

Efectividad del programa “Educando para decidir mejor” en la prevención de conductas sexuales riesgosas: estudio preexperimental en escolares peruanos

Effectiveness of the “Educating for Better Decisions” program in preventing risky sexual behavior: a pre-experimental study of Peruvian schoolchildren

Recibido: 22/06/2025 - Aceptado: 20/09/2025

Brenda Araceli Lazo Martínez

<https://orcid.org/0009-0006-7560-7212>

183824@unsaac.edu.pe

Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Cusco, Perú

Karina Yasmin Sulca Carbajo

<https://orcid.org/0000-0002-8167-2452>

karina.sulca@unsaac.edu.pe

Universidad Privada de Moquegua. Moquegua, Perú

Silvia Zoila Vega Mamani

<https://orcid.org/0009-0006-9425-677X>

silvia.vega@unsaac.edu.pe

Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú

Resumen

La adolescencia constituye una etapa de alta vulnerabilidad en relación con la salud sexual y reproductiva, en la que prácticas como el inicio precoz de la actividad sexual, la multiplicidad de parejas o las relaciones bajo el consumo de alcohol y drogas incrementan el riesgo de embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual. Frente a esta problemática, la educación sexual integral se plantea como una estrategia eficaz para fortalecer la autonomía, la toma de decisiones y la adopción de conductas preventivas. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa “Educando para decidir mejor” en la prevención de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de quinto de secundaria del Colegio Belén de Osma y Pardo, en Andahuaylas, Perú. La investigación se desarrolló bajo un diseño preexperimental con un solo grupo, aplicando pretest y posttest a 35 adolescentes seleccionados por conveniencia. Se utilizó un cuestionario validado por expertos y los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva e inferencial, empleando la prueba de Wilcoxon. Los resultados evidenciaron cambios estadísticamente significativos ($p < .05$) en la percepción de riesgos asociados con las relaciones sexuales tempranas, el consumo de alcohol y drogas, así como la necesidad del uso de anticonceptivos. Asimismo, se redujo la intención de iniciar la vida sexual de manera precoz y aumentó el uso de preservativo entre los estudiantes sexualmente activos. En conclusión, el programa educativo implementado tuvo un impacto positivo en la modificación de actitudes y prácticas, aportando evidencia para el fortalecimiento de políticas educativas y de salud sexual dirigidas a adolescentes peruanos.

Palabras clave: educación sexual integral, conductas sexuales de riesgo, adolescencia.

Abstract

Adolescence is a highly vulnerable stage in terms of sexual and reproductive health, during which practices such as early sexual debut, multiple partners, or relationships involving alcohol and drug use increase the risk of unplanned pregnancies and sexually transmitted infections. In response to this problem, comprehensive sexuality education is proposed as an effective strategy for strengthening autonomy, decision-making, and the adoption of preventive behaviors. The objective of this study was to determine the effectiveness of the “Educating for Better Decisions” program in preventing risky sexual behaviors among fifth-year secondary school students at the Belén de Osma y Pardo School in Andahuaylas, Peru. The research was conducted using a pre-experimental design with a single group, applying pre- and post-tests to 35 adolescents selected for convenience. A questionnaire validated by experts was used, and the data were processed using descriptive and inferential statistics, employing

the Wilcoxon test. The results showed statistically significant changes ($p < .05$) in the perception of risks associated with early sexual relations, alcohol and drug use, and the need for contraceptive use. Likewise, the intention to initiate sexual activity at an early age was reduced, and condom use increased among sexually active students. In conclusion, the educational program implemented had a positive impact on changing attitudes and practices, providing evidence for the strengthening of educational and sexual health policies aimed at Peruvian adolescents.

Keywords: comprehensive sex education, risky sexual behaviors, adolescence.

Introducción

La adolescencia representa un periodo de transición en el que se configuran aspectos esenciales del desarrollo físico, psicológico y social, constituyendo además una etapa de gran vulnerabilidad en torno a la salud sexual y reproductiva. Diversos organismos internacionales coinciden en que la educación sexual integral (ESI) constituye una herramienta clave para orientar a los jóvenes hacia prácticas responsables. La UNESCO (2018, 2023) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2025) sostienen que brindar información científica, habilidades sociales y valores permite prevenir conductas de riesgo y fortalecer la autonomía de los adolescentes. En el mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023, 2024) advierte que el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual (ITS) continúan siendo un problema prioritario de salud pública, especialmente en países de ingresos bajos y medios.

