

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**INFLUENCIA DEL GRUPO DE PARES EN CONDUCTAS  
SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES. COLEGIO SAN  
VICENTE DE PAÚL, OTUZCO – CAJAMARCA, 2021.**

**Para optar el título profesional de**

**Obstetra**

**Presentado por el bachiller:**

**Bach. Elizabeth Terrones Marcelo**

**Asesora:**

**Obsta. Silvia Isabel Sánchez Mercado**

**Cajamarca – Perú**

**2022**

Copyright © 2022 by  
Elizabeth Terrones Marcelo  
Derechos Reservados

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Mis padres, José Carmen y María Rosa, que han sido los pilares fundamentales en mi vida, por brindarme su amor, su comprensión, su apoyo incondicional, sus consejos que me orientaron a tomar las mejores decisiones y por creer en mí e impulsarme a buscar nuevos retos.

A mis hermanos: Fernando, Edgar, Liliana, Diego y Álvaro y sobre todo a mi querido hermano Iván, porque fue él quien me impulsó a no rendirme en este proceso de mi vida, aunque no pueda verlo, sé que donde esté, está feliz con mis logros.

Y a mis cuñados Roxana, Alicia y Guillermo por su apoyo incondicional.

**Elizabeth**

SE AGRADECE A:

Dios por permitirme seguir con mis metas, a pesar de las circunstancias.

La Universidad Nacional de Cajamarca por la formación profesional brindada.

La Escuela Académico Profesional de Obstetricia por los conocimientos profesionales impartidos.

La asesora de la presente tesis, Obsta. Silvia Sánchez Mercado, por la dedicación y el apoyo brindado al presente trabajo de investigación, por la guiarme en todo momento, para la culminación de esta investigación.

**Elizabeth**

## LISTA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA: .....	3
AGRADECIMIENTO .....	3
LISTA DE CONTENIDOS .....	5
LISTA DE TABLAS .....	7
RESUMEN.....	8
ABSTRACT .....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema: .....	12
1.2. Formulación del problema .....	14
1.3. Objetivos .....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos .....	14
1.4. Justificación.....	14
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....	43
3.1. Diseño y tipo de estudio .....	43
3.2. Área de estudio.....	43
3.3. Población .....	44
3.4. Muestra y muestreo.....	45
3.5. Unidad de análisis.....	45
3.6. Criterios de inclusión .....	45
3.7. Criterios de exclusión.....	45
3.8. Procedimientos y técnicas de recolección de datos .....	45
3.9. Descripción del instrumento .....	46

3.10.	Procesamiento y análisis de datos.....	47
3.11.	Principios éticos.....	47
	CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
	CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	49
	CONCLUSIONES.....	63
	RECOMENDACIONES.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características de los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2021 .....	49
<b>Tabla 2.</b> Conductas sexuales de riesgo de los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2021 .....	50
<b>Tabla 3.</b> Influencia de los grupos de pares de los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2021. ....	51
<b>Tabla 4.</b> Influencia de grupos de pares en algunas conductas sexuales de riesgo de los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2021. ....	52

## RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar la influencia de los grupos de pares en las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2021; para lo cual, se empleó una metodología de diseño no experimental, tipo correlacional, de corte transversal y prospectivo, aplicando a 151 adolescentes un cuestionario de recolección de datos elaborado por la investigadora, sometido a validación a través de juicio de expertos y a validación a través de prueba piloto, arrojando un alfa de Cronbach de 0,814.

Entre los resultados obtenidos podemos determinar las características generales de los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco: con una edad de 16 años en su mayoría con un porcentaje de 52,3%, de sexo masculino un 60,3% y de religión diferente a la católica de 49,7%. En cuanto a la influencia de los grupos de pares de los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco es negativa en el 72,8% de adolescentes. Además, entre las principales conductas sexuales de riesgo que tuvieron los adolescentes, fueron que 38,4% ya habían iniciado relaciones sexuales, habiendo empezado la mayoría a los 15 años (41,4%), por el motivo de sentir amor por su pareja (51,7%); adicionalmente, han tenido en su mayoría entre 1 a 2 parejas sexuales (51,7% y 34,5% respectivamente), tienen relaciones con una frecuencia de una vez al mes (62,1%), algunos utilizan los preservativos como anticonceptivo regular (36,2%), sin embargo, la mayoría no hizo uso de éste en su última relación coital (55,2%); algunos han tenido relaciones sexuales en estado de ebriedad (31%), otros por vía oral (36,2%) y muy pocos por vía anal (15,5%). Llegando a la conclusión que si bien, la influencia de los grupos de pares no se relaciona con el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco ( $p=0,205$ ), si se encontró asociación con el motivo de inicio de las relaciones coitales ( $p=0,034$ ), la frecuencia de relaciones coitales ( $p=0,010$ ) y el uso de preservativos en la última relación sexual ( $p=0,048$ ).

**Palabras clave:** Influencia de pares o amigos, conductas sexuales de riesgo, adolescentes.

## ABSTRACT

The objective of the research is to determine the influence of peer groups on sexual risk behaviors in adolescents of the Colegio San Vicente de Paúl del populated center de Otuzco, Cajamarca, 2021; for which, a non-experimental, correlational, cross-sectional and prospective design methodology was used, applying to 151 adolescents a data collection questionnaire prepared by the researcher, subjected to validation through expert judgment and validation through pilot test, yielding a Cronbach's alpha of 0,814.

Among the results found were that the general characteristics of the adolescents of the Colegio San Vicente de Paúl del populated center de Otuzco were being 16 years old in the majority (52.3%), being male (60.3%) and of a different religion. to the catholic (49,7%); In terms of the influence of the peer groups of the adolescents of the Colegio San Vicente de Paúl in the District of Otuzco, it is negative in 72.8% of adolescents. In addition, among the main risky sexual behaviors that adolescents had were that 38.4% had already started sexual relations, most having started at 15 years old (41.4%), for the reason of feeling love for their partner (51,7%); Additionally, most of them have had between 1 and 2 sexual partners (51.7% and 34.5%, respectively), have intercourse once a month (62.1%), and some use condoms as a regular contraceptive. (36.2%), however, the majority did not use it in their last coital relationship (55,2%); some have had sexual intercourse while intoxicated (31%), others orally (36.2%) and very few anal (15,5%). Concluding that although the influence of peer groups is not related to the beginning of sexual relations in adolescents of the Colegio San Vicente de Paúl del populated center de Otuzco ( $p=0,205$ ), if an association was found with the reason for starting coital relations ( $p=0.034$ ), the frequency of coital relations ( $p=0.010$ ) and the use of condoms in the last sexual relation ( $p=0,048$ ).

**Keywords:** Influence of peers or friends, risky sexual behaviors, adolescents.

## INTRODUCCIÓN

Las conductas sexuales de riesgo suelen ser frecuentes en adolescentes y jóvenes, pues se asocia al inicio de relaciones sexuales a temprana edad, sin protección, o bajo la influencia del alcohol o las drogas (1). Sus principales consecuencias son en la salud sexual y reproductiva, ocasionando embarazos no deseados en la adolescencia, abortos clandestinos, transmisión de las infecciones de transmisión sexual (ITS), entre otros (2).

Muchas de estas conductas se ven orientadas por el grupo de pares, es decir por otros adolescentes de edades similares que se encuentra en su círculo social, llámese los amigos o el/la enamorado/a, pues suelen ejercer presión o coacción para que tengan comportamientos riesgosos, bajo la premisa que ya no son unos niños y que pueden hacer cosas de adultos.

En ese sentido, a través del presente trabajo de investigación se buscó determinar la influencia de los grupos de pares en las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2021; con la finalidad de comprobar si este tipo de influencia puede ser positiva o negativa y si los conlleva a tener prácticas que afecten su salud sexual y reproductiva.

Para ello, el presente informe de la investigación se encuentra dividido en 05 capítulos de la siguiente manera:

- **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**, donde se detalla el planteamiento y formulación del problema en base a la influencia de pares y las conductas sexuales de riesgo; además, se presenta los objetivos y la justificación de la investigación.
- **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**, en el que se adjunta los antecedentes y las teorías de investigación relacionadas a las variables en estudio; así también, se presenta la hipótesis, definición y operacionalización de las variables.
- **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**, el que muestra el diseño y tipo de estudio, población y muestra de la investigación, el instrumento de recolección de datos utilizado, su proceso de validación y la descripción del análisis estadístico al que se sometieron los datos recogidos en la investigación.

- CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN, en el cual se presentan las tablas de frecuencia, de contingencia y los indicadores estadísticos utilizados para el análisis de los resultados.

- CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, en el que se analizan los resultados obtenidos de la investigación, contrastándolos con otros estudios e investigadores y discutiendo los resultados actuales.

- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, finalmente, se expone las conclusiones a las que se llegó con el trabajo de investigación y algunas recomendaciones dirigidas a diferentes actores que interactúan diariamente con los adolescentes, las cuales están enfocadas a mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1. Planteamiento del problema:

Las conductas sexuales de riesgo son comportamientos que hacen que el individuo sea vulnerable a infecciones de transmisión sexual o un embarazo no deseado. El inicio de relaciones sexuales a temprana edad, tener relaciones coitales sin usar preservativos, o bajo la influencia del alcohol o las drogas, tener múltiples parejas sexuales a la vez o secuenciales son las principales y más comunes conductas de riesgo (1).

Estas conductas sexuales de riesgo suelen ser frecuentes en adolescentes y jóvenes, pues precisamente son edades donde se produce el debut de las relaciones coitales de forma precoz, provocando que se presenten con frecuencia problemas en la salud sexual y reproductiva, que se manifiesta en el incremento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados, abortos clandestinos, entre otros (2).

Durante las últimas décadas, en América Latina y el Caribe se ha reportado un aumento en las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia, evidenciándose estadísticas preocupantes, entre ellas destacan la violencia, la drogadicción y las relaciones sexuales precoces y sin protección (3). En 11 países de la región, una de cada nueve mujeres de 15 a 24 años había iniciado las relaciones coitales antes de los quince años (11%), mientras que, en otras naciones, sobrepasa el 13%; en cambio, en Paraguay, Belice, Perú y Bolivia se encuentra alrededor del 7%. Además, en algunos países uno de cada cinco estudiantes entre 13 y 15 años se declaraba sexualmente activo, los valores oscilan desde menos del 15% a más del 30% en la mayoría de los países del Caribe. La proporción de los varones sexualmente activos duplica a la de las mujeres, y esta brecha se mantiene en todos los países. Respecto al uso de preservativo en América Latina, entre los adolescentes sexualmente activos, uno de cada tres no había utilizado preservativo durante su última relación sexual al momento en que les realizaron la encuesta (4).

Estas conductas sexuales de riesgo provocan embarazos no deseados; según datos de 14 países latinoamericanos, 16,9% de las mujeres de 20 a 24 años tuvieron su primer hijo antes de cumplir los 18 años, siendo la maternidad temprana cinco veces mayor que la paternidad temprana (4).

En el Perú, también se observa las consecuencias de las conductas de riesgo de los adolescentes; referente al inicio de las relaciones sexuales, el INEI reporta que la edad mediana en mujeres fue 18,6 años. Sin embargo, al asociar los datos con el nivel de educación y de ingresos, se señaló que las mujeres sin educación inician las relaciones coitales de forma más precoz (16,6 años) comparada con las de educación superior (20,2 años), y 2,6 años antes en las mujeres del quintil inferior de riqueza (17,4 años) en relación con las del quintil superior de riqueza (20,0 años). La primera relación sexual fue más temprana en el área rural (17,7 años) que en el área urbana (18,8 años); de igual forma sucede con los embarazos adolescentes, se sabe que del total de adolescentes de 15 a 19 años, el 12,7% ya estuvo alguna vez embarazada, de estas el 10,1% ya eran madres y el 2,6% estaban gestando por primera vez (5).

Según algunos estudios, se ha identificado que el inicio de las relaciones coitales a temprana edad está caracterizado por la ausencia de medidas de protección y múltiples parejas sexuales, aumentando el riesgo de contraer alguna ITS o VIH/SIDA, esto permite describir a los adolescentes como una población vulnerable, sin medidas preventivas (6).

Cajamarca no es ajena a la situación, diferentes estudios señalan que las conductas de riesgo en adolescentes son el inicio precoz de las relaciones sexuales, generalmente entre 12 a 14 años, algunos adolescentes tienen más de una pareja sexual, mantienen relaciones bajo influencia del alcohol, entre otras (7,8). Muchas de estas conductas se pueden ver influenciadas por grupos de pares, amigos de su misma edad, con quienes se relacionan, interviniendo en la conducta de los adolescentes, incluso en su vida sexual, pues durante esta etapa el tiempo que pasan con los amigos aumenta considerablemente, convirtiéndose en el contexto de socialización más importante y cercano para ellos (2).

La presión de los pares es un elemento también a considerar en este rubro, ya que, de acuerdo a las características del desarrollo de cada adolescente, el grupo cobra importancia como modelo de conducta. Los adolescentes se sienten presionados por los comentarios de amigos, que muchas veces conlleva a ser impulsados para hacer algo, sin estar plenamente convencido o conocer los riesgos o consecuencias de cada acto, simplemente lo hacen por creer que el grupo en conjunto lo hace, o porque creen tener la capacidad de realizar “cosas de adultos”, además se sienten física y psicológicamente preparados para tomar decisiones, aunque no lo estén desde el punto de vista biológico y social. Por lo que, se entiende que los grupos de pares son quienes se convierten en confidentes, modelos y fuentes de información sobre sexualidad (2,9).

Por ello, es importante estudiar la influencia de los pares en la toma de decisiones y comportamientos de riesgos que puedan tener los adolescentes, ya que, durante esta etapa de vida, las redes de apoyo pueden tener efectos positivos o negativos sobre dicha población (10).

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cómo influyen los grupos de pares en las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco – Cajamarca, 2021?

## **1.3. Objetivos**

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la influencia de los grupos de pares en las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2021.

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Describir las características generales de los adolescentes.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo que practican los adolescentes.
- Reconocer la influencia de los grupos de pares de los adolescentes.
- Analizar la influencia de los grupos de pares en la práctica de conductas de riesgo de los adolescentes.

## **1.4. Justificación**

Estudiar la influencia de los grupos de pares en las conductas sexuales de los adolescentes es importante puesto que permite identificar los comportamientos frecuentes de los adolescentes en relación a su entorno y sexualidad, determinando la proyección o influencia que pueden generar entre ellos. A través del presente estudio se reconocieron diferentes comportamientos, ya sea, positivos o negativos, que influyen en la salud sexual de los adolescentes; de esta forma, al identificar conductas sexuales de riesgo se plantean recomendaciones y estrategias que permitan empoderar a los adolescentes para su autocuidado, bienestar y desarrollo.

Así también, la investigación es relevante porque facilita la documentación del comportamiento de los adolescentes en la localidad, así como, evidenciar la influencia que generan sus amigos en su conducta, contribuyendo a la comunidad científica con bibliografía verificada a través del método científico y generando antecedentes para futuras investigaciones.

Finalmente, los principales beneficiarios de la presente investigación fueron los adolescentes, quienes a través de la institución educativa y del establecimiento de salud pudieron recibir orientación y consejería en salud sexual y reproductiva; además, en base a ellos se plantea algunas alternativas que promueva la realización de acciones para mejorar la educación sexual en este grupo etéreo, proponiendo que sea brindada por personal calificado, capacitado y especializado; de forma constante y continua. Además, se propone plantear programas que permitan iniciar campañas para la promoción de una adecuada salud sexual en los adolescentes de forma masiva, con la finalidad de mitigar estas conductas de riesgo.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes

##### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Beltrán, M. (Ecuador, 2022)**, realizó un estudio cuantitativo, transversal, descriptivo en 89 adolescentes con el objetivo de determinar los factores biopsicosociales que inciden en la actividad sexual temprana en adolescentes de 14 a 18 años de la comuna de San Pedro; entre sus resultados señaló que 58% eran de sexo femenino, 53% tuvieron su primera relación sexual entre los 14 y 15 años, 55% no utilizó ningún método anticonceptivo en la primera relación; así también, indicó el investigador que existió influencia del grupo de pares en el 47% de adolescentes para tener relaciones sexuales, en el 18% para consumir sustancias psicoactivas y 16% no consideran sentir esa presión; por lo que, llegó a la conclusión que los factores sociales influyen significativamente en los jóvenes adolescentes, ya que están buscando ser aceptados por el grupo de pares, lo que los orienta a tomar decisiones que afectaran su bienestar y futuro (11).

**Ocaña, J et al. (México, 2021)**, en su investigación de corte cuantitativo, en 4952 adolescentes tuvieron como finalidad analizar la relación entre las conductas sexuales respecto a variables psicosociales y familiares en zonas rurales y urbanas; donde encontraron como resultados que 26% ya ha iniciado sus relaciones coitales; de ellos, 67,9% indicó haber empezado a los 16 años o más, sin embargo, en la población indígena indicaron que fue a los 11 años; por otro lado, 81,4% de adolescentes mencionaron haber utilizado preservativo en la primera relación coital y 66,5% suele usarlo de forma regular, pero 20% de población indígena refiere no utilizarlo nunca; además, indicaron haber tenido 1 o 2 parejas sexuales; por lo que, llegaron a la conclusión que las diferentes conductas sexuales de riesgo varían en base a la demarcación multicultural (12).

