



ARTÍCULO ORIGINAL

Factores asociados al comportamiento sexual de mujeres peruanas entre 15 y 25 años de edad

Associated factors to the sexual behavior in Peruvian women among 15 and 25 years old

Walter L Arias Gallegos^{1*} y Renzo Rivera¹

¹ Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú.

* Correspondencia: warias@ucsp.edu.pe

Recibido: 27 de mayo de 2021 | Revisado: 14 de octubre de 2021 | Aceptado: 14 de noviembre de 2021 | Publicado Online: 15 de noviembre de 2021.

CITARLO COMO:

Arias Gallegos, W., & Rivera, R. (2021). Factores asociados al comportamiento sexual de mujeres peruanas entre 15 y 25 años de edad. *Interacciones*, 7, e233. <http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.233>

RESUMEN

Introducción: El comportamiento sexual de la mujer se encuentra asociado a diversos factores protectores o de riesgo que es importante valorar. Determinar los factores socioeconómicos asociados al comportamiento sexual de la mujer peruana de 15 y 25 años de edad. **Método:** Se realizó un análisis secundario de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2016; con una muestra de 7,962 mujeres de 15 a 25 años de todo el territorio peruano. Se realizaron análisis asociativos de la edad de inicio sexual, el número de parejas sexuales y el uso de anticonceptivos, en función de las variables sociodemográficas. También se usó la regresión de Poisson con varianza robusta. **Resultados:** Se encontró que los factores que se asocian con la edad de inicio sexual y el número de parejas sexuales son la zona de procedencia, el estado civil, el nivel educativo, el estatus laboral y el nivel socioeconómico. Mientras que las mujeres que trabajan y cuyas parejas no beben alcohol son las que tienen mayor probabilidad de usar anticonceptivos. **Conclusiones:** Se puede concluir que ciertas condiciones socioeconómicas y laborales actúan como factores protectores de la conducta sexual femenina, mientras que el tener una pareja que bebe es un factor de riesgo.

Palabras clave: Comportamiento sexual, mujer, demografía, pareja sexual, anticonceptivos.

ABSTRACT

Background: The sexual behavior of women is associated with various protective or risk factors, which are important to assess. To determine the socioeconomic factors associated with the sexual behavior of Peruvian women within 15 and 25 years old. **Method:** A secondary analysis of the 2016 Demographic and Family Health Survey (ENDES) was conducted. Our sample was 7962 women from 15 to 25 years old, from all over the Peruvian territory. Associative analyzes were carried out on the age of sexual initiation, the number of sexual partners and the use of contraceptives, based on socio-demographic variables. Poisson regression with robust variance was also used. **Results:** It was found the factors, that are associated with the age of sexual initiation and the number of sexual partners, are the area of origin, marital status, educational level, employment status and socioeconomic level. While women who work and whose partners do not drink alcohol are the most likely to use contraceptives. **Conclusions:** It can be concluded that certain socioeconomic and work conditions act as protective factors of female sexual behavior, while having a partner who drinks alcohol is a risk factor. **Keywords:** Sexual behavior; woman, demography, sexual couple, contraceptives.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad humana es una conducta compleja que se encuentra determinada por aspectos biológicos, psicológicos y sociales (McCary, 1983). Asimismo, el comportamiento sexual se va formando desde la infancia y se manifiesta de manera individual hasta la senectud. De modo que, durante la edad preescolar, a través de la convivencia familiar y la interiorización del esquema corporal y los roles sexuales se empieza a formar la identidad sexual y personal, que es también reforzada durante el tránsito por la escuela (Cuevas et al., 2015; Salinas, & Rosales, 2016); mientras que en la senectud la sexualidad se expresa de diferentes formas, aunque no necesariamente con el mismo acento que se ponía en el plano físico en las etapas precedentes del desarrollo (Herrera, & Oliva, 2016).

Pero si bien la sexualidad se manifiesta a lo largo de toda la vida según la etapa correspondiente del desarrollo, es en la adolescencia que cobra gran relevancia, pues el funcionamiento de las hormonas sexuales estimula la aparición de rasgos sexuales secundarios y el impulso sexual irrumpe en la vida del adolescente dando un nuevo sentido a sus interacciones sociales (Canova, 2014) y forjando una identidad personal que se funde con su proyecto de vida aportando a su bienestar psicológico (Barra, 2011).

Sin embargo, una sexualidad erróneamente orientada puede devenir en diversas situaciones de riesgo para el adolescente que tendrán consecuencias negativas en la adultez. Dentro de estas conductas se tiene la promiscuidad sexual, el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazos no deseados y otras conductas de riesgo asociadas como el consumo de sustancias psicoactivas y el fracaso escolar. En ese sentido, el contexto social de una plena liberación de la sexualidad ha derivado en relaciones “amorosas” abiertas (Flores-Hernández et al., 2021) en las que relaciones sexuales son vividas de manera nihilista y hedonista, carentes de todo contenido emocional y desprovistas de su fundamento más esencial como es el amor (López, 2017). En ese sentido, la edad promedio del inicio sexual en el Perú es de 14 años para los varones y de 15 para las mujeres (Mayorga et al., 2016), pero mientras en 1986 el porcentaje de mujeres que nunca había tenido relaciones sexuales era de 82%, en el 2014 esta cifra decreció al 69%, lo que supone que un 31% de mujeres adolescentes ya tuvo relaciones sexuales (Cueto, & León, 2016). Este aspecto es muy importante porque el inicio temprano de la actividad sexual incrementa el riesgo de tener ITS, embarazos no deseados y menor calidad de vida (Custorio et al., 2017).

Por otro lado, entre los factores que influyen en el inicio sexual de los adolescentes escolarizados de Lima se tiene la comunicación con los padres, el fracaso escolar, una actitud laxa hacia la sexualidad y baja autoestima (Gamarra, & Iannacone, 2010). Otros estudios han reportado como factores asociados al inicio de la actividad sexual, la región de procedencia (principalmente la selva peruana) y el conocimiento en sexualidad (primordialmente en el caso de los varones) (Cueto, & León, 2016), por presiones del enamorado y el temor a perderlo (Chirinos et al., 1999) y el consumo de bebidas alcohólicas (Mayorga et al., 2016). En otros países como Colombia, además de los factores mencionados se ha reportado que el nivel socioeconómico

y el estudiar en colegios privados se asocian con una sexualidad menos controlada, mediada por la comunicación con los padres, aunque los resultados no son concluyentes (Orcasita, Palma, Sadeghian, Villafañe, Sánchez, Sevilla, Torres, & León, 2018). En Brasil, se ha reportado que los adolescentes con más número de parejas y menor bienestar psicológico, son los que tienen mayor probabilidad de presentar comportamientos sexuales riesgosos (Gonçalves et al., 2007). En México una investigación con estudiantes de nivel superior reveló que los varones habían tenido menos parejas sexuales que las mujeres y que los motivos para tener relaciones sexuales se asociaban con la situación social del momento, la atracción física, el consumo de alcohol y la excitación sexual (Piña, & Rivera, 2009).