Las conductas sexuales de riesgo incluyen el inicio precoz de relaciones sexuales, el no uso de métodos anticonceptivos, la multiplicidad de parejas y las relaciones bajo la influencia de alcohol u otras sustancias. Un metaanálisis desarrollado por Cho y Yu (2023) confirmó que el consumo de alcohol se asocia significativamente con el inicio sexual temprano y el uso inconsistente de preservativos. De manera complementaria, Noll et al. (2020) evidenciaron en Brasil que el 28% de los adolescentes había tenido relaciones sexuales, de los cuales un porcentaje importante no utilizó condón en su último encuentro. En Ecuador, Saavedra-Alvarado et al. (2021) encontraron que la mayoría de los adolescentes inició su vida sexual entre los 13 y 15 años, motivados principalmente por curiosidad y falta de información. Asimismo, Leal et al. (2018) en Chile relacionaron la edad temprana de inicio sexual con una mayor exposición a violencia en la pareja.

Los estudios internacionales refuerzan la relevancia de intervenciones educativas estructuradas. Goldfarb y Lieberman (2021) analizaron tres décadas de investigaciones y concluyeron que los programas de educación sexual integral reducen conductas de riesgo y promueven el uso de métodos de protección. En la misma línea, una revisión sistemática de Barriuso-Ortega et al. (2022) realizada en España evidenció la efectividad de programas escolares para disminuir embarazos no planificados y aumentar el uso de condón. Por su parte, Rodríguez-García et al. (2025) ratificaron que la educación sexual integral no incrementa la actividad sexual, sino que la hace más segura y responsable. A nivel global, la UNICEF (2023) reportó que diariamente alrededor de 30 adolescentes en América Latina contraen VIH, lo que resalta la urgencia de programas preventivos.

En el plano teórico, la ESI constituye un componente esencial para la formación de adolescentes y jóvenes, pues no solo aborda la prevención de riesgos vinculados con embarazos no planificados e ITS, sino que promueve un desarrollo integral que incluye dimensiones cognitivas, emocionales y sociales. Organismos como UNESCO (2023) y UNFPA (2025) destacan que los programas de ESI fortalecen la autoestima, la toma de decisiones y la igualdad de género, contribuyendo a la construcción de una ciudadanía activa y consciente. De igual modo, la OMS (2024) enfatiza que, en contextos donde persisten desigualdades de género y violencia, la ESI desempeña un papel fundamental para garantizar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Investigaciones recientes corroboran su impacto positivo: Goldfarb y Lieberman (2021) evidencian que tres décadas de investigación sustentan la eficacia de programas estructurados para retrasar el inicio sexual y fomentar conductas protectoras, mientras que Barriuso-Ortega et al. (2022) subrayan que estas intervenciones generan cambios sostenibles en valores y actitudes hacia la sexualidad.

No obstante, las conductas sexuales de riesgo siguen representando un desafío para la salud pública en adolescentes. Diversas investigaciones latinoamericanas señalan que prácticas como el inicio precoz de la actividad sexual, la promiscuidad y las relaciones sexuales bajo el consumo de alcohol o drogas se asocian con embarazos no deseados y transmisión de ITS (Paredes López et al., 2023; Noll et al., 2020). En Perú, estudios como los de Quispe Cisneros (2021) y Cuéllar Janampa (2021) demuestran que la falta de educación sexual oportuna incrementa la vulnerabilidad de los jóvenes frente a presiones sociales y conductas riesgosas. De forma complementaria, investigaciones internacionales reafirman estas tendencias: Cho y Yu (2023) identificaron una correlación directa entre consumo de alcohol y mayor incidencia de prácticas sexuales sin protección en adolescentes y adultos jóvenes, mientras que Bartholomew et al. (2021) confirmaron que el consumo simultáneo de tabaco y vapeo potencia el riesgo de múltiples parejas sexuales en contextos urbanos vulnerables.

