

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

**Factores socioculturales y conductas sexuales de riesgo en adolescentes
de una Institución Educativa, Nuevo Chimbote - 2025**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Enf. Dominguez Caballero, Jenny Milagros

Código ORCID: 0009-0000-4212-6275

Bach. Enf. Dominguez Suarez, Caroline Aracely

Código ORCID: 0009-0003-4446-5803

ASESORA:

Ms. Trujillo Roldan, Liz Margot

DNI N°: 32949704

Código ORCID: 0000-0001-8624-6850

NUEVO CHIMBOTE – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

Revisado y V.º B.º de:

Ms. Trujillo Roldan, Liz Margot

DNI N°: 32949704

Código ORCID: 0000-0001-8624-6850

ASESORA

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

JURADO EVALUADOR

Revisado y V.º B.º de:

Dra. Rosas Guzmán, Inés.

DNI: 17867221

Código ORCID: 0000-0002-3543-1279

Ms. Vega García, Irma Elizabeth

DNI: 32981197

Código ORCID: 0009-0001-1218-2249

SECRETARIA

Ms. Trujillo Roldan, Liz Margot

DNI N°: 32949704

Código ORCID: 0000-0001-8624-6850

INTEGRANTE

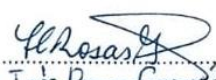
ACTA DE CALIFICACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DE LA TESIS

En el Distrito de Nuevo Chimbote, en la Universidad Nacional de Santa, en el
Aula Multimedia, siendo las 12 horas del
día 17 de diciembre del 2025, dando cumplimiento a la Resolución N°
285-2025-UNS-FC, se reunió el Jurado Evaluador presidido por Dra. Inés
Rosa Guzmán, teniendo como miembros a Ms. Irma Elizabeth
Vega García (secretario) (a), y Ms. Liz Trujillo Roldán (integrante),
para la sustentación de tesis a fin de optar el título de Licenciada en Enfermería
realizado por el, (la), (los) tesista (as) Jenny Milagros Domínguez Caballero y Caroline Aracely Domínguez
Suárez, quien (es) sustentó (aron) la tesis intitulada:
Factores socioculturales y conductas sexuales de riesgo en
adolescentes de una Institución Educativa - Nuevo Chimbote, 2025

Terminada la sustentación, el (la), (los) tesista (as)s respondió (ieron) a las preguntas formuladas
por los miembros del jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y
sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes, declara la sustentación como
Excelente, asignándole un calificativo de 20 puntos, según
artículo 112° del Reglamento General de Grados y Títulos vigente (Resolución N° 337-2024-CU.-
R-UNS).

Siendo las 12:40 horas del mismo día se dio por terminado el acto de sustentación firmando
los miembros del Jurado en señal de conformidad

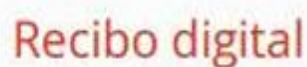

Nombre: Dra. Inés Rosa Guzmán
Presidente


Nombre: Ms. Irma Elizabeth Vega García
Secretario


Nombre: Ms. Liz Margot Trujillo Roldán
Integrante

Distribución: Integrantes J.E (), tesistas () y archivo (02).





La primera página de tus entregas se muestra abajo.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Environ. toxicol. water qual. 2003; 26: 1-10

Tutti i paesi offrono il titolo professionale di **Licenziato in Informatica AUTOMATA**.

ACKNOWLEDGMENTS

Beth Thompson-Carter, Iowa State
Cedar Rapids, IA | beth.thompson@iastate.edu

Back (Strategic Issues) Caroline Arnoldy
 College-CRCIB: <http://www.college-crcib.org/2011/02/11/college-crcib/>

© 1999 John Wiley & Sons, Inc.

Ms. L. or Margot Traubler Reiter
DPO No. 12460764
College 1001 E. Yuma Ave. Suite 400

NEWCOMBITE - PINE
1995

Factores socioculturales y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa - Nuevo Chimbote, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	19%	6%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	5%
3	www.semanticscholar.org Fuente de Internet	1%
4	revcmpinar.sld.cu Fuente de Internet	<1%
5	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
10	Submitted to Universidad Rey Juan Carlos Trabajo del estudiante	<1%

DEDICATORIA

"A nuestros seres queridos,

Este logro no habría sido posible sin su apoyo incondicional, paciencia y amor. A cada uno de ustedes, quienes han estado a nuestro lado durante este viaje académico, les dedicamos este trabajo con profundo agradecimiento.

A nuestros padres, por su constante aliento y sacrificio para brindarnos las oportunidades que hoy tenemos. A nuestras familias, por comprender nuestras ausencias y compartir nuestra alegría en cada paso del camino.

A nuestros amigos, por ser nuestro sostén emocional y por celebrar con nosotros cada pequeño triunfo. A nuestra asesora, por su guía experta y por inspirarnos a alcanzar nuestras metas más altas.

Este trabajo no solo representa el fruto de nuestro esfuerzo individual, sino también el resultado de una red de apoyo invaluable que nos ha sostenido a lo largo de este proceso.

Con gratitud infinita,

Dominguez Caballero Jenny Milagros y Dominguez Suarez Caroline Aracely

AGRADECIMIENTO

"Queremos expresar nuestro agradecimiento a quienes contribuyeron de manera significativa en este trabajo de investigación.

En primer lugar, queremos agradecer a nuestra asesora LIZ MARGOT TRUJILLO ROLDAN, por su orientación experta, su paciencia y su compromiso constante a lo largo de este proyecto. Sus conocimientos y sugerencias fueron fundamentales para dar forma a nuestras ideas y llevarlas a buen término.

Nuestro más profundo agradecimiento va dirigido a nuestras familias y seres queridos, por su amor incondicional, comprensión y constante apoyo a lo largo de este viaje académico. Su aliento nos ha impulsado a alcanzar nuestras metas y superar los obstáculos.

Por último, pero no menos importante, les damos las gracias a todas las personas que participaron en nuestro estudio, ya sea de manera directa o indirectamente, por su tiempo, su disposición y su contribución invaluable.

Este trabajo no habría sido posible sin el esfuerzo y el apoyo de cada una de estas personas. Estamos profundamente agradecidos y esperamos que este trabajo contribuya de manera significativa al campo de salud

Atentamente,

Dominguez Caballero Jenny Milagros y Dominguez Suarez Caroline Aracely

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	16
1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.2 OBJETIVOS	20
1.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	21
1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	21
II. MARCO TEÓRICO	25
2.1 ANTECEDENTES	25
2.2 MARCO CONCEPTUAL	33
III. METODOLOGÍA	38
3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38
3.3 POBLACIÓN	38
3.4 MUESTRA	39
3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	43
3.7 TÉCNICA DE ANÁLISIS DE RESULTADOS	48
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
4.1 RESULTADOS	49
4.2 DISCUSIÓN	53
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1 CONCLUSIONES	57

5.2 RECOMENDACIONES.....	58
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
VII. ANEXOS.....	68

INDICE DE TABLAS

TABLA 1

Conductas Sexuales de Riesgo de los adolescentes de una I.E. Nuevo Chimbote, 2025	49
--	----

TABLA 2

Factores Socioculturales de los adolescentes de una I.E. Nuevo Chimbote, 2025.	50
--	----

TABLA 3

Relación entre Factores Socioculturales y Conductas Sexuales de riesgo de los adolescentes de una I.E. Nuevo Chimbote, 2025.	51
---	----

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1

Conductas Sexuales de Riesgo de los adolescentes de una I.E. Nuevo Chimbote,
2025 49

FIGURA 2

Factores Socioculturales de los adolescentes de una I.E. Nuevo Chimbote, 2025.
50

FIGURA 3

Relación entre Factores Socioculturales y Conductas Sexuales de riesgo de los
adolescentes de una I.E. Nuevo Chimbote, 2025. 52

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1

Formula del tamaño de la muestra	68
----------------------------------	----

ANEXO 2

Consentimiento informado	69
--------------------------	----

ANEXO 3

Factores socioculturales en adolescentes de una institución educativa - Nuevo Chimbote, 2025	70
---	----

ANEXO 4

Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de una institución educativa - Nuevo Chimbote, 2025	71
---	----

ANEXO 5

Estadísticas de fiabilidad por Alpha de Cronbach en SPSS versión 26	72
---	----

RESUMEN

La investigación tuvo como propósito principal identificar la relación entre los factores socioculturales y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa José Abelardo Quiñones Gonzales, en Nuevo Chimbote, durante el año 2025. Se desarrolló bajo un diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 estudiantes de 15 a 17 años, de los cuales se obtuvo una muestra de 108. Los hallazgos revelaron que el 65,7% de los adolescentes presentó un nivel moderado de conductas sexuales de riesgo y el 34,3% un nivel bajo, sin registrarse casos de nivel alto. En cuanto a los factores socioculturales, predominó la influencia de los roles de género y estereotipos (79,6%), las limitaciones en el acceso a recursos (45,4%) y una percepción de riesgo en su mayoría moderada (77,8%). Respecto a la relación entre variables, se encontró que la percepción de riesgo tiene mayor impacto en las conductas sexuales, mientras que los roles de género y el acceso a recursos no alcanzaron significancia estadística.

Palabras clave: Adolescencia, conductas sexuales, riesgo, factores socioculturales.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between sociocultural factors and risky sexual behaviors among adolescents at José Abelardo Quiñones Gonzales School in Nuevo Chimbote, 2025. The study followed a non-experimental, descriptive-correlational, cross-sectional design. The population consisted of 150 students aged 15 to 17, from which a sample of 108 was selected. Findings showed that 65.7% of adolescents displayed a moderate level of risky sexual behavior, while 34.3% presented a low level, with no cases at a high level. Regarding sociocultural factors, gender roles and stereotypes prevailed (79.6%), followed by limitations in access to resources (45.4%), and a mostly moderate perception of risk (77.8%). In terms of the relationship between the variables, risk perception was identified as the most influential factor in sexual behavior, whereas access to resources and gender roles did not show statistical significance.

Keywords: Adolescence, sexual behavior, risk, sociocultural factors.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia constituye una etapa de transición hacia la vida adulta caracterizada por experiencias de desarrollo fundamentales. En este proceso no solo se da la maduración física y sexual, sino también la búsqueda de autonomía social y económica, la construcción de la identidad personal, el desarrollo de competencias para establecer vínculos adultos, así como la capacidad de asumir responsabilidades y razonar de manera abstracta. Se trata de un periodo de gran crecimiento y posibilidades, pero al mismo tiempo de alta vulnerabilidad, ya que el entorno social influye de forma determinante. La OMS delimita esta etapa entre los 11 y 19 años, dividiéndola en adolescencia temprana (11 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años), intervalos en los que se evidencian cambios físicos, hormonales, anatómicos, psicológicos y de personalidad tanto en mujeres como en varones. (OMS, 2020).

La conducta sexual se entiende como el conjunto de acciones, actitudes y elecciones que surgen a partir de motivaciones o estímulos, los cuales permiten a la persona reconocer sus preferencias y atracciones en el ámbito sexual. Dichas conductas abarcan tanto decisiones de realizar o abstenerse de ciertos actos, como por ejemplo besarse, tomarse de las manos, abrazarse, la masturbación u otras formas de expresión afectiva. Cabe señalar que, incluso en la adolescencia temprana, la identificación de estas experiencias no implica necesariamente la iniciación en las relaciones sexuales, contrariamente a lo que suele asumirse. 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 organizarse en categorías como fantasías y

deseos, manifestaciones de afecto mediante caricias, sentimientos de atracción, el interés por establecer una pareja y, finalmente, las relaciones sexuales. (Terrones, 2022, p. 34)

En Latinoamérica, Las conductas sexuales de riesgo suelen abordarse principalmente desde la perspectiva de la salud, dejando en segundo plano su dimensión vinculada a los valores. En ellas se combinan factores psicológicos, sociales y culturales, así como la influencia de la familia, la escuela y los medios de comunicación. Este fenómeno se encuentra estrechamente ligado a las condiciones socioambientales y culturales que favorecen la aparición del embarazo adolescente y de otros riesgos para la salud sexual propios de esta etapa de la vida. (Martínez, Montero, Zambrano, 2020).