En España por ejemplo, los motivos para tener relaciones sexuales suelen ser de carácter intrínseco para los varones (placer, excitación, etc.) y extrínsecos para las mujeres (presión de la pareja, el contexto situacional, quedar mal con los amigos, etc.), pero se recalca que entre los motivos para no tener relaciones sexuales entre las mujeres, se tienen el embarazo, el riesgo de contraer ITS, el temor a perder la virginidad, además de que un 20% de las mujeres participantes señalaron que no tendrían relaciones si no aman a su pareja (Navarro et al., 2003). Otros estudios con adolescentes en ese país han resaltado que los varones tienen un inicio sexual más temprano que las mujeres y que las conductas de riesgo más frecuentes son el mantener relaciones sexuales sin protección y tener relaciones sexuales de forma casual; siendo mayores entre los sujetos tipificados como masculinos, seguidos de los andróginos y de los femeninos (García et al., 2010). En otro estudio con estudiantes universitarios de entre 18 y 40 años, se encontró que dado que las mujeres realizaban conductas sexuales convencionales tienen menor riesgo de contraer ITS (García et al., 2005), lo cual puede explicarse por patrones culturales distintivos entre varones y mujeres (Rosa, & Toro, 2005).

Parece ser entonces que las mujeres están menos expuestas a conductas de riesgo sexual, debido precisamente a que retardan un poco más su inicio sexual y tienen mayor temor de quedar embarazadas o contraer ITS. En ese sentido, el embarazo adolescente en el Perú, se estima que afecta a 14.6% de las adolescentes entre 15 y 19 años, notándose un aumento del 3.2% desde 1992, siendo las regiones con menor prevalencia Moquegua, Arequipa, Lambayeque, Junín y Apurímac (Fernández, 2015). Este aumento del embarazo adolescente podría explicarse por una actitud más permisiva hacia el aborto entre los jóvenes que son sexualmente activos (Huamani, & Serruto, 2017) y los altos índices de consumo de bebidas alcohólicas y la exposición a la violencia entre las parejas jóvenes (Calderón, & Alzamora, 2011).

Por otro lado, con respecto a las conductas sexuales de riesgo, en Estados Unidos uno de cada 8 adolescentes está infectado con una ITS, siendo más prevalentes los casos de adolescentes afroamericanos de sexo femenino, quienes entre los 15 y 19 años tienen mayor riesgo de contraer sífilis y gonorrea que cualquier otro grupo étnico, y teniendo como factores predictivos más potentes, un debut sexual más temprano, así como el consumo de sustancias psicoactivas (Bachamas et al., 2002). En ese sentido, un estudio ha reportado que las mujeres que perman-

ecen vírgenes hasta el matrimonio tienen 10 años más de vida que aquellas que mantuvieron relaciones premaritales, y que el tener amigos que consumen drogas es un importante factor de riesgo mientras que el tener padres que monitorean constantemente a sus hijos es un factor protector de la conducta sexual durante la adolescencia (Mandara et al., 2003). De hecho, el ambiente familiar tiene un efecto predictivo sobre la conducta sexual del adolescente desde la infancia (Skinner et al., 2014). En ese sentido, una gran variedad de estudios ha puesto de manifiesto que la estructura familiar (Chirinos et al., 1999) y las dinámicas familiares tienen efecto en las conductas sexuales de los adolescentes (Mayorga et al., 2016). A pesar de que muchos adolescentes consideran que la conducta sexual se ubica en la esfera de su intimidad (Montañés et al., 2008), el hablar con los padres sobre sexo, y sobre todo con la madre, independientemente del sexo de los hijos, tiene un efecto protector frente a las conductas sexuales de riesgo (Gamarra, & Iannacone, 2010). Entre los factores explicativos dentro del orden familiar se han investigado la satisfacción familiar y la comunicación con los padres (Mayorga et al., 2016), el ambiente familiar y el apego parental (Andrade et al., 2006), la cercanía entre hermanos y el rol de monitoreo de los hermanos mayores (Enríquez, & Robles, 2013), como factores que ejercen un papel protector del adolescente y que tienen un efecto predictivo significativo en su conducta sexual. La comunicación con los padres se ha relacionado con el conocimiento sexual que exhiben los adolescentes y es un factor predictivo estadísticamente negativo del embarazo adolescente (Orcasita, Cuenca, Montenegro, Gareido, & Haderlein, 2018). Un factor mediador en este contexto, es también el grado de instrucción de los padres, aunque en el Perú se ha reportado que los padres con mayor grado de instrucción se encuentran a favor de que sus hijos utilicen anticonceptivos (Marchena, 2016). Por otro lado, la historia de violencia familiar en el hogar de origen se ha relacionado con un debut sexual precoz, embarazos no deseados, consumo de sustancias psicoactivas y relaciones violentas durante el noviazgo (Vézina et al., 2015).

Asimismo, las familiares nucleares tienen un efecto más positivo en la salud sexual y el bienestar psicológico de los hijos, mientras que en las familias monoparentales ocurre todo lo contrario (Campbell, 2015). El tener un familiar con VIH u otras ITS, también constituye un factor de riesgo para contraer ITS durante la adolescencia o la adultez temprana (Murphy et al., 2010), de modo similar, el número de parejas sexuales también tiene un efecto estadísticamente positivo en las conductas sexuales de riesgo de los jóvenes que se encuentran estudiando en la universidad (Gebresillasie et al., 2017).

Con respecto al uso de anticonceptivos, un estudio realizado en Perú, reportó que el 63% de las 935 de adolescentes evaluadas usaría la píldora anticonceptiva antes de tener una relación sexual, y el 87% acudiría previamente a un centro de planificación familiar. Entre aquellas que ya han tenido relaciones, el 40% usó anticonceptivos la primera vez que tuvieron sexo, y el 60% utilizó preservativo (Chirinos et al., 1999). Otro estudio realizado en Lima con 489 estudiantes de nivel secundario con una edad media de 15 años, encontró que la madre y el profesor eran las principales fuentes de información sobre el uso de anticoncep-

tivos y que el 93.5% está dispuesto a utilizarlos (Jerónimo et al., 2009). Sin embargo, en otro estudio más reciente el 31.9% refiere no tener información sobre el uso de anticonceptivos y el 23% cree que el embarazo se puede evitar sin el uso de anticonceptivos (Mayorga et al., 2016).