El contexto peruano presenta cifras preocupantes. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2023) identificó que la edad promedio de la primera relación sexual en mujeres es de 18,3 años, con variaciones según la región, y que solo el 55% utilizó preservativo en su primera experiencia. Investigaciones locales respaldan estos hallazgos: Manco et al. (2020) mostraron que adolescentes de Lima Sur presentan prácticas de riesgo influenciadas por factores sociales y familiares, mientras que Silvera Naveros (2024) evidenció bajos niveles de conocimiento y actitudes inadecuadas sobre salud sexual en escolares de Andahuaylas. Otras intervenciones peruanas, como la de Cuéllar Janampa (2019), han demostrado que programas educativos preventivos contribuyen a disminuir conductas de riesgo en adolescentes de secundaria.

De este modo, se observa que un porcentaje significativo de adolescentes peruanos mantiene relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos, lo que refleja vacíos en la cobertura y calidad de la educación sexual (INEI, 2023). Investigaciones locales como las de Manco et al. (2020) y Orella Gavidia (2021) muestran que en Lima y otras regiones persisten actitudes de desinformación y ausencia de habilidades para el autocuidado. Asimismo, estudios recientes en Andahuaylas revelan que la promiscuidad, el inicio precoz y la carencia de información adecuada sobre salud sexual y reproductiva constituyen factores recurrentes en la población escolar (Silvera Naveros, 2024). Este panorama respalda la necesidad de programas contextualizados que atiendan las características socioculturales y educativas propias de cada región del país.

En este contexto, el diseño y aplicación de programas educativos como “Educando para decidir mejor” se sustentan en la evidencia empírica que demuestra la eficacia de las intervenciones estructuradas para modificar conductas de riesgo. Experiencias previas en Latinoamérica muestran que la planificación rigurosa, la ejecución participativa y la evaluación de resultados permiten alcanzar cambios significativos en los adolescentes (Dalmas Gräf et al., 2020; Saavedra-Alvarado et al., 2021). En particular, los enfoques basados en teorías como la del Comportamiento Planificado y el Modelo de Creencias en Salud se consolidan como marcos explicativos útiles para comprender la toma de decisiones sexuales en la adolescencia (Alyafei & Easton-Carr, 2024).

En este marco, surge el programa “Educando para decidir mejor”, diseñado con un enfoque integral que aborda las relaciones interpersonales, la violencia y seguridad, el desarrollo del cuerpo, la salud sexual y reproductiva, y las prácticas de riesgo. Este tipo de iniciativas se alinean con las recomendaciones de la OMS (2024), la OPS (2023) y UNICEF (2024), al promover el autocuidado, el respeto en las relaciones y la toma de decisiones responsables. Por ello, el objetivo de la presente investigación es determinar el efecto del programa “Educando para decidir mejor” en la prevención de conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de quinto de secundaria del Colegio Belén de Osma y Pardo, Andahuaylas – 2025.

Metodología

La presente investigación se desarrolló en la provincia de Andahuaylas, una de las siete provincias que conforman el departamento de Apurímac, ubicada en la sierra sur del Perú. Esta jurisdicción cuenta con un área territorial de 370.03 km² y altitudes que oscilan entre los 2920 y 4500 m s. n. m., lo cual configura un espacio geográfico y cultural diverso. El escenario específico de estudio fue la Institución Educativa Belén de Osma y Pardo, situada en la Av. Perú N.º 710, en el distrito capital de Andahuaylas. Dicho centro educativo fue seleccionado por su representatividad en la zona y porque alberga a una población adolescente en etapa escolar vulnerable frente a conductas sexuales de riesgo, constituyendo así un contexto idóneo para implementar un programa de intervención preventiva y formativa.

