

**LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y
Humanidades, Asunción, Paraguay.**

ISSN en línea: 2789-3855, 2025, Volumen VI

Educación Sexual en adolescentes de una Institución Educativa de un Cantón de la provincia de El Oro

Violation of the right to defense due to administrative notifications
through the press as established by the Organic Administrative Code

Selene Esthefania Jumbo Armijos

sjumbo3@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0008-2451-9583>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Adriana Elizabeth Ramón Merchán

aramon9@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-9751-0366>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

Irlandia Deifilia Romero Encalada

iromero@utmachala.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>

Universidad Técnica de Machala

Machala – Ecuador

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4293>

Artículo recibido: 09 de julio de 2025

Aceptado para publicación: 05 de agosto
de 2025.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.


Redilat
Red de Investigadores
Latinoamericanos

NÚMERO

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4293>

Educación Sexual en adolescentes de una Institución Educativa de un Cantón de la provincia de El Oro

Sexual Education in adolescents of an Educational Institution of a Canton in the province of El Oro

Selene Esthefania Jumbo Armijos

sjumbo3@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-2451-9583>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Adriana Elizabeth Ramón Merchán

aramon9@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-9751-0366>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Irlandia Deifilia Romero Encalada

iromero@utmachala.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-7938-733X>
Universidad Técnica de Machala
Machala – Ecuador

Artículo recibido: 09 de julio de 2025 Aceptado para publicación: 05 de agosto de 2025.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La adolescencia es una etapa fundamental del desarrollo humano en la que se consolidan los conocimientos, actitudes y prácticas que influyen en la salud sexual y reproductiva futura. Este estudio permitió evaluar el impacto de una intervención educativa sobre sexualidad en estudiantes adolescentes de una institución educativa pública en Pasaje, Ecuador. Se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 216 estudiantes de entre 13 y 16 años. A través de un cuestionario validado, se midieron conocimientos, actitudes y prácticas sexuales antes y después del programa. Los resultados evidenciaron mejoras significativas en el conocimiento sobre anatomía sexual, ciclo menstrual, infecciones de transmisión sexual (ITS), y uso correcto del preservativo. El porcentaje de estudiantes que comprendía los riesgos del sexo sin protección aumentó del 55,6% al 100%, y quienes sabían utilizar adecuadamente un condón pasaron del 32,9% al 100%. También se observó una transformación positiva en las actitudes: aumentó la percepción de la sexualidad como dimensión integral y se redujeron las creencias erróneas. Además, se reportó una disminución de prácticas sexuales de riesgo y un retraso voluntario en el inicio sexual. Destaca el cambio en las fuentes de información: mientras que antes predominaban Internet y los pares, tras la intervención se revalorizó el rol educativo de las madres. En conclusión, la educación sexual integral, con enfoque de género, culturalmente adaptada y sostenida, demostró ser una herramienta eficaz para promover decisiones sexuales informadas, reducir riesgos y fomentar el bienestar adolescente.

Palabras clave: adolescente, educación sexual, servicios de enfermería escolar

Abstract

Adolescence is a critical stage of human development in which knowledge, attitudes, and practices are established that will influence future sexual and reproductive health. This study evaluated the impact of an educational intervention on sexuality among adolescent students at a public educational institution in Pasaje, Ecuador. A quantitative, descriptive, and cross-sectional approach was used with a sample of 216 students aged 13 to 16. A validated questionnaire was applied to assess knowledge, attitudes, and sexual practices before and after the program. The results showed significant improvements in knowledge about sexual anatomy, the menstrual cycle, sexually transmitted infections (STIs), and the correct use of condoms. The percentage of students who understood the risks of unprotected sex increased from 55.6% to 100%, and those who knew how to properly use a condom rose from 32.9% to 100%. A positive shift in attitudes was also observed: the perception of sexuality as an integral dimension increased, and erroneous beliefs were reduced. Additionally, a decrease in risky sexual behaviors and a voluntary delay in sexual initiation were reported. A notable change was seen in sources of information: whereas Internet and peers were predominant before, after the intervention, mothers were more highly valued as educational figures. In conclusion, comprehensive sexuality education, with a gender perspective, culturally adapted and sustained over time, proved to be an effective tool for promoting informed sexual decisions, reducing risks, and fostering adolescent well-being

Keywords: adolescent, sex education, school nursing

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Jumbo Armijos, S. E., Ramón Merchán, A. E., & Romero Encalada, I. D. (2025). Educación Sexual en adolescentes de una Institución Educativa de un Cantón de la provincia de El Oro. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 6 (4), 557 – 572.
<https://doi.org/10.56712/latam.v6i4.4293>

INTRODUCCIÓN

La adolescencia (10-19 años) es una etapa única del desarrollo humano en la cual se sientan las bases de la salud futura. Durante este período ocurren cambios físicos, cognitivos y psicosociales acelerados que inciden en la identidad y la autonomía sexual de los jóvenes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que para crecer y desarrollarse saludablemente los adolescentes necesitan información adecuada a su edad, que incluya una educación sexual integral, así como oportunidades para adquirir habilidades de vida y entornos de apoyo que protejan su salud sexual y reproductiva (Organización Mundial de la Salud, 2024).

En consonancia, la UNESCO enfatiza que la educación sexual debe empoderar a niños, niñas y adolescentes con conocimientos, actitudes y valores que les permitan tomar decisiones informadas y respetuosas en sus relaciones sociales y sexuales (UNESCO, 2018). Así, la educación sexual se plantea como un derecho y una estrategia clave para garantizar el bienestar integral de los jóvenes.