En ese sentido, si bien los programas preventivos enfocados en la información vertida sobre sexualidad y anticoncepción han mostrado cierta eficacia (Saeteros et al., 2016), según los participantes de uno de estos programas efectuados en Perú, es necesario mejorar los métodos didácticos haciendo uso de tecnologías de la información y comunicación (Vela, 2016), pero sobre todo es fundamental enfatizar los valores familiares (Nwankwo, & Nwoke, 2009) y los procesos de toma de decisiones sobre la base de habilidades sociales y conductas asertivas, para que los jóvenes y adolescentes tomen decisiones adecuadas. También es necesario contar con métodos adecuados para la valoración del comportamiento sexual como instrumentos de medición debidamente estandarizados y entrevistas validadas (Blanc, & Rojas, 2017).

Finalmente, con respecto a la fecundidad de la mujer, una investigación recientemente publicada señala que los determinantes sociodemográficos de la fecundación en la mujer peruana son la edad del debut sexual, el número de parejas sexuales, el nivel educativo y el que la mujer sea mayor que su pareja (Seperak, & Rivera, 2018). En ese sentido, parece ser que las mujeres que posponen su debut sexual, puesto que tienen una vida sexual más reducida, tienen mayores posibilidades de acceder a una mejor educación, tener un trabajo estable y contar con solvencia económica (Gómez et al., 2017). Estos factores socioeconómicos, sin embargo, pueden estar mediados por aspectos de índole geográfica, pues Federico León (2012) ha señalado que, por ejemplo, la latitud geográfica tiene efectos sobre la fecundidad femenina, porque las mujeres que viven cerca de la línea ecuatorial tienen más hijos, debido a que en estas zonas la radiación solar es mayor y ello estimula la vitamina D que tiene cierta injerencia en la conducta sexual. De este modo, al ser más activas sexualmente, tienen más hijos, estudian menos y son dependientes de sus parejas; pero además, dado que tienen un menor nivel educativo, sus hijos tienen niveles menores de inteligencia, un rendimiento educativo más bajo, y una productividad laboral inferior en comparación con quienes viven en dirección a la latitud sur.

Todos estos factores intervienen como antecedentes o predisponentes en el comportamiento sexual de la mujer, pero según ciertos criterios podrían tener mayor o menor peso predictivo. En consecuencia, la finalidad de la presente investigación es analizar los factores sociodemográficos asociados al comportamiento sexual de las mujeres peruanas dentro de un rango de edad de 15 a 25 años, y en relación con la edad del inicio sexual, el número de parejas sexuales, el uso de anticonceptivos y la fecundidad.

MÉTODO

Diseño

La presente investigación corresponde a un diseño transversal basado en el método de encuesta (Shaughnessy et al., 2012), habiéndose utilizado la base de datos la Encuesta Demográfi-

ca y de Salud Familiar (ENDES 2016) (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2016) cuya población objetivo son las mujeres en edad fértil de 15 a 49 años de edad y sus hijos menores de 5 años.

La ENDES es una encuesta nacional que se encuentra a cargo del Instituto Nacional de Estadística de Informática del Perú (INEI, 2016) y se aplica individualmente a las mujeres seleccionadas. Los temas evaluados por la ENDES que sirvieron de fuente de información para el presente estudio son las características demográficas y sociales, la historia reproductiva, el conocimiento y uso de anticonceptivos, la nupcialidad, el embarazo y la lactancia, las preferencias de fecundidad, la experiencia laboral, la mortalidad materna y la violencia doméstica.

Participantes

La muestra de la ENDES 2016 fue seleccionada mediante métodos probabilísticos, por áreas y estratos, además de ser bietápica y autoponderada a nivel departamental por área de residencia. Dicha muestra está constituida por 3,175 conglomerados, distribuidos proporcionalmente en las áreas urbana y rural; el número de conglomerados por departamento fluctúa entre 96 hasta 130, pero en Lima, que es el departamento con mayor densidad poblacional se seleccionaron 280 conglomerados. El número de hogares es de 35,900 dentro de los cuales se obtuvo un total de 36,655 entrevistas completas de mujeres entre los 15 a 49 años, por lo tanto, la muestra de la ENDES 2016 es representativa de la población peruana. Para efectos del presente estudio solo se trabajó con aquellas mujeres cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 15 y 25 años y que afirmaron ya haber iniciado su vida sexual, es así que la muestra final fue de 7,962 mujeres.

Variables

Variable principal: La conducta sexual de la mujer peruana entre los 15 y 25 años es analizada a través de tres indicadores: edad de inicio sexual y número total de parejas sexuales (variables continuas) y uso de anticonceptivos (variable dicotómica). *Variables secundarias:* Las variables del “nivel individual” fueron: edad, condición laboral y nivel educativo. Las variables del “nivel de estructura familiar o de pareja” fueron: número de personas en el hogar, índice de riqueza, edad de la mujer en la primera unión, estado civil, edad de la mujer en el primer alumbramiento, número ideal de hijos, cantidad de hijos nacidos, mortalidad infantil, número de uniones, nivel educativo de la pareja, diferencias del nivel educativo entre la mujer y su pareja, consumo de alcohol por parte de la pareja y violencia de pareja. La variable del “nivel comunitario” fue el área de residencia: rural o urbana.

Plan de análisis

Para el análisis de la relación entre diversos factores sociodemográficos con la edad de inicio sexual y el número total de parejas sexuales, se presentan los resultados mediante frecuencias y porcentajes para las variables categóricas; mientras que para las variables continuas se presentan la media y desviación estándar. El análisis bivariado se realizó a través de la prueba chi cuadrado de Pearson (para variables categóricas), la prueba

t de Student para muestras independientes y la correlación de Pearson (para variables continuas).

Para el caso del uso de anticonceptivos en las mujeres peruanas de 15 a 25 años se calcularon las razones de prevalencia crudas (RP) y ajustadas (RPa) con los intervalos de confianza al 95% (IC 95%) usando la regresión de Poisson con varianza robusta, dado que no sobreestima la asociación entre las variables y tiene una mejor convergencia que la regresión logística cuando hay una prevalencia de la condición de interés mayor al 20% (Coutinho et al., 2008; Schiaffino et al., 2003). Para el análisis multivariado se incluyó a las variables que fueron significativas en el análisis bivariado ($p < .05$). El valor crudo muestra los valores RP de forma independiente y el RP ajustado muestra la interrelación con las demás variables. Los análisis fueron realizados con el programa STATA versión 15 (StataCorp, 2017).