La adolescencia constituye una fase de cambios físicos y emocionales en la que, si el joven no ha alcanzado una personalidad firme ni suficiente autonomía, puede verse influenciado con facilidad por la presión de sus pares al momento de decidir. En este proceso intervienen de manera significativa los medios de comunicación y, sobre todo, la familia, que representa un pilar fundamental para la transmisión de valores y conocimientos. Cuando no existe un clima de confianza en el entorno familiar, aumenta la probabilidad de que el adolescente adopte decisiones equivocadas en relación con su sexualidad (UNICEF, 2020). Porque, en este periodo aumentan nuevos modelos de conducta, especialmente el deseo sexual. Este deseo, sumados a la falta de madurez psicológica, a las dificultades de autoestima reflejadas en sensaciones de inferioridad y al temor de ser excluido o no tomado en cuenta, se deteriora fácilmente y ayuda a explicar eventos que ponen en peligro su salud mental y física, lo que los lleva a practicar conductas de riesgo. (Esteves, Paredes, Calcina y Yapuchura, 2020).

El adolescente desempeña una figura crucial en esta sociedad y representan el 30% de la población en América Latina y el Caribe. Aunque se les considera un grupo saludable dentro de la población, a menudo se descuidan sus necesidades de salud. No obstante,

promover el desarrollo saludable de los jóvenes les permite llegar a la adultez con más habilidades para contribuir productivamente a sus comunidades, impulsando así el crecimiento económico. Muchas conductas de riesgo pueden ser perjudiciales y mayormente se adquieren en etapas tempranas de la vida y logran transformarse en importantes complicaciones para la salud durante la etapa adulta. (OPS, 2024)

Según Balcázar y Tigré (2021), los adolescentes suelen iniciar su vida sexual motivados por diferentes factores, entre ellos el deseo, la influencia del grupo de pares, la seducción, la exposición a objetos eróticos o la falta de orientación adecuada por parte de los padres. Asimismo, algunos lo hacen impulsados por la curiosidad, la presión de la pareja o conflictos en el entorno familiar. Estas circunstancias resultan riesgosas, ya que dificultan que los jóvenes valoren de manera adecuada las posibles consecuencias de sus decisiones. (p. 2).

En el Altiplano Peruano, La mayor parte de las personas comienza su vida sexual alrededor de los 18 años, siendo la falta de preparación personal la principal causa para posponerla. Asimismo, variables como el género, la dinámica familiar y los medios de información resultan determinantes en el inicio de la actividad sexual. Los estudios también muestran que los varones presentan una mayor tendencia a la promiscuidad en comparación con las mujeres y que, además, suelen asociar las relaciones sexuales con un mayor consumo de alcohol. (Valero, Cusi, Cornejo y Sánchez, 2022, p. 419).

En Perú, Dionicio, Castañeda, Gómez, Mosqueira y Córdova (2021), en su estudio “Factores asociados al inicio de las relaciones coitales en adolescentes, Santiago de Chuco 2020” indicaron que el 45.6% ya se ha iniciado sexualmente, mientras que el 12.9% ha iniciado relaciones coitales o las incita a hacerlo. En el factor familiar incluye que el 21.8% vive solo con su madre, de los cuales un 29.3% siempre tienen conflictos familiares y el 21.1% expresó que la comunicación sobre el intercambio de sexualidad y el inicio de

relaciones coitales es casi nunca. En cuanto al factor sociocultural, el 25,9% aprende sobre relaciones sexuales a través de los medios, el 22,4% realiza deporte y el 28,6% no consume nada de alcohol, tabaco o drogas. Por lo tanto, se concluyó que los factores psicológicos, familiares y culturales son los más importantes en el inicio de relaciones sexuales en los adolescentes y esto causa preocupación porque los casos de embarazo adolescente aumentan cada año, lo que provoca la deserción estudiantil. (pp. 12-13).

La falta de acceso a métodos anticonceptivos sigue siendo un problema significativo en adolescentes. Según la ENDES 2021, se estima que tres de cada cuatro embarazos en adolescentes de 15 a 19 años ocurren sin haber sido planificados ni deseados. En el caso de las adolescentes que conviven con su pareja, únicamente el 54,5% hace uso de métodos anticonceptivos modernos, una cifra que no ha cambiado en la última década, mientras que el 28,7% no utiliza ningún método. Además, el 65,8% de las adolescentes estaban en convivencia y el 3,2% eran casadas, lo que influye en su decisión de anticoncepción. Otro dato preocupante es que el 55% de las madres adolescentes tiene un segundo embarazo antes de los 24 meses, en comparación con sólo el 8,3% en mujeres adultas (López, 2023). En Perú, Samaniego, Gómez y Salas (2022), en su investigación “Factores socioafectivos y su influencia en la actividad sexual de adolescentes” indicaron que el comportamiento sexual que influye en los adolescentes, son los socioafectivos que abarcan tanto la relación entre padres e hijos como la influencia del entorno social. En este sentido, no se halló una asociación estadísticamente significativa entre la comunicación y la confianza brindada por los padres con el inicio de la vida sexual. Sin embargo, sí se evidenció una relación negativa respecto al apoyo parental en la participación de los estudiantes en actividades extracurriculares como el deporte, la música o la pintura, lo que refleja que la ausencia de este respaldo incrementa la probabilidad de un inicio sexual más temprano.

En cuanto a la edad de inicio se plantea que estas conductas suelen manifestarse en edades tempranas y presentan notorias diferencias entre hombres y mujeres. En el caso masculino, la sociedad les otorga mayor libertad para ejercer su sexualidad, lo que genera aceptación y refuerza ciertos patrones. No obstante, estas concepciones, aunque favorecen al varón, también pueden tener consecuencias negativas, ya que los exponen a experiencias desfavorables vinculadas con su rol sexual. Este hecho hace que ellos sean superiores a las muchachas, por lo que se ven obligados a cumplir con determinadas normas sociales que, al no cumplirse, pueden provocar desaprobación o rechazo por parte del entorno. (Alfonso, Santillano, Figueroa, Rodríguez y García, 2020)

En la I.E. José Abelardo Quiñones Gonzales, Guerrero y Quezada (2021), desarrollaron un estudio cuyos resultados evidencian la presencia de conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. Según la encuesta aplicada, el 57,8% manifestó que en ocasiones cambia de pareja con frecuencia, mientras que el 34,4% indicó no utilizar preservativo desde el inicio de la relación sexual. Estas prácticas incrementan la probabilidad de embarazos no planificados y de contagio de infecciones de transmisión sexual. (p. 49).

Por lo que se plantea la siguiente investigación:

¿Qué relación existe entre los factores socioculturales y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa José Abelardo Quiñones Gonzales Nuevo Chimbote, 2025?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

– Determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y conductas sexuales de riesgo en los adolescentes de la Institución Educativa José Abelardo Quiñones Gonzales Nuevo Chimbote, 2025

1.2.2 *Objetivos Específicos*

- Identificar las conductas sexuales de riesgo de los adolescentes de la Institución educativa José Abelardo Quiñones Gonzales Nuevo Chimbote, 2025.
- Identificar los factores socioculturales de los adolescentes de la Institución educativa José Abelardo Quiñones Gonzales Nuevo Chimbote, 2025.
- Describir la relación entre las conductas sexuales de riesgo y los factores socioculturales en adolescentes de la Institución educativa José Abelardo Quiñones Gonzales Nuevo Chimbote, 2025.

1.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

- H1: Existe relación entre los factores socioculturales y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa José Abelardo Quiñones Gonzales - Nuevo Chimbote, 2025.
- H0: No existe relación entre los factores socioculturales y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa José Abelardo Quiñones Gonzales - Nuevo Chimbote, 2025.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

1.4.1 *Justificación*

El adolescente se encuentra en una etapa caracterizada por cambios físicos y emocionales en la que, si el joven carece de una personalidad firme y autonomía suficiente, puede ser influenciado con facilidad por la presión de sus pares para tomar decisiones equivocadas. En este proceso, los medios de comunicación y, sobre todo, la familia cumple un rol fundamental como fuente de información y orientación; sin embargo, cuando no existe un clima de confianza en el hogar, aumenta el riesgo de que los adolescentes adopten conductas inadecuadas respecto a su sexualidad. (UNICEF, 2020).

Investigaciones recientes evidencian un aumento en las conductas de riesgo entre adolescentes y jóvenes en el país, lo cual se refleja en el inicio precoz de la actividad sexual y en el consumo de tabaco y alcohol. Se ha identificado que la edad de inicio en el consumo de estas sustancias es alrededor de los 12 años, con una prevalencia del 60,5% para el tabaco y del 87,2% para el alcohol. De igual manera, se estima que el 12,6% de los adolescentes recurre a drogas ilícitas como marihuana, pasta básica de cocaína, clorhidrato de cocaína, entre otras. (CEPLAN, 2024).

Este estudio cuenta con una justificación centrada en el análisis de las conductas sexuales de riesgo y los factores socioculturales en adolescentes, con el propósito de generar evidencia que respalde el diseño de estrategias educativas y comunicacionales más efectivas. Los resultados contribuirán al fortalecimiento de las políticas de salud pública y al cumplimiento de normativas orientadas a garantizar el bienestar de los estudiantes de nivel secundario.

Desde una perspectiva científica, este estudio tiene una relevancia destacada, ya que proporcionará información clave para evaluar la vulnerabilidad de los adolescentes frente a estas conductas. Esto permitirá optimizar las estrategias de promoción y difusión de la salud en el ámbito comunitario, asegurando su adaptación a las necesidades específicas de la población adolescente.

Metodológicamente, la investigación se basa en el uso de un instrumento previamente validado y confiable, lo que garantiza la precisión y rigurosidad de los datos obtenidos. Los hallazgos no solo serán útiles para futuras investigaciones, sino que también ofrecerán una visión clara y contextualizada de la realidad local, sirviendo de base para intervenciones más efectivas.

En cuanto a su impacto social, los resultados de este estudio serán de gran utilidad para la comunidad educativa en la que se desarrollará la investigación. En particular, el personal de enfermería del establecimiento educativo Nicolás Garatea podrá emplear estos hallazgos para mejorar sus campañas de salud, fortaleciendo su labor y asegurando la implementación de prácticas que favorezcan el bienestar estudiantil.

1.4.2 Importancia

La investigación es importante, ya que radica en la capacidad de generar conocimiento clave que impacte positivamente en la salud pública, la educación y la comunidad. Además, ofrece herramientas para diseñar programas educativos y comunicacionales más efectivos y adaptados a las realidades socioculturales de los adolescentes, promoviendo así una educación sexual integral y responsable. Desde una perspectiva sociocultural, este enfoque contextualizado respeta las particularidades de cada comunidad, garantizando la relevancia y efectividad de las intervenciones.

Para el profesional de enfermería, esta investigación ofrece una visión detallada de los riesgos que enfrentan los adolescentes, lo que permitirá desarrollar intervenciones en salud más adecuadas y orientadas a la prevención. Al comprender mejor los comportamientos y factores socioculturales, los enfermeros pueden diseñar programas educativos y de prevención que sean más pertinentes y eficaces, favoreciendo la mejora de la salud y la calidad de vida de los adolescentes. Además, se facilitará la identificación temprana de adolescentes en situación de riesgo, lo que mejora las acciones de intervención.

Este aspecto resulta importante porque permite comprender, organizar y transmitir información tanto a los docentes de la institución como a los padres de familia, favoreciendo la adopción de medidas conjuntas y el diseño de estrategias orientadas a promover una sexualidad responsable y segura. Ello cobra especial importancia en la

actualidad, dado que cada vez más adolescentes inician su vida sexual a edades tempranas, en gran medida influenciados por factores de índole sociocultural. (Capa, 2019)

Para la institución educativa, los hallazgos de la investigación serán fundamentales para mejorar las políticas de salud escolar y las estrategias de apoyo a los estudiantes. Esta información puede guiar el diseño de programas de educación sexual más adecuados a las necesidades específicas de los adolescentes, teniendo en cuenta su contexto cultural y social. Asimismo, la investigación fortalecerá el rol de la escuela como un actor clave en la promoción de la salud, al proporcionar datos relevantes que respaldan la implementación de acciones preventivas dentro del entorno educativo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

En el Ámbito Internacional

En **Ecuador**, Mirabal, Valdés, Pérez, Giraldo y Santana (2024) investigaron **“Adolescencia, sexualidad y conductas sexuales de riesgo”**. Concluyeron que el artículo aborda las conductas sexuales de riesgo en adolescentes a partir del análisis de tendencias tanto nacionales como internacionales presentadas por distintos autores. Dichos hallazgos resaltan la relevancia de brindar educación sexual a los jóvenes y la necesidad de diseñar intervenciones que ayuden a reducir los riesgos vinculados con las principales problemáticas sexuales que enfrentan durante esta etapa.