La educación sexual integral (ESI) según Kim et al. (2023) se basa en un currículo destinado a abordar, de forma progresiva y adecuada a la edad, los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad, su objetivo es capacitar a las y los adolescentes con conocimientos, habilidades y actitudes que promuevan la toma de decisiones informadas y comportamientos saludables. En este sentido, se la define como “uno de los pilares básicos del desarrollo humano”, ya que potencia la autonomía personal y una sexualidad plena (Agurto-Flores et al., 2024).

Autores como Vinícius et al. (2023) y Agurto-Flores et al. (2024) señalan que la ESI suele incluir contenidos biológicos (pubertad, anatomía), afectivos (respeto, valores, consentimiento), y prácticos (anticoncepción, prevención de ITS), con el fin de promover una vida reproductiva saludable y evitar embarazos e infecciones no deseadas.

Es importante destacar que la ESI debe ir más allá de la mera información biológica: incorporar la perspectiva de género es clave para su efectividad. Muchos programas tradicionales han sido criticados por tener un enfoque biológico y heteronormativo, ignorando las desigualdades de género y diversidad sexual. Se argumenta que la ESI más efectiva es la que integra un enfoque de género transformador, reflexionando sobre roles sociales y poder, y promoviendo la equidad en las relaciones. Por ejemplo, un estudio de intervención en Chile realizado por Torres-Cortés et al. (2024) diseñó un programa de ESI con perspectiva de género y halló que esto incrementó significativamente las habilidades protectoras de los estudiantes, indicando una mejora en la capacidad de autocuidado sexual.

Una revisión sistemática realizada por Van et al. (2023) enfatiza que, en términos generales, la educación sexual consiste en formar a las personas para que respeten la dignidad humana, se protejan a sí mismas, valoren el cuerpo ajeno y actúen con consideración hacia los demás, al mismo tiempo que se brinda información sobre aspectos físicos y reproductivos.

Asimismo, Chavula et al. (2022) ejemplifican que las distintas limitaciones se derivan de que el contenido de la Educación Integral en Sexualidad es extenso y abarca múltiples dimensiones, lo que complica su implementación uniforme en contextos culturales y nacionales diversos.

La falta o deficiencia de educación sexual tiene consecuencias negativas claras en la salud pública juvenil. Se ha documentado que una educación sexual insuficiente facilita la aparición de infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados en adolescentes, violencia en el noviazgo y desconocimiento de derechos sexuales (Villalobos et al., 2020). A nivel mundial, la OMS reporta que cada año nacen unos 21 millones de adolescentes de 15 a 19 años, muchos de los cuales sufren

complicaciones maternas. De hecho, las complicaciones del embarazo y del aborto inseguro son ahora de las principales causas de muerte en mujeres adolescentes de 15 a 19 años (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En América Latina y el Caribe (ALC), la situación es especialmente crítica: la región presenta una de las tasas más altas de fecundidad adolescente en el mundo (52 nacimientos por cada 1.000 niñas de 15-19 años, frente a un promedio global de 39) (World Bank Group, 2025). Estas altas tasas se asocian a condiciones de inequidad social y económica que afectan a los países de la región.

En el Perú, a pesar de iniciativas nacionales, los embarazos en adolescentes siguen representando un serio problema de salud pública: se registran altos porcentajes de gestaciones no planeadas en niñas y adolescentes, afectando negativamente su desarrollo educativo y perpetuando desigualdades económicas (López, 2023). En consecuencia, las autoridades sanitarias peruanas han establecido planes multisectoriales, por ejemplo, el “Plan Multisectorial para la Prevención del Embarazo en Adolescentes 2013-2021” con la meta de reducir en un 20% la tasa de embarazo adolescente. [sciELO.org](https://www.scielo.org). Sin embargo, la magnitud del desafío –similar al de otros países en desarrollo– requiere fortalecer la educación sexual integral desde temprana edad (Agurto-Flores et al., 2024).

En un estudio reciente en Chile, el 61,8% de los estudiantes secundarios reportó haber recibido educación sexual en su colegio, y casi la totalidad de ellos consideró necesario seguir aprendiendo sobre el tema (Agurto-Flores et al., 2024). Los temas que los adolescentes prefieren incluyen valores y respeto, anticoncepción y prevención de ITS, y amor/afectividad. Sin embargo, muchos jóvenes perciben que la educación recibida es insuficiente para sus necesidades. Esto coincide con hallazgos regionales donde las y los estudiantes reclaman información más profunda que aborde las dimensiones biológicas, emocionales y de género de la sexualidad.

En Ecuador, datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos señalan que, en el año 2020, el 17 % de los nacimientos registrados corresponden a mujeres con edades comprendidas entre los 10 y 19 años, situación que se clasifica como embarazo en adolescentes (INEC, 2020). Esta condición puede acarrear diversas repercusiones negativas, que incluyen complicaciones en la salud tanto de la madre como del recién nacido, riesgo de mortalidad materna durante la gestación o el parto, abortos inseguros, abandono del neonato, episodios de maltrato infantil y abandono del sistema educativo formal (Martínez et al., 2020).

Dado que la institución de Pasaje es una escuela secundaria pública urbana, su contexto refleja el de numerosos centros educativos latinoamericanos, donde la provisión de ESI depende de políticas nacionales, pero enfrenta retos prácticos (recursos escolares, capacitación docente, factores culturales, etc.).

En este sentido, resulta fundamental examinar cómo se implementa la educación sexual en este escenario específico. La presente investigación se propone determinar la educación Sexual en adolescentes de una Institución Educativa de un Cantón de la provincia de El Oro, considerando sus efectos en la salud pública, el desarrollo psicosocial de los adolescentes, la prevención de ITS y embarazos, así como las perspectivas de género.