Aspectos éticos

El estudio utiliza una base de datos secundaria, de acceso libre y anonimizada, por lo que no representa un riesgo ético para los participantes.

RESULTADOS

En la Tabla 1 observamos que la edad promedio de inicio sexual en las mujeres peruanas de 15 a 25 años es de 16.52 años. Al respecto, hallamos que una mayor edad al momento de iniciarse sexualmente está asociada a una mayor edad de la mujer ($r = .362$; $p < .001$), a un menor número ideal de hijos ($r = -.038$; $p < .001$), menor número de personas en el hogar ($r = -.035$; $p = .002$) y a una menor cantidad de hijos nacidos ($r = -.337$; $p < .001$). Además, en la tabla 2 se observa que la edad de inicio es mayor en el área urbana que en la rural ($t = 13.671$; $p < .001$), es mayor en las casadas respecto a las convivientes ($t = 7.395$; $p < .001$), es mayor en las mujeres que trabajan en contraste con las que no lo hacen ($t = -7.791$; $p < .001$), es mayor en las mujeres que solo han tenido una unión respecto a las que han tenido más de una ($t = 12.966$; $p < .001$), es mayor en las mujeres que no han sido víctimas de violencia en comparación a las que sí han sido victimizadas ($t = 6.196$; $p < .001$) y es mayor en quienes no han sufrido la muerte de algún hijo respecto a las que sí ($t = 10.267$; $p < .001$). Asimismo, las mujeres con un mayor nivel educativo inician a mayor edad su sexualidad ($F = 437.42$; $p < .001$); de forma similar, las mujeres pertenecientes a los quintiles de riqueza más altos ($F = 123.34$; $p < .001$).

En la Tabla 3 observamos que el número total de parejas sexuales de las mujeres peruanas de 15 a 25 años es de 1.72 parejas en promedio. Ligado a lo anterior, encontramos que una mayor cantidad de parejas sexuales está asociada a una mayor edad de la mujer ($r = .106$; $p < .001$). Además, se observa que el número de parejas sexuales es mayor en el área urbana que en la rural ($t = 9.725$; $p < .001$), es mayor en las convivientes respecto a las casadas ($t = -4.679$; $p < .001$), es mayor en las mujeres que trabajan en contraste con las que no lo hacen ($t = -3.255$; $p < .001$), es mayor en las mujeres que han tenido más de una unión respecto a las que han tenido solo una ($t = -13.132$; $p < .001$) y es mayor en las mujeres que han sido víctimas de violencia en comparación a las que no han sido victimizadas ($t = -6.148$; $p < .001$). Asimismo, las mujeres con un mayor nivel

educativo han tenido una mayor cantidad de parejas sexuales ($F=8.22$; $p < .001$); de forma similar, las mujeres pertenecientes a los quintiles de riqueza más altos ($F=14.44$; $p < .001$).

En la Tabla 3 observamos que el 63.2% de mujeres peruanas entre los 15 y 25 años usa algún método anticonceptivo. Asi-

mismo, hallamos que las mujeres con mayor nivel educativo, universitaria (56.7%) y no universitaria (62.2%), usan en menor proporción anticonceptivos que las mujeres sin educación (65.6%). Además, se observa que una mayor proporción de mujeres que trabajan (64.4%) usa anticonceptivos a diferencia de

Tabla 1. Características sociodemográficas asociadas a la edad de inicio sexual en las mujeres peruanas entre los 15 y 25 años.

(n=7962)	Media (DE)		
Edad de inicio sexual	16.52 (2.10)		
Característica sociodemográfica	Media (DE)	r	p-valor
Edad	21.47 (2.61)	0.362	< .001
Número ideal de hijos	2.16 (0.90)	-0.038	< .001
Número de personas en el hogar	5.15 (2,28)	-0.035	0.002
Cantidad de hijos nacidos	1.03 (0.86)	-0.337	< .001
Característica sociodemográfica	Media (DE)	t	p-valor
Área de residencia			
Urbana (n=5540)	16.72 (2.09)	13.671	< .001
Rural (n=2422)	16.04 (2.03)		
Estado civil			
Casada (n=573)	16.83 (1.94)	7.395	< .001
Conviviente (n=4332)	16.19 (1.98)		
La mujer trabaja			
No (n=3922)	16.33 (2.03)	-7.791	< .001
Sí (n=4040)	16.69 (2.15)		
Número de uniones			
Una (n=5.276)	16.32 (1.97)	12.966	< .001
Más de una (n=366)	15.16 (1.64)		
Víctima de violencia de pareja			
No (n=2364)	16.38 (1.97)	6.196	< .001
Sí (n=2157)	16.02 (1.93)		
Mortalidad infantil			
Ninguna muerte (n=7809)	16.55 (2.09)	10.267	< .001
Al menos una (n=153)	15.04 (1.79)		
Característica sociodemográfica	Media (DE)	F	p-valor
Nivel educativo de la mujer			
Ninguno/preescolar (n=32)	15.63 (2.92)	437.42	< .001
Primaria (n=1119)	15.31 (2.02)		
Secundaria (n=4578)	16.16 (1.83)		
Superior técnica (n=1048)	17.75 (1.96)		
Superior universitaria (n=1185)	17.96 (1.97)		
Índice de riqueza			
Primer quintil (n=1974)	15.84 (1.97)	123.34	< .001
Segundo quintil (n=2291)	16.34 (2.29)		
Tercer quintil (n=1727)	16.71 (1.73)		
Cuarto quintil (n=1253)	17.22 (1.25)		
Quinto quintil (n=717)	17.26 (2.15)		

las que no trabajan (62.1%). El uso es mayor en las mujeres que solo tienen una unión (73.7%) que en las que han tenido más de una unión (66.7%). Las mujeres que no han sido víctimas de violencia de pareja usan en mayor porcentaje (77.7%) métodos anticonceptivos que aquellas que son victimizadas (72.2%). Las

mujeres cuyas parejas se embriagan con frecuencia usan en menor proporción anticonceptivos (55.2%) en contraste con aquellas cuyas parejas no beben alcohol (77%). Las mujeres que no usan anticonceptivos tuvieron una mayor edad al unirse por primera vez a un hombre ($M=17.9$ años) que aquellas que sí

Tabla 2. Características sociodemográficas asociadas al número total de parejas sexuales de las mujeres peruanas entre los 15 y 25 años.