**Alfonso, L et al. (Cuba, 2019)**, Realizaron un estudio con la finalidad de analizar los principales elementos teóricos que se abordan en la literatura nacional e internacional sobre las conductas sexuales de riesgo por su importancia en la adolescencia; en su investigación utilizaron como método el nivel teórico, el histórico – lógico, análisis – síntesis e inductivo – deductivo. Entre los resultados que presentaron señalaron que las conductas sexuales de riesgo afectan su bienestar, indicando que existen factores protectores y factores de riesgo

que influyen en el comportamiento sexual de los adolescentes; entre los factores de riesgo se encuentran documentado el consumo de alcohol o drogas, pues, son sustancias que producen un efecto facilitador del encuentro sexual, sobre todo sin protección y/o con múltiples parejas. En cambio, entre los factores protectores mencionan a la calidad de integración con la familia, pues, está entre sus funciones brindar a los hijos adolescentes los recursos suficientes para su desarrollo y ser parte de la sociedad; otro de los factores de protección que menciona son la articulación con redes de apoyo y las acciones preventivas que promueven el bienestar y conductas sexuales más sanas (13).

**Losa, R y González, M. (México, 2018)**, Encontraron como resultados de su investigación en adolescentes de 11 a 16 años que el 5,71% refirió ser sexualmente activo, de los cuales, el 21,4% utilizó condón en su primera relación sexual, 7,14% ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas, el 2,04% practica cibersexo; además señalan que los amigos son la principal fuente de información y aprendizaje sexual, siendo la mayoría de veces inadecuada. Por lo que llegaron a la conclusión que, aunque es baja la frecuencia de adolescentes que han iniciado su vida sexual, la protección es prácticamente inexistente lo que los hace vulnerables a contraer infecciones de transmisión sexual y tener embarazos no deseados (1).

**Cruces S, et al. (España, 2017)** Los resultados que presentaron en su investigación fueron que en la mayoría de adolescentes en estudio habían recibido educación sexual, valorada muy positivamente, sin embargo, no resulta determinante para el uso de métodos anticonceptivos, aunque si facilita el conocimiento de enfermedades de transmisión sexual. Aquellos que han recibido educación sexual se inician antes en prácticas sexuales de riesgo. El preservativo es el método más utilizado siendo el motivo de uso evitar un embarazo no deseado. Los padres, seguido de los amigos (27.5% y 17%, respectivamente) son las principales fuentes de información sobre sexualidad en los adolescentes. Los que se inician precozmente en las relaciones sexuales poseen padres con menor nivel de estudios, manifiestan una peor relación con los mismos tanto a nivel de comunicación, como de control y disciplina y poseen peores resultados académicos. Los resultados obtenidos muestran la importancia de los factores familiares y educativos a la hora de iniciarse los adolescentes en su vida sexual de una manera temprana (9).

**Pacheco K, (Colombia, 2013)** encontró como resultados de su investigación que el 90% de su muestra en estudio son hombres y solo el 10% mujeres; de los cuales, los sujetos empiezan a compartir con sus pares y a disfrutar ese tiempo, ya que se encuentran en el

mismo rango de edad, están afrontando los mismos cambios físicos, hablan de temas de interés, van a fiestas u otras actividades, le dan mayor trascendencia a la vida social transcurrida en el ámbito de los grupos y, especialmente en los grupos de amigos, lo cual se manifiesta en el tiempo que se comparten con ellos. Por otra parte, el 15% de los jóvenes señala compartir el mayor tiempo con su pareja, esto se debe a que el enamoramiento cumple con funciones psicológicas importantes en el desarrollo de la identidad, tales como el encontrar a otro, que entienda, acepte, reconozca al adolescente y que además lo haga sentir atractivo, querido e independiente de los padres. El 26,7% de la población considera muy importante al grupo de amigos, el 46,7 % importantes, el 23,3% poco importantes y el 3,3% nada importantes. También señala que, la percepción de los adolescentes frente a si los amigos han influido en las infracciones cometidas, arroja que el 51,7% de la población considera que la influencia es poca, el 28,3% señala que esta es mucha y el 20% cree que es nula. Por lo que, el investigador llegó a la conclusión que, los datos reflejan que la mayor parte de los jóvenes no son conscientes de la marcada influencia generada por el grupo de pares en la socialización de los comportamientos encontrando una relación entre el desarrollo de comportamientos de riesgo en los sujetos influenciado por el grado de implicación e interacción con sus compañeros (14).

**Holguín Y, et al. (Colombia, 2013)**, en su estudio con adolescentes, encontraron una mediana de edad de inicio de relaciones sexuales de 15 años (RI: 14-16), asociándose con factores individuales como: sexo masculino, aprobación y actitudes permisivas hacia el sexo del adolescente, consumo de licor, tabaco y drogas. Para el nivel familiar se relacionó con: madre no da educación sexual al hijo, hermanos que en la adolescencia han sido padre/madre, aprobación y actitudes permisivas de los padres hacia el sexo en la adolescencia. Para el nivel socio-cultural fueron: como factores de riesgo el pertenecer a los estratos socioeconómicos bajos, aprobación y actitudes permisivas de los pares o grupo de amigos del adolescente a la Actividad Sexual en la adolescencia, y como factor protector el haber recibido educación en anticoncepción por personas diferentes a los padres, como equipos de educación en colegios o personal de salud y concluyendo que los factores individuales como sexo masculino, propia toma de decisiones, papel que desempeña la madre en la educación sexual de sus hijos y la influencia de pares o amigos en la toma de decisiones, se asociaron con el inicio temprano de la Actividad Sexual entre adolescentes (15).

**Ruiz M, et al. (El Salvador, 2012)**, encontraron como resultados en su investigación que la edad media de los jóvenes fue de 15 años (DE = 1,8), de los cuales, 638 (24,4%) jóvenes afirmaron haber tenido relaciones sexuales. También, señalaron que los siguientes factores se asociaron con una mayor probabilidad de haber tenido relaciones sexuales: percibir que los hermanos (OR = 1,8, IC 95%: 1,2-2,7) o los amigos (OR = 1,7, IC 95%: 1,3-2,2) apoyan la decisión de tener relaciones sexuales. Como factores protectores se encontraron la supervisión de los padres (OR = 0,5, IC 95%: 0,4-0,7); recibir mensajes que apoyan la abstinencia por parte de amigos (OR = 0,7, IC 95%: 0,6-1,0) o hermanos (OR = 0,7, IC 95%: 0,5-0,8) y recibir mensajes favorables al matrimonio por parte de los padres (OR = 0,4, IC 95%: 0,3-0,6). Por lo que, concluyeron que los mensajes de la familia y amigos son factores que parecen influir en el inicio de las relaciones sexuales de los jóvenes. Los programas de promoción de la salud sexual en El Salvador deberían tener en cuenta estos factores (16).

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Ramírez, R y Saldaña, S. (Pucallpa, Perú, 2021)** en su estudio de tipo descriptivo, tipo transversal y prospectivo, tuvo el objetivo de determinar las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa de Pucallpa; donde obtuvieron como resultados que 50% de adolescentes ya habían iniciado las relaciones sexuales, de ellos, 75% lo hizo entre los 12 a 13 años, 84,62% lo hizo con su enamorado y 37% por amor, 68,27% tuvo frecuencia de relaciones coitales hasta 2 veces al mes y 85,58% ha tenido una sola pareja sexual. Además, 89,42% utilizó un método anticonceptivo, 77,88% usó preservativos, 1,92% métodos naturales, 2,88% píldoras, 6,73% inyectables y 10,58% ningún método. Por otro lado, encontraron que 86,1% de adolescentes tenían buena relación con su familia, 72,1% buena relación con sus amigos, 48,6% regular educación sexual, poca influencia negativa de los medios de comunicación; así también, 94,2% y 95,2% demostraron buena conducta al rechazar las relaciones sexuales y el consumo de alcohol u otras sustancias respectivamente (17).

**Gómez, R y Gonzáles, L. (Tarapoto, Perú, 2020)** realizaron una investigación en adolescentes entre 14 a 15 años, de sexo femenino, encontrando que el 80,3% ya habían iniciado relaciones sexuales, 59,4% con la pareja, el 71,7% tuvo de 2 a 3 parejas sexuales, 7,5% refiere haber tenido actividad sexual en grupo, el 29,4% no usa preservativo porque le resulta difícil hablar sobre el uso, el 11,3% tuvo relaciones sexuales casuales; por lo que,

llegaron a la conclusión que existe relación entre las conductas sexuales de riesgo y la prevención primaria de ITS (18).

**Ccama, W (Arequipa, Perú, 2020)**, en su investigación encontró que existe escasa investigación de la psicología sobre las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, a pesar de la importancia que tiene la prevención de consecuencias posteriores en la vida adulta, a causa de un inicio sexual precoz, promiscuidad, uso inadecuado de métodos anticonceptivos, consumo de alcohol. Sin embargo, el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos no garantiza su uso durante una relación coital, por ello es importante explorar otras variables como la familia y autoestima, ya que influye en las decisiones del adolescente, así como, la presión que ejercen los grupos y amigos o la pareja misma, acarreando consecuencias de una conducta sexual de riesgo con impactos en la sociedad y la salud integral (19).

**Misaico, Y. (Cañete, Perú, 2019)** En sus resultados encontró que el 19,5% de adolescentes ya iniciaron su actividad sexual, 50% tuvo el inicio de relaciones sexuales antes de los 14 años, el 32,8% dijo tener más de dos parejas sexuales y 46,6% refiere no usar preservativos; así también, la presión de amigos ejerce influencia en la toma de decisiones en relación a su sexualidad en los adolescentes, además el consumo de sustancias adictivas por parte de los adolescentes está asociado a la práctica de sexo anal ( $p=0,016$ ) y sexo oral ( $p=0,000$ ). Por lo que, el autor llegó a la conclusión de que los factores sociales presentan una asociación significativa con las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes (20).

**Correa S y Huansi S (Tarapoto, Perú, 2019)** En su investigación de tipo no experimental, cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal, con la finalidad de determinar la relación entre el conocimiento y actitudes sobre las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de 13 a 17 años de una Institución Educativa. Los resultados que presentaron fueron que los adolescentes tenían un nivel de conocimiento medio para el 53,1% y alto para el 40,8%; además, respecto a las conductas sexuales de riesgo, tenían una actitud favorable en el 62,2% y de indiferencia para 34,7%. Por lo que, llegaron a la conclusión que existe asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes en relación a las conductas sexuales de riesgo, siendo necesario mejorar el conocimiento de los adolescentes para empoderarlos y orientarlos a buscar su bienestar y desarrollo (21).

**Castillo, L (Trujillo, Perú, 2016)** en su estudio presentó como resultados que el nivel de apoyo social de los adolescentes fue alto en un 45%, medio en un 33.3% y bajo en un 21.7%. Con respecto al nivel de conductas sexuales, señaló que el 31.7% tuvieron conductas de riesgo mientras que un 68.3% sin riesgo. Por lo que, concluyó en su investigación que existe una relación estadística significativa, mediante la Prueba Chi – Cuadrado, entre el nivel de apoyo social del adolescente y el tipo de conducta sexual, siendo el valor de  $p < 0.05$  ( $p=0.000$ ) (22).

**Apaza, L y Vega, E. (Lima, Perú, 2016)** Entre los resultados encontraron que 27,2% de adolescentes encuestados de tercero a quinto de secundaria refieren haber tenido relaciones sexuales coitales. Los factores personales con asociación significativa fueron: tener más de 3 parejas ( $p= 0,004$ ), permisividad del adolescente con las relaciones sexuales ( $p= 0,001$ ), valoración de las relaciones sexuales ( $p= 0,021$ ) y haber repetido o suspendido alguna vez un curso escolar ( $p= 0,000$ ). Respecto a los factores sociales, fueron significativos el hecho de acudir a fiestas de moda con amigos ( $p= 0,000$ ) y haber consumido algún tipo de bebida alcohólica ( $p= 0,003$ ) (23).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Adolescencia**

Constituye una fase de desarrollo psico-socio-somático, situada entre la infancia y la edad adulta. La palabra adolescencia proviene de la raíz indoeuropea al- ‘nutrir’, ‘crecer’, de la cual se derivó la voz latina alere ‘nutrir’, ‘alimentar’, que dio lugar a adolescere ‘crecer’, ‘aumentar’. A partir de esta última, unida al prefijo ad-, se formó el verbo adolescere ‘crecer’, ‘desarrollarse’, por último, del participio presente de este verbo, adolescensentis ‘el que está creciendo’, se formaron en el siglo XIII las palabras francesas adolescent y adolescence, que muy pronto llegaron al español como adolescente y adolescencia, respectivamente. Unos dos siglos más tarde se incorporaron adolescence al inglés, así como adolescência al portugués y adolescenza al italiano. La palabra adulto también se deriva del verbo “adolescere”, precisamente de su participio pasivo “adultus” ‘el que ha crecido’--, introducida en nuestra lengua a finales del siglo XV (24).

Es la etapa que constituye entre los 12 a 17 años 11 meses y 29 días según el MINSA Perú, consta de dos grupos etario que son de 12 a 14 años de 15 a17 años; cabe destacar que la adolescencia no es lo mismo que la pubertad, que se inicia a una edad específica a raíz

de las modificaciones hormonales. La adolescencia varía su duración en cada persona. También existen diferencias en la edad en que cada cultura considera que un individuo ya es adulto (25).

Es una etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo. La adolescencia es, en otras palabras, la transformación del infante antes de llegar a la adultez. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno (25–27).

La adolescencia es el periodo de descubrimiento de la sexualidad y de maduración sexual. Es un periodo un tanto caótico y confuso en el que el adolescente sufre muchos cambios que no logra entender. La manera como los adolescentes experimentan estos cambios y reaccionan a los diferentes factores que influyen en los mismos, determina su nivel de elegir una vocación y prepararse para ella (28).

El patrón del desarrollo que muestre cada individuo dependerá de muchísimos factores. Entre los más importantes conviene citar éstos: su ajuste durante la niñez, el grado de adaptación de sus padres y compañeros y los cambios que ocurren durante la adolescencia. Adaptación y su funcionamiento general dentro del contexto social y cultural en el que se desenvuelven (28).

### **Psicología del desarrollo en la adolescencia**

Presenta un enfoque que añade una variedad más amplia de factores que podrían impactar en las decisiones de los adolescentes para involucrarse en actividades riesgosas (27).

La decisión de realizar estas actividades se determina con base en el desarrollo “cognitivo” (qué piensan las personas acerca del mundo), el desarrollo “afectivo” (qué sienten las personas acerca del mundo) y el desarrollo “social” (el rol que otras personas juegan en la determinación de las elecciones de los individuos) (27).

El desarrollo “cognitivo” tiene tres componentes:

- La capacidad de pensar acerca de los problemas
- El conocimiento de alternativas y
- La capacidad de analizar las alternativas (27).

El desarrollo “afectivo” se separa en “afecto intenso” los estados más profundos de la excitación (miedo, ira, pasión), que pueden llevar al individuo a la acción o inacción y “afecto débil” representaciones desapasionadas, a menudo denominadas “valores”. Por último, el desarrollo “social” consiste en incorporar al proceso de elaboración de las decisiones las actitudes de la sociedad frente a esas actividades (27).

Entre adolescentes y adultos ante situaciones determinadas que implican asumir riesgo. Beyth-Marom et al. (1993), por ejemplo, no encuentran diferencias significativas entre las percepciones de las consecuencias de adolescentes y de adultos preguntados por una serie de conductas como ingerir bebidas alcohólicas, fumar tabaco, usar drogas, etcétera (27).

Algunos estudios de susceptibilidad referidos a la influencia de las amistades (Steinberg y Cauffman 1996) encuentran una figura de U invertida en relación con la edad de los individuos, con el punto máximo alcanzado a la edad de 14 años en donde se presentan la mayoría de problemas de esta etapa (27).

### **Economía del comportamiento**

La economía del comportamiento se ha visto complementada con la variedad de dimensiones tratadas por la psicología del desarrollo acerca de las decisiones que toman los adolescentes. O’Donogue y Rabin (2000) incorporan tres dimensiones al modelo tradicional de conductas de riesgo: las preferencias intertemporales, los beneficios futuros y el número de ocasiones en las que el individuo se encuentra expuesto a adoptar conductas de riesgo (27).

En primer lugar, los autores consideran que los adolescentes pueden tener “miopía excesiva”, en comparación con los adultos, en el sentido de que subestiman las consecuencias de sus actos. Dicho de otro modo, los adolescentes tienen una alta valoración del beneficio presente de sus actos y tienden a depreciar altamente los costos futuros asociados a dicha actividad. Una explicación alternativa es que los adolescentes son más impacientes que los adultos debido a que sus utilidades instantáneas percibidas suelen ser mayores de lo que realmente son (27).

La actualización de la información asociada a cada acto puede ocasionar que aquello que una persona decide hacer en el presente puede no ser lo mismo que haría cuando tenga la oportunidad de decidir en años posteriores de su vida, lo cual implica que la persona

descontó de manera poco rigurosa los costos futuros de su acto. Este conflicto interpersonal entre el corto y el largo plazo es lo que los economistas denominan “inconsistencia intertemporal” (27).

De manera más general, para cualquier actividad en la que una persona se ha enganchado sin importar sus consecuencias, un incremento del riesgo percibido puede, potencialmente, aumentar la tolerancia de seguir incurriendo en dicha actividad (27).

### **Teoría del aprendizaje social de Bandura**

Esta teoría afirma que los individuos establecen su comportamiento a partir de las observaciones de los actos de otros individuos y, sobre todo, de las consecuencias que éstos tienen sobre sus vidas. Estas observaciones comienzan en el entorno más cercano al individuo la familia y van externalizándose hacia otros contextos como la escuela o el grupo de iguales conforme aumenta la edad y avanza el proceso de maduración psicológica (Darling y Cumsille, 2003) (27).

### **Perspectiva psicoanalítica, cognitivo - evolutiva y sociológica**

G. Stanley Hall (1844-1924) es considerado como el precursor del estudio científico de la adolescencia, a partir de la publicación, en 1904, de dos volúmenes titulados *Adolescence*. Hall aplicó el punto de vista evolucionista de Darwin a la hora de conceptualizar el desarrollo adolescente. Así, el factor principal del desarrollo para él residía en factores fisiológicos genéticamente determinados, siendo el ambiente un factor secundario (27).