En **Ecuador**, Paredes, Paredes, Fonseca, Paredes y Paredes (2023) en su investigación **“Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de Latinoamérica”**. Los resultados evidenciaron diversas conductas de riesgo entre los adolescentes: el 64% mantiene relaciones sexuales sin protección, el 34% incurre en conductas de infidelidad y se identificó también el consumo de alcohol durante los encuentros íntimos. Asimismo, se observó que la impopularidad entre pares se relaciona con la adopción de estas prácticas. De igual manera, el 68% de los jóvenes inicia su vida sexual antes de los 18 años y el 87% ha presentado en algún momento comportamientos de riesgo, principalmente el consumo de alcohol y la práctica de relaciones sexuales sin protección, lo cual incrementa la probabilidad de embarazos no planificados.

En **Colombia**, Cruz (2022). En su investigación: **“Factores asociados a la práctica de conductas sexuales de riesgo en línea en adolescentes escolarizados”** El estudio identificó que variables como el género, el nivel escolar y la participación en juegos de carácter sexual incrementan de manera significativa el riesgo de infecciones de transmisión sexual y de embarazos no planificados. Asimismo, se reporta que siete de

cada diez mujeres de entre 15 y 24 años mantuvieron relaciones sexuales de riesgo al no utilizar preservativo en su último encuentro. En Colombia, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) evidenció que más del 40% de los adolescentes con actividad sexual ha tenido al menos una relación no protegida. Además, la educación sexual brindada por los programas de planificación familiar es limitada, ya que solo el 4% de los hombres y el 13% de las mujeres han recibido asesoría sobre métodos anticonceptivos. De manera similar, en este estudio se observó que el 68% de los adolescentes no usa condón de forma regular, lo que concuerda con las cifras nacionales y aumenta el riesgo de transmisión de enfermedades sexuales y embarazos no planificados.

En **Ecuador**, Muñoz (2022). En su investigación **“Factores sociales que influyen en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de 12 a 17 años. Centro de Salud las Piñas Milagro, 2022.”** Sus resultados fueron, la mayoría de los jóvenes ha tenido o mantiene una vida sexual activa, aunque en algunos casos solo haya ocurrido una vez. Sin embargo, gran parte de ellos desconoce los métodos de prevención y los aspectos básicos de la salud sexual. El estudio también evidenció la ausencia de información sexual en los centros educativos, lo que conduce a que los adolescentes busquen orientación en fuentes poco confiables, como internet, contenido explícito o incluso sus pares, lo que refuerza concepciones erróneas. Esta situación refleja una carencia de educación y acceso a información adecuada en materia sexual. Por ello, resulta fundamental que las escuelas, las familias y los servicios de salud promuevan la educación sexual integral, con el fin de reducir riesgos como embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual, abortos clandestinos y afectaciones emocionales en la población juvenil.

En **México**, Ocaña, García, Hernández, Cruz y Pérez (2021). En su investigación: **“Correlatos psicosociales y familiares de la conducta sexual en adolescentes indígenas y urbanos de Chiapas (México)”**, el estudio concluyó que la proporción de

jóvenes con vida sexual activa es más elevada en el contexto urbano en comparación con aquellos que residen en comunidades indígenas. No obstante, se evidenció que los adolescentes de origen indígena suelen iniciar su actividad sexual a edades más tempranas y emplean el preservativo con menor frecuencia, lo que incrementa significativamente el riesgo de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual.

En **México**, Magallanes, Gómez, Barbosa, Hernández, Lozano y Quiroga (2021), en su investigación: **“Influencia de factores socioculturales en la percepción de adolescentes mexicanos sobre conductas sexuales de riesgo”**. Los hallazgos mostraron que un bajo nivel de funcionamiento familiar, una escasa capacidad para resistir la presión de los pares y la adhesión a roles de género tradicionales se asociaron con una mayor probabilidad de ser sexualmente activos. Por el contrario, una baja religiosidad, una alta resistencia a la influencia de pares y una visión de género más equitativa se vincularon con una mayor resiliencia sexual. También se identificaron diferencias según variables sociodemográficas. En el plano psicológico, los adolescentes asociaron el embarazo con términos como responsabilidad, bebé, aborto e irresponsabilidad, mientras que al sexo seguro lo relacionaron directamente con el uso del condón. En conclusión, se comprobó la existencia de relación entre las variables analizadas y la resiliencia sexual, lo cual plantea implicaciones relevantes para la educación sexual.

En el Ámbito Nacional

En **Lima**, Huaman, (2024), investigaron **“Factores asociados a conductas sexuales de riesgo en adolescentes egresados del 5to año de secundaria de la IE Roxanita Castro Witting. Pachacamac, 2023”**, Los resultados evidenciaron que los varones (19,6%) presentan un mayor nivel de riesgo sexual en comparación con las mujeres (10,9%). Se observó que el 13% mantiene una pareja estable, mientras que un 19,6% consume drogas como alcohol y marihuana, y un 13% bebidas alcohólicas destiladas como vodka o

whisky. En relación con los factores socioculturales, casi la mitad de los participantes indicó no profesar ninguna religión (18%), un 10,9% publica contenido sexual en redes sociales como Instagram, Snapchat o Twitch (33%), el 6,5% refirió sentir presión de la pareja para mantener relaciones sexuales y el 11% manifestó no asistir a fiestas. En conjunto, el 39,1% de los adolescentes mostró conductas sexuales de riesgo. En cuanto a estas conductas, la edad de inicio sexual se ubicó entre los 15 y 17 años; el 58,6% declaró tener una sola pareja sexual, más de la mitad (72,4%) no utilizó preservativo y las prácticas sexuales más frecuentes fueron la vaginal (31%), oral (20,7%) y ano-genital (13,8%). Finalmente, el 6,9% señaló haber mantenido relaciones con personas del mismo sexo.

En **Trujillo**, Ciprano y Pérez (2023) investigaron **“Comunicación familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa N° 81005 José Carlos Mariátegui La Chira. Trujillo 2023”** concluyeron que la comunicación familiar inadecuada fue la más frecuente entre los adolescentes evaluados. La mayoría de los participantes presentó un bajo nivel de riesgo en sus conductas sexuales, mientras que solo el 3,3% se ubicó en la categoría de alto riesgo. Asimismo, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de comunicación familiar (adecuada o inadecuada) y el nivel de riesgo sexual (bajo, medio o alto) en los estudiantes de la Institución Educativa José Carlos Mariátegui La Chira, 2023, obteniéndose un valor p de 0.252.

En **Cajamarca**, Terrones (2022) investigó **“Influencia del grupo de pares en conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Colegio San Vicente de Paúl, Otuzco – Cajamarca, 2021.”** Se concluyó que, entre las principales conductas sexuales de riesgo presentes en los adolescentes, el 37,7% ya había iniciado relaciones coitales, la mayoría entre los 14 y 15 años, motivados principalmente por sentimientos de afecto hacia su

pareja. Asimismo, el 64% señaló haber tenido entre una y dos parejas sexuales, con una frecuencia aproximada de una vez al mes. Si bien algunos manifestaron utilizar preservativos como método anticonceptivo habitual, la mayoría reconoció no haberlos empleado en su última relación. También se reportaron prácticas sexuales bajo los efectos del alcohol, por vía oral y, en menor medida, por vía anal. Finalmente, se determinó que no existe una influencia significativa del grupo de pares, lo cual se atribuye a la estabilidad emocional de los adolescentes evaluados.

En **Chiclayo**, Corral, García y Herrera, (2022), investigo **“Asertividad sexual, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: Una revisión de literatura.”** Se concluye que la asertividad sexual y la autoeficacia constituyen factores relevantes en el fortalecimiento de habilidades orientadas a la prevención de conductas sexuales de riesgo, las cuales en los últimos años han generado múltiples problemas de salud en la población adolescente. Este grupo etario tiende a ser más vulnerable a la adopción de prácticas riesgosas, probablemente debido a las características propias del proceso de desarrollo que atraviesan. En este sentido, resulta fundamental diseñar intervenciones que permitan reducir y prevenir dichas conductas. A partir de los hallazgos revisados, se plantea que la integración de la asertividad sexual y la autoeficacia como componentes activos puede favorecer resultados positivos en la promoción de la salud sexual adolescente.

En **Huacho**, Ochoa (2020). En su investigación **“Consejería sobre sexualidad y prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa Coronel Pedro Portillo Silva, Huaura – 2019”**. Antes de la aplicación del programa de consejería, el 63,2% de los adolescentes mostró un nivel de conocimiento medio, el 36,8% bajo y ninguno alcanzó un nivel alto. En cuanto a la actitud, predominó la negativa con un 81,1%, seguida de la indiferente (18,9%) y sin presencia de actitudes positivas. Posterior

a la intervención, se observó un incremento en el nivel de conocimiento medio (73,7%), un 17,9% alcanzó un nivel alto y solo el 8,4% se mantuvo en nivel bajo. Respecto a la actitud, el 62,1% manifestó una postura indiferente, el 20% positiva y el 17,9% negativa. El valor de z calculado fue de -1,393. En conclusión, la implementación del programa de consejería sobre sexualidad resultó efectiva en la prevención del embarazo adolescente, alcanzando significancia estadística.

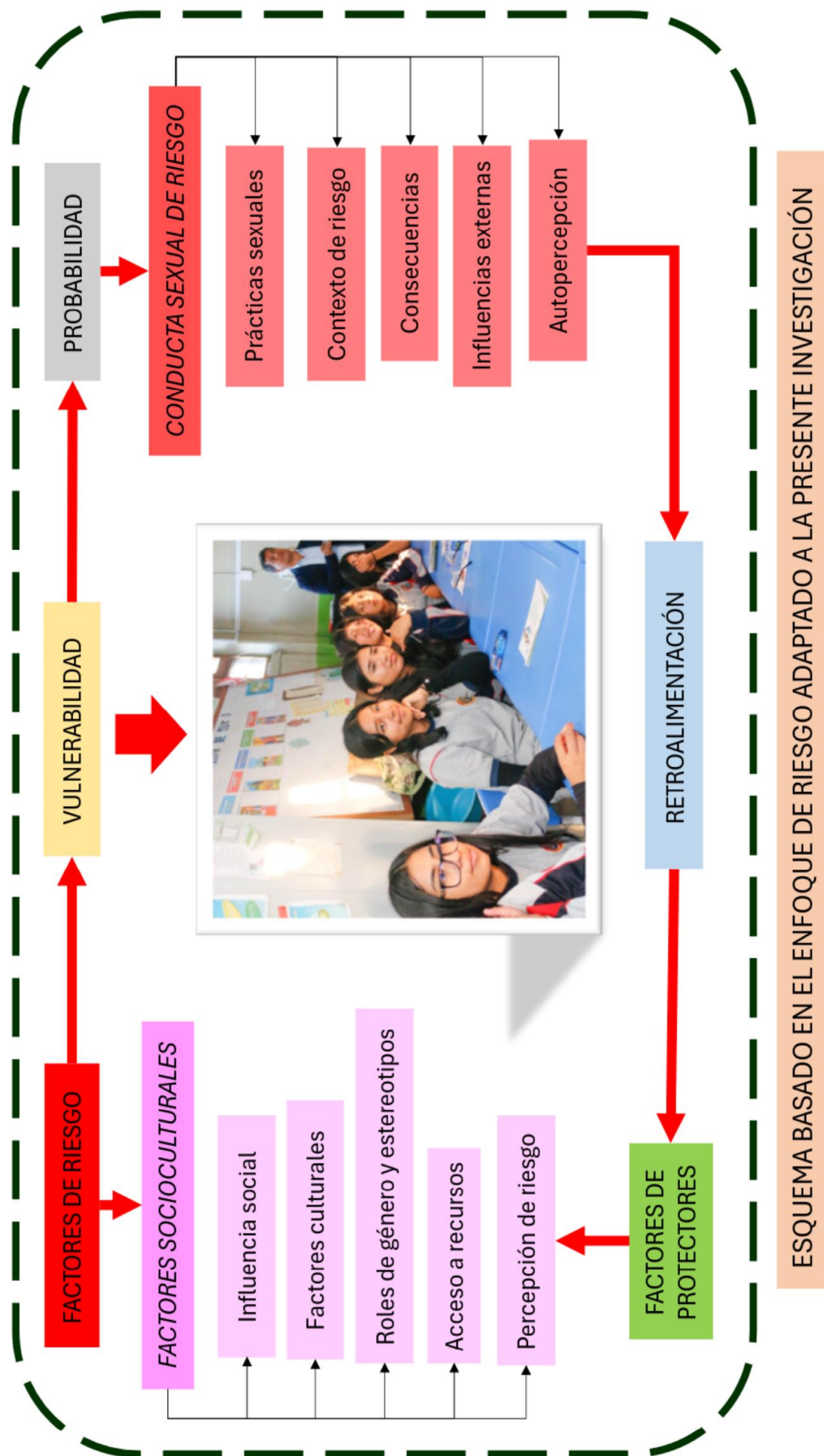
En el Ámbito local

En **Nuevo Chimbote** Llontop (2021). Investigó: **“Factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en adolescentes de una Institución Educativa. Callao, 2020”**.