(n=7959)	Media (DE)		
Número total de parejas sexuales	1.72 (1.53)		
Característica sociodemográfica	Media (DE)	r	p-valor
Edad	21.47 (2.62)	0.106	< .001
Número ideal de hijos	2.17 (1.38)	-0.011	0.337
Número de personas en el hogar	5.15 (2.28)	0.018	0.103
Cantidad de hijos nacidos	1.03 (0.86)	0.005	0.65
Característica sociodemográfica	Media (DE)	t	p-valor
Área de residencia			
Urbana (n=5538)	1.81 (1.69)	9.725	< .001
Rural (n=2421)	1.51 (1.03)		
Estado civil			
Casada (n=573)	1.46 (0.84)	-4.679	< .001
Conviviente (n=4329)	1.64 (1.12)		
La mujer trabaja			
No (n=3921)	1.67 (1.21)	-3.255	0.001
Sí (n=4038)	1.78 (1.78)		
Número de uniones			
Una (n=5.273)	1.66 (1.55)	-13.132	< .001
Más de una (n=366)	2.60 (1.31)		
Víctima de violencia de pareja			
No (n=2363)	1.56 (1.00)	-6.148	< .001
Sí (n=2157)	1.80 (1.56)		
Mortalidad infantil			
Ninguna muerte (n=7806)	1.72 (1.53)	-0.795	0.428
Al menos una (n=153)	1.82 (1.48)		
Característica sociodemográfica	Media (DE)	F	p-valor
Nivel educativo de la mujer			
Ninguno/preescolar (n=32)	1.44 (0.80)	8.22	< .001
Primaria (n=1119)	1.58 (0.98)		
Secundaria (n=4576)	1.69 (1.29)		
Superior técnica (n=1048)	1.85 (1.97)		
Superior universitaria (n=1184)	1.88 (2.18)		
Índice de riqueza			
Primer quintil (n=1973)	1.55 (1.10)	14.44	< .001
Segundo quintil (n=2291)	1.72 (1.20)		
Tercer quintil (n=1726)	1.74 (1.35)		
Cuarto quintil (n=1253)	1.83 (1.95)		
Quinto quintil (n=716)	2.01 (2.60)		

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES.

Tabla 3. Características sociodemográficas asociadas al uso de anticonceptivos de las mujeres en el Perú.

Característica	No usa	Usa actualmente	p-valor
	n= 2928 (36.8%)	n= 5034 (63.2%)	
	f (%)	f (%)	
Área de residencia			
Urbana	2034 (36.7%)	3506 (63.3%)	0.867
Rural	894 (36.9%)	1528 (63.1%)	
Nivel educativo de la mujer			
Ninguno, preescolar	11 (34.4%)	21 (65.6%)	
Primaria	374 (33.4%)	745 (66.6%)	
Secundaria	1634 (35.7%)	2944 (64.3%)	< .001
Superior no universitario	396 (37.8%)	652 (62.2%)	
Superior universitario	513 (43.3%)	672 (56.7%)	
Estado civil			
Casada	129 (22.5%)	444 (77.5%)	0.508
Conviviente	923 (21.3%)	3409 (78.7%)	
Índice de riqueza			
Primer quintil	748 (37.9%)	1126 (62.1%)	
Segundo quintil	812 (35.4%)	1479 (64.6%)	
Tercer quintil	604 (35.0%)	1123 (65.0%)	0.067
Cuarto quintil	482 (38.5%)	771 (61.5%)	
Quinto quintil	282 (39.3%)	435 (60.7%)	
Condición laboral actual de la mujer			
No trabaja	1488 (37.9%)	2434 (62.1%)	0.034
Trabaja	1440 (35.6%)	2600 (64.4%)	
Número de uniones			
Una unión	1386 (26.3%)	3890 (73.7%)	0.003
Más de una unión	122 (33.3%)	244 (66.7%)	
Nivel educativo de la pareja			
Ninguno, preescolar	17 (41.5%)	24 (58.5%)	
Primaria	197 (25.8%)	567 (74.2%)	
Secundaria	1142 (26.7%)	3132 (73.3%)	0.214
Superior no universitario	147 (26.8%)	402 (73.2%)	
Superior universitario	5 (38.5%)	8 (61.5%)	
Violencia de pareja			
No es víctima	526 (22.3%)	1838 (77.7%)	< .001
Víctima de violencia	599 (27.8%)	1558 (72.2%)	
Veces en las que la pareja se emborracha			
No bebe alcohol	180 (23.0%)	603 (77.0%)	
Nunca se emborracha	172 (26.2%)	484 (73.8%)	
Algunas veces	714 (24.1%)	2254 (75.9%)	< .001
Con frecuencia	69 (44.8%)	85 (55.2%)	

Tabla 3. Características sociodemográficas asociadas al uso de anticonceptivos de las mujeres en el Perú. (continuación)

Característica	No usa	Usa actualmente	p-valor
	n= 2928 (36.8%)	n= 5034 (63.2%)	
	f (%)	f (%)	
Veces en las que la pareja se emborracha			
No bebe alcohol	180 (23.0%)	603 (77.0%)	< .001
Nunca se emborracha	172 (26.2%)	484 (73.8%)	
Algunas veces	714 (24.1%)	2254 (75.9%)	
Con frecuencia	69 (44.8%)	85 (55.2%)	
Diferencias en el nivel educativo dentro de la pareja			
Mujer tiene un mayor nivel	372 (26.5%)	1034 (73.5%)	0.189
Mismo nivel	903 (26.2%)	2539 (73.8%)	
Varón tiene mayor nivel	233 (29.4%)	560 (70.6%)	
	Media (DE)	Media (DE)	p-valor
Edad de primera relación sexual	16.90 (4.44)	16.76 (5.63)	0.222
Número total de parejas sexuales	1.70 (1.53)	1.73 (1.53)	0.39
Edad de la mujer en el primer alumbramiento	18.44 (2.39)	18.37 (2.33)	0.32
Edad de la mujer en la primera unión	17.90 (2.50)	17.79 (2.40)	0.044
Número ideal de hijos deseados	2.14 (1.96)	2.19 (0.89)	0.229

Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES.

usan anticonceptivos ($M= 17.8$ años).

La Tabla 4 muestra a los factores asociados al uso de anticonceptivos en las mujeres peruanas de 15 a 25 años, tanto en el modelo no ajustado (crudo) y el modelo multivariado (ajustado). Específicamente, las mujeres que tienen solo educación primaria (RPa: 0.9; IC 95%: 0.83-0.97; $p= .005$), que tienen más de una unión (RPa: 0.92; IC 95%: 0.85-1.00; $p= .040$), que son víctimas de violencia por parte de su pareja (RPa: 0.94; IC 95%: 0.91-0.97; $p < .001$) y que tuvieron una mayor edad al momento de unirse por primera vez a una pareja (RPa: 0.99; IC 95%: 0.98-1.00; $p= .002$) tienen una menor probabilidad de usar anticonceptivos. Por otro lado, los factores que se asociaron a un mayor uso de anticonceptivos incluyeron que la mujer trabaje (RPa: 1.04; IC 95%: 1.01-1.08; $p= .019$) y que la pareja no beba alcohol (RPa: 1.35; IC 95%: 1.16-1.56; $p < .001$), nunca se emborrache (RPa: 1.30; IC 95%: 1.12-1.51; $p < .001$) o lo haga solo algunas veces (RPa: 1.33; IC 95%: 1.16-1.54; $p < .001$).