Sin embargo, reconocía que en la adolescencia los factores ambientales jugaban un papel mayor que en periodos anteriores y que era necesario contemplar dinámicamente la interacción entre la herencia y las influencias ambientales para determinar el curso del desarrollo de los jóvenes en este periodo. La idea central de Hall fue identificar la adolescencia como un periodo turbulento dominado por los conflictos y los cambios anímicos (un periodo de "tormenta y estrés", expresión tomada de la literatura romántica alemana), claramente diferenciado de la infancia, y en que el adolescente experimenta como un nuevo nacimiento como ser biológico y social (27).

### **La teoría de Erikson (1902-1994)**

Habló de estadios psicosociales, la motivación primaria del comportamiento humano era de carácter social y reflejaba el deseo de afiliarse con otras personas. Erikson hizo hincapié en que el cambio evolutivo tiene lugar a lo largo de todo el ciclo vital, mientras que Freud consideraba que la personalidad básica se moldea durante los primeros cinco años de la vida. En la teoría de Erikson, existen ocho estadios psicosociales que abarcan todo el ciclo vital. Cada uno de ellos se centra en una sola tarea evolutiva que enfrenta a la persona a una crisis que debe superar (29).

### **Los ocho estadios psicosociales de Erikson.**

#### **- Confianza vs Desconfianza**

Este estadio transcurre desde el nacimiento hasta los dieciocho meses de vida, y depende de la relación o vínculo que se haya creado con la madre. La relación con la madre determinará los futuros vínculos que se establecerán con las personas a lo largo de su vida. Es la sensación de confianza, vulnerabilidad, frustración, satisfacción, seguridad, etc. la que puede determinar la calidad de las relaciones (29).

#### **- Autonomía vs Vergüenza y duda**

Este estadio empieza desde los 18 meses hasta los 3 años de vida del niño. Durante este estadio el niño emprende su desarrollo cognitivo y muscular, cuando comienza a controlar y ejercitar los músculos que se relacionan con las excreciones corporales. Este proceso de aprendizaje puede conducir a momentos de dudas y de vergüenza. Asimismo, los logros en esta etapa desencadenan sensación de autonomía y de sentirse como un cuerpo independiente (29).

#### **- Iniciativa vs Culpa**

Este estadio viaja desde los 3 hasta los 5 años de edad. El niño empieza a desarrollarse muy rápido, tanto física como intelectualmente. Crece su interés por relacionarse con otros niños, poniendo a prueba sus habilidades y capacidades (29).

#### **- Laboriosidad vs Inferioridad**

Este estadio se produce entre los 6-7 años hasta los 12 años. Los niños muestran un interés genuino por el funcionamiento de las cosas e intentan llevar a cabo muchas actividades por sí mismos, con su propio esfuerzo y poniendo en uso sus conocimientos y habilidades (29).

### - **Exploración de la Identidad vs Difusión de Identidad**

Este estadio tiene lugar durante la adolescencia. En esta etapa, una pregunta se formula de forma insistente: ¿quién soy? Los adolescentes empiezan a mostrarse más independientes y a tomar distancia de los padres. Prefieren pasar más tiempo con sus amigos y comienzan a pensar en el futuro y a decidir qué quieren estudiar, en qué trabajar, dónde vivir, etc. (29)

La exploración de sus propias posibilidades se produce en esta etapa. Comienzan a apuntalar su propia identidad basándose en las experiencias vividas. Esta búsqueda va a causar que en múltiples ocasiones se sientan confusos acerca de su propia identidad (29).

### - **Intimidad frente al Aislamiento**

Este estadio comprende desde los 20 años hasta los 40, aproximadamente. La forma de relacionarse con otras personas se modifica, el individuo empieza a priorizar relaciones más íntimas que ofrezcan y requieran de un compromiso recíproco, una intimidad que genere una sensación de seguridad, de compañía, de confianza (29).

### - **Generatividad frente al Estancamiento**

Este estadio transcurre entre los 40 hasta los 60 años. Es un lapso de la vida en el que la persona dedica su tiempo a su familia. Se prioriza la búsqueda de equilibrio entre la productividad y el estancamiento; una productividad que está vinculada al futuro, al porvenir de los suyos y de las próximas generaciones, es la búsqueda de sentirse necesitado por los demás, ser y sentirse útil (29).

### - **Integridad del yo frente a la Desesperación**

Se produce desde los 60 años hasta la muerte. Es un momento en el que el individuo deja de ser productivo, o al menos no produce tanto como era capaz anteriormente (29).

## **2.2.2. Grupo de iguales o grupos pares**

El grupo de pares son amigos de su misma edad y que se relacionan entre ellos, pueden ejercer una gran influencia en su conducta, incluyendo la sexual, pues se conoce que el tiempo que el adolescente comparte con sus amigos aumenta durante el transcurso de esta

etapa, estos se convierten en el contexto de socialización más importante para ellos, por lo que, es lógico pensar, que entren a formar parte de su círculo de apego más cercano (3).

La influencia del grupo de pares es muy relevante cuando los adolescentes son más jóvenes o cuando viven en estructuras de familias no tradicionales. Por un lado, la desconexión con el entorno familiar aumenta la influencia del grupo de pares, sobre todo en los primeros estadios donde el adolescente todavía no ha madurado lo suficiente y se puede ver muy presionado por el comportamiento de los amigos (Graña y Muñoz, 2000). Por otro lado, el adolescente que vive en una familia no tradicional normalmente vive una gran inestabilidad familiar que puede verse frenada por una buena aceptación social (Aneshensel, 1992). Sin embargo, esta influencia no siempre se relaciona con estilos de vida no saludables modelo de riesgo exacerbado lo que fomenta el consumo de drogas (Hussong, 2002). En ocasiones, el grupo de amigos o compañeros aumenta las actividades pro-sociales de los adolescentes – modelo de protección – reduciendo la probabilidad de consumo de drogas en los adolescentes (Barrett y Turner, 2006) (3).

No obstante, no todos los individuos que rodean al adolescente poseen la misma influencia en sus comportamientos. Estudios como el de Hussong (2002) plantean diferencias en función del grado de cercanía entre los sujetos, diferenciando entre la influencia de los mejores amigos, compañeros de clase y conocidos. De acuerdo con este estudio, tienen una mayor importancia los individuos más cercanos al adolescente (3).

La Teoría del aprendizaje social de Bandura (1982) describe la influencia tanto de la familia como del grupo de iguales. Sin embargo, estos dos contextos no tienen la misma repercusión para el consumo de drogas en los adolescentes. La influencia de la familia está determinada por los valores y metas a largo plazo (auto-regulación), mientras que las actividades del día a día forman parte de la influencia del grupo de amigos (auto-eficacia) (Darling y Cumsille, 2003). Hay una mayor influencia del grupo de amigos, ya que el adolescente no, suele tener una gran percepción de las consecuencias futuras de sus actos, sino que suele centrarse en las consecuencias más inmediatas (3).

La influencia del grupo de amigos sobre la adopción de conductas antisociales en los adolescentes es más importante que la presentada por la estructura familiar (3).

Para los adolescentes sus principales fuentes de apoyo están conformadas por la madre y los amigos. Una de las herramientas intrínsecas que direcciona las redes de apoyo es la

autorregulación, autoconcepto y autoeficacia, estas competencias se desarrollan principalmente en la familia nuclear y posteriormente se fortalecen adecuada o inadecuadamente en el proceso de interacción social e individualización personal. Es así como el fortalecimiento de competencias como autorregulación y autoconcepto está vinculado con el grado de vulnerabilidad o fortaleza, que cuenta el individuo para asumir los cambios que demandan las transiciones propias del desarrollo y la capacidad de adaptación que demanda la sociedad (Avendaño & Barra, 2008) (3,30).

De acuerdo con Minuchin (1983), la sociedad y la familia tienen una relación bidireccional, puesto que aportan un conjunto de premisas socioculturales, condiciones económicas, normas y valores, que indiscutiblemente, demarcan la manera en que los miembros de la familia pueden relacionarse con los otros miembros de la sociedad (Valdés, 2007) (30).

La institución educativa también se concentra como una red de apoyo en la existencia de los individuos, pues determina en buena medida las normas que en el futuro serán concluyentes para su vida, discrimina en la realidad del ser lo individual, lo grupal, lo interpersonal, lo organizacional y lo social, vincula al sujeto con sus pares y potenciales amigos, y además generalmente después de la familia, se convierte en la instancia de la cual se espera mayor apoyo especialmente en la niñez y la adolescencia (30).

Otra fuente de apoyo importante durante la adolescencia son los amigos, Pardo et al. (2004) citado por Orcasita y Uribe (2010) afirma que el grupo de pares brinda la posibilidad de tomar decisiones junto a sus compañeros, tener poder y seguridad, proporciona prestigio y libertad, constituyéndose en un importante modelo de referencia, en el cual existen emociones, ideas, ambiciones y expectativas que discrepan a los adolescentes con los valores y principios de los adultos. Por ello las entidades educativas no solo son una institución de apoyo en momentos de necesidad, sino también a lo largo de todo el proceso formativo de sus estudiantes y de ser manejado correctamente dicho apoyo, traerá consigo beneficios significativos para las personas que hacen parte de la institución (30).

La familia actúa cada vez menos como soportes afectivos, lo que induce muchas veces a los/as adolescentes a buscar apoyo en amigos antes que en su familia. A esto se añade que en muchos casos los adultos son incapaces de impartir normas de conductas claras e inequívocas a los adolescentes y de brindarles las explicaciones adecuadas a su edad para que adquieran el conocimiento y respeto de la propia sexualidad y no crezcan

desorientados, con dudas que resolverán con la persona menos indicada y con una información no del todo correcta (31).

Las relaciones con los pares facilitan la transición de la infancia a la vida adulta. Todos los adolescentes valoran las opiniones de sus coetáneos y establecen relaciones en grupo basadas en la presión social, que pueden ser constructivas, al estimular conductas socialmente convenientes, o destructivas, fomentando conductas de riesgo como el consumo de drogas (31,32).

La influencia del grupo de iguales es uno de los cambios más destacados en la adolescencia. La influencia de grupo se establece a través de las normas de grupo y el deseo de pertenencia. Si se forma parte de un grupo en teoría debes cumplir la “norma” interna (hacer lo que hacen los demás). El deseo de pertenencia en la adolescencia es muy fuerte y es este el que hace que los adolescentes se dejen influenciar tanto por el grupo al que pertenecen o al que desean pertenecer. Quieren ser aceptados y sentirse iguales a aquellos a los que admiran, pertenecer a un grupo que les acepte (aunque se les acepte por hacer lo que hace el resto) (15,33).

Las tres conductas en los grupos de pares son:

**Norma descriptiva del grupo (cómo actúan los demás):** Como de activos sexualmente son los iguales. Influye un factor de imitación o modelado. Es un aprendizaje vicario. El razonamiento adolescente es que, si otros lo hacen, es porque está bien hacerlo (15,33).

**Norma prescriptiva o de aprobación (Cuánto aprueban los iguales el ser sexualmente activo):** Factor de valores del grupo y pensamiento grupal. Influye la internalización de las normas grupales. Es más probable que un adolescente lleve a cabo una conducta si sabe que esta es aprobada por el grupo (15,33).

**Presión de grupo (Cómo de presionados se sienten por su grupo de iguales para realizar conductas sexuales):** Incitación, comentarios al respecto, burlas al que no lo hace, manipulación de situaciones para propiciarlas. El adolescente suele hacer un balance de ganancias y pérdidas para seguir la presión explícita del grupo o no, y decidir si quiere confrontar esa presión o no (16,34).

Los tres factores influyen en la tendencia de los adolescentes a ser más sexualmente activos (o menos). Parece ser que los adolescentes hacen lo que hacen los demás. La

presión que más influencia tiene es la descriptiva. Hacen lo que ven hacer a los demás. Si el grupo mantiene conductas sexuales estas serán imitadas por el resto (2,16,34).

El adolescente el que elige grupos similares a él y determina las influencias que le rodean o es a la inversa. Hasta ahora se hablaba de un proceso de socialización, pero con esta idea se analizaría también el proceso de selección grupal. En cualquier caso, es importante que tanto padres, como profesores como profesionales conozcan los efectos de la influencia del grupo especialmente en un área tan sensible como es la sexualidad (2,16,34).

La presión social, en especial de su grupo de amigos, puede determinar la adopción de conductas sexuales riesgosas, especialmente el inicio temprano de actividad sexual. En torno a esta influencia, los estudios evidencian que la respuesta a la presión social no es igual en los varones y las mujeres. Por lo general, los varones aceptan la presión social para reafirmar su sexualidad y adquirir un reconocimiento sexual; mientras que las mujeres no ceden tanto a la presión de sus pares, sino de su pareja sentimental, para experimentar intimidad y establecer un vínculo emocional (35).

Por tanto, la presión de los pares puede ser beneficiosa o perjudicial, dependiendo de la elección de amigos que haga el adolescente, ya sean del mismo sexo o no. Tal y como describió el investigador Dunphy en 1968, los vínculos heterosexuales durante la infancia y la adolescencia por lo general siguen esta secuencia (2):

#### **Grupos de amigos, exclusivamente de uno u otro sexo.**

Vínculos entre grupos de niñas y grupos de varones, con interacciones en público.

#### **Pequeños grupos mixtos.**

La presión de los pares es un elemento también a considerar en este rubro, donde de acuerdo con las características del desarrollo del adolescente, el grupo cobra importancia como modelo de conducta. Los/as adolescentes se sienten presionados por los comentarios de amigos, que muchas veces conlleva a ser impulsado para hacer algo sin estar plenamente convencido, por el simple hecho de creer que el resto del grupo lo hace, además se sienten físicamente preparados para mantener este tipo de relación, aunque no lo estén desde el punto de vista biológico y social (2,16).

En esta etapa el grupo de amigos se convierte en la principal fuente de información acerca de la sexualidad, ya que es donde el joven pasa la mayor parte del tiempo, comparten sus

problemas y sus intereses en común, por lo tanto, sus valores y normas de conducta están determinados por el carácter de estas relaciones (2,16).

**La actividad sexual de los adolescentes:** Ningún escenario destaca las influencias superpuestas de los padres, los pares y la comunidad más claramente que la sexualidad. El consejo de los padres puede ser fundamental en las decisiones que toman los adolescentes acerca del sexo. Muchos estudios han observado que si los adolescentes conversan sobre el sexo abiertamente con sus padres corren menos riesgos, evitan la presión de grupo para que tengan relaciones sexuales cuando no desean hacerlo y creen que sus padres aportan información útil. (Blake y Cols, 2001) (23).

Los pares constituyen una fuente principal de información y motivación relacionada con anticoncepción, aborto, relaciones sexuales y enfermedades. Los adolescentes con vínculos comprometidos e íntimos, a menudo conversan sobre las decisiones acerca del sexo, compartiendo su conocimiento y sus preocupaciones. Por tanto, los amigos de un adolescente influyen también en la sexualidad, retardándola o facilitándola (36).

### **Influencia del grupo de pares en el adolescente**

Los pares, como un sistema relación, son un grupo que se percibe importante desde el inicio de la vida adolescente. (Brown, 1987). Aunque los padres son la influencia más grande de la vida y en los planes del adolescente a largo plazo, los pares son la influencia más importante de los comportamientos del adolescente del día a día (Steinberg, 1992) (34).

Así mismo, Collins (2000), refiere que no solamente los pares influyen la conducta diaria del adolescente sino sus percepciones actuales; mientras que los rasgos de la personalidad y valores son influenciados por las relaciones del adolescente con sus padres y son más duraderos (34).

Se ha demostrado que los padres tienen mayor influencia que los pares en las decisiones de los adolescentes hacia el empezar una conducta de riesgo, pero los pares tienen mayor influencia que los padres hacia el apoyo de continuar la exhibición de la conducta riesgosa con el tiempo (Tremblay, Masse, Vitaro y Dobkin, 1995; citado por Fisher y Feldman, 1998) (34).

En un estudio realizado por Tannenbaum (2002), citado por Sánchez y Muños (2005), las adolescentes más jóvenes (12 – 15) identificaban a los padres como fuente principal de información sexual, mientras que los mayores (16 – 19) señalaban a sus iguales (34).

Evidenciando a su vez que durante la adolescencia se da un decremento en el tiempo supervisado de los padres hacia sus relaciones con los pares y amigos (Larson & Richards, 1991; citado por Wu Shortt, Capaldi, Dishion, Owen, 2003), lo cual genera un incremento en la susceptibilidad por parte de los adolescentes hacia la influencia de los padres y presión social: (Steinberg & Silverberg, 1986; citado por Wu Shortt, Capaldi, Dishion, Owen, 2003). Encontrando además, una mayor aparente afinidad con el grupo de pares (Chethuan, 1990; citado por Morales, M y Isaza, J, 1996) (3,34).

Los adolescentes parecen distanciarse de sus padres y simultáneamente orientarse hacia sus pares (Fuligni & Eccles, 1993; citado por Wu Shortt, Capaldi, Dishion, Owen, 2003) reportando que las relaciones de amistad son las más satisfactorias de todas las relaciones (Buhrmester & Furman, 1987; citado por Wu Shortt, Capaldi, Dishion, Owen, 2003) (34,37).

Por otro lado, los conflictos de los padres con los adolescentes conllevan a que ellos pasen la mayoría del tiempo con sus pares y miembros externos al sistema familiar (Laursen, 1994). La aceptación en el grupo y la buena opinión por parte de los compañeros, siendo estos, el punto de referencia del adolescente, representa lo más importante en el mundo para él mismo (Martínez, 2000) (34).