En cuanto a la tipología, la investigación se catalogó como aplicada, dado que busca responder a una problemática concreta mediante la implementación de un programa educativo orientado a transformar la realidad de los estudiantes. Se adoptó un enfoque cuantitativo, pues se recurrió a técnicas de medición numérica y análisis estadístico para comprobar la hipótesis planteada. La temporalidad fue prospectiva, al realizarse un seguimiento de la intervención hasta la obtención de los resultados. En relación con el alcance temporal, se consideró un diseño longitudinal, ya que se recogió información en dos momentos claves —antes y después de la intervención— con el fin de evaluar cambios en las conductas de los participantes. El nivel de investigación se ubicó en el plano explicativo, pues se buscó comprender la relación causal entre la aplicación del programa educativo y la modificación de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. El diseño metodológico correspondió a un preexperimental con un solo grupo, en el que se aplicó un pretest y un posttest a los mismos participantes, sin grupo de control. El esquema metodológico puede representarse de la siguiente manera: Ge O1 – X – O2, donde Ge corresponde al grupo experimental, O1 al pretest, X a la aplicación del programa Educando para decidir mejor y O2 al posttest.

La unidad de análisis estuvo constituida por los estudiantes de quinto año de secundaria del Colegio Belén de Osma y Pardo, conformada por varones y mujeres matriculados en el periodo 2025, en el turno de la

mañana. La población total alcanzó los 210 estudiantes, según el registro institucional. De esta población se establecieron criterios de inclusión y exclusión que permitieron definir la muestra: se incluyeron los estudiantes matriculados formalmente en quinto de secundaria, que asistieron a las dos sesiones programadas, completaron tanto el pretest como el postest y manifestaron su disposición para participar en la investigación. Se excluyeron aquellos estudiantes que no cumplieron con estas condiciones, así como quienes presentaban problemas psiquiátricos que pudieran interferir en el desarrollo del estudio. La muestra final se conformó por 35 estudiantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, lo cual respondió a las restricciones establecidas por la institución educativa, que solo autorizó la intervención en un aula específica. Este procedimiento, aunque limitante en términos de generalización, garantizó la viabilidad y pertinencia de la implementación del programa educativo.

Para la recolección de información se empleó la encuesta como técnica principal, aplicada a través de un cuestionario de elaboración propia, diseñado de acuerdo con los objetivos de la investigación y sometido a validación por juicio de cinco expertos en educación sexual y salud pública. El instrumento constó de 13 ítems, mayoritariamente de tipo dicotómico (Sí/No), con excepción de la pregunta relativa a la edad de inicio de la vida sexual, que ofreció tres alternativas. El cuestionario se administró en dos momentos —antes y después de la intervención—, con la finalidad de comparar los resultados y medir el impacto del programa en las conductas sexuales de riesgo de los estudiantes.

El procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial. Inicialmente se aplicó la prueba Shapiro-Wilk para determinar la distribución de los datos y, al no cumplirse el supuesto de normalidad en las variables, se optó por pruebas no paramétricas. Para contrastar la hipótesis se utilizó la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas, con el fin de identificar diferencias significativas entre las puntuaciones del pretest y postest. El criterio de decisión fue: si $p < 0.05$, se rechazaba la hipótesis nula y se aceptaba la hipótesis alterna, concluyendo que el programa tuvo un efecto significativo; en caso contrario, se aceptaba la hipótesis nula, lo que indicaba ausencia de cambios estadísticamente relevantes en las conductas sexuales de riesgo.

En lo referido a las consideraciones éticas, se garantizó el cumplimiento de principios fundamentales de la investigación en seres humanos. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres de familia o tutores, así como el asentimiento de los estudiantes, asegurando que su participación fuera voluntaria. Se protegió la confidencialidad y el anonimato de los datos recolectados, evitando cualquier tipo de identificación personal. Se respetaron los principios de no maleficencia y beneficencia, al asegurar que los contenidos del programa fueran apropiados, científicos y beneficiosos para los estudiantes. Además, se contó con la autorización institucional del Colegio Belén de Osma y Pardo, y se aseguró un manejo responsable de la información, con fines estrictamente académicos.

Finalmente, se reconocen las limitaciones del estudio, entre las que destacan el uso de un diseño preexperimental con un único grupo y la ausencia de un grupo control, lo que restringe la generalización de los resultados. Asimismo, el tamaño reducido de la muestra constituye una limitación metodológica, aunque se considera adecuado para un estudio piloto que sirva como base para futuras investigaciones de mayor alcance. A pesar de estas restricciones, el estudio se plantea como un aporte inicial para evaluar la efectividad del programa Educando para decidir mejor y sustentar la pertinencia de su implementación en otros contextos educativos similares.