Se concluyó que existe una relación significativa entre el sexo, el funcionamiento familiar, la influencia de los pares y los medios de comunicación con la presencia de conductas sexuales inadecuadas en los adolescentes. En contraste, no se halló una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el consumo de alcohol con dichas conductas. En este sentido, factores como el sexo, la presión de los amigos y determinados hábitos de riesgo constituyen variables relevantes a considerar.

En **Nuevo Chimbote**, Guerrero y Quezada (2021), en su investigación **“Conocimiento sobre VIH/SIDA y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa. Nuevo Chimbote, 2020”**. Los resultados mostraron que el 57,8% de los adolescentes señaló cambiar de pareja con cierta frecuencia, mientras que el 34,4% indicó no utilizar preservativo desde el inicio de la relación sexual. Asimismo, el 7,8% manifestó aceptar siempre tener relaciones sin protección cuando su pareja lo solicita y el 1,6% reportó mantener relaciones con personas de su mismo sexo sin uso de preservativo. También se encontró que el 20,3% no acudiría al médico ante la presencia de secreciones anormales, tanto en hombres como en mujeres, y que el 1,6% de los estudiantes reconoció haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos de sustancias psicoactivas o drogas.

En Nuevo Chimbote, Capa (2019), en su investigación “Factores de Riesgo Asociados al Inicio Temprano de la Actividad Sexual en los Adolescentes de una Institución Educativa. Nuevo Chimbote-2019”. Se concluye que el 63,10% de los adolescentes encuestados tenían entre 15 y 17 años, el 55,36% eran de sexo masculino y el 48,82% pertenecían a una familia nuclear. Asimismo, el 39,88% presentó disfunción familiar leve, el 70,83% refirió contar con confianza familiar, el 82,14% no consumía alcohol, el 92,26% no consumía tabaco, el 95,24% no manifestó presión de amigos y el 45,83% señaló que el internet constituye su principal medio de comunicación. Se identificó que el 72,62% de los adolescentes no había iniciado su actividad sexual, mientras que el 27,38% sí lo había hecho de manera temprana. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la edad y el tipo de familia con el inicio temprano de la actividad sexual. Sin embargo, sí existió relación significativa entre el sexo, la disfunción familiar, la confianza familiar, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, la presión de amigos y los medios de comunicación con dicho inicio temprano.



2.2 MARCO CONCEPTUAL

Bases teóricas

La presente investigación centra el estudio en dos constructos los factores socioculturales y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes abordados en la teoría enfoque de riesgo de la OMS

El enfoque de riesgo constituye un método utilizado para identificar y medir la necesidad de atención en grupos poblacionales específicos. Su aplicación permite establecer prioridades en salud y, a su vez, se convierte en una herramienta fundamental para orientar la reorganización de los servicios sanitarios. Este enfoque busca optimizar la atención para toda la población, poniendo especial énfasis en aquellos individuos o grupos que presentan mayor vulnerabilidad o necesidad. Por tal motivo, se le considera un enfoque no igualitario, en tanto discrimina positivamente a favor de quienes requieren mayor cuidado, garantizando así una distribución más equitativa de los recursos de salud. (OPS, 2021). Y se relaciona con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de una manera fundamental. Las conductas sexuales de riesgo se definen como "aquella exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado" (Alfonso, Figueroa, García, Soto, 2019). Estas conductas posiblemente pueden provocar daños en el desarrollo de la persona y probablemente afectan el bienestar y la salud integral del individuo.

Entre los principales factores de riesgo vinculados a estas conductas se encuentran el sexo masculino, el tener un mayor número de parejas sexuales y la elevada frecuencia en el consumo de alcohol, menor bienestar psicológico y menor uso de estrategias de

afrontamiento como búsqueda de pertenencia. Estos factores configuran un patrón de coocurrencia de comportamientos de riesgo en los adolescentes. (Badillo-Viloria, Mendoza, Barreto y Díaz-Pérez, 2020)

El enfoque de riesgo sociocultural permite comprender cómo las normas sociales, los valores colectivos y las desigualdades estructurales influyen directamente en la configuración de las conductas sexuales de los adolescentes que estudian en instituciones educativas urbanas de América Latina. Factores como: 1) la cultura machista que glorifica la iniciación sexual temprana en varones, 2) el estigma religioso que limita el acceso a anticoncepción en mujeres, y 3) la segmentación urbana que concentra vulnerabilidades en escuelas de barrios marginados, crean patrones diferenciados de riesgo. El estudio de UNFPA (2023) en 15 ciudades evidenció que adolescentes de colegios públicos en zonas periféricas tienen 3 veces mayor probabilidad de iniciación sexual antes de los 15 años comparados con colegios privados centrales, vinculado a normalización comunitaria de estas prácticas.

El enfoque de riesgo es crucial para entender y prevenir las conductas sexuales de riesgo en este grupo poblacional. Este enfoque permite reconocer aquellos factores de riesgo que pueden ser modificados mediante intervenciones específicas, orientadas a reducir las conductas sexuales de riesgo y a promover prácticas saludables en la población adolescente, como la educación sexual y el fomento de estilos de vida saludables. Además, resalta que estas conductas, si bien no transgreden normas sociales, sí representan un riesgo para la salud y el bienestar integral del individuo.

El enfoque de riesgo sociocultural en adolescentes constituye una estrategia que busca examinar de qué manera los factores sociales y culturales inciden en su salud y bienestar, considerando los riesgos asociados al consumo de drogas, pasando por el embarazo

precoz, la depresión o las conductas violentas. Todo ello en ocasiones se ve potenciado junto a las vulnerabilidades que pueden aparecer a nivel individual y que aumentan la probabilidad de que los y las adolescentes manifiesten conductas de riesgo.

El enfoque de riesgo sociocultural en adolescentes es fundamental para analizar el cómo y el porqué de las conductas de riesgo y, en consecuencia, para poder poner en marcha estrategias de prevención y de intervención que ayuden a promover el bienestar del colectivo juvenil.

Definición de términos básicos

Factores Socioculturales. Como señala Macías (2020; como se citó en Reyes, 2023), Los factores socioculturales integran tanto los elementos sociales como los culturales. Los sociales se relacionan con las conductas y dinámicas que inciden en la vida colectiva, mientras que los culturales hacen referencia a los aspectos vinculados con el proceso de formación y desarrollo cultural de las personas, grupos, comunidades o sociedades.

El concepto de sociocultural hace referencia a los procesos o fenómenos vinculados con las dimensiones sociales y culturales que caracterizan a una sociedad. En este sentido, lo sociocultural está vinculado a las acciones humanas como formas de organizar la vida y darle un significado en el plano social. Por lo tanto, los factores socioculturales implican la relación entre conceptos como ideología, comunicación, etnicidad, clase social, pensamiento, género y nacionalidad, los cuales permiten comprender mejor a una comunidad, sociedad o etnia (López y Onofre, 2020, p. 227).

Conducta Sexual de Riesgo. Las conductas sexuales de riesgo se entienden como aquellas acciones o decisiones que exponen a la persona a posibles consecuencias negativas para su salud, como la transmisión de infecciones sexuales o la ocurrencia de embarazos no planificados. (Uribe, Castellanos y Cabán., 2016).

Como señala Rojas (2011; como se citó en Alfonso et al., 2019) la conducta sexual de riesgo “es una actividad sexual en la cual se corren riesgos al no emplear métodos de barrera o anticonceptivos, aumentando el riesgo si se está realizando bajo el consumo de alcohol o drogas y una actividad sexual con numerosas parejas. Estas conductas afectarán principalmente la salud de la persona que las practica y a su vez la expone a un riesgo no solo físico, sino también psicológico, afectivo y social”

Adolescente. Un adolescente corresponde a una etapa del desarrollo humano situada entre la niñez y la adultez, caracterizada por transformaciones de orden biológico, psicológico, sexual y social. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), comprende el periodo entre los 10 y 19 años; sin embargo, algunos especialistas consideran que puede extenderse hasta los 21 años. (OMS, 2025).

Amistades. Cariño particular, real y honesto, que es compartido con otro individuo, que inicia como algo pequeño y se fortifica con el paso del tiempo (RAE, 2022).

Familia. La familia constituye un grupo social integrado por personas unidas por lazos de sangre, adopción o mediante un vínculo legal y socialmente reconocido, como el matrimonio. Representa una institución esencial dentro de la sociedad, pues es el primer espacio de pertenencia del individuo y el lugar donde se forman sus primeros vínculos sociales y culturales. (Mendoza y Roca, 2024)

Consumo de sustancias (alcohol o drogas). El consumo de sustancias hace referencia a la ingesta habitual de alcohol y/o drogas ilegales, la cual se mide en función de la frecuencia, cantidad o dosis que utiliza el adolescente. En esta etapa de desarrollo, dicho consumo no solo modifica los patrones de conducta, sino que también impacta en el ámbito social, afectando tanto al propio joven como a su entorno cercano. (Anderson, Gual, y Colon, 2008, como se citó en Capa, 2019).

Métodos anticonceptivos. Se trata de métodos, ya sean procedimientos, fármacos o dispositivos, destinados a disminuir la probabilidad de fecundación, prevenir un embarazo no planificado y, en ciertos casos, proteger frente a infecciones de transmisión sexual, independientemente de si son utilizados por la mujer o por su pareja. (Minsa, 2017. Como se citó en Sanchez y Gutierrez, 2022).

Medios de comunicación. Los medios de comunicación ejercen una influencia considerable en el inicio de conductas sexuales tempranas, dado que los adolescentes actualmente cuentan con acceso ilimitado a la televisión e internet. Estos espacios, en muchos casos, difunden contenidos relacionados con la sexualidad de manera poco saludable; por ejemplo, ciertos programas televisivos promueven prácticas que ponen en riesgo la salud sexual y reproductiva, a lo que se suma la exposición a material pornográfico en línea. (Asencio y Reyes, 2018)

Relaciones sexuales. La relación sexual se entiende como una práctica vinculada al placer. En la actualidad, su inicio ocurre a edades cada vez más tempranas, lo que evidencia una vivencia más libre de la sexualidad. No obstante, tanto las conductas sexuales como las actitudes hacia la sexualidad consideradas “normales” difieren ampliamente entre distintas culturas e incluso dentro de ellas. (Gorguet, 2008, p. 14).

Educación sexual. La educación sexual se concibe como un componente de la formación integral que incluye conocimientos de carácter biológico, psicológico y social sobre la sexualidad. Su finalidad es favorecer la construcción de una identidad e integración sexual adecuada, así como brindar al individuo las herramientas necesarias para desarrollar valores y actitudes que le permitan vivir su sexualidad de manera consciente, responsable y saludable, en coherencia con su contexto cultural, histórico y social. (Garzo y Quintero, 2009, como se citó en Coraza, 2021).

III. METODOLOGÍA

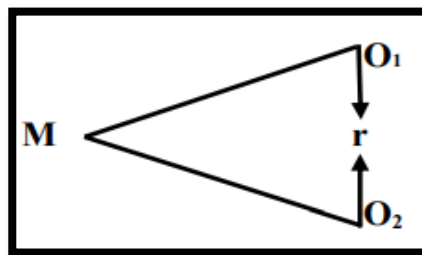
3.1 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de carácter básico, ya que busca generar conocimientos que contribuyan a la comprensión y posible solución de problemáticas vinculadas a las variables estudiadas. Se sustenta en un marco teórico relacionado con la “conducta sexual de riesgo en adolescentes” y los “factores socioculturales”, siguiendo un procedimiento previamente establecido. (Hernández y Torres, 2018)

El trabajo de Investigación es no Experimental, tipo descriptivo correlacional de corte transversal (Sousa, Driessnack y Costa, 2007).

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño metodológico se representa a través del siguiente esquema:



DONDE:

- M: Adolescentes de la institución educativa “José Abelardo Quiñones”. Nuevo Chimbote.
- O1: Factores socioculturales
- O2: Conductas sexuales
- r: Correlación

3.3 POBLACIÓN

El grupo participante en la investigación estuvo compuesto por 150 adolescentes, cuyas edades oscilaban entre los 15 y 17 años, pertenecientes a una Institución Educativa ubicada en Nuevo Chimbote, 2025.