La influencia del grupo de iguales puede ser positiva, por ejemplo en situaciones en que los compañeros tratan de evitar que uno de ellos se implique en conductas indeseables, o cuando promueven la participación en actividades deportivas o académicas, pero también pueden ser negativas (presión de grupo), cuando se trata de involucrar al compañero en conductas problemáticas o antisociales (Berndt, 1996, citado por Sánchez y Muñoz 2005) (34).

Uno de los cambios más notables del desarrollo, posiblemente el más importante frente a conducir a comportamientos riesgosos, es la percepción del adolescente de creer que es el mayor físicamente, en comparación a su grupo de pares. La percepción de parecer mayor se ha relacionado con el uso de cigarrillo, alcohol y marihuana, como también la iniciación temprana de actividad sexual (Resnick et al., 1997, citado por Williams, Holmbeck y Greenley, 2002) (34).

Asimismo, se puede observar, según Collins (2000), que los adolescentes difieren frente a la susceptibilidad de la influencia de los pares, dependiendo esta susceptibilidad de la calidad de la relación padre – adolescente (34).

Los adolescentes son muy sensibles a percibir los mensajes de sus iguales por medio de códigos que solo ellos entienden. Captan los sentimientos, necesidades y motivaciones de los otros y los identifican como propios (Martínez, 2000) (34).

El grupo de pares, influencia al adolescente en formar una identidad, durante este periodo, el afiliarse a un grupo de pares y desarrollar un sentido de pertenencia es esencial para mantener un autoconcepto positivo sobre sí mismo (Brown, 1987) (34).

Según Martínez (2000), el grupo también se convierte en escenario para actuar sin inhibiciones. En el grupo, como campo de prueba el adolescente trata de probarse a sí mismo (Martínez, 2000) (34).

Conectando lo anterior, el concepto de presión social se refiere a la percepción del sujeto sobre la actitud que las personas relevantes para él tienen hacia la conducta en cuestión. Normalmente esas personas suelen ser los pares (Sánchez y Muñoz, 2005) (34).

Así, por ejemplo, tanto la intención como las actitudes hacia el uso de preservativo parecen estrechamente relacionadas con la presión social a favor o en contra de dicha conducta. (Bosompra, 2001; Ross y McLaws, 1992; Sánchez, 2001, Trafimov, 1994, citado por Sánchez y Muñoz, 2005) (34).

En el contexto de pares, de la actividad sexual con pares (K. Millar et al. 2000), citado por Pantin, 2004), y actitudes publicitarias frente al acto sexual, (Marin, Coyle, Gómez, Carvajal & Kirby, 2000, citado por Patín, 2004), están asociados a las conductas sexuales de riesgo (34).

Por otro lado, los adolescentes que mantienen relaciones estables y duraderas con sus pares y apoyo con miembros externos al sistema familiar, pueden estar protegidos de los efectos negativos que se presentan al interior del sistema familiar conflictivo (Criss, Pettit, Bates, Dodge y Lapp, 2000; Rutter, 1979; citado por Silk, 2004) (34).

Así mismo, Brown (1986), refiere que las presiones en las conductas que los pares ejercen sobre el adolescente pueden reflejar los esfuerzos de los pares y preparar al adolescente a asumir roles de adulto (34).

En síntesis los autores expresan que teniendo en cuenta que los pares son la influencia más importante en los comportamientos del día a día del adolescente, encontrando una mayor aparente afinidad con este, el adolescente encuentra un espacio para actuar sin inhibiciones, probándose a sí mismo constantemente; lo cual conllevaría a un riesgo frente a las conductas sexuales del adolescente, si se encuentra presión social del grupo de pares; pero de lo contrario, los autores refieren que el grupo de pares puede conllevar a una influencia positiva, promoviendo conductas sanas y por consiguiente a la preparación para asumir roles de adulto (34).

### **2.2.3. Conductas sexuales de riesgo**

#### **Conducta sexual**

La conducta o comportamiento sexual, es definida como el conjunto de actitudes y decisiones como resultado de una motivación o estímulo que ayuda a desarrollar en la persona el sentimiento sobre quién y que los atrae en el plano sexual. Puede ser una decisión tanto de hacer y de no hacer algo, como el darse un beso, tomarse de las manos, abrazar, masturbarse y una gama completa de otros comportamientos, que aún en la adolescencia temprana contrariamente a las suposiciones populares, el darse cuenta de esa situación no implica automáticamente el tener relaciones sexuales. Los adolescentes dan sentido a las transformaciones de su cuerpo en dos sentidos: un primer sentido es como vía de procreación, y un segundo sentido que resulta más riesgoso, es como vía de disfrute sexual y de atracción física erótica para otras personas, cuyas manifestaciones pueden clasificarse en fantasías y deseos, caricias, atracción, búsqueda de pareja y coito (38,39).

#### **Enfoque de riesgo**

El riesgo es un término proveniente del idioma italiano, que se traduce como “lo que depara la providencia” y hace referencia a la proximidad o contingencia de un posible daño; la noción de riesgo suele utilizarse también como sinónimo de peligro (38).

El riesgo, se define como la probabilidad, vulnerabilidad, posibilidad o amenaza de que suceda un evento no deseado o daño, junto con el impacto o la magnitud de consecuencias adversas posibles, que está en relación con la frecuencia con que se presente el evento (40).

Partiendo de lo anterior, es importante tener en cuenta que la adolescencia es un período esencial para el desarrollo con respecto a la salud y la enfermedad; porque es en la adolescencia que muchas conductas saludables y positivas (como dieta y ejercicio) se consolidan y conductas riesgosas para la salud (como fumar, consumo de sustancias y conductas sexuales sin protección) se evidencian por primera vez. (Williams, Holmbeck y Greenley, 2002). Por lo tanto, es importante que la adolescencia se contemple como una transformación social, más que biológica. (Fishman, 1990) (40).

### **Conducta sexual de riesgo**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es una “forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente” (OMS 1988:29). En otras palabras, se trata de una definición principalmente basada en un enfoque biomédico. En contraste, los enfoques planteados desde la psicología social comprenden aspectos más amplios de los factores determinantes y de las consecuencias (Jessor 1991). Al asumir esta concepción, la condición de riesgo se liga no solo a morbilidad y mortalidad sino también a consecuencias psicológicas y sociales negativas para el individuo; por ejemplo, el incremento del consumo de alcohol podría crear sentimientos de culpa y causar un menor rendimiento escolar. Este enfoque supone además complejizar el análisis, pues muchos adolescentes incurren en conductas de riesgo y obtienen consecuencias positivas al menos a corto plazo, como lograr la aceptación de sus pares, conociendo o no sus potenciales consecuencias negativas a mediano o largo plazo (41–43).

Los factores que la componen son:

- La amenaza, que es un fenómeno, sustancia, actividad humana o condición peligrosa que puede ocasionar la muerte, lesiones u otros impactos a la salud de la persona.
- La vulnerabilidad, que son las características y las circunstancias de una comunidad o sistema, que los hacen susceptibles a los efectos dañinos de una amenaza. Los componentes de la vulnerabilidad son: la exposición, susceptibilidad y resiliencia, expresando su relación en la siguiente fórmula:  $Vulnerabilidad = exposición \times susceptibilidad / resiliencia$  (38,40).

Por ello es preocupante que el Nuevo Código del niño, niña y adolescente, aprobado el año 2013, indica en su artículo 27 que “Es deber de los padres o tutores de los niños, niñas y

adolescentes, orientar la educación sexual integral de sus hijos o adolescentes bajo su cuidado". Asimismo, que "el Estado brinda asistencia a los padres o tutores para asumir este deber, a través de programas especializados gratuitos y accesibles"; es decir, que limita la educación sexual a la provista por los padres, excluyendo al estado a través de las escuelas, centros de salud y otras instituciones estatales pertinentes de esta responsabilidad. Tampoco menciona a los servicios de salud sexual y reproductiva para las y los adolescentes, ni al deber del Estado de garantizar estos servicios de acuerdo a la Convención de los Derechos del Niño, que reconoce el derecho de niñas, niños y adolescentes al más alto estándar posible de salud y dispone en su artículo 24 que el Estado desarrolle "la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia. Esta situación constituye una barrera que dificulta el acceso a los servicios de atención y orientación en salud sexual y reproductiva por parte de los adolescentes, lo cual incrementa su vulnerabilidad a embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual y VIH/sida, entre otros (42).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), considera dos definiciones para conducta sexual de alto riesgo: en primer lugar, sostiene que las personas que en los últimos doce meses tuvieron sexo con más de una persona incidieron en conductas sexuales de alto riesgo; en segundo lugar, el riesgo en el acto sexual es aún mayor si habiendo practicado sexo con más de una persona en el año de referencia, reporta que no utilizó condón. Las incidencias en conductas sexuales de riesgo en el Perú en mujeres adolescentes de 15 a 19 años de edad están relacionadas con la edad precoz de inicio sexual, el haber tenido sexo al menos una vez en su vida, tener más de una pareja sexual, no usar métodos anticonceptivos, e incluso recurrir al aborto ante un embarazo no deseado (44).

#### **Descripción de las conductas sexuales de riesgo (37,45–47)**

- Embarazo no deseado
- Aborto
- Uso de métodos anticonceptivos
- Actividad sexual temprana, especialmente antes de los 18 años.
- Relación sexual sin usar un preservativo masculino o femenino.
- Tener múltiples parejas sexuales.
- Tener una pareja de alto riesgo (una persona que tiene muchas parejas sexuales u otros factores de riesgo)

- Falta de búsqueda de fuentes de información
- Tener relaciones sexuales con una pareja que se inyecta o se ha inyectado drogas alguna vez.
- Falta de conocimiento acerca de sus parejas
- Tener relaciones coitales después de haber bebido alcohol

### **El embarazo no deseado**

Es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo (48).

Ante un embarazo no deseado y atendiendo a los principios de salud reproductiva de la OMS, la mujer puede continuar con la gestación y llevar a término el embarazo o, si la legislación vigente del país o territorio lo contempla, practicar una interrupción voluntaria del embarazo o aborto inducido, ya sea mediante un aborto con medicamentos o un aborto quirúrgico, dependiendo del periodo de gestación y siempre con la asistencia sanitaria adecuada (48,49).

En todo el mundo, el 38 % de los embarazos son no deseados, el 21 % de ellos se da en adolescentes (de los cuales entre el 30 y el 60 % terminan en un aborto); unos 80 millones de embarazos no deseados cada año de un total de 210 millones de embarazos en todo el mundo (48,49).

### **Abortos**

El aborto (del latín abortus) es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes que el feto pueda sobrevivir fuera del útero. Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las 22 semanas o con un peso fetal menor de 500 gr (50)

Las adolescentes recurren al aborto por diversas razones, como el temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse capaces de cuidar a un bebé o no saber cómo enfrentar su crianza y educación. Aproximadamente el 15 por ciento de todos los embarazos terminan en abortos espontáneos y un 25 por ciento se interrumpe por un aborto inducido. Algunas adolescentes intentan autoinducirse un aborto, otras recurren a personas no capacitadas utilizando técnicas perjudiciales en condiciones antihigiénicas que conlleva a

complicaciones. En el Perú, es difícil tener una cifra exacta de abortos en adolescentes por la clandestinidad de los mismos, entre las cifras que se registran el 92,7% de casos tenían entre 16 y 19 años, con 11% de muertes maternas entre las edades de 10 a 19 años. El aborto es de riesgo para las adolescentes porque la mayoría ocurre de forma clandestina, en condiciones inadecuadas de higiene y con complicaciones como hemorragia, anemia, septicemia, desgarros vaginales, abscesos pélvicos, perforación uterina, lesiones en las vísceras huecas, esterilidad secundaria y muerte (38,51).

### **Actividad sexual temprana**

Cuanto más precoz sea la edad de inicio, mayor exposición tendrán a problemas o riesgos, como los embarazos no deseados vinculados al aborto, infecciones de transmisión sexual, entre otros (52).

El inicio temprano de las relaciones implica también la aparición de problemas sexuales, porque en la adolescencia los tejidos cervicouterinos son más susceptibles a la acción de agentes infecciosos por el riesgo de lesión intraepitelial cuando el primer coito sucede a los 17 años o menos es 2,4 veces mayor que cuando este se tiene a los 21 años, y el tiempo de exposición a las relaciones sexuales será mucho mayor (52).

Respecto a la edad promedio de iniciación en relaciones sexuales entre las mujeres de 15 a 19 años, el año 2010 de acuerdo con la encuesta nacional (ENDES), alrededor de 73% de mujeres de este rango de edad reportaron no haber tenido relaciones sexuales, mientras que cerca de 5% de las que tuvieron relaciones sexuales dijeron haberlas realizado antes de los 15 años de edad (52).

### **Relación sexual sin usar preservativo masculino o femenino**

Los métodos anticonceptivos son sustancias, elementos o procedimientos que se utilizan para evitar un embarazo no deseado. El conocimiento de métodos anticonceptivos, favorece un mayor acceso y uso de éstos, reducen los embarazos no deseados y en consecuencia disminuyen el índice de abortos, evitando que las mujeres se sometan a ellos en condiciones sanitarias inadecuadas; pero existen algunos obstáculos que impiden el uso de métodos anticonceptivos y que dificultan medir su uso en las mujeres que no desean quedar embarazadas y entre las mujeres solteras con actividad sexual, también se indica que los adolescentes no están bien informados y que tienen menor acceso a los métodos anticonceptivos que las mujeres adultas y las casadas, porque no se sienten aceptadas en

los centros de planificación familiar que no ponen interés en atraer a los jóvenes y temen que su visita no sea confidencial; estos factores contribuyen al alto nivel de embarazos no planeados y abortos en condiciones de riesgo entre adolescentes de 15 a 19 años, que representan un promedio de 25% de todos los abortos en dicha situación y es un porcentaje muy superior al existente en otras regiones menos desarrolladas (41,44).

De igual manera según ONU SIDA (2006), se debe tener presente la variable de vulnerabilidad, la cual se constituye como la capacidad de las personas para impedir ser infectados por el virus haciendo mención en tres factores:

- a. Factores personales, como falta de conocimientos y aptitudes necesarios para protegerse y proteger a otros
- b. Factores relativos a la calidad y cobertura de los servicios, como inaccesibilidad debido a la distancia, costo y otros factores,
- c. Factores sociales, como normas culturales y sociales, prácticas, creencias y leyes que estigmatizan e incapacitan a ciertas poblaciones y actúan como barreras para mensajes esenciales de prevención del VIH (41,44).

### **Tener múltiples parejas sexuales.**

Referido a la cantidad de personas con quienes una persona ha tenido o tiene relaciones sociales y refleja un mayor riesgo de tiempo de exposición a un sinnúmero de agentes infecciosos. A mayor número de parejas sexuales, mayor riesgo de contagio con infecciones de transmisión sexual y si el virus papiloma humano es el causal de la infección, el riesgo aumenta hacia la probabilidad de cáncer cervicouterino. En el Perú, el año 2010 muestra una prevalencia de 12,6% con una tendencia creciente en el tiempo de adolescentes que reportaron haber tenido sexo alguna vez en su vida, de ellas respondieron que había sido con más de una pareja durante los últimos doce meses. Por ello es necesario, reforzar la adecuada educación sexual en los adolescentes como medida de prevención de riesgos, enfatizando respecto a que el riesgo en la salud sexual es menor si la persona es monógama o es fiel a una sola pareja (41,52).

### **Tener una pareja de alto riesgo**

Una persona que tiene muchas parejas sexuales u otros factores de riesgo (53).

### **Falta de búsqueda de fuentes de información**

Información que se brinda en todos los medios, pero que es utilizada de forma incorrecta sin supervisión de un adulto capacitado (54).

### **Tener relaciones coitales después de consumir alcohol**

Los efectos desinhibidores y estimulantes que tradicionalmente se asocian al consumo de alcohol, hacen que esté muy extendido su uso como aderezo de las relaciones sexuales (1).

El problema es cuando se bebe tanto alcohol expone a situaciones en las que se ponga en peligro la integridad física o moral (por ejemplo, contagio de enfermedades o haber accedido a tener sexo sin estar seguro de ello). Acostumbrarse a tener relaciones bajo los efectos del alcohol puede generar dependencia y que acabe siendo necesario para poder abandonarse y dejarse llevar en el terreno sexual (1).

### **Coito anal, oral y vaginal**

Afecta en las conductas sexuales de riesgo ya que además del VIH, se pueden contraer otras enfermedades de transmisión sexual (ETS), como clamidia y gonorrea, mediante las relaciones sexuales anales sin la protección del condón. Aunque se use un condón, algunas ETS pueden transmitirse de todas maneras por el contacto piel a piel (como la sífilis o los herpes). nos lleva a considerar necesario incluir la educación sexual como específica dentro del currículo de la enseñanza secundaria. (59)

En este tipo de prácticas puede influir el grado de información, prejuicios o ideas erróneas, modelos de crianza, falta de comunicación familiar, restricciones sociales, culturales, religiosas, morales, legales, poca preocupación por su salud y estilos de vida principalmente. Asimismo, se han mencionado modelos para analizar los comportamientos sexuales riesgosos y los factores de riesgo asociados, centrados principalmente en la toma de decisiones. En estos se incluyen aspectos como la edad, el sexo, la etnicidad y la educación; factores intrapersonales como actitudes y personalidad; factores interpersonales como las facetas de la relación; y factores situacionales tales como el uso de sustancias antes del acto sexual. La vulnerabilidad emocional y el deseo de experimentar cosas nuevas, conlleva muchas veces al desarrollo de esta práctica junto con los amigos. (59)

## **La función principal del profesional obstetra**

Está orientada a prestar los servicios en el área de su competencia para contribuir a la prevención del embarazo y la paternidad en la adolescencia, promover el autocuidado de la salud para así dejar de influenciarse por el grupo de pares en las conductas sexuales de riesgo; de esta forma así ayudar a los adolescentes, para el fortalecimiento continuo de capacidades y destrezas a la comunidad educativa en materia de Educación Sexual Integral. “Si es que estos profesionales son incorporados a la comunidad educativa, serían considerados como “obstetras escolares”. (podría ir el marco teorico la función del Obstetra)

### **2.3. Hipótesis**

La influencia de los grupos de pares promueve la práctica de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl, del Centro Poblado de Otuzco - Cajamarca, 2021.