Resultados y discusión

El presente capítulo expone los hallazgos derivados de la aplicación del programa educativo Educando para decidir mejor, orientado a la prevención de conductas sexuales de riesgo en estudiantes de quinto de secundaria. En primer lugar, se presentan los resultados descriptivos que caracterizan las variables sociodemográficas y la situación sexual de los participantes; posteriormente, se incluye el análisis comparativo entre pretest y postest. Finalmente, se reportan los resultados inferenciales que permiten determinar la significancia estadística de los cambios observados, complementados con la discusión frente a la evidencia científica disponible.

Estadística Descriptiva

Tabla 1

Características sociodemográficas de los estudiantes

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad 15 años	1	2.9
Edad 16 años	22	62.9
Edad 17 años	12	34.3
Sexo femenino	19	54.3
Sexo masculino	16	45.7
Católico	29	82.9
Evangélico	3	8.6
Cristiano	1	2.9
Adventista	2	5.7
Total	35	100.0

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes tenía 16 años (62.9%), seguida de 17 años (34.3%), mientras que un porcentaje reducido tenía 15 años (2.9%). La distribución por sexo reflejó un equilibrio relativo, con ligera mayoría femenina (54.3%). En cuanto a religión, predominó la católica (82.9%), seguida de la evangélica (8.6%), adventista (5.7%) y cristiana (2.9%). Estos hallazgos reflejan un grupo etario típico de quinto de secundaria, lo que asegura homogeneidad en el análisis. La composición sociodemográfica es relevante porque estudios previos muestran que factores como la edad y las creencias religiosas influyen en las percepciones y prácticas sexuales de los adolescentes, especialmente en la adopción de conductas preventivas (Ramírez et al., 2024; Gómez et al., 2024). En este sentido, el entorno cultural y religioso constituye un marco contextual que puede favorecer o limitar la efectividad de los programas de educación sexual (Salazar, 2022; Viñoles et al., 2022).

Tabla 2

Situación sexual de los estudiantes antes del programa

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Han tenido relaciones sexuales - Sí	8	22.9
Han tenido relaciones sexuales - No	27	77.1
Edad primera relación <12 años	1	12.5 (de los 8)
Edad primera relación 13-15 años	2	25.0 (de los 8)
Edad primera relación >16 años	5	62.5 (de los 8)
Total estudiantes	35	100.0

Se evidenció que el 22.9% de los estudiantes ya había iniciado su vida sexual, mientras que el 77.1% no lo había hecho. Entre los activos sexualmente, la mayoría reportó haber iniciado después de los 16 años (62.5%), aunque un 37.5% lo hizo antes de los 15 años, lo que representa un inicio precoz asociado a riesgos de embarazos no planificados y enfermedades de transmisión sexual. Estos resultados coinciden con estudios que señalan la persistencia de inicios sexuales tempranos en contextos escolares latinoamericanos, donde factores socioeconómicos y culturales influyen fuertemente en las decisiones adolescentes (Paredes López et al., 2023). No obstante, también se ha documentado que los programas de intervención educativa pueden retrasar el inicio de la actividad sexual y promover decisiones más informadas (Campa & Lozano, 2023; Sánchez, 2025).

Tabla 3

Percepción y prácticas de conductas sexuales de riesgo antes y después del programa

Variable	Pretest Sí (%)	Pretest No (%)	Posttest Sí (%)	Posttest No (%)
Relaciones tempranas son riesgosas	77.1	22.9	100.0	0.0
Varias parejas en poco tiempo son riesgosas	91.4	8.6	97.1	2.9
Relaciones bajo alcohol/drogas son riesgosas	68.6	31.4	97.1	2.9
Uso de anticonceptivo es necesario	88.6	11.4	97.1	2.9

Desea iniciar vida sexual pronto	18.5 (N=27)	81.5 (N=27)	7.4 (N=27)	92.6 (N=27)
Uso de preservativo en activos	87.5 (N=8)	12.5 (N=8)	100.0 (N=8)	0.0 (N=8)