METODOLOGÍA

La presente investigación empleó un enfoque cuantitativo, siendo el adecuado para examinar la relación entre el desconocimiento de temas de salud sexual y los resultados de los talleres

implementados, con diseño descriptivo-transversal que permitió detallar y caracterizar el conocimiento de los estudiantes frente a la problemática estudiada.

La población en estudio conformada por 486 estudiantes provenientes del cantón Pasaje, El Oro, Ecuador quienes tenían entre 13 y 16 años y cursaban de décimo a primero de bachillerato. Se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia estableciendo como único criterio de inclusión el presentar el consentimiento informado, según correspondiese el caso, debidamente firmado por los representantes legales. Además, considerando un intervalo del 95% de confianza, un error del 5%, una probabilidad de al menos el 50% de que existiese educación sexual en los respectivos establecimientos, y ajustando por el total de la población, se estimó un tamaño muestral aproximado de 216 estudiantes.

Para el levantamiento de la información se aplicó de forma presencial un cuestionario de autoreporte adaptado por el equipo de investigación. Este estuvo compuesto por un total de 23 preguntas, de las cuales cinco consideraban datos personales y 18 exploraban la percepción respecto a la educación sexual. Previo a su aplicación, la información de la encuesta fue realizada por diversos estudios como la investigación titulada “El programa educativo Conociéndome Mejor en la mejora del nivel de conocimiento y actitud sexual de alumnos de quinto de secundaria del C.E. Mariscal Castilla, Huancayo, 2017” realizado por Vidal y Velásquez (2018) para la dimensión sexualidad del adolescente; por otro lado en la dimensión sexualidad y anticoncepción los datos fueron obtenidos por la Sociedad Española de Contracepción (SEC, 2019); en la tercera dimensión denominada “infección de transmisión sexual” se obtuvo del estudio realizado por Fadragas (2012) obteniendo un índice de alfa de Cronbach de 0.712.

Los datos estadísticos fueron analizados mediante el software IBM Statistics SPSS v.22, utilizando cálculo de medidas de frecuencia absoluta y relativa. La realización de este estudio fue aprobada por el Comité de Titulación de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala, respetando los principios bioéticos de los participantes

RESULTADOS

Los resultados de la encuesta muestran que la edad predominante de los adolescentes participantes es de 15 años (56,9%), seguida de 14 años (37%). Esto indica que la mayoría se encuentra en una etapa media de la adolescencia, período crítico en el desarrollo psicosocial y en la adquisición de conocimientos sobre sexualidad. La muestra está compuesta por una mayor proporción de varones (55,6%), con una diferencia moderada respecto al grupo femenino.

La población es mayoritariamente ecuatoriana (98,1%), lo que permite contextualizar los resultados en función del sistema educativo nacional, políticas públicas vigentes y realidades culturales propias. La presencia marginal de estudiantes venezolanos y colombianos (0,9% cada uno) refleja baja diversidad migratoria en el centro educativo evaluado.

Los estudiantes se identifican como mestizos (93,5%), en línea con la composición étnica predominante en Ecuador. Este dato es relevante al considerar cómo se adaptan los contenidos de educación sexual desde una perspectiva intercultural, especialmente en lo relativo a prácticas, creencias o tabúes culturales.

Además, se encuentran en primero de bachillerato (64,8%), etapa esencial donde los programas educativos suelen reforzar los contenidos de salud sexual y reproductiva. La presencia de estudiantes de décimo año (35,2%) permite también observar diferencias en el acceso o comprensión de estos contenidos según el grado escolar.

Tabla 1

Información sociodemográfica

Variable		n	%
Edad	13	3	1,4
	14	80	37,0
	15	123	56,9
	16	10	4,6
	Total	216	100,0
		n	%
Sexo	Masculino	120	55,6
	Femenino	96	44,4
	Total	216	100,0
		n	%
Nacionalidad	Ecuatoriana	212	98,1
	Venezolana	2	,9
	Colombiana	2	,9
	Total	216	100,0
		n	%
Etnia	Blanco	11	5,1
	Mestizo	202	93,5
	Negro	1	,5
	Afrodescendiente	2	,9
	Total	216	100,0
		n	%
Año que cursa	Décimo	76	35,2
	Primero bachillerato	140	64,8

Fuente: elaboración propia.

Con respecto a la sexualidad del adolescente (Tabla 2), antes de la intervención educativa, aproximadamente 1 de cada 5 estudiantes (21,3%) no identificaba correctamente los genitales externos femeninos. Posteriormente, los conocimientos previos sobre anatomía masculina eran altos (89,4%), pero se observó un aumento en las respuestas correctas en el postest (95,4%), reflejando una mejora en la precisión del aprendizaje sobre la anatomía reproductiva masculina. Aunque el conocimiento previo sobre fecundación ya era elevado (88,4%), tras la intervención se alcanzó el 100% de respuestas correctas, lo que sugiere la efectividad del contenido impartido para consolidar conceptos clave sobre reproducción.

En el pretest, se identificó un bajo nivel de conocimiento sobre el período fértil, con casi la mitad de los adolescentes desconociendo que la ovulación se produce a mitad del ciclo menstrual. Posteriormente, este conocimiento se incrementó notablemente a 86,1%, evidenciando que el componente fisiológico del ciclo menstrual fue uno de los aspectos mejor reforzados por el programa.

La comprensión del concepto de comportamiento sexual como algo más amplio que el coito que incluyó besos, caricias y masturbación fue limitada inicialmente (68,1%). Sin embargo, tras la intervención, el 84,7% de los estudiantes respondió adecuadamente, lo cual es clave para fomentar una visión integral y saludable de la sexualidad en la adolescencia.