#### **Hipótesis nula**

La influencia de los grupos de pares no promueve la práctica de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl, del Centro Poblado de Otuzco - Cajamarca, 2021.

#### **2.3.1. Variable dependiente**

- Conductas sexuales de riesgo

#### **2.3.2. Variable independiente**

- Influencia de grupos de pares

### 2.3.3. Conceptualización y operacionalización de variables

Tipo de variable	Conceptualización	Definición operacional			
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Influencia de grupos de pares  Variable Independiente	Se establece a través de las normas de grupo y el deseo de pertenencia, la cual hace que los adolescentes se dejen inducir, porque desean ser aceptados y sentirse iguales a aquellos a los que admiran, pudiendo adoptar conductas positivas y/o negativas (15,33).	Tipo de influencia	Positiva	Test de influencia de pares (preguntas 1-20)	Nominal
	Negativa				
	Indiferente				
Conductas sexuales de riesgo  Variable dependiente	Las conductas sexuales de riesgo son comportamientos que hacen que el individuo sea vulnerable a infecciones de transmisión sexual o un embarazo no deseado (1).	Inicio de vida sexual	Si	Pregunta 21	Nominal
			No		
		Edad de primera relación sexual	Menor a 15 años	Pregunta 22	Intervalo
			De 15 a 17 años		
			De 18 años a más		
		Frecuencia de relaciones sexuales	1 vez al mes	Pregunta 23	Nominal
			1 vez a la semana		
			2 o más veces a la semana		
		Motivo de relaciones sexuales	Amor	Pregunta 24	Nominal
			Presión de la pareja		
			Dinero u otro pago		
			Los amigos lo hacen		
		Relaciones por vía oral	Si	Pregunta 25	Nominal
			No		
		Relaciones por vía anal	Si	Pregunta 26	Nominal
No					
Uso preservativo en la última relación sexual	Si	Pregunta 27	Nominal		
	No				
Uso de algún método anticonceptivo regular	Píldoras o inyectables	Pregunta 28	Nominal		
	Implante o DIU				
	Píldora del día siguiente				
	Preservativos				
	Métodos naturales				
A veces uso, a veces no					
Relaciones sexuales con más de 1 pareja	Si	Pregunta 29	Nominal		
	No				
Relaciones sexuales en estado de ebriedad	Si	Pregunta 30	Nominal		
	No				

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1. Diseño y tipo de estudio

La presente investigación fue de diseño no experimental, corte transversal, prospectivo y de tipo correlacional.

**No experimental:** Porque los datos reflejan la evolución natural de los eventos, sin existir intervención o manipulación de las variables por parte de la investigadora.

**Correlacional:** Porque se identificó la influencia de los grupos de pares en las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes.

**Corte transversal:** Porque las variables se midieron en una sola ocasión.

**Prospectivo:** Porque la recolección de los datos se realizó luego de haber planificado el presente estudio.

#### 3.2. Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en la I.E.P. "San Vicente de Paul" ubicado en el Centro Poblado de Otuzco, la cual pertenece al distrito de Baños del Inca y la provincia y región Cajamarca.

Fue creada mediante R.D.D. N° 0068 del 30 de marzo de 1982, con el nombre de Otuzco Alto, bajo la dirección del destacado profesor Antonio Abad Celis Padilla, cambiando su denominación a "San Vicente de Paúl" según R.S.R.S. N° 1622-94 RENOM-DSRE-IV del 14 de septiembre de 1994, en memoria a la labor abnegada de tan noble santo, especialmente con los pobres del campo. Gracias al trabajo dedicado de esta comunidad educativa, se ha convertido en una Institución Educativa de vanguardia en Cajamarca, siendo pioneros y líderes en innovación pedagógica a nivel regional y nacional, ganador por tres años consecutivos del concurso nacional Innovaciones Pedagógicas del Ministerio de Educación; actualmente somos integrantes del Programa Juniors Achievement, así como de un Convenio de Hermanamiento e Interculturalidad: "San Vicente de Paúl" - Instituto "Anne Frank" - Berlín Alemania.

Ganadores en varias oportunidades, del concurso "Llanque de Oro", ganadores de concursos de Matemática a nivel de centros educativos de la zona rural de Cajamarca, ganadores del concurso "Líderes del Saber" 2007.

Contando como director al profesor Alindor Bazán, que, en su quehacer formativo, ha trabajado con un modelo que genera valiosas sinergias en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Denominada META (Múltiples Estrategias para Trabajar y Desarrollar Aprendizajes), esta metodología incorpora al proceso educativo, a prácticamente la totalidad del entorno del estudiante, para potenciar sus resultados. Por ello, con toda justicia, nuestro docente se convirtió en el ganador del concurso "Maestro que deja Huella 2018", que convoca a los proyectos educativos innovadores de todo el país y cuenta con el patrocinio de Interbank.

Por otra parte, el Centro de salud de Otuzco, en el que empezó a trabajar con el consultorio diferenciado de adolescentes a cargo de la Obsta. Rosario Ortiz Vargas , para lo cual se laboró conjuntamente con la institución educativa, siendo esto un pilar fundamental para el buen desarrollo de la estancia de los adolescente en la institución educativa, aplicando el control de adolescentes como la atención de salud integral de adolescentes que permite evaluar el estado de salud, y el normal crecimiento y desarrollo, fortaleciendo los factores y conductas protectoras e identificando precozmente los factores y conductas de riesgo, así como los problemas de salud, con el objeto de intervenir en forma oportuna, integrada e integral .

La realización de este control implica que se incorporen los enfoques de derecho, género, interculturalidad, determinantes sociales, curso de vida, diversidad, anticipatorio, familiar y participativo, entre otros enfoques integradores.

### **3.3. Población**

La población del presente estudio de investigación estuvo conformada por todos los estudiantes adolescentes matriculados en el cuarto y quinto grado de nivel secundario del colegio San Vicente de Paul, durante el año 2021; los cuales fueron un total de 151 adolescentes (86 alumnos de cuarto grado y 65 alumnos de quinto grado).

### **3.4. Muestra y muestreo**

Con la finalidad de obtener resultados más precisos, se optó por no calcular una muestra y realizar la investigación con toda la población de adolescentes, es decir con los 151 adolescentes de cuarto y quinto grado de secundaria.

### **3.5. Unidad de análisis**

La unidad de análisis estuvo representada por cada adolescente matriculado en el cuarto y quinto grado de nivel secundario del año 2021 del colegio San Vicente de Paul.

### **3.6. Criterios de inclusión**

Los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron:

- Estudiante adolescente matriculado en el cuarto y quinto grado de nivel secundario del año 2021 del colegio San Vicente de Paul.
- Estudiante adolescente que desee participar de la investigación y presente por escrito la autorización de sus padres o tutores.

### **3.7. Criterios de exclusión**

Los criterios de exclusión considerados fueron:

- Estudiante adolescente que no desee participar de la investigación o que no cuente con la autorización escrita de sus padres o tutores.

### **3.8. Procedimientos y técnicas de recolección de datos**

Para la realización del presente proyecto de investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Se solicitó al director del colegio San Vicente de Paul la autorización pertinente para ejecutar el presente proyecto en dicha institución.
- Los estudiantes adolescentes y sus padres o tutores fueron informados de los objetivos de la presente investigación a través de visitas domiciliarias, tomando en cuenta las medidas de prevención y seguridad pertinentes, donde se les solicitó brindar su autorización para la participación de sus menores hijos (Anexo N° 2).

- Luego, se acudió a la Institución Educativa durante los horarios de tutoría, para la aplicación del cuestionario de recolección de datos a cada adolescente, haciendo uso de la técnica de la encuesta (Anexo N° 01).
- Finalmente, se realizó la sistematización de los datos recolectados y se las presentó en tablas estadísticas.

### 3.9. Descripción del instrumento

El formulario utilizado, fue un cuestionario.

Se utilizó un sondeo de recolección de datos elaborado por la investigadora, siendo validado a través del Juicio de 3 expertos (Anexo N°3) y sometido a una prueba piloto aplicada a 15 adolescentes, donde se obtuvo como resultado un Alfa de Cronbach de 0,814 (Anexo N° 4); indicando que el instrumento es confiable.

El instrumento constó de 3 partes, distribuidos de la siguiente manera:

- I. Datos generales: se, recogió datos como la edad, el sexo, el año de estudios y el tipo de religión.
- II. Relación con pares o amigos: constó de 20 preguntas dirigidas a evaluar la influencia que ejercen los pares en el adolescente, con respuestas en base a la Escala Likert. con las siguientes puntuaciones para preguntas positivas y negativas:

Las preguntas 1, 2, 3, 6, 7, 8, 13, 14, 17 y 19 tienen sentido positivo, por lo que, se sumaran los puntajes y se obtendrá un subtotal positivo; teniendo en cuenta la siguiente puntuación:

N	=	NUNCA	=	1 punto
RV	=	RARA VEZ	=	2 puntos
AV	=	A VECES	=	3 puntos
AM	=	A MENUDO	=	4 puntos
S	=	SIEMPRE	=	5 puntos

Las preguntas 4, 5, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 18 y 20 tienen sentido negativo, por lo que, se sumarán los puntajes y se obtendrá un subtotal negativo, teniendo en cuenta la siguiente puntuación:

N	=	NUNCA	=	5 puntos
RV	=	RARA VEZ	=	4 puntos
AV	=	A VECES	=	3 puntos
AM	=	A MENUDO	=	2 puntos
S	=	SIEMPRE	=	1 punto

Para determinar si la influencia es positiva, negativa o indiferente, se restó el subtotal negativo del subtotal positivo, el resultado final se interpretó de la siguiente forma:

- Si el resultado final tuvo signo positivo, se consideró influencia de pares positiva.
- Si el resultado final tuvo signo negativo, se consideró influencia de pares negativa.
- Si el resultado es 0, se consideró influencia de pares indiferente.

III. Conductas sexuales: consta de 10 preguntas, las que sirvieron para identificar el comportamiento sexual de los adolescentes que significaban riesgo para su salud y desarrollo.

### 3.10. Procesamiento y análisis de datos

Después de recolectada la información, se procedió a la tabulación electrónica de los datos; posteriormente se elaboró los cuadros estadísticos pertinentes a través del Programa Estadístico SPSS v.28.

El análisis de los datos se detalla en el presente informe a través de frecuencias absolutas y relativas. Asimismo, para realizar la contrastación y verificación de la hipótesis formulada, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado, con un nivel de significancia del 95% y una precisión de 5% ( $p < 0.05$ ); lo que permitió analizar la influencia que existe entre las variables.

### 3.11. Principios éticos

- **Consentimiento informado:** Los adolescentes conocieron en todo momento su papel en la investigación y manifestaron su deseo e interés de ser parte del presente estudio, asimismo, sus padres y/o tutores brindaron su autorización de forma escrita para la aplicación del cuestionario.
- **Confidencialidad y anonimato:** Se garantizó la privacidad de los adolescentes, realizando la encuesta de manera anónima, respetando sus opiniones, cultura, creencias, religión y principalmente respetando los derechos de los sujetos de estudio.

- **Veracidad:** Se garantizó haber respetado en todo momento de la investigación la veracidad de los datos encontrados, respetando las opiniones y la confianza de los encuestados, sin alterarlos ni manipularlos.
- Respeto a la privacidad de los adolescentes.
- Respeto a la dignidad humana, la igualdad, la autonomía individual y la libertad de expresión de los adolescentes, así como el acceso a la información.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1. Caracterización de los adolescentes

Tabla 1. Características de los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2021

<b>Edad</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
14 años	10	6,6
15 años	43	28,5
16 años	79	52,3
17 años	17	11,3
18 años	2	1,3
<b>Sexo</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Femenino	60	39,7
Masculino	91	60,3
<b>Religión</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Católica	68	45,0
No católica	75	49,7
Ninguna	8	5,3
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos

#### 4.2. Conductas Sexuales de Riesgo

Tabla 2. Conductas sexuales de riesgo de los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2021.

<b>Edad de inicio de relaciones sexuales</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
12 años	3	5,2
13 años	6	10,3
14 años	12	20,7
15 años	24	41,4
16 años	13	22,4
<b>Inicio de relaciones sexuales</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sí	58	37,7
No	93	62,3
Total	151	100
<b>Número de parejas sexuales</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
1 pareja	30	51,7
2 parejas	20	34,5
3 parejas	6	10,3
4 parejas	2	3,4
<b>Relaciones sexuales en estado de ebriedad</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sí	18	31,0
No	40	69,0
<b>Relaciones sexuales vía oral</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sí	21	36,2
No	37	63,8
<b>Relaciones sexuales vía anal</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Sí	9	15,5
No	49	84,5
<b>Uso de MAC de forma regular</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Píldoras o inyectables	4	6,9
Preservativos	21	36,2
Métodos naturales	13	22,4
Píldora del día siguiente	8	13,8
A veces uso, a veces no	12	20,7
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

### 4.3. Influencia de los grupos de pares

Tabla 3. Influencia de los grupos de pares de los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2021

<b>Influencia de los grupos de pares</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Negativa	110	72,8
Positiva	34	22,5
Indiferente	7	4,6
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario de recolección de datos

Tabla 4. Influencia de grupos de pares en algunas conductas sexuales de riesgo de los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco, Cajamarca, 2021.

inicio relaciones sexuales	Influencia de grupos de pares								
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total		
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
Sí	38	25.2	4	2.6	16	10.6	58	38.4	
No	72	47.7	3	2.0	18	11.9	93	61.6	
Total	110	72.8	7	4.6	34	22.5	151	100.0	
$X^2 = 3,166$				$p = 0,205$					
Motivo de inicio de relaciones sexuales	Influencia de grupos de pares								
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total		
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
Por amor	23	39,7%	4	6,9%	3	5,2%	30	51,7%	
Presión de la pareja	6	10,3%	0	0,0%	3	5,2%	9	15,5%	
Los amigos lo hacen	6	10,3%	0	0,0%	8	13,8%	14	24,1%	
Otro motivo	3	5,2%	0	0,0%	2	3,4%	5	8,6%	
Total	38	65,5%	4	6,9%	16	27,6%	58	100,0%	
$X^2 = 13,609$				$p = 0,034$					
Frecuencia de relaciones sexuales	Influencia de grupos de pares								
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total		
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
Una vez al mes	23	39,7%	3	5,2%	10	17,2%	36	62,1%	
Una vez a la semana	14	24,1%	1	1,7%	1	1,7%	16	27,6%	
Dos o más veces a la semana	1	1,7%	0	0,0%	5	8,6%	6	10,3%	
Total	38	65,5	4	6,9%	16	27,6%	58	100,0%	
$X^2 = 13,312$				$p = 0,010$					
Uso de preservativo en la última relación sexual	Influencia de grupos de pares								
	Negativa		Indiferente		Positiva		Total		
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%	
Sí	15	25,9%	4	6,9%	7	12,1%	26	44,8%	
No	23	39,7%	0	0,0%	9	15,5%	32	55,2%	
Total	38	65,5%	4	6,9%	16	27,6%	58	100,0%	
$X^2 = 5,371$				$p = 0,048$					

Fuente: Cuestionario de recolección de datos

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación busca determinar la influencia de los grupos de pares en las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco; para lo cual, en la Tabla 1 se describe algunas características de ellos, encontrando que 52,3% tienen 16 años y 28,5% tienen 15 años; en menor proporción se encuentran los de 17 años con 11,3%.

Estos resultados no coinciden con los de Ruiz, et al., quienes encontraron una mayoría poblacional con una edad de 15 años (16). La etapa de la adolescencia, principalmente la media, que comprende desde los 14 a 16 años (55), es un intervalo de edad donde los jóvenes sienten la necesidad de descubrir y experimentar nuevas sensaciones y emociones, no midiendo el peligro y la responsabilidad a la que conlleva cada decisión o acción en su futuro, pues aún no tienen la madurez mental por su corta edad e inexperiencia.

En cuanto al sexo, 60,3% de adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco son varones y 39,7% son mujeres.

Resultados diferentes encontró Beltrán, al señalar que 58% de adolescentes de su estudio eran de sexo femenino (11), en cambio, Pacheco indicó que 90% de adolescentes de su muestra eran hombres (14). También es importante reconocer el sexo al que pertenecen los adolescentes, pues cada uno, varones y mujeres, son distintos tanto biológica y psicológicamente; por lo que, su desarrollo emocional y aprendizaje dependerá de estas características. Tal es así, que existen estudios que señalan que los varones tienen un retraso de maduración emocional de dos años en comparación a las mujeres (56); esto explica por qué las mujeres adolescentes suelen ser más calmadas, empáticas y centradas y los varones son más relajados, distantes y reservados; características que se pueden reflejar en la interacción diaria que tienen con sus pares.

En relación a la religión, 45% de adolescentes son católicos, 49,7% no son católicos y 5,3% no tienen ninguna religión. Al respecto, González y Molina, concluyeron en su estudio que la afiliación religiosa influye en las conductas sexuales de los adolescentes, convirtiéndolas

en menos riesgosas para sí mismos, ya que promueve el retraso del inicio de las relaciones sexuales, disminuye el número de parejas, aunque también influye de diferentes formas en el uso de anticonceptivos (57).