La comparación entre pretest y posttest evidencia un cambio positivo significativo. Antes de la intervención, un 77.1% consideraba riesgosas las relaciones tempranas, cifra que ascendió al 100% después del programa. De manera similar, la percepción de riesgo frente al consumo de alcohol o drogas aumentó de 68.6% a 97.1%. Además, la intención de iniciar la vida sexual pronto se redujo de 18.5% a 7.4% en los no activos. Entre los sexualmente activos, el uso de preservativo subió de 87.5% a 100%. Estos hallazgos reflejan que el programa fortaleció la percepción de riesgo y promovió conductas preventivas. La literatura confirma que los programas estructurados de educación sexual generan resultados similares, incrementando la conciencia sobre riesgos y fomentando el uso de métodos anticonceptivos (Olaya et al., 2025; Ventura et al., 2023; Verdú et al., 2023). Sin embargo, algunos autores advierten que estos cambios pueden ser temporales si no existe un refuerzo continuo en la escuela y la familia (Betancur & García, 2022; Jiménez et al., 2021).

Estadística Inferencial

Tabla 4

Prueba de normalidad de datos (Shapiro–Wilk)

Variable	Estadístico	gl	Sig.
¿Relaciones sexuales tempranas traen riesgos?	0.427	27	0.0
¿Varias parejas sexuales en poco tiempo es riesgoso?	0.368	27	0.0
¿Relaciones bajo efecto de alcohol o drogas son riesgosas?	0.549	27	0.0
¿Uso de anticonceptivo es necesario?	0.368	27	0.0

Nota. En todos los casos $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula de normalidad.

La prueba de normalidad indicó que las variables de percepción de riesgo y uso de anticonceptivos no siguen una distribución normal ($p < 0.05$). Esto justificó el uso de pruebas no paramétricas en el análisis inferencial. En investigaciones educativas, este resultado es común debido a la naturaleza de los datos en muestras adolescentes, donde las respuestas suelen estar condicionadas por factores sociales y culturales, generando asimetrías (George & Avello, 2021; Moreno, 2022). Asimismo, estudios en contextos similares sugieren que la evaluación de programas educativos con grupos pequeños y homogéneos debe realizarse mediante técnicas no paramétricas para garantizar la validez de los hallazgos (Salazar & Lescano, 2022; Viñoles et al., 2022).

Tabla 5

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon (toda la muestra, $n=35$)

Variable	Z	Sig. (bilateral)
Relaciones sexuales tempranas (riesgo percibido)	-2.981	0.003
Varias parejas sexuales (riesgo percibido)	-2.714	0.007
Relaciones bajo alcohol/drogas (riesgo percibido)	-2.856	0.004
Uso de anticonceptivos (necesidad percibida)	-2.645	0.008

Nota. En todas las variables $p < 0.05$, indicando diferencias significativas entre pretest y posttest.

La prueba de Wilcoxon reveló diferencias estadísticamente significativas en todas las variables entre pretest y posttest ($p < 0.05$). Esto demuestra que la intervención fue efectiva en modificar la percepción de riesgo y la necesidad de adoptar conductas preventivas. Los resultados son coherentes con estudios que señalan que los programas de educación sexual integral impactan de manera inmediata en las actitudes y conocimientos de los adolescentes (Camacho & Salinas, 2022; Ventura et al., 2023). De igual manera, investigaciones en diversos contextos educativos subrayan que dichos programas contribuyen a mejorar la toma de decisiones y reducir conductas de riesgo cuando se aplican de forma estructurada y con contenidos basados en evidencia científica (Olaya et al., 2025; Gómez et al., 2024).

Tabla 6

Prueba de Wilcoxon por subgrupos (activos vs. no activos)

Grupo	Variable	Z	Sig. (bilateral)
Activos (n=8)	Relaciones tempranas (percepción de riesgo)	-2.201	0.028
Activos (n=8)	Relaciones bajo alcohol/drogas (intención de no repetir)	-2.0	0.046
No activos (n=27)	Relaciones tempranas (percepción de riesgo)	-2.887	0.004
No activos (n=27)	Relaciones bajo alcohol/drogas (percepción de riesgo)	-2.756	0.006

Nota. Se observan cambios significativos tanto en el grupo de estudiantes sexualmente activos como en los no activos.