Sobre las actitudes y valores sexuales del adolescente en el pretest, solo el 55,6% de los adolescentes reconocía los riesgos de salud asociados con las relaciones sexuales (embarazo precoz, ITS,

VIH/SIDA). Tras la intervención, el 100% manifestó estar de acuerdo con esta afirmación. Este cambio radical evidencia un fortalecimiento crítico de la percepción de riesgo y un aumento en la conciencia preventiva, resultado esencial en programas de salud sexual escolar.

La actitud hacia la masturbación como una práctica saludable mejoró levemente, pasando del 21,3% al 29,2% en respuestas afirmativas. No obstante, más del 70% aún no muestra una postura totalmente afirmativa o permanece en la ambigüedad, lo que indica que persisten tabúes y estigmas sociales sobre la autoexploración sexual. Se evidencia la necesidad de profundizar en la educación afectivo-sexual integral, que aborde la salud sexual desde una perspectiva basada en derechos y evidencia científica.

Por otra parte, la actitud positiva hacia la búsqueda de información y orientación sobre anticoncepción previo a una relación sexual pasó de 87,0% a 100%, reflejando un consenso posterior a la intervención. Esto representa un cambio en la responsabilidad sexual y es coherente con el objetivo educativo de fomentar conductas sexuales seguras y reflexivas.

Tabla 2

Sexualidad del adolescente

Variable		Pretest		Posttest	
		n	%	n	%
Los genitales externos de la mujer están conformados por: los labios mayores y menores, el clítoris, orificio de la uretra y la abertura de la vagina	SI	170	78,7	209	96,8
	NO	46	21,3	7	3,2
	Total	216	100	216	100
		n	%	n	%
¿La fecundación se da cuando el espermatozoide ingresa al óvulo?	SI	191	88,4	216	100
	NO	25	11,6	0	0
	Total	216	100	216	100
		n	%	n	%
Los genitales externos del hombre están conformados por: el pene, los testículos y las bolsas escrotales	SI	193	89,4	206	95,4
	NO	23	10,6	10	4,6
	Total	216	100	216	100
		n	%	n	%
Una mujer puede quedar embarazada en la mitad del ciclo menstrual +/- 3 días	SI	110	50,9	186	86,1
	NO	106	49,1	30	13,9
	Total	216	100	216	100
		n	%	n	%
El comportamiento sexual abarca los: besos, abrazos, caricias, masturbación	SI	147	68,1	183	84,7
	NO	69	31,9	33	15,3
	Total	216	100	216	100
Variable		Pretest		Posttest	
		n	%	n	%
Tener relaciones sexuales me expone a problemas de salud como: embarazo precoz y las ITS/ VIH/SIDA	De acuerdo	120	55,6	216	100
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	79	36,6	0	0
	En desacuerdo	17	7,9	0	0
	Total	216	100	216	100
Crees que las/ los jóvenes que se masturban llevan a cabo una conducta normalmente saludable		n	%	n	%
	De acuerdo	46	21,3	65	29,2
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	104	48,1	103	47,7
	En desacuerdo	66	30,6	50	23,1

	Total	216	100	216	100
Una persona que va a tener una relación sexual debe buscar información y consejos sobre anticoncepción		n	%	n	%
	De acuerdo	188	87	216	100
	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	11	5,1	0	0
	En desacuerdo	17	7,9	0	0
	Total	214	99,1	216	0

Fuente: elaboración propia.

El internet y los amigos/as fueron las principales fuentes de información sobre sexualidad antes de la intervención, lo cual es consistente con la exposición informal y muchas veces descontextualizada de la información en adolescentes. Tras la intervención, la fuente de información más reconocida fue la madre (25%), lo que sugiere una revalorización del entorno familiar como canal educativo. Por otro lado, el 100% de los participantes reconoció haber recibido formación correcta luego del programa, frente al 68,1% previo. Este cambio es fundamental, ya que refuerza la percepción de la educación sexual como parte formal del currículo escolar y legitima su rol como herramienta para el autocuidado.

La proporción de adolescentes que se identifican con su sexo biológico aumentó del 75,5% al 95,4%. La reducción de respuestas evasivas "prefiero no contestar" puede reflejar una mayor comodidad para hablar de identidad de género y una mejor comprensión de conceptos básicos sobre sexo e identidad tras la intervención.

Sobre las prácticas sexuales tras la intervención, aumentó el número de adolescentes que declaran no realizar prácticas sexuales (83,3%). Esta variación puede interpretarse como un efecto del programa educativo en la toma de decisiones más reflexivas sobre el inicio de la vida sexual. Las prácticas de riesgo, como el sexo anal o vaginal, disminuyeron, mientras que se incrementó ligeramente la mención de prácticas como la masturbación, lo cual puede asociarse a una mayor comprensión de alternativas seguras y de exploración personal saludable.

El notable aumento de adolescentes que refieren no utilizar ningún método por no mantener relaciones sexuales (82%), acompañado por la reducción en el uso del preservativo y la píldora, refuerza el hallazgo anterior sobre el retraso voluntario del inicio sexual o la toma de decisiones más conscientes. También se observa una leve alza en el uso de métodos naturales, posiblemente por su asociación con la abstinencia periódica explicada durante la intervención.

Además, se observó una disminución del uso de anticoncepción de emergencia (54,2%) y un aumento notable de quienes respondieron abiertamente que no han recurrido a ella (88,9% en el postest). Esto puede ser un indicador de mayor prevención primaria, así como de un entorno más seguro para hablar de estos temas (menos respuestas evasivas: 4,6% postest vs. 33,3% pretest).