La religión es una característica que influye de diferentes formas en los adolescentes, depende también del arraigo que tenga la familia a las normas y preceptos de cada religión, pues si bien al tener prohibiciones en cuanto al inicio precoz de relaciones sexuales y el número de parejas la convierte en un factor protector, también puede influir de forma negativa en aquellos adolescentes y personas en general que ya tienen una vida sexual activa y cuya religión les prohíbe el uso de anticonceptivos, pues facilita que se expongan a riesgos como los embarazos no deseados o las ITS que repercutirán en su salud sexual y reproductiva a futuro.

En la tabla 3, se observa la influencia de los grupos de pares en los comportamientos de los adolescentes, la cual, se percibe de forma negativa en el 72,8%, positiva para el 22,5% e indiferente para el 4,6%.

Pacheco explica que los adolescentes comparten con sus pares diferentes momentos porque se encuentran en el mismo rango de edad, además, se sienten identificados con ellos porque están afrontando los mismos cambios físicos, tienen similares temas de interés, acuden a fiestas y otras actividades sociales y grupales que comparten entre amigos; es por ello, que en su estudio, 46,7% de adolescentes señalan que el grupo de amigos es muy importante, sin embargo, solo 28,3% reconoce que son ellos quienes tienen mucha influencia en el desarrollo de conductas de riesgo, mientras que 51,7% de adolescentes percibe esta influencia como poca (14).

Al respecto, Beltrán señala que la influencia del grupo de pares puede provocar diferentes conductas de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas, que a su vez, conllevan a conductas sexuales peligrosas, aun así, algunos adolescentes de su estudio han manifestado no sentir esa presión (11).

Sin embargo, Losa y Gonzáles señalaron también, que son los amigos la principal fuente de información y aprendizaje sexual de los adolescentes, reconociendo incluso que generalmente esta información no es adecuada (1). Así también, Holguín, et al., indica que la aprobación y las actitudes permisivas a la actividad sexual en la adolescencia de los

amigos o grupos de pares de los adolescentes son factores influyentes para el desarrollo de conductas sexuales de riesgo (15).

Ccama, es otro de los investigadores que demuestra que la presión que ejercen los grupos de pares y la pareja misma acarrea consecuencias en las conductas sexuales de los adolescentes, ocasionando riesgo y daño para su salud (19).

En la investigación se evidencia que la influencia de pares es negativa en la mayoría de adolescentes, pues captan diferentes mensajes de los amigos al interactuar con ellos, la cual, terminan despertando su curiosidad en acciones que suelen ser de riesgo. A esto se suma, que muchos de estos amigos ejercen presión en su grupo de pares, incentivando acciones como el inicio de relaciones sexuales, la generación de experiencias que los “liberen” de su pasado infantil, y se conviertan en hombres y mujeres que actúan como adultos, pero, aún no tienen la madurez suficiente para enfrentar las consecuencias de sus actos.

Es evidente que los adolescentes no son conscientes de esta influencia que generan los pares en su comportamiento, más aún en relación a su sexualidad, por lo que, es necesario el acompañamiento, la confianza y la comunicación efectiva con los padres, para que sean ellos quienes guíen adecuadamente a los jóvenes orientándolos a tomar decisiones responsables en beneficio de su futuro.

En la tabla 3, se identifica el inicio de relaciones sexuales de los adolescentes, encontrando que 37,7% ya habían iniciado y 62,3% aún no lo hacían hasta el momento de la encuesta.

Los resultados son disímiles a los encontrados por Ocaña, et al., quienes señalaron que fueron 26% de adolescentes los que habían iniciado sus relaciones coitales (12); tampoco con Ruiz, et al., pues, encontraron que fueron 24,4% de adolescentes los que ya tenían una vida sexual activa (16); lo mismo sucede con Misaico, quien, en su estudio, mencionó que 19,5% de adolescentes ya habían iniciado su actividad sexual (20).

De igual forma, no coinciden con los de Losa y González, quienes en su estudio indicaron que 5,71% de adolescentes habían empezado su vida sexual (1); mientras que, Ramírez y Saldaña, en su estudio a nivel nacional, encontraron que 50% de adolescentes ya habían iniciado sus relaciones sexuales (17); así también, Gómez y Gonzáles encontraron que fueron 80,3% de adolescentes los que habían iniciado las relaciones coitales (18).

Esta es una de las principales conductas de riesgo que se observa en los adolescentes que conforman la muestra, ya que el iniciar las relaciones sexuales a temprana edad, abre las puertas a otros comportamientos, que además de afectar su salud, pueden mermar en el aspecto emocional y psíquico que aún se encuentra en desarrollo y consolidación durante esa etapa de vida.

En la tabla 4, se observan las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes que ya iniciaron relaciones sexuales, identificándose que 20,7% tuvo su primera relación a los 14 años, 41,4% a los 15 años y 22,4% a los 16 años.

Beltrán señala resultados similares, al mencionar que los adolescentes en su mayoría habían iniciado las relaciones sexuales entre los 14 y 15 años (53%) (11), aunque existe una diferencia porcentual de 9,1%.

Mientras que, Ocaña, et al., señalaron resultados diferentes al indicar que los adolescentes de zona urbana iniciaron las relaciones sexuales a los 16 años, en cambio, en la población indígena la edad promedio de inicio fue a los 11 años (12). Asimismo, Holguín, et al., encontraron que el inicio de relaciones sexuales de los adolescentes fue a los 15 años (15).

En cambio, Ramírez y Saldaña señalaron en su estudio realizado en la región de la selva, que los adolescentes habían iniciado las relaciones coitales entre los 12 a 13 años (17); mientras que, Misaico, indicó que 50% de adolescentes iniciaron las relaciones sexuales antes de los 14 años (20).

Estas cifras son realmente preocupantes, pues se evidencia que las edades promedio de inicio de relaciones sexuales va disminuyendo en cada lugar y/o época, quedando expuestos a riesgos aún más graves, pues la falta de conocimiento y discernimiento que tienen, los conlleva a realizar prácticas que afectarán su bienestar, pudiendo adquirir alguna ITS o un embarazo no deseado.

Además, 62,1% de ellos tienen relaciones sexuales una vez al mes, 27,6% una vez a la semana y 10,3% dos o más veces a la semana.

Ramírez y Saldaña, no coinciden con estos resultados, pues encontraron que 68,27% de los adolescentes tienen una frecuencia de relaciones sexuales de hasta 2 veces al mes (17)

A mayor frecuencia de relaciones sexuales, es más probable que los adolescentes se expongan a más riesgo durante las conductas sexuales que desarrollen, puesto que

además del desconocimiento, no cuentan con los recursos suficientes para disponer de métodos que le permitan protegerse de las infecciones de transmisión sexual y de los embarazos no deseados en el momento que lo requieran.

Por otro lado, de los que ya han iniciado relaciones sexuales, 51,7% refiere haber iniciado las relaciones por amor, 24,1% porque los amigos lo hacen, 15,5% por presión de la pareja y 8,6% por otros motivos que no indican.

Al respecto, Ramírez y Saldaña, encontraron en su estudio que 37% de adolescentes señalaron haber iniciado sus relaciones sexuales por amor (17); en cambio, Ruiz, et al., señalaron que son los amigos quienes apoyan la decisión de tener relaciones sexuales, por lo que, aumenta la probabilidad de que los adolescentes inicien las relaciones coitales (16).

Si bien, en la investigación se evidencia que la mayoría de adolescentes refiere haber tomado la decisión de iniciar las relaciones coitales por amor, se observa un porcentaje considerable que señala que empezaron por influencia de los amigos o por presión de la pareja, pues al estar en un grupo donde los amigos ya han iniciado las relaciones sexuales, los adolescentes se pueden sentir aislados al no poder compartir experiencias similares en el grupo.

Así también, referente a si utilizaron preservativo durante su última relación sexual, 55,2% respondieron que no y 44,8% señalaron que si lo usaron.

Resultados similares reportaron los investigadores Gayet, et al., al reportar en su estudio, que 44,4% de adolescentes si habían utilizado preservativo en su última relación sexual (58).

Sin embargo, estos porcentajes representan que son un poco más de la mitad de adolescentes quienes no utilizan los preservativos como método anticonceptivo regular o para prevenir las infecciones de transmisión sexual, generando también el riesgo para su futuro, al no decidir tener relaciones de forma responsable.

Con respecto al número de parejas sexuales, 51,7% de adolescentes ha tenido solo una pareja, 34,5% dos parejas sexuales, 10,3% 3 parejas sexuales y 3,4% 4 parejas sexuales.

Ocaña, et al., también encontró que la mayoría de adolescentes refirió haber tenido 1 o 2 parejas sexuales (12); de igual manera, Ramírez y Saldaña, señaló que 85,58% de adolescentes de su estudio ha tenido solo una pareja sexual (17).

Lo que no sucede con Gómez y Gonzáles, quienes en su estudio realizado a nivel nacional, encontraron que 71,7% de adolescentes de 14 a 15 años tuvieron de 2 a 3 parejas sexuales (18); de igual forma, Misaico señaló que 32,8% de adolescentes dijo tener más de dos parejas sexuales (20)

El número de parejas sexuales es otra conducta de riesgo que, no solo aumenta la probabilidad de adquirir una ITS, sino también cáncer de cuello uterino, lo que significa, que las jovencitas se exponen desde muy temprana edad a contagiarse de enfermedades que pueden afectar su calidad y vitalidad; siendo alrededor de la mitad de adolescentes en estudio, quienes han tenido más de una pareja sexual.

Asimismo, 31% de adolescentes, refiere haber tenido relaciones sexuales en estado de ebriedad; 36,2% indica que tuvo relaciones sexuales vía oral y 15,5% señala haber tenido relaciones sexuales vía anal.

En relación al consumo de alcohol o drogas, Alfonso, et al., menciona que es uno de los principales factores que influyen en desarrollar conductas sexuales de riesgo, porque tienen un efecto facilitador del encuentro sexual sin protección o con diferentes parejas (13); en ese sentido, Losa y González, encontraron que 7,14% de adolescentes había tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o las drogas (1).

En cambio, Misaico indicó que existe asociación significativa entre el consumo de sustancias adictivas en los adolescentes y la práctica de sexo oral y anal, siendo estas principales conductas de riesgo para la sexualidad de los jóvenes (20).

El consumo de alcohol provoca la estimulación del sistema nervioso del adolescente, facilitándole la oportunidad de realizar acciones que jamás se atrevería hacer al estar sobrio, provocando no solo el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad, sino al desarrollo de conductas inseguras como no utilizar preservativos, exponiéndose a enfermedades y embarazos no deseados.

Así también, algunos adolescentes, ante la curiosidad de experimentar nuevas cosas, realiza prácticas que pueden ser desaconsejables para su salud sexual y reproductiva, ya que también los coloca en riesgo de adquirir enfermedades, entre estas prácticas señalan el sexo oral y anal, la cual, también han manifestado realizar; evidenciándose la necesidad de brindar educación sexual a los jóvenes adolescentes, quienes tienen múltiples preguntas y dudas que deben ser resueltas por un profesional especialista.

En cuanto al uso de un método anticonceptivo de forma regular por parte de los adolescentes que ya iniciaron las relaciones sexuales, 36,2% señala que usa los preservativos, 22,4% métodos naturales y 6,9% las píldoras o inyectables; sin embargo, quienes se encuentran en riesgo son quienes usan de forma regular la píldora del día siguiente (13,8%) y los que a veces usan o no algún método anticonceptivo (20,7%).

Los resultados no coinciden con los de Ocaña, et al., quienes en su estudio encontraron que 66,5% de adolescentes de zona urbana usaban los preservativos como anticonceptivo regular y para prevenir infecciones de transmisión sexual; no obstante, 20% de adolescentes de zona rural mencionaron no utilizarlo nunca (12).

Tampoco presentaron resultados similares en la investigación de Losa y Gonzáles, pues señalaron que la protección durante las relaciones sexuales era casi inexistente en los adolescentes de su investigación, quienes estaban expuestos a contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados (1). De igual forma, Gómez y Gonzales, indicaron que 29,4% de adolescentes no usaban preservativos porque no podía hablar con su pareja al respecto (18); en cambio, en el estudio de Misaico encontraron que 46,6% no deseaban utilizar los preservativos (20).

Esta conducta demuestra una vez más la desinformación en la que se encuentran los adolescentes al no querer utilizar un método anticonceptivo regular que permita evitar los embarazos precoces, pero, además, algunos de ellos se encuentran expuestos a utilizar la píldora del día siguiente como si fuera un método regular, afectando su organismo; eso sin mencionar que la única forma de prevenir las ITS es haciendo uso del preservativo en cada relación coital.

Todas estas conductas sexuales de riesgo son comportamientos que repercutirá, de una u otra manera, en el bienestar y en el futuro de cada adolescente, evidenciándose la necesidad de un profesional especialista a nivel de las instituciones educativas de secundaria, pues no se puede negar que existe un porcentaje considerable de adolescentes que han iniciado las relaciones coitales y los riesgos a los que están expuestos.

En la tabla 4, se evidencia la influencia de pares en algunas de las conductas de riesgo de los adolescentes; pudiendo observarse que 10,6% de adolescentes que tienen influencia de pares positiva han iniciado relaciones sexuales y 11,9% no han iniciado; mientras que, de los adolescentes que reciben una influencia de pares negativa, 25,2% han iniciado

relaciones sexuales y 47,7% no lo han hecho; obteniendo un valor de  $X^2 = 3,166$  y  $p=0,205$ , demostrando que no existe asociación estadísticamente significativa.

Los resultados del presente estudio no coinciden con los de Beltrán, quien sí encontró influencia del grupo de pares para el inicio de relaciones sexuales en el 47% de adolescentes (11)

Si bien, para la presente investigación no se demuestra estadísticamente que existe relación entre la influencia de pares y el inicio de relaciones sexuales, no se puede negar que son los amigos quienes inician conversaciones con sus pares relacionados a temas que despiertan su curiosidad, sobre todo cuando se trata de su sexualidad.

No obstante, en lo que respecta al motivo de inicio de relaciones sexuales, 13,8% de los adolescentes que tuvieron influencia positiva de pares señalaron que fue porque los amigos lo hacen y 5,2% por amor; mientras que, los que tienen influencia negativa de pares, 39,7% indicaron que fue por amor, 10,3% por presión de la pareja y 10,3% porque los amigos lo hacen. Por lo que, se obtuvo un valor de  $X^2 = 13,609$  y  $p=0,034$ , demostrando que sí existe asociación estadísticamente significativa.

En este ítem, se puede observar que la influencia de los pares, expresada a través de la presión de los amigos, e incluso de la pareja, es uno de los principales motivos para el inicio de las relaciones sexuales, sobre todo en aquellos con influencia negativa, en comparación a la positiva. Este es otro aspecto que se desprende de las conversaciones que mantienen los adolescentes, pues, aquellos que ya han iniciado relaciones coitales suelen compartir la experiencia en su grupo de amigos y despiertan la curiosidad de aquellos que aún no lo han hecho; peor aún sucede, en otros casos, donde son los mismos amigos o compañeros que orientan a iniciar su vida sexual bajo los términos de que si no lo hacen es porque "aún son unos niños", conllevando que el adolescente se siente presionado por el grupo para ser aceptado y considerado "alguien con experiencia" y ya no como un niño.

En cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales, 17,2% de los adolescentes que tuvieron influencia positiva de pares señalaron que tienen relaciones una vez por mes y 8,6% dos o más veces a la semana; mientras que, los que tienen influencia negativa de pares, 39,7% indicaron que su frecuencia de relaciones sexuales es una vez al mes y 24,1% una vez a la semana. Por lo que, se obtuvo un valor de  $X^2 = 13,312$  y  $p=0,010$ , demostrando que sí existe asociación estadísticamente significativa.

La frecuencia de relaciones sexuales es otra conducta de riesgo que muestra asociación con la influencia de pares; en este caso se infiere, no solo a través del grupo de amigos, sino probablemente de la pareja, pues, son jóvenes que al haber iniciado las relaciones sexuales desean seguir con su relación de pareja manteniendo esta práctica de forma más continua; sin embargo, esta situación significa que ellos deben recibir información adecuada y conocer la forma de protegerse y hacer uso correcto de métodos anticonceptivos regulares y de prevención de infecciones de transmisión sexual, pero al no contar con ello, se exponen a vivir una vida sexual insegura que puede afectar su salud, bienestar y planes a futuro.

Finalmente, en relación al uso de preservativo en la última relación sexual, 15,5% de adolescentes que tienen influencia de pares positiva no lo usaron y 12,1% sí lo utilizaron; mientras que, de los adolescentes con influencia de pares negativa, 39,7% no lo usaron y 25,9% sí lo utilizaron. Obteniendo como resultado un valor de  $X^2 = 5,371$  y  $p=0,048$ , demostrando que sí existe asociación estadísticamente significativa.

En relación al párrafo anterior, se puede mencionar que es evidente que los adolescentes que no utilizaron preservativo en su última relación sexual es mayor en el caso de los que tienen influencia de pares negativa en comparación a los que tienen influencia positiva, por lo que, puede ser asociada a una práctica derivada de la presión del grupo que se genera en el momento en que ellos tratan el asunto, pues se sabe que entre las conversaciones de los jóvenes resalta la creencia de que la utilización del preservativo puede provocar menos placer sexual, pudiendo orillar a los adolescentes a no hacer uso de estos.

En ese sentido, a pesar que no se ha concluido que exista influencia del grupo de pares en el inicio de relaciones sexuales, si se ha demostrado que se han relacionado con otras conductas que son de riesgo para los adolescentes, pudiendo confirmar lo que Beltrán concluyó en su investigación, pues indicó que los adolescentes están buscando ser aceptados por el grupo de pares, lo que los orienta a tomar decisiones y acciones que pueden afectar su bienestar (11), especialmente, en lo que respecta a su salud sexual y reproductiva.