3.4 MUESTRA

3.4.1 *Tamaño de la Muestra*

El tamaño de la muestra estuvo constituido por 108 que conforma el 72% de los adolescentes de 15 a 17 años de edad de una Institución Educativa de Nuevo Chimbote, 2025

3.4.2 *Criterio de Selección*

a. Criterio de inclusión.

- Adolescentes entre las edades de 15 a 17 años.
- Adolescentes de ambos sexos.
- Los adolescentes de la I.E. José Abelardo Quiñones Gonzales pertenecientes de tercero, cuarto y quinto grado que acepten participar al estudio y tutor que hayan firmado y completado correctamente el consentimiento informado.

b. Criterio de exclusión.

- Quedaron excluidos aquellos adolescentes que no contaron con el consentimiento informado correctamente completado y firmado, así como quienes manifestaron su decisión de no participar en la investigación.
- Adolescentes que no se encuentren en la edad de 15 a 17 años.
- Adolescente de primero a segundo de secundaria.

3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores socioculturales	El concepto de "sociocultural" hace referencia a los procesos o fenómenos vinculados tanto a la dimensión social como a la cultural dentro de una determinada sociedad. En este sentido, lo sociocultural está vinculado a las acciones humanas como formas de organizar la vida y darle un significado en el plano social. Por lo tanto, los factores socioculturales implican la relación entre conceptos como ideología, comunicación, etnicidad, clase social, pensamiento, género y nacionalidad, los cuales permiten comprender mejor a una comunidad, sociedad o etnia. (López y Onofre, 2020, p. 227).	Se medirá mediante un cuestionario estructurado por las autoras a través de cinco dimensiones como influencia social, factores culturales, roles de género y estereotipos, acceso a recursos y percepción de riesgo. Conformado por 25 ítems.	Influencia Social	Presión de grupo para iniciar actividad sexual temprana	Ítems: 1, 3 y 4	ORDINAL: 25-50: Baja influencia sociocultural. 51-85: Influencia moderada. 86-125: Alta influencia ESCALA DE VALORACIÓN: 1 = Totalmente en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Neutral 4 = De acuerdo 5 = Totalmente de acuerdo
				Comunicación sobre sexualidad en el hogar	Ítem: 2	
				Fuentes de educación sexual (escuela, familia, internet)	Ítem: 5	
			Factores Culturales	Percepción sobre virginidad, matrimonio, roles de género	Ítems: 9 y 10	
				Influencia religiosa en conductas sexuales	Ítem: 7	
				Prácticas culturales asociadas a la sexualidad	Ítems: 6 y 8	
			Roles de Género y Estereotipos	Expectativas sociales sobre comportamiento sexual (ej. "hombre activo/mujer pasiva")	Ítems: 11 y 14	
				Creencia en mitos sexuales (ej. "no pasa nada la primera vez")	Ítems: 12, 13 y 15	
			Acceso a Recursos	Nivel educativo y económico del adolescente/familia	Ítems: 17, 18, 19 y 20	

				Disponibilidad de métodos anticonceptivos	Ítem: 16	
			Percepción de Riesgo	Consumo de sustancias adictivas (alcohol y/o drogas).	Ítem: 21	
				Relaciones sexuales con múltiples parejas	Ítem: 22	
				Actitudes y percepción asociadas a la sexualidad	Ítems: 23, 24 y 25	
Conducta sexual de riesgo	La conducta sexual de riesgo “es una actividad sexual en la cual se corren riesgos al no emplear métodos de barrera o anticonceptivos, aumentando el riesgo si se está realizando bajo el consumo de alcohol o drogas y una actividad sexual con numerosas parejas. Estas conductas afectarán principalmente la salud de la persona que las practica y a su vez la expone a un riesgo no solo físico, sino también psicológico, afectivo y social” (Rojas,	Se medirá a través de un cuestionario elaborado por las autoras, que consta de cinco dimensiones como prácticas sexuales, contexto de riesgo, consecuencias, influencias externas y autopercepción. Conformado por 25 ítems.	Prácticas Sexuales	Frecuencia de uso de condón/métodos anticonceptivos	Ítems: 26, 27 y 28	ORDINAL: 25-50: Bajo riesgo. 51-85: Riesgo moderado. 86-125: Alto riesgo ESCALA DE VALORACIÓN: 1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre
				Prácticas preventivas	Ítems: 29 y 30	
			Contexto de Riesgo	Relación entre alcohol/drogas y actividad sexual	Ítem: 31	
				Dificultad para ejercer el consentimiento sexual	Ítems: 33 y 34	
				Intercambio sexual con conocidos o desconocidos por beneficio material	Ítems: 32 y 35	

	2011, como se citó en Alfonso et al., 2019)		Consecuencias	Historia de infecciones/embarazo no planificado	Ítems: 37 y 38	
				Ansiedad/depresión asociada a conductas sexuales	Ítems: 36, 39 y 40	
			Influencias Externas	Experiencias de presión o violencia en relaciones	Ítem: 41	
				Acceso y confianza en servicios de salud, educación y medios de comunicación	Ítems: 42, 44 y 45	
				Grado de confianza y apertura familiar	Ítem:43	
			Autopercepción	Percepción sobre sexualidad segura y prevención	Ítems: 46, 47 y 50	
				Percepción de control y comunicación sexual	Ítem: 48	
				Percepción de riesgo y vulnerabilidad	Ítem: 49	

3.6 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La obtención de datos se llevó a cabo utilizando la técnica de la encuesta, en donde se aplicó los siguientes instrumentos:

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario diseñado por las investigadoras, el cual fue validado mediante el juicio de tres expertos. Posteriormente, se realizó una prueba piloto con una muestra de 15 adolescentes.

El instrumento está compuesto por dos secciones, organizadas de la siguiente forma:

Instrumento

A. **Cuestionario 01: Factores Socioculturales En Adolescentes (Anexo N° 03).** Elaborado por las autoras Dominguez Suarez, C. y Dominguez Caballero J. (2025) para medir los **Factores Socioculturales en Adolescentes**, es una herramienta diseñada para evaluar la influencia de diversos aspectos socioculturales en adolescentes a través de **25 ítems**, distribuidos en **5 secciones** con **5 preguntas cada una**. A continuación, se detalla su estructura y sistema de puntuación:

Secciones del Instrumento:

1. **Influencia Social** (Ítems 1-5): Evalúa cómo el entorno social (amigos, familia, pares) afecta las decisiones y comportamientos del adolescente.
 - **5-12 puntos:** Ambiente protector.
 - **13-20 puntos:** Influencia moderada de pares.
 - **21-25 puntos:** Alta presión social.
2. **Factores Culturales** (Ítems 6-10): Examina el impacto de tradiciones, creencias y valores culturales en el adolescente.
 - **5-10 puntos:** Creencias flexibles.
 - **11-15 puntos:** Influencia cultural media.

- **16-25 puntos:** Normas rígidas/tabúes.
 - *Nota:* El **ítem 8 es inverso** (un puntaje alto indica mayor riesgo).
3. **Roles de Género** (Ítems 11-15): Analiza estereotipos y expectativas asociadas al género.
- **5-10 puntos:** Visión igualitaria.
 - **11-15 puntos:** Estereotipos presentes.
 - **16-25 puntos:** Sexismo arraigado.
 - *Nota:* **Todos los ítems de esta sección (11-15) son inversos** (puntaje alto = mayor riesgo).
4. **Acceso a Recursos** (Ítems 16-20): Mide la disponibilidad de recursos educativos, económicos y sociales que influyen en el desarrollo del adolescente.
- **5-10 puntos:** Barreras altas.
 - **11-15 puntos:** Acceso irregular.
 - **16-25 puntos:** Recursos disponibles.
5. **Percepción de Riesgo** (Ítems 21-25): Evalúa cómo el adolescente percibe situaciones de riesgo (ej. consumo de sustancias, conductas peligrosas).
- **5-12 puntos:** Conciencia alta de riesgos.
 - **13-20 puntos:** Percepción variable.
 - **21-25 puntos:** Minimización de peligros.
 - *Nota:* El **ítem 23 es inverso** (puntaje alto = mayor riesgo).

Sistema de Puntuación:

- Cada ítem se puntúa en una escala tipo Likert (ejemplo: **1 = "Totalmente en desacuerdo"** a **5 = "Totalmente de acuerdo"**).
- **Ítems inversos (8, 11-15, 23):** Deben invertirse las puntuaciones antes de sumar (ejemplo: 5 se convierte en 1, 4 en 2, etc.).
- **Puntaje Total:** Suma de todas las respuestas (después de invertir las necesarias).

Interpretación del Puntaje Total:

- **25-50:** Baja influencia sociocultural.
- **51-85:** Influencia moderada.
- **86-125:** Alta influencia.

B. Cuestionario 02: Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes (Anexo N° 04). Elaborado por las autoras Dominguez Suarez, C. y Dominguez Caballero J. (2025) para evaluar el nivel de riesgo asociado a las conductas sexuales en adolescentes, identificando ciertas áreas críticas a través de un cuestionario que consta de **25 ítems**, divididos en **5 secciones de 5 preguntas cada una**. A continuación, se detalla su estructura y sistema de puntuación:

Estructura del Cuestionario

- 1. Prácticas Sexuales (Ítems 26-30):** Evalúa frecuencia de actividad sexual, uso de protección y planificación.
 - **5-12 puntos:** Conciencia alta de riesgos.
 - **13-20 puntos:** Percepción variable.
 - **21-25 puntos:** Minimización de peligros.

- *Ítems inversos: 27, 28, 29, 30* (ejemplo: "*Uso condón siempre*" → respuesta baja = riesgo alto).

2. **Contexto de Riesgo** (Ítems 31-35): Analiza situaciones que aumentan el riesgo (ej. sexo bajo influencia de alcohol, múltiples parejas).

- **5-10 puntos:** Situaciones controladas.
- **11-15 puntos:** Exposición ocasional a riesgos.
- **16-25 puntos:** Entornos peligrosos.
- *Prioridad:* Puntajes altos aquí indican **necesidad de intervención urgente**.

3. **Consecuencias** (Ítems 36-40): Examina experiencias de ITS, embarazos no planificados o arrepentimiento post-actividad sexual.

- **5-10 puntos:** Sin impactos negativos.
- **11-15 puntos:** Malestar emocional leve.
- **16-25 puntos:** Problema emocional grave.
- *Prioridad:* Puntajes altos requieren **atención inmediata** (salud física/emocional).

4. **Influencias Externas** (Ítems 41-45): Mide la presión de pares, medios de comunicación o falta de educación sexual.

- **5-10 puntos:** Autonomía en decisiones.
- **11-15 puntos:** Influencia moderada de pares/medios.
- **16-25 puntos:** Alta dependencia externa.
- *Ítems inversos: 44, 45* (ejemplo: "*Mis amigos promueven sexo seguro*" → baja puntuación = riesgo alto).

5. **Autopercepción** (Ítems 46-50): Evalúa autoeficacia, culpa o percepción de vulnerabilidad.

- **5-12 puntos:** Conocimiento realista y planificación.
- **13-20 puntos:** Percepción variable de riesgos.
- **21-25 puntos:** Negación de peligros.
- *Ítems inversos: 46, 47, 48, 50* (ejemplo: "*Me siento seguro/a decidiendo cuándo tener sexo*" → baja puntuación = riesgo alto).

Sistema de Puntuación

- **Escala Likert:** Cada ítem se puntúa de **1 a 5** (ejemplo: 1 = "Nunca", 5 = "Siempre").
- **Ítems inversos (27, 28, 29, 30, 44, 45, 46, 47, 48, 50):**
 - Se recodifican (**1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1**) antes de sumar.
 - *Ejemplo:* Si en el ítem 28 ("*Uso protección*") se marca **1 ("Nunca")**, se cuenta como **5 puntos** (alto riesgo).

Interpretación del Puntaje Total

- **25-50:** Bajo riesgo.
- **51-85:** Riesgo moderado.
- **86-125:** Alto riesgo.

3.6.1 Validación y Confiabilidad del Instrumento

La validación de los instrumentos se llevó a cabo mediante la técnica de juicio de expertos, conformado por tres evaluadores con experiencia en el área correspondiente. A cada uno se le entregó una solicitud que incluía la matriz de consistencia, la

operacionalización de las variables, el instrumento elaborado y una guía para la evaluación global de su validez, según su criterio profesional.