Tabla 3

Sexualidad y anticoncepción

Variable		Pretest		Postest	
		n	%	n	%
¿De quién/es considera que ha recibido la información más adecuada sobre sexualidad?	Internet	168	77,8	60	27,8
	Amigo/as	107	49,5	13	6,0
	Profesor/a	29	13,4	23	10,6
	Madre	29	13,4	54	25,0
	Padre	49	22,7	16	7,4

	Médico general	17	7,9	15	6,9
	Ginecólogo	21	9,7	18	8,3
	Hermanos/as	30	13,9	16	7,4
	Centro de orientación familiar	36	16,7	1	0,6
	Total	216	100,0	216	100,0
¿Ha recibido formación específica y reglada (en el colegio o instituto) sobre temas de sexualidad?	Si	147	68,1	216	100,0
	No	68	31,5	0	0
	Total	216	100,0	216	100,0
¿Se identifica con el género de tus órganos sexuales?	Si	163	75,5	206	95,4
	No	4	1,9	1	0,5
	Prefiero no contestar	49	22,7	9	4,1
	Total	216	100,0	216	100,0
¿Cuál/cuáles de las siguientes prácticas realiza habitualmente?	Relaciones sin penetración	6	2,8	8	3,7
	Vaginal	43	19,9	12	5,6
	Oral	4	1,9	8	3,7
	Anal	4	1,9	0	0,0
	Masturbación	2	0,9	8	3,7
	Ninguna de ella	167	77,3	180	83,3
	Total	216	100	216	100,0
¿Qué método/s anticonceptivos utiliza habitualmente?	Preservativo	61	28,2	10	4,6
	Píldora	17	7,9	6	2,8
	No utilizo ningún método porque no tengo relaciones sexuales	143	66,2	177	82,0
	Métodos naturales de control y abstinencia periódica	5	2,3	15	6,9
	Otros métodos	7	3,2	8	3,7
	Total	216	100,0	216	100,0
¿Ha tenido que recurrir alguna vez a la toma de la píldora del día después (Ud. o su pareja)?	Si	27	12,5	14	6,5
	No	117	54,2	192	88,9
	Prefiero no contestar	72	33,3	10	4,6
	Total	216	100,0	216	100,0

Fuente: elaboración propia.

El conocimiento general sobre las ITS aumentó de 65,3% a 99,5%, evidenciando un impacto directo y altamente efectivo de la intervención educativa. Asimismo, en la identificación de ITS se observó un aumento notable en la identificación correcta del VIH/SIDA (de 37,0% a 52,3%) y un leve ascenso en sífilis y clamidia. Todas las infecciones erróneamente identificadas como ITS en el pretest fueron eliminadas en el postest, lo que sugiere una discriminación conceptual más precisa después del proceso educativo.

En el Conocimiento sobre el uso eficaz del preservativo Solo un tercio de los adolescentes sabía utilizar eficazmente un preservativo antes de la intervención. Posteriormente, la totalidad de la muestra manifestó conocer su uso correcto (pretest 32,9% y 100% postest).

Sobre la percepción de los preservativos se observa una eliminación completa de percepciones negativas y estigmatizantes sobre el uso del condón. Antes de la intervención, casi el 27% de los adolescentes compartían creencias que obstaculizan el uso del preservativo. Posteriormente, el 100%

reconoció su eficacia como método preventivo, lo cual indica un cambio radical en actitudes y creencias que favorecen el uso responsable del condón.

Tabla 4

Infecciones de transmisión sexual

Variable		Pretest		Posttest	
		n	%	n	%
¿Conoce usted qué es una infección de transmisión sexual?	Si	141	65,3	215	99,5
	No	63	29,2	1	0,5
	Total	216	100,0	216	100,0
		n	%	n	%
Marque con una X las infecciones que se consideran de transmisión sexual	Moniliasis	7	3,2	0	0
	Cefalea migrañosa	3	1,4	0	0
	Sífilis	24	11,1	43	20,0
	Trichomoniasis	1	0,5	0	0
	Gardnerella	2	0,9	0	0
	Gonorrea	36	16,7	22	10,2
	VIH/SIDA	80	37,0	113	52,3
	Pediculosis púbica (ladilla)	5	2,3	0	0
	Úlcera péptica	2	0,9	0	0
	Clamidias	11	5,1	18	8,3
	Herpes simple genital	19	8,8	20	9,2
	Hepatitis B	26	12,1	0	0
	Total	216	100,0	216	100,0
		n	%	n	%
¿Sabe cómo utilizar eficazmente un preservativo para evitar un embarazo y una infección de transmisión sexual?	Si	71	32,9	216	100,0
	No	141	65,3	0	0
	Total	216	100,0	216	100,0
		n	%	n	%
Marque con una X cuál o cuáles de las siguientes ideas usted comparte con respecto a los condones:	Inhiben el acto sexual	27	12,5	0	0
	No son románticos	13	6,0	0	0
	Son un método seguro para prevenir las ITS	157	72,7	216	100,0
	Usarlo es cosa de viejos	19	8,8	0	0
	Total	216	100,0	216	100,0

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio evidencian que antes del programa, muchos adolescentes mostraban lagunas importantes en conceptos básicos sobre salud sexual; luego, casi la totalidad reconoció correctamente aspectos fundamentales (por ejemplo, conocer qué es una ITS pasó de 65% a 99.5%). Este hallazgo concuerda con investigaciones previas que señalan que la mayoría de los adolescentes están insuficientemente preparados para los cambios de la pubertad y la sexualidad, lo que puede acarrear consecuencias negativas si no se corrige (Yuri et al., 2022). En Portugal, (Moreira et al., 2023) encontraron que los adolescentes obtienen los peores puntajes de conocimiento en temas de primera relación sexual e infecciones de transmisión sexual (ITS), y mejores en placer sexual y atención en salud, subrayando la necesidad de reforzar áreas deficitarias.