Misaico, es otro investigador que demuestra que la presión de los pares ejerce influencia en la toma de decisiones de los adolescentes en relación a su sexualidad (20). Aunque cabe mencionar, que otros investigadores como Ocaña, et al., mencionan que las conductas sexuales de riesgo no suceden solo por influencia del grupo de pares, sino que

tienen una demarcación multicultural, indicando la relevancia que tiene el contexto urbano o indígena en el que se desenvuelven los adolescentes (12). Así también, Cruces, et al., menciona otro factor diferente a la influencia de grupo de pares, como es la relación de los adolescentes con sus padres, el nivel de comunicación, el control y la disciplina, pues, además de los amigos, los padres son otra de las principales fuentes de información sobre sexualidad de los adolescentes (9).

No obstante, Pacheco demuestra en su estudio que los adolescentes no son conscientes de la gran influencia que genera el grupo de pares en el comportamiento de riesgo, pudiendo afectar su salud sexual y reproductiva, así como su futuro (14)., Ruiz, et al., también señalan que tanto los grupos de pares como la familia influyen en el inicio de relaciones sexuales de los adolescentes y otras conductas de riesgo que se den en esta etapa (16).

Por lo que, es necesario supervisar sutilmente la influencia de los grupos de pares en los adolescentes, con la finalidad de determinar aquellas presiones u orientaciones que conllevan a conductas peligrosas para su salud y bienestar. Así también, es necesario orientar a los jóvenes de las diferentes instituciones educativas y demás asociaciones que se organizan y a los que forman parte los adolescentes, con la finalidad de emitir mensajes de forma periódica y continua que sirvan de guía hacia ellos, empezando por la misma familia y el colegio, pues son los lugares que más tiempo comparten los jóvenes, y donde se inicia la educación en general.

## CONCLUSIONES

- Luego de haber culminado la presente investigación se abordan las siguientes conclusiones, que la influencia de los grupos de pares en los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl es negativa. Ya que, se encuentra el aspecto positivo de la Institución Educativa que, por ser un colegio líder en la comunidad tiene un amplio abordaje en las enseñanzas de salud sexual, además de ello en el centro de salud de la jurisdicción en donde las obstetras del centro de salud trabajaron arduamente para mejorar la atención en los adolescentes que radican en el Centro Poblado de Otuzco. Cumpliéndose la Hipótesis nula, no existe influencia de los grupos de pares que promuevan la práctica de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes del Colegio San Vicente de Paúl, del Centro Poblado de Otuzco - Cajamarca, 2021. Se observa que 10,6% de adolescentes que tienen influencia de pares positiva han iniciado relaciones sexuales y 11,9% no han iniciado; mientras que, de los adolescentes que reciben una influencia de pares negativa, 25,2% han iniciado relaciones sexuales y 47,7% no lo han hecho, demostrando que no existe asociación estadísticamente significativa entre las variables en estudio.
- Respecto a las características las características generales de los adolescentes en estudio según edad, se encuentran entre el intervalo de 15 y 17; siendo el porcentaje mayor el de 52,3 % de la edad de 16 años. Además, siendo de mayor porcentaje el sexo masculino, de religión no católica (49.7%).
- Se identificó que entre las principales conductas sexuales de riesgo que tuvieron los adolescentes, el 37,7 % ya han iniciado relaciones coitales, habiendo empezado entre los 14 y 15 años por el motivo de sentir amor por su pareja. Además, han tenido en su

mayoría entre 1 a 2 parejas sexuales, tienen relaciones con una frecuencia generalmente de una vez al mes, algunos utilizan preservativos como anticonceptivo regular. Sin embargo, la mayoría no hizo uso de éste en su última relación coital, algunos han tenido relaciones coitales en estado de ebriedad, otros por vía oral y muy pocos por vía anal.

- Se reconoció que en el presente estudio no existe influencia del grupo de pares, que el estudio salió negativa, esto se debe a que los adolescentes están emocionalmente estables. De esta manera, no pueden ser influenciados por su grupo de pares en la toma de decisiones. Por ello, hubo un trabajo arduo de parte del puesto de salud con estrategias de la escuela padres, en donde ellos tomaron conciencia como formadores de hogar, estar más pendientes de los que pasa con sus hijos. Mejorando de manera agigantada la estancia de sus hijos en la institución educativa y control de adolescentes en el consultorio diferenciado del puesto de salud de Otuzco.
- Se analizó que, si bien la influencia de los grupos de pares no se relaciona con el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes, del Colegio San Vicente de Paúl del Centro Poblado de Otuzco; se encontró asociación con el motivo de inicio de las relaciones coitales, la frecuencia de relaciones coitales y el uso de preservativos en la última relación sexual.

## RECOMENDACIONES

Finalizando la investigación y teniendo presente los resultados encontrados, se plantean las siguientes recomendaciones:

- A la DIRESA Cajamarca que teniendo en cuenta las funciones de las obstetras se recomienda realizar estrategias para la prevención de la influencia del grupo de pares en las conductas sexuales de riesgo, el profesional de obstetricia está orientada a prestar los servicios en el área de su competencia para contribuir a la prevención del embarazo y la paternidad en la adolescencia, promover el autocuidado de la salud para así dejar de influenciarse por el grupo de pares en las conductas sexuales de riesgo; de esta forma así ayudar a los adolescentes, para el fortalecimiento continuo de capacidades y destrezas a la comunidad educativa en materia de Educación Sexual Integral. “Si es que estos profesionales son incorporados a la comunidad educativa, serían considerados como “obstetras escolares”.
- A las autoridades de los establecimientos de salud, para que, a través de los profesionales de obstetricia se siga realizando actividades de promoción de la salud con adolescentes y jóvenes, empoderándolos y fomentando el mensaje de la toma de decisiones responsables y el cuidado físico y emocional de su cuerpo, con la finalidad de optar por una salud sexual y reproductiva libre de riesgos.
- A las familias de los adolescentes, para que continúen dimensionando su función como padres y/o tutores de los jóvenes, promoviendo una educación y orientación; basado en el amor, el respeto, la confianza, la comunicación, la autoestima y otros que sean necesarios para lograr que el adolescente se sienta valorado, amado y con la capacidad de tomar decisiones informadas, que busquen su bienestar físico y emocional.
- A las instituciones educativas secundarias, para que, a través de su plana docente y demás personal, supervisen adecuadamente el comportamiento de los adolescentes y sus pares; no con el afán de corregir y castigar, sino bajo la modalidad de identificar y orientar para que, de esta manera, los jóvenes no se sientan acusados o atraídos a tener conductas de riesgo. Por lo que, se debe promover en ellos la capacidad de saber

cómo y dónde buscar ayuda ante las dudas y curiosidades que van percibiendo a lo largo de esta etapa.

- A los adolescentes, para que, con la guía principal de su familia, busquen información especializada que les oriente a conocer sus derechos sexuales, así como a mantener una adecuada salud sexual y reproductiva.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Losa R, González M. Conductas sexuales en adolescentes de una escuela secundaria en Mérida, Yucatán, México [Internet]. México; 2018 [cited 2021 Jul 17]. Available from: <http://revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/625>
2. Alfonso L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano [Internet]. Cuba; 2017 [cited 2021 Jul 17]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942017000200020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020)
3. Alfonso L, Figueroa L. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano [Internet]. Vol. 21, Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2017. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr20217.pdf>
4. UNICEF. Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y El Caribe [Internet]. Panamá; 2015 [cited 2021 Jul 17]. Available from: [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-04/UNICEF\\_Situacion\\_de\\_Adolescentes\\_y\\_Jovenes\\_en\\_LAC\\_junio2105.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES. 2017;398. Available from: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1525/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html)
6. Chacón T, Corrales D, Garbanzo D, Gutiérrez J, Hernández A, Lobo A, et al. ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal [Internet]. Costa Rica; 2009 [cited 2021 Jul 17]. Available from: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152009000200008](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152009000200008)
7. Bringas M. Conocimientos sobre salud sexual y conductas de riesgo en adolescentes de educación secundaria. Institución Educativa Juan XXIII. [Internet]. Cajamarca - Perú; 2017 [cited 2018 Nov 3]. Available from: [http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1393/T016\\_73973019\\_Tempastado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1393/T016_73973019_Tempastado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Silva M, Rodríguez R. Nivel de conocimientos sobre sexualidad e inicio precoz de

relaciones coitales. Adolescentes del quinto grado de educación secundaria de la I.E. “Miguel Carducci”. Cajamarca. 2013. Cajamarca, Perú; 2014.

9. Cruces S, Guil R, Sánchez S, Zayas A. Contexto comunicativo, familiar y escolar del adolescente y conducta sexual [Internet]. Vol. 2, International Journal of Developmental and Educational Psychology. España; 2017 [cited 2021 Jul 17]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853220004.pdf>
10. Rodríguez G. Ideas Irracionales en la conducta de riesgo adolescente [Internet]. España; 2020 [cited 2021 Jul 17]. Available from: [https://ebuah.uah.es/xmlui/bitstream/handle/10017/47718/TFM\\_RODRIGUEZ\\_FERMANDEZ\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ebuah.uah.es/xmlui/bitstream/handle/10017/47718/TFM_RODRIGUEZ_FERMANDEZ_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Beltrán M. Factores biopsicosociales que inciden en la actividad sexual temprana en adolescentes de 14 a 18 años. Comunidad San Pedro, 2021 [Internet]. Ecuador; 2022 [cited 2022 Sep 27]. Available from: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7103/1/UPSE-TEN-2022-0006.pdf>
12. Ocaña J, García G, Hernández S, Cruz O, Pérez C. Correlatos psicosociales y familiares de la conducta sexual en adolescentes indígenas y urbanos de Chiapas (México). *Psicol desde el Caribe* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 27];38(1):68–93. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/213/21369313005/>
13. Alfonso L, Figueroa L, García L, Soto D. Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia . *Rev Ciencias Médicas Pinar Rio* [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 26];23(6):954–68. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1092861>
14. Pacheco K. Influencia del grupo de pares en los adolescentes de la fundación de apoyo social en consumo de sustancias psicoactivas e infracciones [Internet]. Colombia; 2013 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/ingenio/article/view/2025/1978>
15. Holguín M YP, Mendoza T LA, Esquivel T CM, Sánchez M R, Daraviña B AF, Acuña P M. Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2013;78(3):209–19. Available from:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262013000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

16. Ruiz M, López C, Carlos S, Calatrava M, Osorio A, Irala J. Familia, amigos y otras fuentes de información asociadas al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de El Salvador [Internet]. El Salvador; 2012 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n1/54-61/es>
17. Ramírez C, Saldaña S. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa Faustino Maldonado de Pucallpa, 2019 [Internet]. [Pucallpa, Perú]: Universidad Nacional de Ucayali; 2021 [cited 2022 Sep 27]. Available from: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5031/B70\\_UNU\\_ENFERMERIA\\_2021\\_T\\_ROSARIO-RAMIREZ\\_SELENE-SALDANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/5031/B70_UNU_ENFERMERIA_2021_T_ROSARIO-RAMIREZ_SELENE-SALDANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Gómez R, Gonzáles L. Conductas sexuales de riesgo y prevención primaria de las infecciones de transmisión sexual - VIH/SIDA en adolescentes de la I.E. Ángel Custodio García Ramírez - Tarapoto, marzo - agosto 2020 [Internet]. Tarapoto, Perú; 2020 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3882/OBSTETRICIA - Rosa Margarita Gómez Tenazoa %26 Lucia Janela Gonzales Mozombite.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Ccama W. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes peruanos [Internet]. Arequipa, Perú; 2020 [cited 2021 Jul 18]. Available from: [http://54.213.100.250/bitstream/20.500.12590/16709/1/CCAMA\\_CCAMA\\_WAL\\_CO N.pdf](http://54.213.100.250/bitstream/20.500.12590/16709/1/CCAMA_CCAMA_WAL_CO N.pdf)
20. Misaico Y. Factores sociales asociados a las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de la Institución Educativa Manuel Calvo y <pérez - Pucusana, 2019 [Internet]. Lima, Perú; 2019 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <http://52.34.246.229/bitstream/UPSB/206/1/Misaico Avalos.pdf>
21. Correa S, Huansi S. Conocimientos y actitudes sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 13 a 17 años, Institución Educativa Túpac Amaru - Tarapoto, 2018 [Internet]. [Tarapoto, Perú]: Universidad Nacional de San Martín; 2019 [cited 2022 Sep 26]. Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3191/OBSTETRICIA ->

Sheila Milena Correa Paz %26 Sintya Denith Huansi Arimuya.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Castillo L. Apoyo social y su relación con las conductas sexuales de riesgo adolescentes. Institución Educativa Víctor Raúl. Víctor Larco, 2016 [Internet]. Trujillo, Perú; 2016 [cited 2021 Jul 18]. Available from: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2445/1/RE\\_ENFE\\_LUZ.CASTILLO\\_APOYO.SOCIAL.Y.SU.RELACION.CON.LAS.CONDUCTAS.SEXUALES.DE.RIESGO\\_DATOS.PDF](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2445/1/RE_ENFE_LUZ.CASTILLO_APOYO.SOCIAL.Y.SU.RELACION.CON.LAS.CONDUCTAS.SEXUALES.DE.RIESGO_DATOS.PDF)
23. Apaza L, Vega O. Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa (Lima, Perú) [Internet]. Lima - Perú: Ediciones Mayo S.A; 2018 [cited 2018 Nov 3]. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6505108>
24. Soca R. Adolescencia [Internet]. España; 2007 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <https://www.elcastellano.org/palabra/adolescencia>
25. Ministerio de Salud del Perú - MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud en la Etapa de Vida Adolescente. 2012; Available from: [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)
26. Ministerio de Salud del Perú - MINSA. Situación de salud de adolescentes y jóvenes en el Perú [Internet]. Lima, Perú; 2017. p. 105. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
27. Santrock J. Psicología del desarrollo en la adolescencia [Internet]. 9th ed. Cejudo JM, editor. Adolescencia. Psicología del desarrollo. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana de España; 2004 [cited 2021 Jul 18]. 213–233 p. Available from: [https://www.academia.edu/15968330/Psicologia\\_del\\_desarrollo\\_en\\_la\\_adolescencia](https://www.academia.edu/15968330/Psicologia_del_desarrollo_en_la_adolescencia)
28. Rodríguez C. Conocimientos y actitudes sexuales en los adolescentes de 14 - 19 años del asentamiento humano Víctor Raúl Haya de la Torre, Piura año 2016 [Internet]. Piura, Perú; 2017 [cited 2021 Jul 18]. Available from: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2893/ADOLESCENTES\\_ACTITUDES\\_SEXUALES\\_RODRIGUEZ\\_ROJAS\\_CAROLAINA.pdf?sequence](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2893/ADOLESCENTES_ACTITUDES_SEXUALES_RODRIGUEZ_ROJAS_CAROLAINA.pdf?sequence)

=1&isAllowed=y

29. Bordignon N. El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto [Internet]. Vol. 2, Revista Lasallista de Investigación. Colombia; 2005 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>
30. Orcasita LT, Uribe AF, Castellanos LP, Rodríguez MG. Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander [Internet]. Vol. 30, Revista de Psicología. Colombia: Sistema de Bibliotecas PUCP; 2012 Dec [cited 2021 Jul 18]. Available from: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3809>
31. Domínguez I. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente [Internet]. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Cuba: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2011 [cited 2019 Jun 21]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2011000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000300011)
32. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala [Internet]. Guatemala; 2010 [cited 2021 Jul 18]. Available from: [https://www.paho.org/gut/dmdocuments/GUIA\\_DE\\_PREVENCION\\_EMBARAZO.pdf](https://www.paho.org/gut/dmdocuments/GUIA_DE_PREVENCION_EMBARAZO.pdf)
33. Muñiz M, Alvarez V, Cutié W. Acretismo placentario [Internet]. Vol. 41, Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. La Habana, Cuba; 2015 [cited 2019 Feb 9]. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n2/gin12215.pdf>
34. Larrarte A. Impacto del sistema familiar y grupo de pares en las conductas sexuales del adolescente [Internet]. Colombia; 2015 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4628/130810.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Bahamón M, Viancha M, Tobos A. Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género [Internet]. Colombia; 2014 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/213/21331836009.pdf>
36. Villalba T. La influencia de la estructura familiar y el grupo de... conductas de riesgo en los adolescentes en España [Internet]. España; 2011 [cited 2021 Jul 18]. Available

from: <https://studylib.es/doc/1809818/la-influencia-de-la-estructura-familiar-y-el-grupo-de...-...>

37. Márquez D. Conocimiento sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, barrio El Porvenir - Bellavista, Sullana diciembre 2016 - abril 2017 [Internet]. Piura; 2017 [cited 2021 Jul 18]. Available from: [http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8797/Tesis\\_57342.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8797/Tesis_57342.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Adrián JE, Rangel E. La transición adolescente y la educación [Internet]. España; 2006 [cited 2021 Jul 18]. Available from: [https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje\\_y\\_DPersonalidad/Curso\\_12-13/Apuntes\\_Tema\\_1\\_La\\_transicion\\_adolescente\\_y\\_la\\_educacion.pdf](https://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje_y_DPersonalidad/Curso_12-13/Apuntes_Tema_1_La_transicion_adolescente_y_la_educacion.pdf)
39. Dionicio K. Orientación Educacional [Internet]. España; 2016 [cited 2021 Jul 18]. Available from: [https://issuu.com/karenfallas/docs/texto\\_paralelo\\_orientaci\\_\\_n.docx](https://issuu.com/karenfallas/docs/texto_paralelo_orientaci__n.docx)
40. Brenner I. Una nueva perspectiva desde la Acrópolis: trastorno de identidad disociativo [Internet]. España; 2009 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000599>
41. Cueto S, Saldarriaga V, Muñoz I. Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal [Internet]. Lima, Perú; 2011 [cited 2021 Jul 18]. Available from: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/51779/ssoar-2011-cueto\\_et\\_al-Conductas\\_de\\_riesgo\\_entre\\_adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2011-cueto\\_et\\_al-Conductas\\_de\\_riesgo\\_entre\\_adolescentes.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/51779/ssoar-2011-cueto_et_al-Conductas_de_riesgo_entre_adolescentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2011-cueto_et_al-Conductas_de_riesgo_entre_adolescentes.pdf)
42. Raguz M. Sexualidad humana [Internet]. Perú; 2005 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <https://es.calameo.com/read/0015359609ebbc0ab3c19>
43. Diario El Comercio. El Estado no puede obviar su rol en la educación sexual [Internet]. Perú; 2013 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <https://es.scribd.com/document/152992159/D-EC-01072013-EI-Comercio-Tematica-pag-20-pdf>
44. ONU - Organización de las Naciones Unidas. SIDA | Naciones Unidas [Internet]. United Nations; 2018 [cited 2021 Jul 18]. Available from:

