8a973ccc70b6e3176bcaac01c>
33. Gaspar T, Cerqueira A, Branquinho C, Matos MG. The Effect of a Social-Emotional School-Based Intervention upon Social and Personal Skills in Children and Adolescents. *Journal of Education and Learning* [Internet]. 7 de septiembre de 2018 [citado 15 de agosto de 2025];7(6):57-66. Disponible en:
<https://doi.org/10.5539/jel.v7n6p57>

34. Pinandari AW, Kågesten AE, Li M, Moreau C, van Reeuwijk M, Wilopo SA. Short-Term Effects of a School-Based Comprehensive Sexuality Education Intervention Among Very Young Adolescents in Three Urban Indonesian Settings: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Adolescent Health* [Internet]. 1 de julio de 2023 [citado 15 de julio de 2025];73(1):S21-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.01.030>
35. Deshpande S, Karulkar P, Lavalekar A. Effect of Educational Intervention for Adolescents on Awareness about Attitude towards Addiction and Sexuality. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology* [Internet]. 2024 [citado 15 de agosto de 2025];50(1):218-27. Disponible en: <https://jiaap.in/wp-content/uploads/2024/03/24-Shamangi-Deshpande218-227.pdf>
36. Yadav N, Kumar D. The impact of reproductive and sexual health education among school going adolescents in Andaman and Nicobar Islands. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. 1 de noviembre de 2023 [citado 16 de julio de 2025];24:101416. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.CEGH.2023.101416>
37. Sanz-Martos S, López-Medina IM, Álvarez-García C, Álvarez-Nieto C. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. *Aten Primaria* [Internet]. 1 de agosto de 2019 [citado 15 de julio de 2025];51(7):424-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.003>
38. Heras D, Lara F, Fernández-Hawrylak M. Evaluation of the Effects of the Sexual Education Programme SOMOS on Sexual Experience and Attitudes of Adolescents Towards Sexuality. *Revista de Psicodidáctica* [Internet]. 15 de marzo de 2016 [citado 12 de septiembre de 2025];21(2):321-37. Disponible en: <https://doi.org/10.1387/REVPSICODIDACT.14300>

39. OMS. Preservativos [Internet]. Vol. 5, OMS. F1000 Research Ltd; 2025 [citado 12 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/condoms>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

Contribución de los autores

Conceptualización: Giovanna Gladys Pante Salas, Pilar María Gamarra Choque

Curación de datos: Giovanna Gladys Pante Salas, Pilar María Gamarra Choque, Bertha Aurora Landa Maturrano.

Análisis formal: Bertha Aurora Landa Maturrano, Oscar Luis Chagua Pariona, Norma Celinda Chagua Pariona

Investigación: Giovanna Gladys Pante Salas, Pilar María Gamarra Choque, Bertha Aurora Landa Maturrano, Norma Celinda Chagua Pariona, Oscar Luis Chagua Pariona

Metodología: Giovanna Gladys Pante Salas, Pilar María Gamarra Choque, Bertha Aurora Landa Maturrano, Norma Celinda Chagua Pariona, Oscar Luis Chagua Pariona

Redacción, borrador original: Giovanna Gladys Pante Salas, Pilar María Gamarra Choque, Bertha Aurora Landa Maturrano, Norma Celinda Chagua Pariona, Oscar Luis Chagua Pariona

Redacción, revisión y edición: Giovanna Gladys Pante Salas, Pilar María Gamarra Choque, Bertha Aurora Landa Maturrano, Norma Celinda Chagua Pariona, Oscar Luis Chagua Pariona