Los resultados muestran que tanto los estudiantes sexualmente activos como los no activos experimentaron cambios significativos tras la intervención, aunque con matices diferenciados. En los no activos, la percepción del riesgo aumentó de manera más consistente, lo que confirma la eficacia preventiva del programa antes del inicio de la vida sexual. En los activos, aunque se observaron mejoras en la percepción de riesgo, persistieron ciertos patrones de conducta, lo que sugiere que la experiencia previa condiciona la efectividad de las intervenciones. Estos hallazgos son respaldados por estudios que destacan la mayor efectividad preventiva en adolescentes que aún no han iniciado su vida sexual (Ralda et al., 2024; Gómez et al., 2024), mientras que en los activos se requieren estrategias más intensivas y sostenidas para modificar conductas ya establecidas (Cattaneo et al., 2025; Orozco et al., 2023). Asimismo, autores como Salazar (2022) subrayan que las presiones sociales y culturales pueden limitar el alcance de programas educativos aislados, lo que refuerza la necesidad de diseñar intervenciones longitudinales.

Conclusiones

Los hallazgos de la presente investigación demuestran que el programa “Educando para decidir mejor” generó un impacto significativo en la percepción y prevención de conductas sexuales de riesgo entre los estudiantes de quinto de secundaria del Colegio Belén de Osma y Pardo. Se evidenciaron cambios estadísticamente relevantes en la valoración de riesgos asociados al inicio precoz de la vida sexual, las relaciones bajo el consumo de alcohol o drogas y la necesidad percibida de utilizar métodos anticonceptivos. Estos resultados confirman que las intervenciones educativas, cuando se diseñan con un enfoque integral y fundamentadas en evidencia científica, pueden modificar de manera inmediata las actitudes y conocimientos de los adolescentes, contribuyendo a la promoción de una sexualidad responsable y saludable.

Asimismo, el análisis por subgrupos reveló que el efecto preventivo fue más notorio en los estudiantes que aún no habían iniciado su vida sexual, mientras que en aquellos con experiencia previa persistieron conductas que demandan estrategias más intensivas y sostenidas en el tiempo. Esta diferencia reafirma la importancia de implementar programas educativos de carácter longitudinal y con refuerzos periódicos, capaces de consolidar aprendizajes y contrarrestar las influencias sociales y culturales que dificultan el cambio conductual.

En conjunto, los resultados respaldan la eficacia del programa como una herramienta viable para la prevención primaria y secundaria, aportando evidencia valiosa para el fortalecimiento de políticas educativas y de salud sexual dirigidas a la población adolescente.

Referencias

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Barriuso-Ortega, S., Heras-Sevilla, D., & Fernández-Hawrylak, M. (2024). Effectiveness of adolescent sexuality