DISCUSIÓN

En este estudio, se analizaron los factores asociados al comportamiento sexual de las mujeres peruanas que tienen una edad entre 19 y 25 años. Un primer hallazgo tiene que ver con la edad de inicio sexual, que se ubica entre los 16 y los 17 años, un año por encima de los valores reportados en estudios previos con mujeres peruanas (Mayorga et al., 2016) y españolas (García et al., 2010), que establecen la edad de debut sexual a los 15 años. Una mayor edad de inicio sexual se ha asociado, además, con un menor número de hijos (nacidos y esperados) y menor número de personas que viven en la familia de origen. Asimismo, la edad de inicio sexual es mayor en las mujeres que viven

en el área urbana, las que están casadas, las que han tenido una pareja sexual, las que tienen un mayor nivel educativo, las que trabajan, las que pertenecen a estratos socioeconómicos más altos y las que no han sido víctimas de violencia. Estos datos en su conjunto refuerzan la idea de que el inicio tardío de las relaciones sexuales en la mujer constituye un factor protector relevante, porque predice una mejor calidad de vida para la mujer, en términos de estabilidad familiar, académica, económica y laboral (Custorio et al., 2017).

En cuanto a los factores asociados al número de parejas que tiene la mujer peruana de 15 a 25 años de edad, vemos que el número de parejas sexuales promedio es de 1.72, y que mientras más edad tiene, mientras viva en zonas urbanas, mientras viva en situación de cohabitación (convivencia), mientras trabaje, mientras tenga mayor nivel educativo y mientras pertenezca a los sectores económicos más favorecidos, la probabilidad de tener más parejas sexuales se incrementa. Esto estaría íntimamente asociado, dadas las características sociodemográficas consideradas en este análisis, al empoderamiento de la mujer en la sociedad; pues en tanto tenga un mayor nivel educativo y ostente una mejor posición socioeconómica que le permita tener mayor independencia, la mujer peruana se sentiría con mayor libertad tomar sus decisiones sobre su vida sexual, lo cual abarca las parejas sexuales (Seperak, & Rivera, 2018). Por otro lado, nuestros resultados indican que el número de parejas sexuales de la mujer se asocia con mayor riesgo de tener violencia de pareja, como ha sido reportado en estudios previos con mujeres peruanas y con una metodología similar (Castro et al., 2017; Castro, & Rivera, 2015). Por ello, se puede concluir que si bien la independencia socioeconómica de la mujer puede sus-

citar que tenga un mayor número de parejas sexuales, el tener más parejas sexuales opera como un factor de riesgo para la violencia de pareja. Esto sin embargo, no es un dato que deba tomarse como un argumento para limitar la educación de la mujer, sino que debe darse una mayor orientación sexual en el hogar (Arce, & Peraltilla, 2019), porque diversas variables familiares como el apego parental, la comunicación familiar o el monitoreo de padres y hermanos mayores (Andrade et al., 2006; Enríquez, & Robles, 2013; Mayorga et al., 2016; Orcasita, Cuenca, Montenegro, Gareido, & Haderlein, 2018), que ejercen un papel protector y que tienen un efecto en su conducta sexual de los adolescentes.

Considerando el uso de métodos anticonceptivos como variable de estudio, se tiene que el 63.2% de mujeres peruanas entre los 15 y 25 años usa algún método anticonceptivo; y que este comportamiento está asociado con un menor nivel educativo, la condición laboral de la mujer, el no haber tenido parejas, la edad en que se unió a un varón por primera vez, no haber sido víctima de violencia de pareja y tener una pareja que se alcoholiza con frecuencia. Estos datos muestran un perfil más heterogéneo en comparación con los casos anteriores, pero que ofrece ciertas regularidades. Por ejemplo, un grupo de mujeres que usa anticonceptivos pueden hacerlo para mantener su estatus laboral y dentro del marco de una relación de pareja estable y segura. Pero otro grupo parece usar anticonceptivos por encontrarse en situación de riesgo al tener un menor nivel educativo y convivir con una pareja que bebe alcohol frecuentemente. En ese sentido, el análisis estadístico aquí practicado no nos permite afirmar de manera inequívoca este supuesto, pues lo ideal hubiera sido realizar un análisis factorial o de *clusters* para establecer ciertos perfiles en función de la agrupación de las variables sociodemográficas y del comportamiento sexual.

Pero ello escapa a los fines de esta investigación.

Sin embargo, se realizó un análisis de regresión para valorar el poder predictivo de las variables sociodemográficas en el uso de anticonceptivos, encontrándose que las mujeres que tienen solo educación primaria, que tienen más de una unión, que son víctimas de violencia por parte de su pareja y que tuvieron una mayor edad al momento de unirse por primera vez a una pareja son las que tienen una menor probabilidad de usar anticonceptivos; mientras que aquellas mujeres que trabajan y cuyas parejas no beben alcohol son las que tienen mayor probabilidad de usar anticonceptivos. Por lo tanto, nuestros perfiles supuestos tienen cierto sustento estadístico.

Una importante conclusión de este estudio, es que es necesario fortalecer el bienestar familiar para prevenir una amplia diversidad de factores de riesgo de la conducta sexual en la mujer peruana. Ello supone no solo enfatizar la información sexual, sino también promover los valores familiares y morales dentro del ámbito de la vida de pareja, desde la familia de origen y la escuela (Arce, & Peraltilla, 2019; Diez Canseco, 2018). Por otro lado, es sumamente importante realizar mayor investigación para valorar los aspectos causales de ciertas conductas de riesgo del comportamiento sexual de la mujer, pues ello tendría implicancias formativas y preventivas. En ese sentido, si bien es importante que la mujer tome las riendas de su vida sexual y goce de condiciones socioeconómicas que favorezcan su despliegue y desarrollo psicosocial; es fundamental que las decisiones que tome, estén acompañadas de una profunda reflexión sobre su presente y sus proyectos futuros, sus fortalezas y los factores de riesgo de diversa índole que afectarían su salud, su estabilidad emocional y la armonía familiar de su entorno más próximo. Asimismo, es importante atender a un sector de la población femenina, que por su condición socioeconómica está expuesta

Tabla 4. Factores que influyen sobre el uso de anticonceptivos en las mujeres en el Perú.