Por el contrario, en contextos con educación sexual deficiente se observan conocimientos muy bajos. Un estudio en Tanzania halló niveles limitados de conocimiento en adolescentes de 10-14 años, con diferencias de género, los chicos identificaban mejores métodos anticonceptivos apropiados, mientras las chicas tenían menos conocimientos sobre embarazo y prevención (Yuri et al., 2022). De forma similar, en el estudio realizado por Jabareen y Zlotnick (2022) en comunidades tradicionales con normas patriarcales, tanto chicos como chicas presentaron conocimientos sexuales bajos.

En línea con ello, Vera-Alanís y Fernández-Fuertes (2021) reportan que muchos adolescentes carecen de conocimientos esenciales para distinguir conductas seguras de las de riesgo, lo que resalta la urgencia de implementar educación sexual integral conforme a recomendaciones internacionales. En efecto, tal como observamos en el incremento de adolescentes conscientes de los riesgos del sexo sin protección (55.6% a 100% de acuerdo en que las relaciones sexuales implican riesgos de embarazo precoz e ITS). En síntesis, el fortalecimiento del conocimiento científico sobre sexualidad incluyendo anatomía reproductiva e ITS es un pilar fundamental para empoderar a los jóvenes, reduciendo la desinformación y desmontando mitos que históricamente han prevalecido en torno al sexo en la adolescencia (Moreira et al., 2023).

Los hallazgos son contundentes, tras la intervención, el 100% de los estudiantes reconoció la eficacia del condón para prevenir ITS (antes del programa, cerca de un 27% mantenía percepciones negativas que obstaculizaban su uso). De hecho, un metaanálisis global reciente (Barriuso-Ortega et al., 2024) mostró que los programas de educación sexual escolar mejoran el conocimiento, la autoeficacia y las actitudes hacia el condón, aumentando su utilización y aún fomentando la postergación del inicio sexual.

En la investigación realizada por Deleon et al. (Deleon et al., 2022) se observó un porcentaje no utilizaba preservativo de manera constante con parejas estables (47,22%) ni con parejas ocasionales (30,36%). La mayor parte reportó haber negociado el uso del condón (37,78%). Por otra parte, en un estudio cualitativo los autores evidenciaron que una baja intención de uso del preservativo, la confianza en la pareja aleja el temor de una ITS y el embarazo es la principal preocupación que desplaza su uso por otro método anticonceptivo (Valencia-Molina et al., 2021).

Por ejemplo, el porcentaje de jóvenes que reconoce que las relaciones sexuales conllevan riesgos de salud pasó de solo 55.6% en el pretest a 100% en el postest. Asimismo, en los resultados de una investigación realizada en Brasil, más de la mitad nunca se había realizado una prueba para la detección del VIH (56,07%) y la mayoría refirió no haber presentado infecciones de transmisión sexual previamente (91,33%) (Deleon et al., 2022).

En nuestro estudio también aumentó al 100% la proporción que está de acuerdo en buscar información y consejo sobre anticoncepción antes de tener relaciones (vs. 87% previo). Por ejemplo, un estudio chileno reciente destacó que más de 95% de los estudiantes considera necesario aprender sobre sexualidad y valora incluir temas de anticoncepción y valores/respeto en la educación sexual (Aгурto-Flores et al., 2024), lo cual coincide con la aprobación unánime de nuestros participantes hacia la orientación contraceptiva.

Adicionalmente, se observó una evolución notable en las conductas sexuales reportadas, como se mencionó, al final del programa más adolescentes optaron por no tener ninguna práctica sexual activa (83.3% postest vs 77.3% pretest). De hecho, se ha notado que los efectos en actitudes y conductas pueden atenuarse con el tiempo si no hay refuerzo; una revisión sistemática evidenció que las mejoras eran más marcadas a los 1–5 meses de seguimiento que en evaluaciones >6 meses (Lameiras-Fernández et al., 2021). Nuestros hallazgos son confirmados por numerosos estudios que indican que la educación sexual integral no solo informa, sino que también moldea positivamente las creencias,

intenciones y comportamientos de los jóvenes (Barriuso-Ortega et al., 2024). No obstante, cabe mantener un seguimiento a largo plazo para verificar la persistencia de estos cambios actitudinales. Algunos trabajos divergentes, como un estudio transversal chileno (Calderón-Canales et al., 2024), no hallaron asociación entre haber recibido educación sexual y el uso consistente de preservativos en adultos jóvenes.

Sobre las fuentes de información sobre sexualidad el estudio reveló que antes de la intervención, los medios informales dominaban abrumadoramente: Internet era la fuente principal (mencionada por 77.8% de los alumnos) junto con los amigos (49.5%). En cambio, las figuras adultas y profesionales tenían un rol mucho menor (madre 13.4%, padre 22.7%, docentes 13.4%, médicos <10%). Esta distribución coincide con patrones reportados en diversos países. Por ejemplo, en comunidades de Oriente Medio se observó que los chicos obtienen información sobre sexo mayoritariamente de sus amistades e Internet, mientras las chicas dependen casi exclusivamente de familiares femeninas, y muy pocos acuden a personal de salud (Jabareen y Zlotnick, 2022).

Además, en Cuba, una encuesta nacional encontró que sólo 4.4% de los adolescentes discuten temas de VIH con sus padres, frente a 30% que prefiere hablar con amigos; apenas 18.5% hablaba con docentes y 15.7% optaba por no hablar con nadie del tema. Al mismo tiempo, solo 26% citó a la escuela y 28% a la familia como fuentes de información sexual, mientras la gran mayoría obtenía datos (a menudo sesgados) de medios masivos o pares (Cortés, 2020).