- education programmes: A systematic review and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 158, 107474. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107474>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2025, July 10). *Sexually transmitted infections (STIs)*. <https://www.cdc.gov/sti/index.html>
- Chin, H. B., Sipe, T. A., Elder, R., Kirby, D., Elliston, D., Reynolds, J., Briss, P. A. (2012). The effectiveness of group-based comprehensive risk reduction and abstinence education interventions to prevent or reduce adolescent pregnancy, HIV, and other sexually transmitted infections. *American Journal of Preventive Medicine*, 42(3), 272–294. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.11.006>
- Goesling, B., Colman, S., Trenholm, C., Terzian, M., & Moore, K. (2014). Programs to reduce teen pregnancy, sexually transmitted infections, and associated sexual risk behaviors: A systematic review. *Journal of Adolescent Health*, 54(5), 499–507. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.12.004>
- Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2021). Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13–27. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036>
- Kim, E.-J., Lim, N., Kim, Y. M., & Park, H.-R. (2023). A meta-analysis of the effects of comprehensive sexuality education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(19), 6920. <https://doi.org/10.3390/ijerph20196920>
- Kirby, D. (2007). *Emerging answers 2007: Research findings on programs to reduce teen pregnancy*. The National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy. <https://powertodecide.org/sites/default/files/resources/primary-download/emerging-answers.pdf>
- Kolb, D. A. (1999). *Experiential learning theory*. In D. A. Kolb, *Research library paper*. <https://learningfromexperience.com/downloads/research-library/experiential-learning-theory.pdf>
- Leal, I. F., Molina, G. T., Luttges, D. C., González, S. E., & Gonzales, A. D. (2018). Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes chilenos. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(2), 149–158. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262018000200149>
- Manco, M., Flores-Lovón, K., Ticona, D., & Gutiérrez, E. (2020). Prácticas de salud sexual en adolescentes de dos colegios del sur de la región Lima, Perú. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(6), 595–603. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000600595>
- Noll, M., Noll, P. R. E. S., de Souza, A., Silveira, E. A., & Silveira, J. F. (2020). Associated factors and sex differences in condom non-use among adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE). *Reproductive Health*, 17, 139. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00996-6>
- Pan American Health Organization. (2023, November 30). *HIV epidemic and response in Latin America and the Caribbean*. <https://www.paho.org/en/documents/hiv-epidemic-and-response-latin-america-and-caribbean-october-2023>
- Pan American Health Organization. (n.d.). *HIV/AIDS – Regional situation and dashboards*. <https://www.paho.org/en/hiv-situation-americas>
- Pan American Health Organization. (n.d.). *Sexually transmitted infections (STIs) in the Americas*. <https://www.paho.org/en/topics/sexually-transmitted-infections>
- Pinandari, A. W., Agustina, R., Makhmudi, A., Prasetyo, R., & Suryawan, A. (2023). Short-term effects of a school-based comprehensive sexuality education intervention on middle-school students in Indonesia. *Journal of Adolescent Health*, 73(2), 293–302. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.04.009>
- Rodríguez-García, A., Bueso-Izquierdo, N., & Pérez, M. (2025). Effectiveness of comprehensive sexuality education to reduce risky sexual behaviours in adolescents: A systematic review. *Social Sciences*, 6(1), 6. <https://doi.org/10.3390/socsci6010006>
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education & Behavior*, 15(2), 175–183. <https://doi.org/10.1177/109019818801500203>
- Saavedra-Alvarado, C. J., Guamán, R. A., & Holguín, O. A. (2021). Inicio de la vida sexual y reproductiva en la adolescencia – Unidad Educativa UPSE. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 61(1). <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/51>
- The Community Guide. (2012). *The effectiveness of group-based comprehensive risk reduction interventions to prevent or reduce adolescent pregnancy, HIV, and STIs*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK98255/>
- UNESCO. (2018). *International technical guidance on sexuality education: An evidence-informed approach*. <https://www.icmec.org/wp-content/uploads/2018/01/International-Technical-Guidance-on-Sexuality-Education-Jan-2018.pdf>
- UNESCO. (2019, December 1/updated 2024, December 6). *International technical guidance on sexuality*

- education: An evidence-informed approach. <https://www.unesco.org/en/articles/international-technical-guidance-sexuality-education-evidence-informed-approach>
- UNICEF. (2023, November 30). *Despite progress, adolescent girls continue to bear the brunt of the HIV epidemic: 98,000 new infections in 2022*. <https://www.unicef.org/press-releases/despite-progress-adolescent-girls-continue-bear-brunt-hiv-epidemic-98000-new>
- UNICEF. (2024, November 1). *Early childbearing*. <https://data.unicef.org/topic/child-health/early-childbearing/>
- UNICEF Latin America and the Caribbean. (2023, December 1). *Latin America and the Caribbean: Every day 30 adolescents and young people become infected with HIV for the first time*. <https://www.unicef.org/lac/en/press-releases/latin-america-and-caribbean-every-day-30-adolescents-and-young-people-become>
- United Nations Population Fund. (n.d.). *International technical guidance on sexuality education*. <https://www.unfpa.org/publications/international-technical-guidance-sexuality-education>
- World Health Organization. (2024, April 10). *Adolescent pregnancy*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- World Health Organization. (2024, May 21). *New report flags major increase in sexually transmitted infections—amidst challenges in HIV and hepatitis*. <https://www.who.int/news/item/21-05-2024-new-report-flags-major-increase-in-sexually-transmitted-infections---amidst-challenges-in-hiv-and-hepatitis>
- World Health Organization. (2024, May 21). *Sexually transmitted infections (STIs)*. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
- World Health Organization. (2025, September 12). *Multi-drug resistant gonorrhoea*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/multi-drug-resistant-gonorrhoea>