<https://www.un.org/es/global-issues/aids>

45. Uribe A CJ y CM. Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. Rev Psicol Univ Antioquia [Internet]. 2017;8(2):27–48. Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/psicologia/article/view/327886>
46. García D. Las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes españoles [Internet]. Vol. 2. España; 2014 [cited 2018 Oct 10]. Available from: [http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera2014/RqR\\_Primavera2014\\_ConductasSexuales.pdf](http://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera2014/RqR_Primavera2014_ConductasSexuales.pdf)
47. Yalán B. Conductas sexuales de riesgo en adolescentes del colegio Fe Y Alegría N ° 41 La Era - Ñaña. 2016;1–38.
48. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe EL EMBARAZO NO DESEADO: CONCEPTOS Y SITUACIÓN REGIONAL. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal. 2002;11(3):192–205.
49. Peña M, Torres J, Pérez F, Ramírez T, Pría M. Conocimientos y comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes [Internet]. Cuba; 2005 [cited 2021 Jul 18]. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192005000100009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000100009)
50. Ministerio de Salud del Perú. Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menor de 22 semanas con consentimiento informado en el marco de lo dispuesto en el [Internet]. Lima, Perú; 2014 [cited 2020 Feb 22]. Available from: [https://crolimacallao.org.pe/documentos/guia/NACIONAL\\_ABORTO\\_TERAPEUTICO-MINSA.pdf](https://crolimacallao.org.pe/documentos/guia/NACIONAL_ABORTO_TERAPEUTICO-MINSA.pdf)
51. Álvarez L, Rodríguez A, Salomón N. Iniciación sexual precoz y la salud de la adolescente [Internet]. La Habana - Cuba; 2012 [cited 2018 Nov 3]. Available from: <http://www.convencionsalud2012.sld.cu/index.php/convencionsalud/2012/paper/viewFile/166/56>
52. Paredes N, Chávez L. Conocimiento sobre salud sexual y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del asentamiento poblacional Micaela Bastidas, Iquitos -

2015. [Internet]. Iquitos, Perú; 2015 [cited 2021 Jul 18]. Available from: <https://docplayer.es/89282981-Tesis-conocimiento-sobre-salud-sexual-y-conductas-sexuales-de-riesgo-en-adolescentes-del-asentamiento-poblacional-micaela-bastidas-iquitos.html>
53. Leal I, Molina T, Luttges C, González E, Gonzalez D. Edad de inicio sexual y asociación a variables de salud sexual y violencia en la relación de pareja en adolescentes Chilenos. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2018 [cited 2019 Aug 16];83(2):149–60. Available from: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000200149](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200149)
  54. Napa G. La sexualidad con responsabilidad y cuidado en la adolescencia” en los conocimientos sobre sexualidad en adolescentes en una institución educativa 2014 [Internet]. Lima - Perú; 2015 [cited 2018 Oct 10]. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4056/Napa\\_ag.pdf;jsessionid=3E08EB81FE7B9BD6A9E850395D13295A?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4056/Napa_ag.pdf;jsessionid=3E08EB81FE7B9BD6A9E850395D13295A?sequence=1)
  55. Ponce M. Desarrollo normal del adolescente [Internet]. Lima, Perú; 2015 [cited 2022 Oct 23]. Available from: [https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962\\_03ponce.pdf](https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf)
  56. Molina MF, Benzi M, Álvarez A. Los posibles sí mismos en la adolescencia: diferencias en función del género. *Liberabit* [Internet]. 2019 Jun 27 [cited 2022 Oct 23];25(1):7–24. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272019000100002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272019000100002)
  57. González E, Molina T. Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2017 Oct 1 [cited 2022 Oct 23];82(4):396–407. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000400396&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000400396&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  58. Gayet C, Juárez F, Pedrosa L, Magis C. Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud*

Publica Mex [Internet]. 2003 [cited 2022 Oct 24];45:5632–40. Available from: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

59. Badillo-Viloria María, Sánchez Xilene Mendoza, Vásquez Marisol Barreto, Díaz-Pérez Anderson. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2022 Dic 07] ; 19( 59 ): 422-449. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000300422&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000300422&lng=es). Epub 10-Ago-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412161>.

## ANEXO N°1: CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA  
CUESTIONARIO



### INFLUENCIA DEL GRUPO DE PARES EN CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES, COLEGIO SAN VICENTE DE PAÚL, OTUZCO – CAJAMARCA, 2021.

**Instrucciones:** Se le invita a contestar este cuestionario, es voluntario y te recordamos que todos los datos que se obtengan son totalmente confidenciales y serán usados únicamente para fines de la investigación. Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuesta mala, ni buena, asegúrate de contestar todas las preguntas. Gracias.

#### I. Datos generales

- Edad..... – Código de encuesta: .....
- Sexo Femenino ( ) Masculino( )
- Año de estudios: .....
- ¿Qué tipo de religión profesa? .....

#### II. Relación con pares o amigos

Este cuestionario está diseñado para saber la relación que tienes con tus amigos y el grado de afinidad e influencia que existe. A continuación, selecciona tu respuesta marcando con una “x” uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios

N = NUNCA

RV = RARA VEZ

AV = A VECES

AM = A MENUDO

S = SIEMPRE

Influencia del Grupo de pares	N	RV	AV	AM	S
1) ¿Te consideras un ser valioso?					
2) ¿Mis amigos me aceptan como soy?					
3) ¿Me gusta que mis amigos me pregunten si estoy bien o si estoy preocupada (o) por algo?					
4) Me siento solo (a) o aislado(a) cuando estoy con mis amigos					
5) ¿Sueles reunirte con tus amigos para ir a fiestas o paseos nocturnos?					
6) ¿Sueles reunirte con tus amigos para realizar actividades académicas y/o deportivas?					

7) ¿Tienes facilidad para expresarte en público?					
8) Si te sucediera alguna tragedia, ¿crees que tus amigos preguntarían por ti y se preocuparían por cómo estás?					
9) ¿Tengo más confianza con mis amigos para hablar temas de sexualidad, en comparación con mis padres?					
10) ¿Considero que mis amigos tienen suficiente conocimiento y experiencia en temas de sexualidad?					
11) ¿Considero que los únicos que entienden mis inquietudes respecto a mi sexualidad son mis amigos?					
12) ¿Cuándo estás en grupo con tus amigos consumen alcohol?					
13) ¿Mis amigos respetan mi forma de pensar, mis opiniones y decisiones?					
14) ¿Mis amigos escuchan lo que tengo que decir?					
15) ¿Alguna vez tus amigos te han motivado a hacer algo que te pueda poner en riesgo?					
16) ¿Te gustaría hacer las mismas cosas que tus amigos hacen cuando están de moda, sin importar si son buenas o malas?					
17) ¿Mis amigos piensan que lo más importante es respetarnos a uno mismo y entre nosotros?					
18) ¿Alguna vez tus amigos te han animado a tener relaciones sexuales con alguien?					
19) Sin temor a lo que puedan decir mis amigos, ¿digo y hago lo que pienso y considero correcto?					
20) ¿Creo que mis amigos se enfadan conmigo cuando no estoy de acuerdo o no hago lo mismo que ellos?					

### III. Conductas sexuales de riesgo

Las siguientes preguntas tienen por finalidad conocer algunas conductas y comportamientos en relación a tu sexualidad, para ello, deberás marcar la respuesta que concuerde con tu realidad.

Recuerda que tus respuestas son anónimas, por lo tanto, no serán divulgadas, ni criticadas bajo ninguna circunstancia, por lo que se te pide contestar con absoluta sinceridad.

1. ¿Has tenido relaciones sexuales?

- a. Sí                      b. No

\* Si tu respuesta fue no, entonces has terminado con todo el cuestionario, por lo que se te agradece por tu participación.

\* Si tu respuesta fue sí, entonces se te solicita continuar hasta el final del cuestionario.

2. ¿A qué edad fue tu primera relación sexual? \_\_\_\_\_
3. ¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales?
  - a. 1 vez al mes
  - b. 1 vez a la semana
  - c. 2 o más veces a la semana
4. ¿Por qué motivo iniciaste tus relaciones sexuales?
  - a. Por amor
  - b. Presión de la pareja
  - c. Dinero u otro pago
  - d. Los amigos lo hacen
  - e. Otro motivo \_\_\_\_\_
5. ¿Has tenido relaciones por vía oral?
  - a. Sí
  - b. No
6. ¿Has tenido relaciones por vía anal?
  - a. Sí
  - b. No
7. ¿Usaste preservativo en tu última relación sexual?
  - a. Sí
  - b. No
8. ¿Usas algún método anticonceptivo regular?
  - a. Píldoras o inyectables
  - b. Implante o DIU
  - c. Píldora del día siguiente
  - d. Preservativos
  - e. Métodos naturales
  - f. A veces uso, a veces no
9. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido hasta el momento? \_\_\_\_\_
10. ¿Has tenido relaciones sexuales en estado de ebriedad?
  - a. Sí
  - b. No

**Comentarios que desees agregar**

.....

.....

.....

**¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN Y SINCERIDAD!**



**ANEXO N°2: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**



**INFLUENCIA DEL GRUPO DE PARES EN CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES. COLEGIO SAN VICENTE DE PAÚL, OTUZCO – CAJAMARCA, 2021.**

Yo ..... identificada(o) con DNI N°..... padre/ madre/ apoderado de ..... en pleno uso de nuestras facultades mentales declaro que mi menor hijo(a) y yo hemos sido adecuadamente informados sobre la investigación INFLUENCIA DEL GRUPO DE PARES EN CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES. COLEGIO SAN VICENTE DE PAÚL, OTUZCO – CAJAMARCA, 2021. Por lo que brindamos nuestra autorización para que nuestro hijo(a) participe en la investigación. Bajo las condiciones mencionadas por la investigadora.

- Que toda información que se brinde a la investigadora será estrictamente confidencial y podrá ser utilizada únicamente para fines educativos de la investigación.
- Que se podrá realizar las preguntas convenientes en el momento que se desee.
- Que en cualquier momento se puede desistir de ser parte de la investigación, sin que esto implique consecuencia alguna.

.....  
 Firma del adolescente                      Firma del padre de familia                      Firma del Investigador

-                      Cajamarca ..... de ..... del 2021

-                      Gracias por su colaboración



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**LA FACULTAD DE CIENCIAS**  
**DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**ANEXO N°3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS - JUICIO DE EXPERTOS**

**INFLUENCIA DEL GRUPO DE PARES EN CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES, COLEGIO SAN VICENTE DE PAÚL, OTUZCO – CAJAMARCA, 2021.**

## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: Elena Soledad Ugaz Burga

Cargo de la Institución donde labora: Docente de La UNC

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.

Calificación: **Aceptado** (7 a 10), **Debe mejorarse** (4\_6 puntos), **Rechazado** (1-3)

Se considera las preguntas desde el recuadro del test.

N° Pregunta	Claridad	Objetividad	Organización	Consistencia	Coherencia	Total
1	2	2	2	1	2	9
2	2	1	2	2	2	9
3	2	2	2	2	2	10
4	2	2	2	2	2	10
5	2	2	2	2	2	10
6	2	2	2	2	2	10
7	2	2	2	2	2	10
8	2	2	2	2	2	10
9	2	2	2	2	2	10
10	2	2	2	2	2	10
11	2	2	2	2	2	10
12	2	2	2	2	2	10
13	2	2	2	2	2	10

15	2	2	2	2	2	10
16	2	2	2	2	2	10
17	2	2	2	2	2	10
18	2	2	2	2	2	10
19	2	1	2	2	1	8
20	2	2	2	2	2	10
21	2	2	2	2	2	10
22	2	2	2	2	2	10
23	2	2	2	2	1	9
24	2	2	2	2	2	10
25	2	2	2	2	2	10
26	2	2	2	2	2	10
27	2	2	2	2	2	10
28	2	2	2	2	2	10
29	2	2	2	2	2	10
30	2	2	2	2	2	10

**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

CAJAMARCA, 25 DE NOVIEMBRE DEL 2021

*Suzanne Yanez*  
Obta. Elena Ugaz Burga



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**LA FACULTAD DE CIENCIAS**  
**DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: JULIA ELIZABETH QUISPE OLIVA

Cargo de la Institución donde labora: Docente de La UNC

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.

Calificación: **Aceptado** (7 a 10), **Debe mejorarse** (4\_6 puntos), **Rechazado** (1-3)

Se considera las preguntas desde el recuadro del test.

N° Pregunta	Claridad	Objetividad	Organización	Consistencia	Coherencia	Total
1	2	2	2	1	2	9
2	2	1	2	2	2	9
3	2	2	2	2	2	10
4	2	2	2	2	2	10
5	2	2	2	2	2	10
6	2	2	2	2	2	10
7	2	2	2	2	2	10
8	2	2	2	2	2	10

9	2	2	2	2	2	10
10	2	2	2	2	2	10
11	2	2	2	2	2	10
12	2	2	2	2	2	10
13	2	2	2	2	2	10
15	2	2	2	2	2	10
16	2	2	2	2	2	10
17	2	2	2	2	2	10
18	2	2	2	2	2	10
19	2	1	2	2	1	8
20	2	2	2	2	2	10
21	2	2	2	2	2	10
22	2	2	2	2	2	10
23	2	2	2	2	1	9
24	2	2	2	2	2	10
25	2	2	2	2	2	10
26	2	2	2	2	2	10
27	2	2	2	2	2	10
28	2	2	2	2	2	10
29	2	2	2	2	2	10
30	2	2	2	2	2	10

**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

En el instrumento:

.....

.....

.....

.....

.....

CAJAMARCA, 25 DE NOVIEMBRE DEL 2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA

Dra. Obst. Julia Elizabeth Quispe Oliva

**DIRECTORA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**LA FACULTAD DE CIENCIAS**  
**DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



## INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del experto: PATRICIA ISABEL CARRASCO CUEVA

Cargo de la Institución donde labora: OBS DEL PUESTO DE SALUD DE OTUZCO

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para las entrevistadas. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio.
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio.
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.

Calificación: **Aceptado** (7 a 10), **Debe mejorarse** (4\_6 puntos), **Rechazado** (1-3)

Se considera las preguntas desde el recuadro del test.

N° Pregunta	Claridad	Objetividad	Organización	Consistencia	Coherencia	Total
1	2	2	2	1	2	9
2	2	1	2	2	2	9
3	2	2	2	2	2	10
4	2	2	2	2	2	10
5	2	2	2	2	2	10
6	2	2	2	2	2	10
7	2	2	2	2	2	10
8	2	2	2	2	2	10
9	2	2	2	2	2	10
10	2	2	2	2	2	10
11	2	2	2	2	2	10
12	2	2	2	2	2	10

13	2	2	2	2	2	10
15	2	2	2	2	2	10
16	2	2	2	2	2	10
17	2	2	2	2	2	10
18	2	2	2	2	2	10
19	2	1	2	2	1	8
20	2	2	2	2	2	10
21	2	2	2	2	2	10
22	2	2	2	2	2	10
23	2	2	2	2	1	9
24	2	2	2	2	2	10
25	2	2	2	2	2	10
26	2	2	2	2	2	10
27	2	2	2	2	2	10
28	2	2	2	2	2	10
29	2	2	2	2	2	10
30	2	2	2	2	2	10

**3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)**

En el instrumento

.....

.....

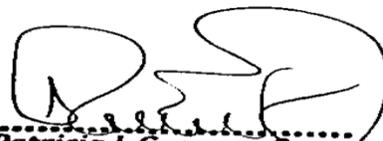
.....

.....

.....

.....

CAJAMARCA, 25 NOVIEMBRE DEL 2021




**Patricia I. Carrasco Cueva**  
**OBSTETRA**  
**COP 28204**

## ANEXO N°4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS – ALFA DE CRONBACH

### TEST DE INFLUENCIA DEL GRUPO DE PARES

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,814	20

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	53,67	81,095	,212	,817
VAR00002	53,87	77,410	,350	,810
VAR00003	53,80	83,029	,150	,819
VAR00004	55,13	86,124	-,015	,829
VAR00005	54,00	81,000	,274	,812
VAR00006	56,07	89,924	-,452	,826
VAR00007	55,47	86,267	,008	,822
VAR00008	54,40	84,829	,092	,820
VAR00009	54,27	76,781	,507	,799
VAR00010	54,60	80,257	,364	,807
VAR00011	54,00	75,429	,555	,796
VAR00012	54,93	82,352	,279	,811
VAR00013	54,20	82,600	,212	,815
VAR00014	54,80	79,457	,466	,803
VAR00015	54,20	73,457	,801	,785
VAR00016	54,07	70,210	,825	,778
VAR00017	53,73	76,638	,499	,800
VAR00018	53,93	71,067	,745	,783
VAR00019	53,80	71,457	,810	,781
VAR00020	53,87	76,838	,595	,796