Después de la intervención, el panorama cambió notablemente. La madre se convirtió en la fuente más reconocida (25% de alumnos la mencionó), superando a Internet (que cayó al 27.8%). Asimismo, el rol informativo de los amigos se desplomó (de 50% a 6%), y aumentó modestamente la referencia al profesorado (de 13.4% a 10.6%) y a profesionales de salud como médicos o ginecólogos (aunque siguieron bajos, 7–8%).

La literatura respalda el rol decisivo de los padres cuando existe buena comunicación padre-hijo sobre sexualidad, los hijos muestran mayores conocimientos y conductas más seguras, incluyendo mayor uso de métodos de protección (Vera-Alanís y Fernández-Fuertes, 2021). Lamentablemente, en muchas familias latinoamericanas estos diálogos no ocurren por tabú o falta de preparación de los padres (Rodríguez-García et al., 2025). Un estudio cualitativo en Cuenca, Ecuador, halló que varios padres adolescentes mencionaban haber recibido información sexual muy limitada en sus propios hogares, lo que repercutió en embarazos tempranos por desconocimientos (Castillo-Núñez et al., 2023). De hecho, Adarsh et al. (2023) señalan que muchos adolescentes se exponen a pornografía en línea antes de iniciar relaciones, formándose expectativas poco realistas y a veces sexistas de la sexualidad.

Sin embargo, cabe notar que Internet siguió siendo mencionada por un 28% de los estudiantes como fuente adecuada. Esto refleja que, en la era digital, es imposible ni deseable apartar por completo a los jóvenes de la información en línea, de esta manera, Aguilar-Quesada et al. (2025) recomiendan integrar herramientas digitales fiables por ejemplo, aplicaciones o plataformas interactivas como complemento de la educación sexual, aprovechando el interés natural de los jóvenes por la tecnología; las intervenciones digitales se han mostrado eficaces para reforzar los mensajes y motivar cambios positivos en conducta sexual. Discute los hallazgos en relación con la literatura existente.

CONCLUSIÓN

En conclusión, se reafirma que una intervención integral en educación sexual puede transformar el conocimiento, actitudes y conductas de los adolescentes hacia una sexualidad más segura, responsable y equitativa. Nuestros hallazgos, disminución de mitos, mejora en conciencia de riesgos, retraso de iniciación sexual, mayor involucramiento familiar y aceptación de la diversidad, son

consistentes con tendencias globales y regionales, aportando evidencia local innovadora y alentadora. Las discrepancias menores con algunos estudios subrayan la importancia de la calidad del programa y las realidades culturales cuando la educación sexual es completa, científica, participativa y con perspectiva de género, los adolescentes de distintos entornos responden positivamente, independientemente de tabúes previos. Esto conlleva implicaciones prácticas por lo que es necesario escalar estas intervenciones, asegurar su sostenibilidad en el tiempo y adaptarlas a cada contexto, involucrando a padres, docentes y sistema de salud. Solo así se logrará que los logros observados jóvenes informados, autónomos y respetuosos se traduzcan en mejoras duraderas, reducción de ITS y embarazos adolescentes, relaciones más equitativas, y en última instancia, una generación capaz de ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos.

REFERENCIAS

- Adarsh, H., & Sahoo, S. (2023). Pornography and Its Impact on Adolescent/Teenage Sexuality. *Journal of Psychosexual Health*, 5(1). <https://doi.org/10.1177/26318318231153984>
- Aguilar-Quesada, A., Sierra-Yagüe, A., González-Cano-Caballero, M., Zafra-Egea, J., & Lima-Serrano, M. (2025). Effectiveness of digital interventions to reduce school-age adolescent sexual risks: A systematic review. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 57(2), 342-353. <https://doi.org/10.1111/jnu.13015>
- Agurto-Flores, M., Bahamondes-Vera, J., Guzmán-Andrade, K., Perelli-Vergara, F., Roca-Aranda, J., Soto-Matus, C., . . . González-Burboa, A. (2024). Percepción respecto a la educación sexual de adolescentes de dos establecimientos educacionales de Talcahuano, Chile. *Rev. chil. obstet. ginecol*, 89(1). <https://doi.org/10.24875/rechog.23000079>
- Barriuso-Ortega, S., Fernández-Hawrylak, M., & Heras-Sevilla, D. (2024). Sex education in adolescence: A systematic review of programmes and meta-analysis. *Children and Youth Services Review*, 166, 107926. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2024.107926>
- Barriuso-Ortega, S., Heras-Sevilla, D., & Fernández-Hawrylak, M. (2022). Análisis de programas de educación sexual para adolescentes en España y otros países. *Educare*, 26(2). <https://doi.org/10.15359/ree.26-2.18>
- Calderón-Canales, F., Cricencio-Miranda, G., Echevarría-Pinto, M., Fuentes-Gericke, C., Hidalgo-Tabilo, P., Rodríguez-Aravena, M., & Torres-Sena, S. (2024). Educación sexual, conocimiento de ITS y conductas protectoras/de riesgo en personas entre 18 y 30 años. *Rev. chil. obstet. ginecol*, 89(1). <https://doi.org/10.24875/rechog.23000002>
- Castillo-Nuñez, J., Cevallos-Neira, A., Arpi-Becerra, N., López-Alvarado, S., & Jerves, E. (2023). Experiencias de madres y padres adolescentes sobre educación sexual en colegios ecuatorianos. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez Y Juventud*, 22(1), 1-24. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.22.1.6254>
- Chavula, M., Zulu, J., & Hurting, A. (2022). Factors influencing the integration of comprehensive sexuality education into educational systems in low- and middle-income countries: a systematic review. *Reproductive health*, 19(1), 196. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01504-9>
- Cortés, A. (2020). Adolescence and Risk of Sexually Transmitted Infections. *Journal of AIDS Clinical Research & STDs*, 6, 24. <https://doi.org/10.24966/ACRS-7370/100024>
- Deleon, L., Passos, C., Spindola, T., Costa, E., de Oliveira, N., & Vieira, C. (2022). Prevención de infecciones de transmisión sexual entre los jóvenes e importancia de la. *Enfermería Global*, 65(1), 88-101. <https://doi.org/10.6018/eglobal.481541>
- Fadragas, A. (2012). Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico "Plaza". *Rev Cubana Med Gen Integr*, 28(3), 260-269. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252012000300005&script=sci_abstract
- INEC. (2020). Instituto Nacional de Estadísticas y Censo. Estadísticas vitales: Registro estadístico de nacidos vivos y defunciones fetales 2020: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Nacidos_vivos_y_def_fetales_2020/Principales_resultados_ENV_EDF_2020.pdf