Variables	RP crudo (IC 95%)*	p-valor	RP ajustado (IC 95%)**	p-valor
Nivel educativo				
Ninguno/preescolar	1.16 (0.90-1.49)	0.263	1.01 (0.82-1.24)	0.959
Primaria	1.17 (1.10-1.25)	< .001	0.90 (0.83-0.97)	0.005
Secundaria	1.13 (1.07-1.20)	< .001	0.95 (0.90-1.02)	0.145
Superior no universitario	1.10 (1.02-1.17)	0.008	0.99 (0.92-1.06)	0.733
Superior universitario (categoría de referencia)	1		1	
Mujer trabaja actualmente	1.04 (1.00-1.07)	0.034	1.04 (1.01-1.08)	0.019
Más de una unión	0.90 (0.84-0.97)	0.008	0.92 (0.85-1.00)	0.04
Víctima de violencia	0.93 (0.90-0.96)	< .001	0.94 (0.91-0.97)	< .001
Veces en las que la pareja se emborracha				
No bebe alcohol	1.40 (1.20-1.62)	< .001	1.35 (1.16-1.56)	< .001
Nunca se emborracha	1.34 (1.15-1.55)	< .001	1.30 (1.12-1.51)	0.001
Algunas veces	1.38 (1.19-1.59)	< .001	1.33 (1.16-1.54)	< .001
Con frecuencia (categoría de referencia)	1		1	
Edad de la mujer en la primera unión	0.99 (0.98-1.00)	0.044	0.99 (0.98-1.00)	0.002

*Regresión de Poisson simple con varianza robusta.

**Regresión de Poisson múltiple con varianza robusta, el modelo se generó con todas las variables que mostraron ser estadísticamente significativas en el análisis crudo; cuenta con un Pseudo R² = .0021.

a diversos factores de riesgo como la falta de acceso a niveles educativos superiores, un trabajo estable, violencia de pareja, etc. que tienen cierta injerencia en su comportamiento sexual.

ORCID

Walter L Arias Gallegos: <https://orcid.org/0000-0002-4183-5093>

Renzo Rivera: <https://orcid.org/0000-0002-5897-9931>

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Walter L Arias Gallegos: Idea de la investigación, diseño metodológico y redacción del marco teórico y discusión.

Renzo Rivera: Diseño metodológico, filtrado de la data y procesamiento estadístico.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

La investigación fue financiada por el Instituto para el Matrimonio y la Familia de la Universidad Católica San Pablo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores expresan que no hubo conflictos de intereses al redactar el manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

No aplica.

PROCESO DE REVISIÓN

Este estudio ha sido revisado por pares externos en modalidad de doble ciego. El editor encargado fue Anthony Copez-Lonzoy.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

La base de datos del presente estudio estará disponible para la comunidad científica solicitándola al autor de correspondencia.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

Los autores son responsables de todas las afirmaciones realizadas en este artículo.

REFERENCIAS

- Andrade, P., Betancourt, D., & Palacios, J. R. (2006). Factores familiares asociados a la conducta sexual en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 15, 91-101.
- Arbocó, M. (2021). Reflexiones frente a una sociedad psicológicamente desorientada. *Avances en Psicología*, 29(1), 17-32. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2347>
- Arce, R., & Peraltilla, L. (2019). La familia en la educación sexual de los hijos. *Perspectiva de Familia*, 4, 85-95.
- Bachamas, P. J., Morris, M. K., Lewis-Gess, J. K., Sarett-Cuasay, E. J., Silr, K., Ries, J. K., & Sawyer, M. K. (2002). Predictor of risky sexual behavior in African American Adolescent Girls: Implications for prevention interventions. *Journal of Pediatric Psychology*, 27(6), 519-530.
- Barra, E. (2011). Bienestar psicológico y orientación de rol sexual en adolescentes. *Liberabit*, 17(1), 31-36.
- Blanc, A., & Rojas, A. J. (2017). Valoración de comportamientos sexuales mediante el método de pares comparados en una muestra española. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 9(2), 19-33.
- Calderón, J. P., & Alzamora, L. (2011). Factores de pareja y grupales relacionados al aborto provocado en mujeres adolescentes. *UCV Scientia*, 1(1), 110-115.
- Campbell, N. M. (2015). Nuclear family dynamics: predictors of childhood crushes and adult sexual orientation. (Tesis). Marshall University, Estados Unidos.
- Canova, F. (2014). *Psicología evolutiva del adolescente*. San Pablo.
- Castro, R., Cerellino, L. P., & Rivera, R. (2017). Risk factors of violence against women in Peru. *Journal of Family Violence*, 32(8), 807-815. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-017-9929-0>

- Castro, R., & Rivera, R. (2015). Mapa de la violencia contra la mujer: La importancia de la familia. *Revista de Investigación*, 6, 101-125.
- Chirinos, J. L., Brindis, C., Salazar, V., Bardales, O. T., & Reátegui, L. R. (1999). Perfil de las estudiantes adolescentes sexualmente activas en colegios secundarios de Lima, Perú. *Revista Médica Herediana*, 10(1), 49-61.
- Coutinho, L. M., Scazufca, M., & Menezes, P. R. (2008). Methods for estimating prevalence ratios in cross-sectional studies. *Revista Saude Publica*, 42(6), 992-998.
- Cueto, S., & León, J. (2016). Early sexual initiation among adolescents: a longitudinal analysis for 15 years old in Peru. *Interamerican Journal of Psychology*, 50(2), 186-203.
- Cuevas, A., Covarrubias, M. A., & Montiel, A. E. (2015). Valores e identidad de género en niños preescolares. *Alternativas Cubanas en Psicología*, 3(8), 107-117.
- Custorio, J., Murawski, B., Elizathe, L., & Rutzstein, G. (2017). Calidad de vida relacionada con la salud: análisis factorial exploratorio del RAND-26 en mujeres de Buenos Aires. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 9(2), 34-49.
- Diez Canseco, M. L. (2018). *Educación de la virtud en los ámbitos familiar y escolar*. Universidad Católica San Pablo.
- Enríquez, D. J., & Robles, S. (2013). El papel de la cercanía entre hermanos sobre la conducta sexual protegida. *Acta de Investigación Psicológica*, 3(2), 1092-1107.
- Fernández, M. (2015). El embarazo adolescente: un problema psicosocial que se mantiene vigente en el Perú. *Cultura*, 29, 59-87.
- Flores-Hernández, B., Guzmán-Pimentel, M., Martínez-Ruiz, L., Jiménez-Castro, M. P., Rojas-Solis, J. L., & Preciado, P. N. (2021). Caracterización de las (nuevas) relaciones románticas en adolescentes. *Avances en Psicología*, 29(1), 47-58. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2349>
- Gamarra, P., & Iannacone, J. (2010). Factores asociados que influyen en el inicio de la actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. *The Biologist*, 8(1), 54-72.
- García, E., Fernández, P., & Rico, A. R. (2005). Género y sexo como variables moduladoras del comportamiento sexual en jóvenes universitarios. *Psicothema*, 17(1), 49-56.
- García, E., Menéndez, E., García, P., & Rico, A. R. (2010). Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema*, 22(4), 606-612.
- Gebreslasie, F., Tsadik, M., & Berhane, E. (2017). Potential predictor of risk sexual behavior among private college students in Mekelle City, North Ethiopia. *Panamerican African Medical Journal*, 28, 1-11. <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.2017.28.151.5370>
- Gómez, R. T., Rodríguez, L. M., Gómez, A., & Torres, E. (2017). Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. *Revista Cubana Salud Pública*, 43(2), 180-190.
- Gonçalves, S., Castellá, J., & Carlotto, M. S. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Interamerican Journal Psychology*, 41(2), 161-166.
- Herrera, P. M., & Oliva, K. (2016). La sexualidad en la tercera edad. Información y actitudes desde la posición de adulto mayor. *Alternativas Cubanas en Psicología*, 5(15), 48-54.
- Huamani, J. C., & Serruto, A. (2017). Actitud hacia el aborto en estudiantes universitarios. *Revista de Investigación en Psicología*, 20(2): 363-376. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v20i2.14046>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2016). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar*. INEI. https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1433/index.html
- Jerónimo, C. A., Alvarez, J. G., Carbonel, W. F., & Neira, J. (2009). Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria. *Acta Médica Peruana*, 26(3), 175-179.
- León, F. R. (2012). Una teoría psicobiogeográfica del poder doméstico de la mujer. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 1(1), 29-44.
- López, F. (2017). Ética en las relaciones sexuales amorosas. *Revista de Investigación en Psicología*, 20(1), 177-194. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v20i1.13363>
- Mandara, J., Murray, C. B., & Bangi, A. K. (2003). Predictors of African Adolescent sexual activity: an ecological framework. *Journal of Black Psychology*, 29(3), 337-356. <http://dx.doi.org/10.1177/009579840325414>
- Marchena, C. E. (2016). Actitudes sobre la educación sexual de niños y adolescentes en padres de familia de un policlínico privado de Lima. *PsiqueMag*,

- 4(1), 81-96.
- Mayorga, E., Ñiquen, M., Franco, R., Servan, C., Rojas, E., Arango, K., & Pérez, J. (2016). Comportamiento sexual de riesgo en escolares de secundaria de Lima Sur. *Cátedra Villarreal Psicología*, 1(1), 51-64.
- McCary, J. (1983). *Sexualidad Humana*. 4ta edición. Editorial el Manual Moderno.
- Montañés, M., Bartolomé, R., & Montañés, J. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, 2008, 17, 391-407.
- Murphy, D. A., Herbeck, D. M., Marelich, M. A., & Schuster, M. A. (2010). Predictors of sexual behavior among early and middle adolescents affected by maternal HIV. *International Journal of Sex Health*, 22(3), 195-204. <http://dx.doi.org/10.1080/19317611003800614>
- Navarro, E., Barberá, E., & Reig, A. (2003). Diferencias de género en motivación sexual. *Psicothema*, 15(3), 395-400.
- Nwankwo, B. O., & Nwoke, E. A. (2009). Risky sexual behaviours among adolescents on Owerri Municipal: predictors of unmet family health needs. *African Journal of Reproductive Health*, 13(1), 135-145.
- Orcasita, L. T., Cuenca, J., Montenegro, J. L., Gareido, D., & Haderlein, A. (2018). Diálogos y saberes sobre sexualidad de padres con hijos e hijas adolescentes escolarizados. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(1), 41-53.
- Orcasita, L. T., Palma, D., Sadeghian, H. C., Villafañe, A., Sánchez, D. M., Sevilla, T. M., Torres, L. A., & León, R. (2018). Sexualidad en hombres adolescentes escolarizados: un análisis comparativo entre instituciones públicas y privadas de Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(3), 408-428.
- Piña, J. A., & Rivera, B. M. (2009). Predictores del comportamiento sexual con múltiples parejas en estudiantes de educación superior: un análisis por género. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 53-65.
- Rosa, Y., & Toro, J. (2011). Resistencia al sexo: Cultura y personalidad. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(1), 3-10.
- Saeteros, R. C., Piñero, J. P., Sanabria, G., & Díaz, Z. (2016). Efectividad de una estrategia de educación sexual para universitarios ecuatorianos. *Revista Cubana Salud Pública*, 42(4), 1-15.
- Salinas, F., & Rosales, A. L. (2016). La agenda pendiente de la educación inicial y preescolar en México: sexualidad integral. *Educación*, 25(29): 143-160. <http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201602.008>
- Schiaffino, A., Rodríguez, M., Pasarín, M. I., Regidor, E., Borrell, C., & Fernández E. (2003). ¿Odds ratio o razón de proporciones?: Su utilización en estudios transversales. *Gaceta Sanitaria*, 17(1), 70-74.
- Seperak, R., & Rivera, R. (2018). Determinantes sociodemográficos de la alta fecundidad en mujeres peruanas. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 83(5), 452-463.
- Shaughnessy, J., Zechmeister, E., & Zechmeister, J. (2012). *Population and Development Review*. McGraw-Hill.
- Skinner, M. L., Fleming, C. B., Haggerty, K. P., & Catalano, R. F. (2014). Sex risk behaviors among adolescent and young adult children of opiate addicts: Outcomes from the focus on families prevention trial and an examination of childhood and concurrent predictors of sex risk behavior. *Prevention Science*, 15(1), 70-77. <http://dx.doi.org/10.1007/s11121-012-0327-9>
- StataCorp. (2017). *Stata Statistical Software: Release 15*. StataCorp.
- Vela, E. (2016). Necesidades educativas en salud sexual y reproductiva en adolescentes peruanos de nivel secundario. *Revista Cubana Salud Pública*, 42(3), 396-406.
- Vézina, J., Hébert, M., Poulin, F., Lavoie, F., Vitaro, F., & Tremblay, R. E. (2015). History of family violence, childhood behavior problems, and adolescents high-risk behaviors as predictors of girls' repeated patterns of dating victimization in two developmental periods. *Violence Against Women*, 21(4), 435-59. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801215570481>