Asimismo, se aplicó una prueba piloto y se evaluó la confiabilidad del instrumento a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,779, lo que indica un nivel de confiabilidad considerado como “bueno”.

3.7 TÉCNICA DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

El procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software estadístico especializado SPSS, versión 27, y se abordó en dos niveles: descriptivo y analítico.

En el nivel descriptivo, se emplearon tablas unidimensionales y bidimensionales, medidas de tendencia central como la media aritmética, así como frecuencias absolutas y relativas.

En cuanto al análisis analítico, se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado para evaluar la independencia de criterios y establecer la relación entre las variables del estudio, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 01:

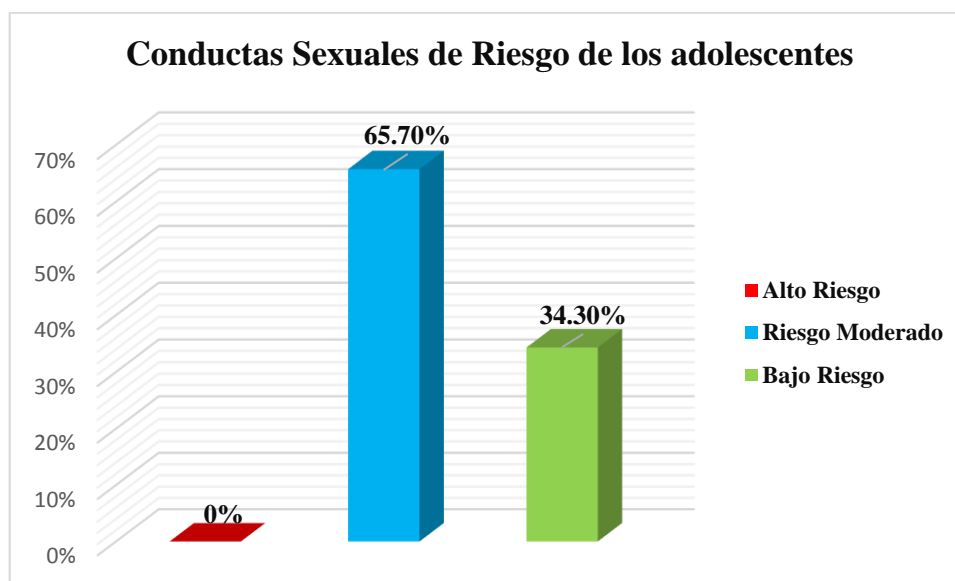
Conductas Sexuales de Riesgo de los adolescentes de una I.E. Nuevo Chimbote, 2025.

Conductas Sexuales de Riesgo	N	%
Alto Riesgo	0	0%
Riesgo Moderado	71	65,7%
Bajo Riesgo	37	34,3%
TOTAL	108	100%

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes adolescentes 4° y 5° años de secundaria de la Institución Educativa N° 88061 “José Abelardo Quiñones Gonzales. Nuevo Chimbote, 2025.

Figura 01:

Conductas Sexuales de Riesgo de los adolescentes de una I.E. Nuevo Chimbote, 2025.



FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes adolescentes 4° y 5° años de secundaria de la Institución Educativa N° 88061 “José Abelardo Quiñones Gonzales. Nuevo Chimbote, 2025.

Tabla 02:

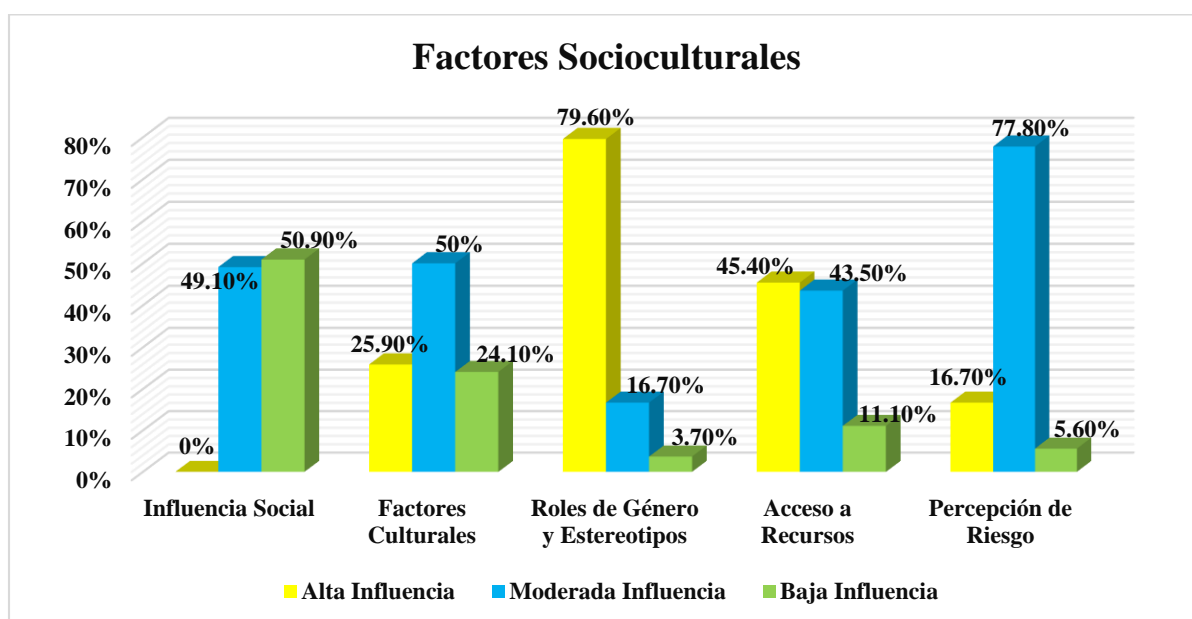
Factores Socioculturales de los adolescentes de una I.E. Nuevo Chimbote, 2025.

Factores socioculturales	Alta Influencia		Moderada Influencia		Baja Influencia	
	N	%	N	%	N	%
Influencia Social	0	0%	53	49,1%	55	50,9%
Factores Culturales	28	25,9%	54	50%	26	24,1%
Roles de Género y Estereotipos	86	79,6%	18	16,7%	4	3,7%
Acceso a Recursos	49	45,4%	47	43,5%	12	11,1%
Percepción de Riesgo	18	16,7%	84	77,8%	6	5,6%

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes adolescentes 4° y 5° años de secundaria de la Institución Educativa N° 88061 “José Abelardo Quiñones Gonzales. Nuevo Chimbote, 2025.

Figura 02:

Factores Socioculturales de los adolescentes de una I.E. Nuevo Chimbote, 2025.



FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes adolescentes 4° y 5° años de secundaria de la Institución Educativa N° 88061 “José Abelardo Quiñones Gonzales. Nuevo Chimbote, 2025.

Tabla 03:

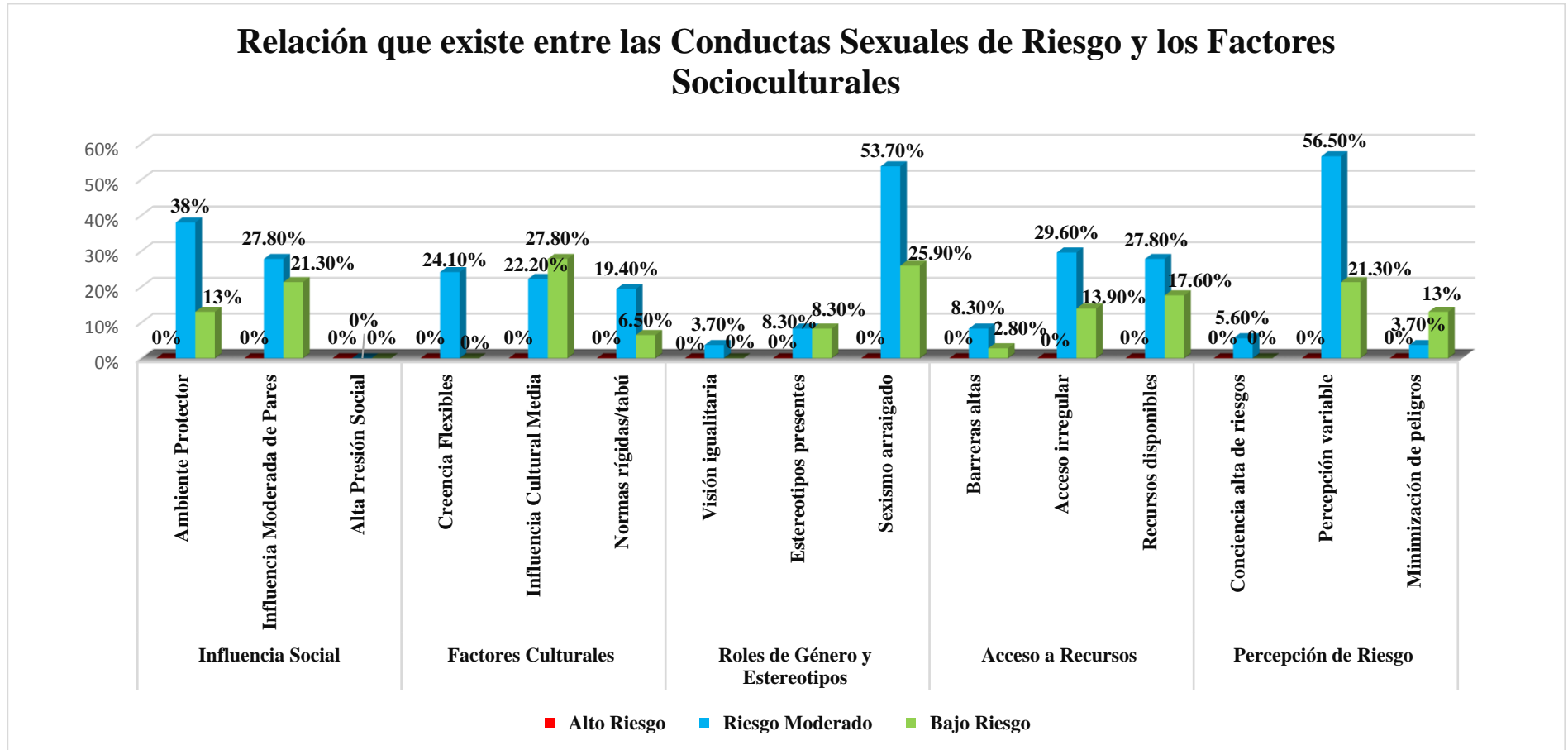
Relación entre Factores Socioculturales y Conductas Sexuales de riesgo de los adolescentes de una I.E. Nuevo Chimbote, 2025.

Factores Socioculturales		Conducta Sexual de Riesgo						
Dimensión	Indicadores	Alto		Medio		Bajo		Coeficiente de correlación
		N	%	N	%	N	%	
Influencia Social	Ambiente Protector	0	0%	41	38%	14	13%	,000
	Influencia Moderada de Pares	0	0%	30	27,8%	23	21,3%	
	Alta Presión Social	0	0%	0	0%	0	0%	
Factores Culturales	Creencia Flexibles	0	0%	26	24,1%	0	0%	,000
	Influencia Cultural Media	0	0%	24	22,2%	30	27,8%	
	Normas rígidas/tabú	0	0%	21	19,4%	7	6,5%	
Roles de Género y Estereotipos	Visión igualitaria	0	0%	4	3,7%	0	0%	,124
	Estereotipos presentes	0	0%	9	8,3%	9	8,3%	
	Sexismo arraigado	0	0%	58	53,7%	28	25,9%	
Acceso a Recursos	Barreras altas	0	0%	9	8,3%	3	2,8%	,602
	Acceso irregular	0	0%	32	29,6%	15	13,9%	
	Recursos disponibles	0	0%	30	27,8%	19	17,6%	
Percepción de Riesgo	Conciencia alta de riesgos	0	0%	6	5,6%	0	0%	,000
	Percepción variable	0	0%	61	56,5%	23	21,3%	
	Minimización de peligros	0	0%	4	3,7%	14	13%	

FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes adolescentes de 4° y 5° años de secundaria de la Institución Educativa N° 88061 “José Abelardo Quiñones Gonzales. Nuevo Chimbote, 2025.

Figura 03:

Relación entre Factores Socioculturales y Conductas Sexuales de riesgo de los adolescentes de una I.E. Nuevo Chimbote, 2025.



FUENTE: Encuesta aplicada a los estudiantes adolescentes 4° y 5° años de secundaria de la Institución Educativa N° 88061 “José Abelardo Quñones Gonzales. Nuevo Chimbote, 2025.

4.2 DISCUSIÓN

En la Tabla N° 01, sobre las Conductas Sexuales de Riesgo en adolescentes de una Institución Educativa. Nuevo Chimbote, 2025. se encontró que el **65,7%** de los adolescentes presentan **conductas sexuales de Riesgo Moderado**, mientras que el **34,3%** se ubican en un **Bajo Riesgo**, sin presencia de casos en Alto Riesgo. Estos hallazgos evidencian que, si bien existe un porcentaje considerable de adolescentes que adoptan prácticas que pueden comprometer su salud sexual, no se registran conductas de alto riesgo.

Al contrastar con los antecedentes, se observan similitudes y diferencias. Paredes et al. (2023) reportaron un 87% de adolescentes con conductas de riesgo en Latinoamérica, lo que muestra un panorama más crítico en comparación con nuestro estudio, donde el riesgo se concentra en nivel moderado. De manera similar, Guerrero y Quezada (2021) en Nuevo Chimbote hallaron comportamientos riesgosos frecuentes, lo que confirma que el problema persiste en la localidad, aunque en nuestro caso no se identificaron conductas de alto riesgo. Finalmente, Mirabal et al. (2024) resaltaron la importancia de la educación sexual para disminuir riesgos, lo cual se relaciona con nuestros hallazgos, ya que las conductas moderadas encontradas podrían reducirse con intervenciones educativas oportunas.

Por consiguiente, los resultados muestran que los adolescentes de la institución presentan conductas sexuales de riesgo, pero en un nivel menos severo que lo descrito en otros contextos. Esto refuerza la importancia de implementar programas de formación en educación sexual que fortalezcan la prevención y eviten que los adolescentes avancen hacia niveles más altos de riesgo.

En la Tabla N° 02, sobre los Factores Socioculturales en adolescentes de una Institución Educativa. Nuevo Chimbote, 2025. Se evidenció que en **Influencia Social** los niveles moderado (49,1%) y bajo (50,9%) se distribuyen casi de manera equitativa, sin casos en nivel alto. En los **Factores Culturales**, predominó el nivel moderado (50%), mientras que en **Roles de Género y Estereotipos** destacó el nivel alto (79,6%), reflejando la persistencia de creencias tradicionales. Respecto al **Acceso a Recursos**, los niveles alto (45,4%) y moderado (43,5%) fueron similares, lo que indica que aún existen limitaciones en información y servicios. Finalmente, en la **Percepción de Riesgo**, la mayoría se ubicó en nivel moderado (77,8%), lo que muestra que los adolescentes reconocen los riesgos, pero sin llegar a una conciencia preventiva plena.

Al contrastar estos resultados con los antecedentes, se observan coincidencias y diferencias. En Ecuador, Muñoz (2022) destacó la falta de acceso a información sexual confiable, lo que coincide con nuestro hallazgo en la dimensión Acceso a Recursos, donde aún se identifican limitaciones pese a cierto nivel de disponibilidad. De igual manera, en México, Magallanes-Lozano et al. (2021) señalaron la influencia de los roles de género tradicionales en la sexualidad adolescente, lo cual se asemeja a nuestros resultados en Roles de Género y Estereotipos, donde predominó el nivel alto. Asimismo, en Nuevo Chimbote, Capa (2019) identificó que factores como la dinámica familiar, la presión del grupo de amigos y la exposición a los medios influyen en el comienzo anticipado de la actividad sexual, lo que guarda relación con nuestros resultados en Influencia Social, aunque en este caso no se halló predominio de niveles altos, lo que sugiere una presión social menos marcada en la muestra actual.

Por lo tanto, los hallazgos de este estudio confirman que los factores socioculturales influyen en la sexualidad adolescente, siendo los roles de género tradicionales y el acceso limitado a información confiable los de mayor impacto. Esto refuerza la urgencia de

desarrollar iniciativas educativas en torno a la sexualidad que promuevan la equidad de género, mejoren el acceso a recursos adecuados y desarrollen una mayor percepción de riesgo en los jóvenes para prevenir conductas sexuales de riesgo.

En la Tabla N° 03 se analizó la relación entre los factores socioculturales y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de una Institución Educativa. Nuevo Chimbote, 2025. Se encontró que la **Influencia Social** predomina en nivel medio (27,8%), lo que indica que la presión de pares influye de manera moderada. Los **Factores Culturales** se concentran en nivel bajo (27,8%), mostrando poca incidencia en la conducta sexual. En cuanto a **Roles de Género y Estereotipos**, el nivel medio (21,8%) fue el más frecuente, aunque sin asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$). La **Percepción de Riesgo** predominó en nivel medio (61,5%), reflejando un reconocimiento parcial de los peligros. Finalmente, el **Acceso a Recursos** no mostró relación significativa, pese a que el nivel medio fue el más frecuente (32,9%).

Estos resultados evidencian que la **Percepción de Riesgo** es la dimensión más influyente, mientras que el acceso a recursos y los roles de género no constituyen factores determinantes. Este hallazgo se relaciona con lo descrito por Cruz (2022) en Colombia, quien resalta la vulnerabilidad de los adolescentes debido a la carencia del uso de preservativo y a la limitada educación sexual. De forma similar, Huaman (2024) en Lima identificó que factores como la presión de pares y el consumo de alcohol inciden en la conducta sexual, aunque variables como los roles de género no siempre muestran influencia significativa, tal como ocurre en este estudio.

Asimismo, investigaciones de Terrones (2022) en Cajamarca y Llontop (2021) en Nuevo Chimbote resaltan la importancia de la presión social, lo que concuerda con nuestros hallazgos, aunque en la población estudiada este factor no resultó determinante. Por otro

lado, Corral et al. (2022) señalan que la autoeficacia y la asertividad sexual son claves en la prevención, lo que guarda relación con nuestro hallazgo de que, aunque los adolescentes perciben riesgos, no cuentan con las habilidades necesarias para convertir ese reconocimiento en conductas protectoras.

Para concluir, los resultados muestran que los factores socioculturales influyen de manera diferenciada en la conducta sexual de riesgo: la percepción de riesgo es clave, mientras que los Roles de Género y Acceso a Recursos no muestran significancia estadística. Esto confirma la necesidad de fortalecer la educación sexual integral, enfocada en desarrollar conciencia y habilidades preventivas más allá del simple acceso a información.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La mayoría de los adolescentes de la Institución Educativa José Abelardo Quiñones Gonzales presentan conductas sexuales de riesgo moderado (65,7%), mientras que un 34,3% se ubica en riesgo bajo.
- En los factores socioculturales, tenemos a los roles de género y estereotipos en nivel alto (79,6%), y el acceso a los recursos con 45,4% y Percepción de riesgo con moderada influencia 77.8%.
- El análisis estadístico permitió concluir que no todos los factores socioculturales presentan una relación significativa con las conductas sexuales de riesgo. Se observó que la percepción del riesgo tiene una mayor influencia en dichas conductas, mientras que variables como el acceso a recursos y los roles de género no evidenciaron una asociación estadísticamente significativa.

5.2 RECOMENDACIONES

- Implementar programas de educación sexual integral en la institución, orientados a desarrollar la conciencia de riesgo y habilidades preventivas (asertividad sexual, negociación del uso de preservativo, toma de decisiones responsables).
- Fortalecer el acceso a información y recursos confiables relacionados con la salud sexual y reproductiva, a través de la implementación de charlas, talleres y la colaboración con centros de salud locales.
- Involucrar a padres de familia, docentes y líderes comunitarios en actividades de sensibilización, a fin de fortalecer la comunicación y el acompañamiento en temas de sexualidad adolescente.
- Recomendar que futuras investigaciones amplíen la muestra e incluyan otras instituciones educativas o variables adicionales (uso de redes sociales, consumo de alcohol, autoestima) para obtener un panorama más completo sobre la influencia de los factores socioculturales en la conducta sexual.
- Sensibilizar a los profesionales de enfermería del primer nivel de atención en salud respecto al rol de la promoción y la prevención, orientadas a la modificación de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, desde un enfoque integral de los factores socioculturales asociados.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfonso, L., Figueroa, L., García, L., y Soto, D. (2019). Abordaje teórico en el estudio de las conductas sexuales de riesgo en la adolescencia. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(6), 954-968.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000600954&lng=es&tlng=es.
- Alfonso, L., Santillano, I., Figueroa, L., Rodríguez, A., García, L. (2020). Prevención de las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio Consolación del Sur. *Rev Ciencias Médicas*; 24(4)
<http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4318>
- Asencio, M. y Reyes, G. (2018). “*Factores Asociados al Inicio Temprano de Relaciones Sexuales en Adolescentes del quinto de Secundaria de la Institución Educativa Naciones Unidas, Lurigancho - Chosica, 2017*”. [Tesis de Licenciatura, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio institucional de la Universidad Norbert Wiener.
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/1779/TITULO%20-%20Asencio%20Deza%2c%20Medali%20Rosalina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Badillo-Viloria, M., Mendoza, X., Barreto, M. y Díaz-Pérez, A. (2020). Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. *Enfermería Global*, 19(59), 422-449.
<https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.412161>

- Balcázar, M. y Tigre, M. (2021). *Representaciones sociales sobre el inicio de la actividad sexual en adolescentes, parroquia Ponce Enríquez, 2021*. [Tesis de Especialidad, Universidad Del Uzuay]. Repositorio institucional de la Universidad del Uzuay. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/11501/1/17034.pdf>
- Capa, M. (2019). *“Factores de Riesgo Asociados al Inicio Temprano de la Actividad Sexual en los Adolescentes de una Institución Educativa. Nuevo Chimbote-2019”*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Del Santa]. Repositorio institucional de la Universidad Nacional del Santa. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3492/49955.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN). (2024). *Ficha T12*. Observatorio Nacional de Prospectiva. <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t12>
- Ciprano, E y Perez, K (2023). *Comunicación familiar y conductas sexuales de riesgo en adolescentes de la Institución Educativa N° 81005 José Carlos Mariátegui La Chira. Trujillo 2023*. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Anterior Orrego]. <https://repositorio.upao.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/2e509911-68be-4b7b-90fd-1cf333d2fc0d/content>
- Coraza, A. (2021). *Abordaje de la sexualidad en personas con discapacidad en los centros de rehabilitación en Mexico, 2020*. [Tesis de Especialidad, Universidad Autónoma del Estado de México]. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/110789/ANGELICA%20>

MARIA%20CORAZA%20LEGORRETA_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed
=y

Corral, G., Garcia, M. y Herrera, J. (2022). Asertividad sexual, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes: Una revisión de literatura. *Rev. De la Escuela de Enfermería*, 9(2), 167-177.
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/851/1579?download=pdf>

Cruz, P. (2022). *Factores asociados a la práctica de conductas sexuales de riesgo en línea en adolescentes escolarizados*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Colombia]
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/81229/Tesis%20Maestr%C3%ADA%20Version%20definitiva%20Andrea%20Cruz%202022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Dionicio, D., Castañeda, J., Gómez, R., Mosqueira, G. y Córdova, F. (2021). *Factores asociados al inicio de las relaciones coitales en adolescentes, Santiago de Chuco 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Del Trujillo]
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1181/1609>

Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C, y Yapuchura, C. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 11(1), 16-27
<http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v11n1/2226-1478-comunica-11-01-16.pdf>

Gorguet, I. (2008). Comportamiento Sexual Humano. *Editorial Oriente, Santiago de Cuba*.

<https://tesis.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=53>

Guerrero, J. y Quezada, P. (2021). *Conocimiento sobre vih/sida y la conducta sexual de riesgo en adolescentes de una institución educativa. Nuevo Chimbote, 2020*.

[Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Santa]

<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3800/52327.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández, R. y Torres, C. (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 386).

México: McGraw-Hill Interamericana.

Huaman, M. (2024). *Factores asociados a conductas sexuales de riesgo en adolescentes egresados del 5to año de secundaria de la IE Roxanita Castro Witting*.

Pachacamac, 2023 [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/e99810f5-748d-4a23-83ca-1ff74588cc16/content>

Llontop, C. (2021). *Factores de riesgo relacionados con las conductas sexuales en adolescentes de una institución educativa. Callao, 2020* [Tesis de Licenciatura,

Universidad Nacional del Santa]

<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3699/52221.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, L. (2023). El embarazo adolescente, adolescente infantil y sus severos impactos en la sociedad peruana. Una tragedia permanente. *An Fac med.*,84(4),387-390.

<https://doi.org/10.15381/anales.v84i4.27223>

- López, U. y Onofre, D. (2020). Factores Socioculturales Y Conductas Sexuales de Riesgo del VIH en Hombres Adultos Latinoamericanos. <https://ojs.uc.cl/index.php/RHE/article/download/14402/17511/45875>
- Mirabal, G., Valdés, Y., Pérez, I., Giraldo, E., y Santana, L. (2024). Adolescencia, sexualidad y conductas sexuales de riesgo. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 28(1), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942024000100028&lng=es&tlng=es.
- Magallanes, H., Gómez, M., Barbosa, L., Hernández, P., Lozano, E. y Quiroga, A. (2021). Influencia de factores socioculturales en la percepción de adolescentes mexicanos sobre conductas sexuales de riesgo. *Revista psicodebate: psicología, cultura y sociedad.*, 21(2), 7-19. <https://dx.doi.org/10.18682/pd.v21i2.3654>
- Martínez, E., Montero, G. y Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*, 41 (47), 1 - 10. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
- Mendoza, N. y Roca, M. (2024). *Conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual y conducta sexual de riesgo en adolescentes del distrito de Pichari – Cusco, noviembre 2023 – febrero 2024*. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3f339259-1584-4f0c-b4f0-0a68791f3f05/content>

- Muñoz, M. (2022). *Factores sociales que influyen en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de 12 a 17 años. Centro de Salud Las Piñas – Milagro, 2022.*
[Tesis de Licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]
<https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/8039/1/UPSE-TEN-2022-0094.pdf>
- Ocaña, J., García, G., Hernández, S., Cruz, O. y Pérez, C. (2021). Correlatos psicosociales y familiares de la conducta sexual en adolescentes indígenas y urbanos de Chiapas (México). *Scielo*, 38(1), 68-93.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v38n1/2011-7485-psdc-38-01-68.pdf>
- Ochoa, Y. L. (2020). *Consejería sobre sexualidad y prevención del embarazo en adolescentes de la Institución Educativa coronel Pedro Portillo Silva, Huaura – 2019* [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/3785/TESIS%20YOMIRA%20OCHOA%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Herramienta Estratégica para la Evaluación de Riesgos (STAR).
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5858.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Salud del Adolescente.*
<https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>
- Paredes, M., Paredes, E., Fonseca, S., Paredes, R. y Paredes, S. (2023). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes de Latinoamérica. *Rev. Ecuatoriana de Psicología*, 6(15), 121-129.
<https://repsi.org/index.php/repsi/article/view/131>

- RAE. (2021). *Amistad*.
<https://dle.rae.es/amistad>
- Reyes, L. (2023). Factores socioculturales y su incidencia en la gestión educativa en la provincia de Sánchez Carrión, 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 1018-1040.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4452
- Samaniego, F., Gómez, L. y Salas, J. (2022). Factores socioafectivos y su influencia en la actividad sexual de adolescentes. *Revista Ciencias de la Salud*, 21(1)
<https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56272534013/html/index.html>
- Sanchez, J. y Gutierrez, B. (2022). Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes de secundaria de colegios emblemáticos, Ica - 2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad Continental]
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/10863/1/IV_FCS_502_TE_Sanchez_Gutierrez_2022.pdf
- Sousa, V., Driessnack, M., y Costa, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 15 (3), 1 - 6.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es>
- Terrones, E. (2022). *Influencia del grupo de pares en conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Colegio san Vicente de paúl, Otuzco - Cajamarca, 2021*. [de Licenciatura, Universidad nacional de Cajamarca]
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5454/INFLUENCIA%20DEL%20GRUPO%20DE%20PARES%20EN%20CONDUCTAS%20>

SEXUALES%20DE%20RIESGO%20EN%20ADOLESCENTES.%20COLEG
IO%20SAN%20VICENTE%20DE%20PA%20C3%9AL,%20OTUZCO%20%E2
%80%93%20CAJAMARCA,%202021..pdf?isAllowed=y&sequence=1

Uribe, A., Castellanos, J. y Cabán, M. (2016). Conductas sexuales de riesgo y comunicación sobre sexualidad entre padres e hijos universitarios. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 8(2), 27-48.
<https://doi.org/10.17533/udea.rpsua.v8n2a03>

UNFPA (2023). *Desigualdades urbanas en salud sexual adolescente*.
https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/guiaeducacionsexualintegral-unfpa-promsex-f_1.pdf

UNICEF (2020). *¿Qué es la adolescencia?*
<https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>

Valero, V., Cornejo, G., Cusi, A., y Sánchez, E. (2022). Conducta sexual en el Altiplano, un estudio con estudiantes universitarios. *Vive Revista de Salud*, 5(14), 419-431.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000200419&script=sci_arttext

ANEXOS

VII. ANEXOS

ANEXO 1

FORMULA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N \times (Z)^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + (Z)^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{150 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(150 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$
$$n = \frac{150 \times 3.8416 \times 0.25}{0.0025(149) + 3.8416 \times 0.25}$$
$$n = \frac{144.06}{0.3725 + 0.9604}$$
$$n = \frac{144.06}{1.3329} \approx 108$$

PORCENTAJE DE LA MUESTRA

$$\text{Porcentaje de la muestra} = \left(\frac{\text{Tamaño de la muestra}}{\text{Tamaño de la población}} \right) \times 100$$

$$\text{Porcentaje de la muestra} = \left(\frac{108}{150} \right) \times 100 \approx 72\%$$

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TITULO DE TESIS: “FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA - NUEVO CHIMBOTE, 2025”.

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es: FACTORES SOCIOCULTURALES Y CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA - NUEVO CHIMBOTE, 2025, el propósito de este estudio es conocer los factores socioculturales relacionados con las conductas sexuales en los adolescentes de una Institución Educativa. Nuevo Chimbote, 2025. El presente proyecto de investigación está siendo conducida por Dominguez Caballero, Jenny y Dominguez Suarez, Caroline Aracely; con la asesoría de la Mg. Liz Margot Trujillo Roldan docente de la Universidad Nacional del Santa.

Si accedo a participar en este estudio, deberé responder cuestionarios lo que tomara 15 minutos de mi tiempo aproximadamente.

Mi participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente confidencial y no se podrá utilizar para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación.

Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, soy libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puedo finalizar mi participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio. Si me sintiera incomodo frente a alguna de las preguntas, puedo poner en conocimiento ante la investigadora y abstenerme a responder. Gracias por su participación.

Yo.....doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento informado del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados cuando este haya concluido. Para lo cual puedo comunicarme con:

Nombre de la Investigadora: Dominguez Caballero, Jenny Milagros y Dominguez Suarez, Caroline Aracely.

Dirección: Urb. Bellamar, II etapa Mz E3 Lt 8, Nuevo Chimbote – UPIS Belen Mz, H Lt. 42, Nuevo Chimbote

Institución: Universidad Nacional del Santa

Teléfono: 954977499 - 991039318

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

Firma del participante y fecha	Nombre del participante

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FACTORES SOCIOCULTURALES EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA - NUEVO CHIMBOTE, 2025

INSTRUCCIÓN: Este cuestionario está dirigido a adolescentes de 15, 16 y 17 años. Por favor, lee con atención cada afirmación y marca con un aspa (X) la opción que mejor refleje tu experiencia. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo tu opinión personal.

1 = Totalmente desacuerdo 2 = Desacuerdo 3 = Neutral 4 = De acuerdo
5 = Totalmente de acuerdo

Cuestionario 1: Factores Socioculturales y su Influencia en Adolescentes		1	2	3	4	5
Sección A: Influencia Social						
1	Mis amigos/as opinan que tener relaciones sexuales a temprana edad es normal.					
2	En mi familia se habla abiertamente sobre sexualidad y métodos de protección.					
3	La mayoría de mis compañeros/as han tenido relaciones sexuales.					
4	Siento presión social para tener relaciones sexuales aunque no quiera.					
5	La Institución Educativa en la que estudio me ha brindado información clara sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos.					
Sección B: Factores Culturales						
6	En la religión que sigo, se espera que las mujeres sean menos activas sexualmente que los hombres.					
7	Mi religión influye en mis decisiones sobre mi vida sexual.					
8	Creo que usar preservativo (condón) es una falta de confianza en la pareja.					
9	Los medios de comunicación (redes, TV) normalizan tener relaciones sexuales sin protección.					
10	En mi comunidad, hablar de sexualidad es un tema tabú.					
Sección C: Roles de Género y Estereotipos						
11	Pienso que los hombres deben tener más experiencia sexual que las mujeres.					
12	Si una mujer tiene muchas parejas sexuales, es mal vista.					
13	Los hombres que se niegan a tener relaciones sexuales son criticados.					
14	Las mujeres deben ser las responsables de prevenir embarazos.					
15	Creo que "la primera vez no hay riesgo de embarazo o de una enfermedad de transmisión sexual".					
Sección D: Acceso a Recursos						
16	Tengo fácil acceso a métodos anticonceptivos (condones, pastillas, inyecciones).					
17	Sé dónde acudir si necesito información sobre salud sexual.					
18	Los servicios de salud atienden sin juzgar a los adolescentes.					
19	Mi familia podría apoyarme si necesito orientación sexual.					
20	La educación sexual en mi Institución Educativa es suficiente para tomar decisiones informadas.					
Sección E: Percepción de Riesgo						
21	Beber alcohol o usar drogas aumenta la probabilidad de tener relaciones sexuales sin protección.					
22	Tener múltiples parejas sexuales es peligroso para la salud.					
23	Las enfermedades de transmisión sexual solo les pasan a personas "irresponsables".					
24	Un embarazo adolescente arruinaría mis planes de vida.					
25	Me siento capaz de decir "NO" a relaciones sexuales no deseadas.					

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA FACULTAD DE CIENCIAS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA - NUEVO CHIMBOTE, 2025

INSTRUCCIÓN: Este cuestionario está dirigido a adolescentes de 15, 16 y 17 años.

Por favor, lee con atención cada afirmación y marca con un aspa (X) la opción que mejor refleje tu experiencia. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo tu opinión personal.

1 =Nunca 2 = Casi Nunca 3 = A veces 4 = Casi Siempre 5 = Siempre

Cuestionario 2: Conductas sexuales de Riesgo y su Influencia en Adolescentes		1	2	3	4	5
Sección F: Prácticas Sexuales						
26	He tenido relaciones sexuales sin usar preservativo (condón).					
27	He usado (o mi pareja ha usado) pastillas, inyecciones u otros métodos para evitar embarazos además del preservativo (condón).					
28	Me aseguro de que mi pareja use protección antes de tener relaciones sexuales.					
29	Hablo con mi pareja sobre cómo cuidarnos y evitar enfermedades de transmisión sexual.					
30	Me he realizado o he pensado en hacerme chequeos médicos relacionados con mi salud sexual.					
Sección G: Contexto de Riesgo						
31	He tenido relaciones sexuales después de consumir alcohol o drogas.					
32	He tenido relaciones sexuales con personas que conocía poco.					
33	Me cuesta decir "NO" cuando no quiero tener relaciones sexuales.					
34	He sentido presión para tener relaciones sexuales aunque no quería.					
35	He tenido relaciones sexuales a cambio de regalos, favores o dinero.					
Sección H: Consecuencias						
36	He tenido una mala experiencia durante una relación sexual.					
37	He sentido miedo de quedar (o que mi pareja quede) embarazada sin planearlo.					
38	He tenido molestias físicas (como dolor, sangrado o secreciones) después de tener relaciones sexuales.					
39	Tener relaciones sexuales han afectado mi estado de ánimo o emociones.					
40	He buscado apoyo médico o psicológico por situaciones relacionadas con mi vida sexual.					
Sección I: Influencias Externas						
41	Mis amigos influyen en mis decisiones sobre tener relaciones sexuales.					
42	Lo que veo en redes sociales, música o televisión influye en cómo pienso sobre la sexualidad.					
43	Mis padres o tutores saben sobre mi vida sexual.					
44	En mi Institución Educativa me han enseñado cómo prevenir riesgos sexuales.					
45	He recibido orientación de un profesional de salud sobre mi sexualidad.					
Sección J: Autopercepción						
46	Me considero informado/a sobre cómo vivir mi sexualidad de manera responsable.					
47	Sé dónde puedo conseguir métodos anticonceptivos gratuitos.					
48	Uso preservativo (condón) en todas mis relaciones sexuales.					
49	A veces pienso que un embarazo o una enfermedad de transmisión sexual "no me puede pasar a mí".					
50	Planeo mi vida sexual para evitar riesgos.					

ANEXO 5

Estadísticas de fiabilidad por Alpha de Cronbach en SPSS versión 27

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,779	50