Jabareen, R., & Zlotnick, C. (2022). Levels and sources of adolescents' sexual knowledge in traditional societies: A cross-sectional study. *Nursing & Health Sciences*, 25(1), 120-129. <https://doi.org/10.1111/nhs.12999>

Kim, E., Park, B., Kim, S., Park, M., Lee, J., Jo, A., . . . Shin, H. (2023). A Meta-Analysis of the Effects of Comprehensive Sexuality Education Programs on Children and Adolescents. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(18), 2511. <https://doi.org/10.3390/healthcare11182511>

Lameiras-Fernández, M., Martínez-Román, R., Carrera-Fernández, M., & Rodríguez-Castro, Y. (2021). Sex Education in the Spotlight: What Is Working? Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2555. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052555>

López, L. (2023). El embarazo adolescente, adolescente infantil y sus severos impactos en la sociedad peruana. Una tragedia permanente. *An. Fac. med*, 84(4). <https://doi.org/10.15381/anales.v84i4.27223>

Martinez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, 41(47). <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n47p01>

Moreira, M. T., Rocha, E., Lima, A., Pereira, L., Rodrigues, S., & Silvia, C. (2023). Knowledge about Sex Education in Adolescence: A Cross-Sectional Study. *Adolescents*, 3(3), 431-445. <https://doi.org/10.3390/adolescents3030030>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Embarazo en la Adolescencia. Ginebra: Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Organización Mundial de la Salud. (2024). Salud del adolescente. https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Rodríguez-García, A., Botello-Hermosa, A., Borrallo-Riego, A., & Guerra-Martín, M. (2025). Effectiveness of Comprehensive Sexuality Education to Reduce Risk Sexual Behaviours Among Adolescents: A Systematic Review. *Sexes*, 6(1), 6. <https://doi.org/10.3390/sexes6010006>

SEC. (2019). Sociedad Española de Contracepción. Encuesta nacional sobre sexualidad y anticoncepción entre los jóvenes españoles (16-25 años): <https://sec.es/encuesta-nacional-sobre-sexualidad-y-anticoncepcion-entre-los-jovenes-espanoles-16-25-anos/>

Torres-Cortés, B., Leiva, L., Canenguez, K., & Greaves, L. (2024). Promoting equity in adolescent health in Latin America: designing a comprehensive Sex education program using Intervention Mapping. A mixed methods study. *Front Reprod Health*, 6, 1447016. <https://doi.org/10.3389/frph.2024.1447016>

UNESCO. (2018). Guía Práctica Educación Integral en Sexualidad. ¿Qué es la educación integral en sexualidad?: <https://csetoolkit.unesco.org/es/toolkit/el-caso/que-es-la-educacion-integral-en-sexualidad>

Valencia-Molina, C., Burgos-Davila, D., Sabala-Moreno, M., & Sierra-Perez, A. (2021). Limitaciones y barreras en el uso del condón en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Univ. Salud*, 23(2), 129-135. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/4871>

Van, L., Walsh, K., Hand, K., French, S., & Moran, C. (2023). Effectiveness of relationships and sex education: A systematic review of terminology, content, pedagogy, and outcomes. *Educational Research Review*, 39(12), 100527. <https://doi.org/10.1016/j.edurev.2023.100527>

Vera-Alanís, L., & Fernández-Fuertes, A. (2021). Análisis del conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. *Horiz. sanitario*, 20(3), 305-314. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4214>

Vidal, N., & Velásquez, C. (2018). El programa educativo Conociéndome Mejor en la mejora del nivel de conocimiento y actitud sexual de alumnos de quinto de secundaria del C.E. Mariscal Castilla, Huancayo, 2017. Universidad Nacional del Centro del Perú: <https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/4366>

Villalobos, A., Ávila-Burgos, L., Hubert, C., Suárez-López, L., de la Vara-Salazar, E., & Hernández-Serrato, M. (2020). Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *Salud Pública Mex*, 62(6), 648-660. <https://doi.org/10.21149/11519>

Vinícius de Lima, L., Pavinati, G., Silva, S., Antoniassi, V., & Tavares, G. (2023). Educación sexual con adolescentes en el contexto familiar bajo la óptica de la (anti)dialogicidad freireana. *Artigos*, 27(e220651). <https://doi.org/10.1590/interface.220651>

World Bank Group. (2025). Addressing Teenage Pregnancy in Latin America and the Caribbean. <https://www.worldbank.org/en/news/infographic/2025/03/26/addressing-teenage-pregnancy-in-latin-america-and-the-caribbean>.

Yuri, S., Madeni, F., Shishido, E., & Horiuchi, S. (2022). Early adolescents' knowledge of anatomy, sexual characteristics and contraception from reproductive health education in Bagamoyo, Tanzania: a cross-sectional study. *African Journal of Midwifery and Women's Health*, 16(4). <https://doi.org/10.12968/ajmw.2021.0033>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons .