

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS:

**Toma de decisiones en el inicio de las relaciones sexuales
en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de
Ayacucho. Setiembre 2025 - enero 2026**

Para optar el título profesional de:
OBSTETRA

PRESENTADO POR:
Bach. Karina BAEZ BARRIENTOS
Bach. Flor Milagros CIPRIAN BERNA

ASESOR:
Mg. Obsta. Héctor Danilo VELARDE VALER

AYACUCHO - PERÚ

2026

DEDICATORIA

A la memoria de mis queridos abuelos maternos, quienes, aunque ya no se encuentran físicamente a mi lado, dejaron en mí un legado invaluable de amor, esfuerzo y principios que hoy orientan cada uno de mis logros.

A mis padres, por su apoyo incondicional, su sacrificio constante y su confianza inquebrantable en mis capacidades, siendo el pilar fundamental que hizo posible la culminación de esta etapa.

A mis hermanos, por su compañía, comprensión y aliento permanente, que fortalecieron mi determinación en los momentos más desafiantes.

Finalmente, a mi fiel compañero Copito, quien con su nobleza y cariño me acompañó durante toda mi formación universitaria, desvelándose a mi lado en largas noches de estudio, brindándome consuelo y una compañía silenciosa pero profundamente significativa en este proceso.

Ciprian Berna Flor Milagros

Quiero agradecer a Dios por la afortunada que soy por la familia que tengo; mis padres Felicitas y Honorato mis pilares, mi guía han sido mi fuente de fuerza y motivación en cada paso de mi educación. A mis hermanos por su amor incondicional han sido fundamental para mí éxito. Gracias por creer y confiar en mí.

Baez Barrientos Karina

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por ser nuestra guía constante, por brindarnos la fortaleza necesaria para superar cada dificultad y permitirnos culminar con satisfacción esta importante etapa de nuestra formación profesional.

Asimismo, expresamos nuestra gratitud a nuestra alma mater la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por habernos acogido en sus aulas y brindarnos una formación integral basada en conocimientos, valores y experiencias que han contribuido significativamente a nuestro desarrollo personal y académico.

De igual manera, reconocemos a la Escuela Profesional de Obstetricia y a sus docentes, por su vocación, compromiso y dedicación en la formación de futuros profesionales de la salud, así como por los conocimientos impartidos que han sido fundamentales en nuestro desarrollo.

Nuestro especial agradecimiento al asesor Mg. Obsta. Héctor Danilo Velarde Valer, por su orientación permanente, su disposición y sus valiosos aportes, que hicieron posible la realización y culminación del presente trabajo de investigación.

Hacemos extensivo nuestro reconocimiento a los miembros del jurado, Obsta. Clotilde Prado Martínez, Obsta. Luz Amelia Boada Fajardo y Obsta. Pavel Antonio Alarcón Vila, por sus acertadas observaciones, sugerencias y tiempo dedicado a la evaluación de este estudio, contribuyendo a su enriquecimiento.

Del mismo modo, agradecemos a la Institución Educativa San Juan de Ayacucho, por las facilidades brindadas para la ejecución de la investigación en los estudiantes del nivel secundario.

Finalmente, dejamos constancia de nuestro profundo reconocimiento a todas las personas que, con su apoyo, colaboración y aporte desinteresado, hicieron posible la realización del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación de la toma de decisiones con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho, de Setiembre 2025 a enero 2026, cuya metodología: Fue una investigación de tipo aplicada, enfoque cuantitativo, observacional, prospectivo y transversal, cuya muestra fue de 180 adolescentes de 3ro, 4to, 5to año de secundaria de la Institución Educativa San Juan. Los resultados: respecto a la toma de decisiones sobre el inicio de las relaciones sexuales se observó que 62.8% (113) no han iniciado las relaciones sexuales (37.2% (37) decisiones efectivas; 20.6% (37) en desarrollo y 5.0% (9) no efectivas); mientras el 37,2% (67) si iniciaron las relaciones sexuales (17.8% (32) decisiones efectivas y desarrollo; 1.7% (3) no efectivas) no existe una relación significativa ($p > 0.05$). La toma de decisiones con respecto: sexo y tipo de familia que predisponen al inicio de las relaciones sexuales se evidencio que no existe relación significativa ($p > 0.05$), grado de estudio se halló que guarda una relación significativa ($p = 0.003$); edad de inicio de relaciones sexuales se evidencia que existe una relación significativa con un ($p < 0.05$) y por último uso de preservativo en la primera relación sexual se obtuvo que no existe una relación significativa ($p = 0.09$)

Palabras claves: Toma de decisiones, inicio de relaciones sexuales, edad.

ABSTRAC

The research aimed to: Determine the relationship between decision-making and the initiation of sexual relations in adolescents at the San Juan de Ayacucho Educational Institution, from September 2025 to January 2026, using the following methodology: This was an applied, quantitative, observational, prospective, and cross-sectional study with a sample of 180 adolescents in the 3rd, 4th, and 5th years of secondary school at the San Juan Educational Institution. The results showed that regarding decision-making about initiating sexual relations, 62.8% (113) had not initiated sexual relations (37.2% (37) effective decisions; 20.6% (37) in development; and 5.0% (9) ineffective); while 37.2% (67) had initiated sexual relations (17.8% (32) effective decisions and development; 1.7% (3) ineffective). No significant relationship was found between the two groups ($p > 0.05$). Decision-making regarding sex and family type, which predispose individuals to the initiation of sexual relations, showed no significant relationship ($p > 0.05$). Educational level was found to have a significant relationship ($p = 0.003$). Age at first sexual intercourse showed a significant relationship ($p < 0.05$), and finally, condom use during first sexual intercourse was found to have no significant relationship ($p = 0.09$).

Keywords: Decision-making, initiation of sexual relations, age.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	08
CAPÍTULO I	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Situación problemática	11
1.2 Planteamiento del problema	14
1.3 Formulación del problema	16
1.3.1 Problema general.....	16
1.3.2 Problemas específicos.....	16
1.4 Objetivos de la investigación	17
1.4.1 Objetivo general.....	17
1.4.2 Objetivos específicos.....	17
CAPÍTULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
2.1 Antecedentes de estudio.....	18
2.2 Base teórica- científica.....	25
2.2.1 Adolescencia.....	25
2.2.2 Toma de decisiones.....	25
2.2.3 Teoría de la acción razonada.....	26
2.2.4 Toma de decisiones en adolescentes.....	26
2.2.5 Clasificación de la toma de decisiones.....	28
2.2.6 Inicio de relaciones sexuales en adolescentes.....	28
2.2.7 Uso de métodos anticonceptivos en adolescentes.....	29
2.2.7.1 Uso del preservativo en la primera relación sexual.....	29
2.2.8 Relación entre toma de decisiones e inicio de relaciones sexuales.....	30
2.2.8.1 Factores asociados a la toma de decisiones.....	30
2.2.9 Instrumentos para medir la toma de decisiones con el inicio de las relaciones sexuales.....	32
2.2.10 Calificación del instrumento.....	33
2.3 Hipótesis.....	34
2.4 Definición conceptual y operativa de términos.....	34
2.5 Variables.....	35
2.5.1 Variable independiente.....	35
2.5.2 Variable dependiente.....	35
CAPÍTULO III	36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1 Enfoque de investigación.....	36
3.2 Tipo de investigación.....	36
3.3 Nivel de investigación.....	36
3.4 Diseño de investigación.	36
3.5 Población.....	37

3.6 Muestra.....	37
3.7 Criterios de inclusión.....	38
3.8 Criterios de exclusión.....	38
3.9 Técnica de recolección de datos.....	39
3.10 Instrumento de investigación	39
3.11 Validez y confiabilidad del instrumento.....	39
3.11.1 Validez de contenido.....	39
3.11.2 Confiabilidad del instrumento.....	39
3.12 Procedimiento de recolección de datos.....	40
3.13 Procesamiento y análisis de datos e información.....	40
CAPÍTULO IV.....	41
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	41
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
ANEXOS.....	66

INTRODUCCIÓN

Cada día tomamos decisiones, desde el qué comer, hasta qué hacer en cada circunstancia de nuestra vida, decisiones que varían en intensidad y magnitud, desde las más simples hasta las más complejas. De esta manera, tomar decisiones es una tarea cognitiva de gran importancia para los seres humanos, directamente relacionada con la adaptación, el sobrevivir y la reproducción.¹

La toma de decisiones se entiende como el proceso mediante el cual el individuo selecciona, de manera autónoma y responsable, una alternativa entre diversas opciones, considerando sus posibles consecuencias. Durante la adolescencia, esta capacidad adquiere especial relevancia, debido a que es una etapa caracterizada por cambios biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el comportamiento. Desde la perspectiva de la neurociencia del desarrollo, se ha planteado que en esta etapa existe un desfase entre el sistema socioemocional, que madura más rápidamente, y el sistema de control cognitivo, aún en desarrollo, lo que incrementa la tendencia a conductas de riesgo.² En este contexto, la sexualidad constituye una dimensión importante donde los adolescentes enfrentan decisiones relacionadas con el inicio de las relaciones sexuales. Las decisiones adoptadas pueden tener consecuencias significativas, como el embarazo no planificado y la adquisición de infecciones de transmisión sexual, afectando el bienestar y las oportunidades futuras del adolescente.³

La toma de decisiones (TD) representa un proceso cognitivo central y omnipresente en la experiencia humana. Se define como la selección deliberada de una alternativa entre un conjunto de opciones disponibles, sopesando los posibles resultados de cada elección y sus consecuencias tanto en el comportamiento presente como en el futuro. Tradicionalmente, se ha afirmado que desde el punto de vista anatómico la base neural fundamental de este proceso lo constituye la corteza prefrontal (CPF); sin embargo, nuevos estudios validan la hipótesis de la existencia de una compleja red neural que incluyen estructuras tanto corticales como subcorticales.⁴

Por ello, a través de la presente investigación se relacionó la toma de decisiones con el inicio de las relaciones sexuales en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho ubicado en el distrito de San Juan

Bautista de la provincia de Huamanga departamento de Ayacucho, considerado uno de los distritos más grande e importantes de la región, debido a su crecimiento poblacional con una gran cantidad de habitantes especialmente jóvenes y adolescentes. Según INEI y ENDES 2024 a nivel del departamento de Ayacucho la población total es de aproximadamente 681 871 habitantes.⁵ Entre el 18 % y 20 % de la población son adolescentes de 10 a 19 años de edad; en el distrito de San Juan Bautista se estima una población adolescente entre 6300 y 9000 siendo un grupo importante dentro de la estructura demográfica local.⁶

El propósito de esta investigación fue relacionar la toma decisiones en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho setiembre 2025 a enero 2026. La metodología utilizada corresponde a un enfoque de estudio cuantitativo, tipo aplicada, diseño observacional-relacional-prospectivo de corte transversal. Para ello, se encuestó a 180 adolescentes que se encontraron cursando el 3er. (60 alumnos), 4to. (60 alumnos) y 5to. grado de secundaria (60 alumnos) del turno mañana, que hayan iniciado o no con las relaciones sexuales. A todos ellos se les aplicó los instrumentos de recolección de datos; uno de ellos, cualificó si el adolescente toma decisiones efectivas; y en la segunda ficha de datos se recabó información relacionada al inicio de las relaciones sexuales. Los resultados encontrados en nuestro estudio fue el 62.8% (113) de los estudiantes no han iniciado con las relaciones sexuales; de ellos, el 37.2% (67) presentaron toma decisiones efectiva y el 20.6% (37) toma de decisiones en desarrollo o intermedia. Del 37.2% (67) de estudiantes que iniciaron con las relaciones sexuales, el 17.8% (32) presentaron toma decisiones efectiva y en desarrollo, respectivamente.

De todos los encuestados, el 56.7% (102) son varones; de ellos, el 30% (54) presentaron toma decisiones efectiva y el 22.2% (40) toma de decisiones en desarrollo. El 43.3% (78) son mujeres; de ellas, el 25% (45) presentaron toma decisiones efectiva y el 16.1% (29) toma de decisiones en desarrollo.

De los 67 adolescentes que iniciaron con las relaciones sexuales, el 50.7% (34) corresponde entre edades de 13-14 años; de los cuales, el 28.4% (19) presentaron toma de decisiones efectiva y el 17.9% (12) fue en desarrollo. Un 35.8% (24) de

adolescentes iniciaron las relaciones sexuales a partir de los 15 años de edad; de los cuales, el 20.9% (14) presentaron toma de decisiones en desarrollo y el 14.9% (10) presentaron toma de decisiones efectivas.

En conclusión, el estudio demuestra que la toma de decisiones en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes no depende de un solo factor, sino de la interacción entre variables individuales y sociales, lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas que fortalezcan la toma de decisiones informadas.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Una de las características particulares en los adolescentes es que son considerados como impulsivos o irracionales en sus acciones, ello debido a que su cerebro está experimentando un desarrollo continuo y significativo, preparándolos activamente para las complejidades de la toma de decisiones en la adultez. Uno de los aspectos que se ve implicado en esta toma de decisiones es el iniciar las relaciones sexuales, que en la mayoría de los casos se dan sin tener en cuenta las consecuencias de estas.⁷

Son pocas las investigaciones que se realizaron con estas dos variables que hemos planteado, la relación existente entre la toma de decisiones y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes. Lo que mayormente encontramos son investigaciones sobre el inicio de la actividad sexual con otras variables, como es el caso del estudio realizado en Polonia en el año 2025 donde analizó la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes, así como los factores individuales y sociales que influyen en esta decisión. Los resultados evidencian que el inicio de la vida sexual en adolescentes está determinado por una combinación de características personales y del entorno. Entre los factores individuales, destacan la madurez y las actitudes hacia la sexualidad, los cuales influyen directamente en la toma de decisiones respecto al inicio sexual. En cuanto a los factores sociales, el estudio resalta la importancia del contexto familiar, la influencia de los pares y el entorno educativo. Los adolescentes

que presentan menor supervisión parental o mayor presión social tienden a iniciar relaciones sexuales a edades más tempranas. Asimismo, se observa que el nivel de conocimiento sobre sexualidad y el acceso a información adecuada influyen en la forma en que los adolescentes toman decisiones.⁸

En Estados Unidos, según los datos más recientes del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) ha observado una tendencia al retraso en la edad de inicio sexual entre los adolescentes en las últimas décadas. Para el año 2021, el porcentaje de estudiantes de secundaria que alguna vez habían tenido relaciones sexuales se mantenía en mínimos históricos, donde la edad promedio para la primera experiencia sexual se sitúa alrededor de los 17 años para ambos sexos.⁹ Mientras que, en adolescentes de Latinoamérica, presenta un panorama diverso y complejo. Aunque existen variaciones importantes entre países, la tendencia general en la región es un inicio sexual más temprano en comparación con Estados Unidos o Europa. La edad promedio de inicio de las relaciones sexuales en la región se estima entre los 15 y 16 años.¹⁰

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS 2023), indica que más de la mitad de los adolescentes empiezan con las relaciones sexuales antes de los 16 años, registrando promedios de inicio de 13.5 a 16 años, incluso se dan a edades más tempranas como los 11 años. En adolescentes de muchos países de América Latina y el Caribe la edad del primer coito se da entre los 15-16 años, mientras que en algunos países puede darse entre los 10-12 años.¹¹

Diversos estudios evidencian que la educación sexual en adolescentes, aunque ha mejorado el nivel de conocimientos, no siempre se traduce en conductas responsables. La revisión sistemática de Tatiana Brenes y colaboradoras realizado en el año 2025 señala que persisten dificultades en la toma de decisiones, reflejadas en el uso inconsistente del preservativo y la exposición a infecciones de transmisión sexual, influenciadas por mitos, barreras socioculturales y limitado acceso a información adecuada.¹²

En la misma línea, investigaciones en América Latina muestran que el inicio temprano de las relaciones sexuales está asociado a múltiples factores que afectan la capacidad de decisión en los adolescentes. Un estudio en México realizado por Elvia de la Vara-Salazar en el 2023; indica que la presión social,

el entorno familiar y el escaso conocimiento en salud sexual influyen en conductas de riesgo, como el inicio precoz de la vida sexual sin adecuada protección.¹³

En el Perú, diversas investigaciones evidencian que el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes está estrechamente relacionado con la toma de decisiones, la cual se encuentra influenciada por factores familiares y personales. En ese sentido, un estudio realizado en adolescentes atendidas en un establecimiento de salud en Lima identificó que variables como el estado civil de los padres y la presencia de violencia familiar se asocian significativamente con un inicio sexual temprano. Estos hallazgos ponen de manifiesto que la toma de decisiones en torno a la vida sexual no se desarrolla de manera aislada, sino que está condicionada por el entorno familiar, el cual puede influir en la capacidad del adolescente para evaluar adecuadamente las consecuencias de sus acciones.¹⁴

De manera similar, en un estudio desarrollado en estudiantes de secundaria en Nuevo Chimbote, se evidenció que la toma de decisiones se relaciona significativamente con las conductas sexuales en adolescentes. Se encontró que aquellos con menor capacidad para tomar decisiones presentan mayor probabilidad de involucrarse en conductas sexuales de riesgo, lo que refleja que una limitada habilidad para analizar riesgos y consecuencias puede influir en un inicio más temprano o poco responsable de las relaciones sexuales.¹⁵

Asimismo, en Cajamarca, una investigación realizada en adolescentes escolares determinó que factores personales, como el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la percepción del riesgo, así como factores familiares como la comunicación con los padres, se asocian significativamente con el inicio de las relaciones sexuales. Estos resultados refuerzan la idea de que la toma de decisiones en los adolescentes está influenciada tanto por su nivel de información como por el entorno familiar, elementos que pueden condicionar el momento en que deciden iniciar su vida sexual.¹⁶

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La toma de decisiones es el proceso de seleccionar la mejor opción entre varias alternativas para resolver un problema o alcanzar un objetivo. Implica evaluar diferentes opciones, considerar sus consecuencias y elegir la acción que mejor se ajuste a las necesidades y metas. Este proceso puede ser individual o grupal y es fundamental tanto en la vida personal como en la profesional.

Es importante señalar, que un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de decisiones relacionadas con la salud, especialmente en el campo del comportamiento sexual, información hoy día respaldada por la neurociencia, que muestra que, durante la adolescencia, existe un marcado neurodesarrollo, proceso que explica, entre otros la conducta adolescente.¹⁷

La toma de decisiones en adolescentes es un proceso complejo influido por factores cognitivos, afectivos y sociales. Durante la adolescencia, la corteza prefrontal aún se encuentra en desarrollo, lo que afecta la planificación, la evaluación de consecuencias y el autocontrol.² La evidencia científica sugiere que su capacidad decisoria es un proceso en desarrollo, influenciado por una intrincada interacción de factores neurobiológicos, cognitivos y psicosociales. No se trata de una incapacidad inherente, sino de una capacidad que está en proceso de consolidación y que depende de múltiples variables para ser efectiva. Desde una perspectiva neurobiológica, la maduración tardía de la corteza prefrontal (CPF), que se extiende hasta los 20 años¹⁸, es un determinante crítico. Esta región es fundamental para el juicio, la planificación, el control de impulsos y la evaluación de riesgos y beneficios.¹⁹

Además, la falta de maduración de ciertas estructuras cerebrales relacionadas con el control cognitivo y la regulación emocional en los adolescentes influye en su capacidad para la toma de decisiones, incrementando la propensión a conductas de riesgo.² Asimismo, diversos estudios han evidenciado que factores psicosociales como la presión de grupo, el nivel de conocimiento sobre sexualidad, el acceso a información confiable y los valores personales y familiares influyen

significativamente en el momento y la forma en que los adolescentes inician su vida sexual.³

En la región de Ayacucho, diversas investigaciones han evidenciado que el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes está influenciado por múltiples factores que intervienen directamente en su toma de decisiones. En ese sentido, un estudio realizado en la Institución Educativa Túpac Amaru II, en Huascaura, identificó que aspectos como el nivel de conocimiento sobre sexualidad, la influencia del grupo de pares y la comunicación familiar se asocian con el inicio de la actividad sexual.²⁰ De igual manera, estudios más recientes en escolares de nivel secundario han demostrado que las habilidades sociales, tales como la comunicación, autoestima y la asertividad, se relacionan significativamente con la iniciación sexual, destacando la toma de decisiones como un componente clave dentro de estas capacidades. En conjunto, estos hallazgos permiten comprender que la decisión de iniciar relaciones sexuales en los adolescentes no depende únicamente de factores individuales, sino que está condicionada por la interacción de elementos personales, familiares y sociales.²¹

Bajo esta perspectiva, una limitada capacidad para tomar decisiones, sumada a deficiencias en habilidades sociales, escasa orientación sexual y entornos familiares poco favorables, puede incrementar la probabilidad de un inicio sexual temprano o poco responsable. Por ello, resulta fundamental analizar la relación entre la toma de decisiones y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes, considerando el contexto específico en el que se desarrollan.

En ese sentido, la decisión de evitar o postergar el inicio de las relaciones sexuales no suele formar parte de una toma de decisiones efectivas en los estudiantes de nivel secundario. Por el contrario, en muchos casos, es recién después de un embarazo que la adolescente toma conciencia de las consecuencias, las cuales pueden afectar significativamente su proyecto de vida, limitando no solo su desarrollo profesional, sino también otros aspectos personales y sociales. Por ello, en la presente investigación se relacionó estas dos variables, aún poco estudiadas, la toma de decisión y el inicio de las relaciones sexuales, en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa San Juan ubicado en el distrito de San Juan

Bautista en la ciudad de Ayacucho.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cómo se relaciona la toma de decisiones con el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho setiembre 2025 a enero 2026?

1.3.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cómo se relaciona la toma de decisiones con el sexo y el tipo de familia en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho, de setiembre 2025 a enero 2026?
2. ¿De qué manera influye el grado de estudio en la toma de decisiones de los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho, de setiembre 2025 a enero 2026?
3. ¿Qué relación existe entre la toma de decisiones y la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho, de setiembre 2025 a enero 2026?
4. ¿Cómo se asocia la toma de decisiones con el uso del preservativo en la primera relación sexual en adolescentes sexualmente activos de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho, de setiembre 2025 a enero 2026?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación de la toma de decisiones con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho, de Setiembre 2025 a enero 2026.

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer la relación entre la toma de decisiones con el sexo y el tipo de familia en los adolescentes de la institución educativa San Juan de Ayacucho de setiembre 2025 a enero 2026.
2. Analizar la relación entre la toma de decisiones y el grado de estudio en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho de setiembre 2025 a enero 2026.
3. Identificar la relación entre la toma de decisiones y la edad de inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho de setiembre 2025 a enero 2026.
4. Evaluar la relación entre la toma de decisiones y el uso del preservativo en la primera relación sexual en adolescentes que iniciaron con la actividad sexual de la Institución educativa San Juan de Ayacucho de setiembre 2025 a enero 2026.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Brunet N.; Fernández G., López A.²² (Uruguay, 2019). “Toma de decisiones y comportamientos sexuales en adolescentes. Diseño y resultados de un estudio en Uruguay 2017-2019”. **Objetivo:** Analizar cómo los procesos de toma de decisiones, especialmente los factores cognitivos, emocionales y conductuales, influyen en los comportamientos sexuales y reproductivos de los adolescentes. **Metodología:** El estudio presentó un enfoque cuantitativo con diseño analítico, basado en la aplicación de cuestionarios y pruebas neuropsicológicas a más de 370 adolescentes entre 12 y 20 años. Se evaluaron variables como la toma de riesgos, la capacidad de planificación, la autorregulación y las preferencias frente a consecuencias inmediatas o futuras en la toma de decisiones. **Resultados:** Se encontró que la edad promedio de inicio sexual fue alrededor de los 15 años. Asimismo, los adolescentes con mayor tendencia a asumir riesgos presentaron mayor probabilidad de haber iniciado relaciones sexuales y menor uso de métodos anticonceptivos. Por otro lado, aquellos con mejor capacidad de planificación estratégica mostraron menor probabilidad de iniciar su vida sexual de forma temprana. Además, se evidenció que la preferencia por recompensas inmediatas se asocia con mayor número de parejas sexuales, mientras que la valoración de consecuencias a largo plazo reduce estas conductas. **Conclusión:** La toma de decisiones es un factor clave en el comportamiento sexual de los adolescentes. Las

habilidades cognitivas, como la planificación y la evaluación de consecuencias, influyen significativamente en el inicio de las relaciones sexuales y en la adopción de conductas de riesgo. Por ello, fortalecer estas capacidades puede contribuir a una toma de decisiones más responsable y a la reducción de riesgos en la salud sexual y reproductiva.

De la Vara-Salazar E. y cols.¹³ (México, 2023). Estudio titulado “Conductas de riesgo asociadas con el inicio sexual temprano en adolescentes en México año 2023”, tuvo como **Objetivo** analizar los factores relacionados con el inicio precoz de las relaciones sexuales y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. **Metodología:** Se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, de tipo observacional y transversal, utilizando datos de encuestas aplicadas a población adolescente. **Resultados:** Se evidenciaron que el inicio sexual temprano se vincula con diversas conductas de riesgo, como el bajo uso de métodos anticonceptivos, consumo de sustancias y mayor exposición a infecciones de transmisión sexual. **En conclusión,** el estudio resalta que estos comportamientos están influenciados por factores individuales y sociales, lo que pone en evidencia la necesidad de implementar estrategias integrales de educación sexual que fortalezcan la toma de decisiones y promuevan prácticas sexuales seguras.

Brenes T., Zapata G., Castro M.¹² (Costa Rica, 2025). “Educación sexual y toma de decisiones en adolescentes: conocimientos, uso del preservativo y prevención de infecciones de transmisión sexual. Revisión sistemática 2025”. **Objetivo:** Analizar la relación entre la educación sexual y la toma de decisiones en adolescentes, considerando aspectos como el nivel de conocimientos, el uso del preservativo y la prevención de infecciones de transmisión sexual. **Metodología:** Realizaron una revisión sistemática mediante la recopilación y análisis de estudios científicos seleccionados bajo criterios específicos de inclusión y exclusión. **Resultados:** Evidenciaron que un mayor nivel de educación sexual se asoció con mejores conocimientos, mayor uso del preservativo y una toma de decisiones más adecuada frente a conductas sexuales de riesgo, mientras que una limitada educación sexual se relacionó con mayor vulnerabilidad. **Conclusión:** La

educación sexual desempeñó un papel fundamental en el fortalecimiento de la toma de decisiones en adolescentes, favoreciendo conductas responsables y la adopción de medidas preventivas en salud sexual y reproductiva.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Begazo Ramírez M. B.²³ (Lima, 2020) en su estudio titulado “Factores asociados al inicio precoz de relaciones sexuales en adolescentes de una institución educativa privada en Comas-Lima. 2020”. **Objetivo:** Identificar los factores relacionados con el inicio temprano de las relaciones sexuales en adolescentes. **Metodología:** Correspondió a un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, aplicado a estudiantes de nivel secundario, utilizando un cuestionario estructurado para la recolección de datos. **Resultados:** Se evidenció que variables como el tipo de familia, el sexo, la comunicación familiar y el entorno social se asociaron significativamente con el inicio precoz de las relaciones sexuales. **Conclusión:** Se determinó que el inicio temprano de la actividad sexual en adolescentes es un fenómeno multifactorial, en el que influyen tanto características individuales como familiares y sociales.

Sacaca L., Pilco R.²⁴ (Puno, 2022). "Habilidades sociales en estudiantes de educación secundaria en una Institución Educativa de CayaCaya, Putina. Puno. 2022". **Objetivo:** Analizar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales en estudiantes de educación secundaria, así como identificar factores asociados a su adecuada o deficiente manifestación. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y de tipo descriptivo-correlacional. La población estuvo constituida por estudiantes de nivel secundario, a quienes se les aplicó un instrumento estandarizado para evaluar diferentes dimensiones de las habilidades sociales, como la comunicación, la asertividad y la interacción interpersonal. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que una proporción importante de estudiantes presenta niveles moderados de habilidades sociales, mientras que un grupo significativo muestra dificultades en aspectos como la comunicación efectiva y la resolución de conflictos. Asimismo, se identificó que variables como el entorno familiar, el contexto educativo

y las relaciones interpersonales influyen en el desarrollo de dichas habilidades. **Conclusión:** Se concluye que las habilidades sociales en estudiantes de educación secundaria son fundamentales para su desarrollo integral y se encuentran influenciadas por diversos factores contextuales, por lo que se recomienda fortalecer programas educativos orientados al desarrollo socioemocional y la mejora de la convivencia escolar.

Herbozo Cayetano Y.¹⁴ (Lima, 2024). “Factores asociados a la edad de inicio de las relaciones sexuales en mujeres adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho año 2023”. **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la edad de inicio de las relaciones sexuales en mujeres adolescentes atendidas en un hospital de San Juan de Lurigancho. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, con diseño observacional, transversal, relacional y de tipo casos y controles. La muestra estuvo conformada por 150 adolescentes entre 12 y 19 años. Se utilizó un cuestionario validado por expertos y los datos fueron analizados mediante software estadístico. **Resultados:** El estado civil de los padres se asocia significativamente con el inicio temprano de relaciones sexuales; las adolescentes con padres solteros presentaron mayor probabilidad de inicio precoz, mientras que aquellas con padres convivientes mostraron menor probabilidad. Asimismo, la presencia de violencia familiar evidenció relación significativa con el inicio sexual temprano. **Conclusión:** Los factores familiares, especialmente el estado civil de los padres y la violencia en el hogar, influyen de manera significativa en la edad de inicio de las relaciones sexuales, destacando la importancia del entorno familiar en la toma de decisiones de las adolescentes respecto a su vida sexual.

Bustamante Gonzáles L.¹⁶ (Cajamarca, 2024). “Factores personales y familiares asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes. Institución Educativa Abel Carbajal Pérez-chota - Cajamarca, 2024”. **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores personales y familiares con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Abel Carbajal Pérez de Chota. **Metodología:** De enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 127 estudiantes

adolescentes, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado para evaluar variables personales y familiares. En los **resultados** se evidenció que el inicio de las relaciones sexuales se presentó principalmente entre los 14 y 16 años. Asimismo, factores personales como el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la percepción de riesgo frente a infecciones de transmisión sexual mostraron asociación significativa con el inicio sexual. En relación con los factores familiares, la comunicación con los padres y el tipo de relación familiar influyeron de manera importante en esta conducta. **Conclusión:** Existe una relación significativa entre los factores personales y familiares con el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes, destacando la influencia del entorno familiar y la educación en salud sexual en la toma de decisiones.

García Bravo S.¹⁵ (Chimbote, 2025) “Toma de decisiones y conductas sexuales en adolescentes estudiantes de la Institución Educativa Nacional República Federal Socialista de Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2024. **Objetivo:** Determinar la relación entre la toma de decisiones y las conductas sexuales en adolescentes de una institución educativa de Nuevo Chimbote. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y correlacional-causal. La muestra estuvo conformada por 110 estudiantes de 4° y 5° grado de secundaria. Se aplicaron dos instrumentos: una escala de toma de decisiones y otra de conductas sexuales, analizadas mediante el coeficiente Rho de Spearman. **Resultados:** Fueron que el 48.2% de los adolescentes presentó un nivel medio de toma de decisiones, mientras que el 45.5% mostró conductas sexuales de riesgo moderado. Asimismo, se encontró una correlación negativa significativa entre ambas variables, lo que indica que, a menor capacidad de toma de decisiones, mayor probabilidad de conductas sexuales de riesgo. **Conclusión:** La toma de decisiones influye significativamente en las conductas sexuales de los adolescentes, evidenciando que un adecuado desarrollo de esta habilidad contribuye a reducir comportamientos sexuales de riesgo y posiblemente retrasar el inicio de las relaciones sexuales.

2.1.3 ANTECEDENTES REGIONALES

Quispe E., Zarate L.²⁰ (Ayacucho, 2020). “Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Túpac Amaru II, ubicada en Huascaura – Ayacucho, durante el periodo de julio a setiembre de 2019”. Se tuvo como **Objetivo:** identificar los factores que influyen en el inicio de las relaciones sexuales. **Metodología:** El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo descriptivo y de corte transversal, aplicándose un cuestionario estructurado a estudiantes de nivel secundario. **Resultados:** Se evidenciaron que el inicio de la actividad sexual en los adolescentes se encuentra relacionado con diversos factores, entre los que destacan el nivel de conocimiento sobre sexualidad, la influencia del grupo de pares y las características del entorno familiar, como la comunicación con los padres. Asimismo, se observó que la toma de decisiones juega un papel importante, ya que los adolescentes con menor capacidad para evaluar riesgos presentan mayor probabilidad de iniciar relaciones sexuales de manera temprana. **Conclusión:** El inicio de las relaciones sexuales en adolescentes no depende de un único factor, sino de la interacción de aspectos personales, familiares y sociales, los cuales influyen en la toma de decisiones, condicionando el comportamiento sexual de los estudiantes.

Ayala M., Cervantes B.²⁵ (Ayacucho, 2023). "Factores asociados a coitarquia precoz en adolescentes de la I.E.P. Los Licenciados – Ayacucho, 2023". **Objetivo:** Determinar los factores asociados a la coitarquia precoz en adolescentes de una institución educativa privada de Ayacucho durante el año 2023. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de tipo correlacional y corte transversal. La población estuvo conformada por estudiantes adolescentes de nivel secundario, de los cuales se seleccionó una muestra representativa. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado y validado, orientado a identificar factores personales, familiares y sociales. El análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial, permitiendo establecer la relación entre las variables estudiadas. **Resultados:** Los resultados evidenciaron que la coitarquia precoz en los adolescentes se encuentra significativamente asociada con diversos factores. Entre los más relevantes se identificaron el bajo nivel de conocimientos sobre

sexualidad, la deficiente comunicación familiar y la influencia del entorno social, especialmente del grupo de pares. Asimismo, se observó que la escasa supervisión parental y la limitada orientación incrementan la probabilidad de inicio sexual temprano. **Conclusión:** Se concluye que la coitarquia precoz en adolescentes es un fenómeno multifactorial influenciado por factores biopsicosociales interrelacionados, por lo que resulta necesario fortalecer la educación sexual integral y promover el rol orientador de la familia y la institución educativa para favorecer decisiones responsables.

Sandoval Torres E.²¹ (Ayacucho, 2024). En su investigación “Habilidades sociales e iniciación sexual en adolescentes de la institución educativa "Señor de los Milagros" Ayacucho. 2023”, tuvo como **objetivo:** Determinar la asociación entre habilidades sociales y la iniciación sexual en adolescentes de la I.E.P. "Señor de los Milagros" de Ayacucho en el 2023; **Metodología:** investigación aplicada de tipo cuantitativo no experimental; diseño transversal, de asociación. La población estuvo constituida por los escolares del 4° y 5° de secundaria, siendo la muestra 109 estudiantes. Se utilizó el cuestionario de habilidades sociales del Instituto Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” y un cuestionario elaborado para iniciación sexual. **Resultados:** el 44.0% presentan habilidades Sociales Bajas, el 41.3% habilidades sociales en promedio y el 8.4% habilidades sociales altas. El 39.4% iniciaron ya actividad sexual; el 26.6% inició entre los 16 a 18 años y el 12.8% entre los 13 a 15 años; el 32.1% inició actividad sexual por enamoramiento y el 7.3% por curiosidad. **Conclusión:** Si existe asociación significativa entre el desarrollo de las habilidades sociales comunicativas, de autoestima, toma de decisiones y asertivas con la iniciación sexual de los escolares de la I.E. "Señor de los Milagros".

2.2 BASE TEÓRICA CIENTÍFICA

2.2.1 ADOLESCENCIA

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales que marcan la transición de la niñez a la adultez. La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años, en el cual ocurren transformaciones que influyen en la forma en que los individuos piensan, sienten y toman decisiones (OMS, 2023).²⁶

Asimismo, el Ministerio de Salud del Perú considera la adolescencia como una etapa de transición donde el individuo adquiere madurez biológica, psicológica y social, estableciendo progresivamente su autonomía e independencia. (MINSA, 2017).²⁷ En el contexto peruano, se delimita generalmente entre los 12 y 17 años según normativa nacional. (MINSA, 2019).²⁸

Desde una perspectiva integral, esta etapa es crítica debido a que en ella se consolidan conductas, hábitos y decisiones que repercutirán en la vida adulta.

2.2.2 TOMA DE DECISIONES

La toma de decisiones es un proceso complejo que implica la elección entre diversas alternativas en función de la información disponible, la experiencia previa y la evaluación de consecuencias. Desde un enfoque cognitivo, **Daniel Kahneman** plantea que este proceso se desarrolla mediante dos sistemas de pensamiento. Sistema uno; intuitivo, emocional, rápido y automático, y sistema dos; analítico, racional y deliberativo, el cual requiere mayor esfuerzo cognitivo.²⁹

Por su parte, **Herbert A. Simon** introduce el concepto de racionalidad limitada, señalando que los individuos no toman decisiones completamente racionales debido a restricciones en la información, el tiempo y la capacidad cognitiva. En este sentido, las personas optan por alternativas satisfactorias más que óptimas.³⁰

Desde una perspectiva contemporánea, **Ralph Hertwig** sostiene que la toma de decisiones ocurre frecuentemente en contextos de incertidumbre, donde los individuos no disponen de información completa y deben basarse en experiencias previas o

aprendizaje por ensayo y error. Este enfoque destaca que las decisiones humanas son adaptativas y están influenciadas por el entorno, lo que puede generar variabilidad en las elecciones.³¹

En conjunto, estos enfoques permiten comprender que la toma de decisiones no es un proceso estrictamente racional, sino que está condicionado por limitaciones cognitivas, la disponibilidad de información y el contexto en el que se desarrolla, lo cual es especialmente relevante en poblaciones como los adolescentes.

2.2.3 TEORÍA DE LA ACCIÓN RAZONADA

La Teoría de la Acción Razonada, propuesta por **Martin Fishbein** y **Icek Ajzen**, es un modelo que explica que la conducta humana está determinada por la intención conductual, considerada el principal predictor del comportamiento. Esta intención se forma a partir de dos componentes fundamentales: la actitud hacia la conducta, que hace referencia a la valoración positiva o negativa que el individuo tiene respecto a realizar una acción, y las normas subjetivas, entendidas como la percepción de la presión social ejercida por personas significativas.³²

En el contexto de la adolescencia, esta teoría permite analizar la toma de decisiones relacionadas con el inicio de las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos, al considerar la influencia de las creencias personales y del entorno social en la conducta. En este sentido, constituye un sustento teórico para el estudio de la toma de decisiones sexuales en adolescentes. Asimismo, esta teoría permite identificar dimensiones como las actitudes y las normas subjetivas, las cuales influyen en la intención conductual de los adolescentes frente a las decisiones sexuales.

2.2.4 TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES

La toma de decisiones en adolescentes ha sido explicada tanto desde enfoques cognitivos como neurocientíficos. Según **Daniel Kahneman** mencionaba sobre el proceso de decisión que se basa en la interacción de dos sistemas: uno rápido, automático e intuitivo que es el Sistema 1, y otro lento, analítico y racional que es el Sistema 2. Este modelo permite comprender cómo las decisiones pueden estar influenciadas tanto por la razón como por la emoción.²⁹

Desde una perspectiva de toma de decisiones en adolescentes, **Laurence Steinberg** propone el modelo del sistema dual, el cual señala que durante la adolescencia existe un desequilibrio entre el sistema socioemocional, que busca recompensas inmediatas, y el sistema de control cognitivo, encargado de regular la conducta. Este desbalance explica la mayor tendencia a asumir riesgos en esta etapa.²

- Sistema socioemocional → rápido, impulsivo (como Sistema 1 de Kahneman)
- Sistema de control cognitivo → lento, racional (como Sistema 2 de Kahneman)

En adolescentes el sistema emocional se desarrolla más rápido en cambio el sistema racional madura más tarde.²

Asimismo, **Casey B.J.** complementa este enfoque desde la neurociencia, indicando que el cerebro adolescente presenta un desarrollo asincrónico, donde las áreas relacionadas con las emociones (sistema límbico) maduran antes que la corteza prefrontal, responsable del control de impulsos y la toma de decisiones racionales. Esta diferencia en la maduración cerebral favorece respuestas impulsivas y una menor evaluación de las consecuencias a largo plazo.⁷

Por otro lado, **Daniel Romer** sostiene que la toma de decisiones en adolescentes está fuertemente influenciada por el contexto social, especialmente por la presión de grupo y la búsqueda de aceptación. Según este autor, los adolescentes pueden tomar decisiones adecuadas en contextos individuales, pero tienden a asumir mayores riesgos cuando se encuentran en presencia de sus pares.³³

Según el **Ministerio de Salud del Perú**, la adolescencia es un periodo donde se toman decisiones clave relacionadas con la identidad, la sexualidad y el proyecto de vida, las cuales pueden verse afectadas por factores biológicos, psicológicos y sociales.²⁷

Estos enfoques coinciden en que la toma de decisiones en adolescentes no depende únicamente de la capacidad cognitiva, sino también del desarrollo emocional y de la influencia del entorno social, lo que incrementa la probabilidad de conductas de riesgo, como el inicio precoz de relaciones sexuales.

2.2.5 CLASIFICACIÓN DE LA TOMA DE DECISIONES

a. Toma de decisiones efectiva

Se caracteriza por un proceso reflexivo, donde el adolescente analiza alternativas, evalúa riesgos y considera consecuencias a corto y largo plazo. Este tipo de decisiones está asociado al desarrollo del control cognitivo y habilidades como el pensamiento crítico.³⁴

b. Toma de decisiones en desarrollo

En esta etapa, el adolescente posee cierta capacidad de análisis, pero aún depende del contexto y de factores externos. Sus decisiones pueden variar según la presión social o el estado emocional, debido a la inmadurez del control cognitivo.³⁵

c. Toma de decisiones no efectiva

Se caracteriza por impulsividad, búsqueda de recompensas inmediatas y baja percepción del riesgo. Este tipo de decisiones se asocia al predominio del sistema socioemocional sobre el cognitivo.²

2.2.6 INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES

El inicio de relaciones sexuales, también denominado coitarquia, es un evento significativo en la vida del adolescente, influenciado por factores personales, familiares y sociales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), indica más de la mitad de los adolescentes empiezan con las relaciones sexuales antes de los 16 años, registrando promedios de inicio de 13.5 a 16 años, incluso se dan a edades más tempranas como los 11 años. En adolescentes de muchos países de América Latina y el Caribe la edad del primer coito se da entre los 15-16 años, mientras que en algunos países puede darse entre los 10-12 años.¹¹

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática a través de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, un porcentaje importante de adolescentes inicia su vida sexual antes de los 18 años, evidenciando que este comportamiento ocurre en

edades tempranas y muchas veces sin adecuada información o protección (ENDES-INEI, 2023).³⁶

Diversos estudios señalan que este inicio temprano está asociado a riesgos como embarazo no planificado e infecciones de transmisión sexual, especialmente cuando no existe educación sexual integral ni acceso a servicios de salud.

2.2.7 USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

El uso de métodos anticonceptivos en adolescentes sexualmente activos es fundamental para la prevención del embarazo precoz y las infecciones de transmisión sexual. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022), el 77.6% de adolescentes sexualmente activas utilizan algún método anticonceptivo moderno. Entre ellos, el preservativo masculino es el más utilizado (36.7%), seguido por métodos de larga duración como el implante subdérmico (5.4%), mientras que los métodos hormonales presentan menor frecuencia en este grupo etario.³⁷

2.2.7.1 USO DEL PRESERVATIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL

El uso del preservativo en la primera relación sexual constituye un indicador relevante de conducta sexual preventiva en adolescentes, debido a su eficacia en la prevención de infecciones de transmisión sexual y embarazos no planificados. Según la **Organización Mundial de la Salud (2025)**, el preservativo es uno de los métodos más eficaces para la prevención de infecciones de transmisión sexual cuando se utiliza de manera correcta y consistente.³⁸

Diversos estudios han evidenciado que el uso de métodos anticonceptivos en el inicio de la vida sexual se encuentra asociado a factores como el nivel de conocimiento y el acceso a educación sexual. En este sentido, **Finer L., Philbin J.** reporta diferencias en el uso de anticonceptivos en adolescentes según características sociodemográficas y educativas.³⁹

Asimismo, desde el enfoque del desarrollo adolescente, **Laurence Steinberg** señala que la toma de decisiones en esta etapa está influenciada por factores emocionales y sociales, lo cual puede afectar las conductas de riesgo, incluyendo las relacionadas con

la sexualidad.²

En este contexto, el uso del preservativo en la primera relación sexual puede entenderse como el resultado de una toma de decisiones en la que intervienen factores personales, sociales y cognitivos.

2.2.8 RELACIÓN ENTRE TOMA DE DECISIONES E INICIO DE RELACIONES SEXUALES

La toma de decisiones influye directamente en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes, ya que implica la capacidad de evaluar riesgos, prever consecuencias y actuar de manera responsable.

Según el Ministerio de Salud del Perú, las decisiones en esta etapa están determinadas no solo por factores individuales, sino también por el entorno social y familiar.²⁷

La toma de decisiones en adolescentes no ocurre de manera aislada, sino que está influenciada por factores personales, familiares y sociales.

2.2.8.1 FACTORES ASOCIADOS A LA TOMA DE DECISIONES

a. Factores personales

De acuerdo con el autor **Casey BJ**, incluyen la edad, conocimientos, autoestima y madurez emocional. La inmadurez del sistema cognitivo favorece decisiones impulsivas.⁷

Según **António Damásio**, las emociones cumplen un papel fundamental en la toma de decisiones, ya que guían la conducta a través de experiencias previas.⁴⁰

Conforme a estos dos autores podemos decir que, en la adolescencia, los factores personales se manifiestan de la siguiente manera:

- **Madurez cerebral incompleta:** La corteza prefrontal aún no está totalmente desarrollada, lo que limita el control de impulsos.
- **Búsqueda de sensaciones:** Mayor tendencia a buscar placer inmediato.

- Percepción del riesgo: Subestimación de consecuencias negativas.

Esto explica por qué los adolescentes pueden tomar decisiones basadas más en emociones que en razonamiento lógico.

b. Factores familiares

La comunicación con los padres, supervisión y apoyo emocional influyen en la toma de decisiones. Una adecuada dinámica familiar favorece decisiones más responsables.²

Investigaciones señalan que la ausencia de apoyo familiar o conflictos familiares aumenta la probabilidad de decisiones impulsivas, incluyendo conductas sexuales de riesgo.⁴¹

En ese sentido los estudios basados en el desarrollo psicosocial, la familia actúa como principal agente de socialización, proporcionando normas, valores y orientación. La calidad de la comunicación con los padres es clave para decisiones saludables. Es decir que cuando existe:

- Buena comunicación familiar → Decisiones más reflexivas.
- Falta de supervisión → Mayor probabilidad de conductas de riesgo.

c. Factores sociales

Los factores sociales incluyen la presión de grupo o influencia de los pares, normas culturales y acceso a información o entorno educativo. La necesidad de aceptación social puede llevar a decisiones riesgosas.³³

Uno de los aspectos más relevantes es la presión de grupo. Según **Laurence Steinberg**, los adolescentes son más susceptibles a la influencia de sus pares, lo que incrementa la probabilidad de asumir riesgos.²

Por ende, podemos decir que:

- Presión de pares: Necesidad de aceptación social.
- Normas culturales: Creencias sobre sexualidad y conducta.
- Entorno educativo: Acceso o falta de educación sexual.

Además, el modelo biosocial indica que la interacción entre emociones y contexto social aumenta la toma de decisiones riesgosas en situaciones grupales.³³

2.2.9 INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA TOMA DE DECISIONES CON EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES

Existen varios instrumentos y escalas que, si bien no se centran exclusivamente en el inicio de las relaciones sexuales, evalúan las habilidades de toma de decisiones en el contexto de la sexualidad y el riesgo. Algunos ejemplos o tipos de instrumentos incluyen:

- a) **Escalas de Percepción del Riesgo:** Miden cómo los adolescentes perciben los riesgos de contraer una ETS o de un embarazo no deseado. Ejemplo: La "Risk Perception Scale" o escalas adaptadas que evalúan la ilusión de invulnerabilidad.
- b) **Cuestionarios de Habilidades de Negociación Sexual:** Evalúan la capacidad de los adolescentes para comunicarse de manera asertiva sobre sus deseos, la protección sexual y el consentimiento.
- c) **Escalas de Autoeficacia en el Uso de Anticonceptivos:** Miden la confianza de un individuo en su capacidad para usar preservativo u otros métodos de manera consistente.
- d) **Cuestionarios de Toma de Decisiones en Contexto de Riesgo:** Instrumentos más amplios que pueden incluir escenarios hipotéticos relacionados con la sexualidad para evaluar cómo los adolescentes sopesarían las opciones y las posibles consecuencias. Un ejemplo sería el Adolescent Decision Making Questionnaire (ADMQ) "Cuestionario sobre la toma de decisiones en adolescentes" o instrumentos similares que evalúan la racionalidad y el pensamiento crítico en situaciones de alto riesgo.
- e) El instrumento más relevante y validado para medir la toma de decisiones sexuales en adolescentes en el contexto del inicio de las relaciones sexuales es la **Escala de Toma de Decisiones Sexuales en Adolescentes (TDS-A)**. Este instrumento se fundamenta en la Teoría de la Acción Razonada (TAR), desarrollada por Fishbein e Ajzen, la cual plantea que el comportamiento de una persona depende, en gran medida, de su intención previa de llevar a cabo

esa acción. La intención, a su vez, se ve influenciada por dos componentes principales:

- **Actitud hacia el comportamiento:** Se refiere a la evaluación personal que realiza el adolescente respecto a la conducta, como por ejemplo su disposición hacia mantener relaciones sexuales de manera responsable y con el uso de protección.³²
- **Norma subjetiva:** Es la percepción del individuo sobre lo que otras personas importantes (padres, amigos, pareja) piensan que él o ella debería hacer.³²

El instrumento de toma de decisiones sexuales en adolescentes (TDS-A) adapta esta teoría al contexto de la toma de decisiones sexuales, considerando que una decisión informada y responsable surge de una evaluación consciente de las actitudes personales y la influencia del entorno social, así como de las habilidades prácticas para llevar a cabo la decisión.

2.2.10 CALIFICACIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento **Escala de Toma de Decisiones Sexuales en Adolescentes (TDS-A)** utiliza una **escala tipo Likert** para evaluar las respuestas de los adolescentes. Las preguntas están diseñadas para medir las diferentes dimensiones de la toma de decisiones. Para cada pregunta, se asigna una puntuación a la respuesta elegida:

- Totalmente en desacuerdo (TD) = 1 punto
- En desacuerdo (D) = 2 puntos
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo (Ni A ni D) = 3 puntos
- De acuerdo (A) = 4 puntos
- Totalmente de acuerdo (TA) = 5 puntos

La calificación se realiza sumando las puntuaciones de cada pregunta. Una puntuación más alta en la escala indica una mejor capacidad de toma de decisiones sexuales, puntuación media indica una capacidad en desarrollo y por último la puntuación baja nos indica que el adolescente tiene poco conocimiento en la toma de decisiones ante el inicio de relaciones sexuales.

a) **Puntuación alta:**

Se considera una **toma de decisiones efectiva** o **toma de decisiones**

responsable, que el adolescente obtendrá una puntuación en la escala de 95 a 125 puntos la cual corresponde a una toma de decisión ALTA.

b) **Puntuación intermedia:**

Cataloga al adolescente como una **toma de decisiones en desarrollo**, que el adolescente obtendrá una puntuación en la escala de 61 a 94 puntos la cual corresponde a una toma de decisión MODERADA.

c) **Puntuación baja:**

Sugiere una **toma de decisiones no efectiva** o **toma de decisiones de riesgo**, cuyo adolescente obtendrá una puntuación en la escala < o igual a 60 puntos, la cual corresponde a una toma de decisión BAJA

Además de la puntuación total, el instrumento permite obtener puntuaciones para cada subescala (conocimiento, actitudes, habilidades), lo que puede ser útil para identificar áreas específicas que requieren intervención.

2.3 HIPÓTESIS

Hi: Existe relación de la toma de decisiones con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho de setiembre 2025 a enero 2026.

Ho: No Existe relación de la toma de decisiones con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho de setiembre 2025 a enero 2026.

2.4 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

- **Toma de Decisiones:** Es el conjunto de actividades mentales que llevamos a cabo para emitir una respuesta en un contexto en el que tenemos que escoger entre varias alternativas.
- **Toma de Decisiones Sexuales:** Se concibe como un proceso complejo, dinámico e iterativo. Implica la consideración activa de riesgos y beneficios asociados con la actividad sexual.
- **Adolescencia:** Según la Organización Mundial de la Salud, es la etapa que

transcurre entre los 10 y 19 años y que incluye dos fases, la adolescencia temprana (de 10 a 14 años) y la adolescencia tardía (de 15 a 19 años).

- **Plan de vida:** conjunto de objetivos que una persona desea alcanzar a largo plazo, este plan puede incluir metas personales, profesionales, económicas y espirituales.
- **Proyecto de vida:** Conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico a mediano o largo plazo. En este sentido, podría decirse que un proyecto de vida es la dirección que una persona marca para su propia existencia.
- **Presión de grupo:** La presión de grupo es la influencia ejercida por un grupo de pares, alentando a los individuos a cambiar sus actitudes, valores o comportamientos para ajustarse a las normas grupales.
- **Grupo de pares:** Un grupo de pares es un grupo social cuyos miembros tienen intereses, posiciones sociales y edad en común.

2.5 VARIABLES

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Toma de decisiones

2.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Inicio de relaciones sexuales.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de enfoque cuantitativa que consiste en la recolección, medición y análisis de datos cuantificables. A si mismo utilizo los análisis estadísticos para describir el comportamiento de variables, identificar tendencias o patrones y comprobar la hipótesis

El enfoque cuantitativo es como un proceso de datos cuantificables, usa la recolección de datos para probar hipótesis, por la observación y medición del análisis estadístico para establecer con exactitud los resultados de los patrones de comportamiento en una población.⁴²

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es aplicada, por que busca aplicar o utilizar los conocimientos ya aprendidos, para la resolución de problemas y en el mismo tiempo adquiere nuevos conocimientos.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de nivel relacional porque en nuestra investigación se busca establecer la relación entre las dos variables

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es observacional porque solo se observará las variables y no se

logra manipularla. Es prospectivo por que los datos recolectados fueron en el tiempo presente, de corte transversal por qué; a cada uno de los estudiantes se logró evaluar por única vez.

3.5 POBLACIÓN

Estuvo conformado por 317 adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho que se matricularon en el presente año y se encontraron cursando en el 3er, 4to y 5to. grados de secundaria del turno mañana, entre los meses de setiembre 2025 a enero del 2026.

3.6 MUESTRA

Conformado por 180 adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho que se encontraron cursando el 3er. (60 alumnos), 4to. (60 alumnos) y 5to. (60 alumnos) grados de secundaria en el año 2025, hayan iniciado o no con las relaciones sexuales, quienes fueron elegidos al azar.

Obtención del tamaño de muestra

$$n = \frac{4 \times N \times P \times Q}{E^2 (N - 1) + 4 \times P \times Q}$$

$$n = \frac{4 \times 312 \times 50 \times 50}{5^2 (312 - 1) + 4 \times 50 \times 50} = \frac{3'120,000}{17,7775} = 175.5$$

n : Es el tamaño de la muestra a calcular

4 : Es una constante.

P : Es la probabilidad de éxito de que una mujer pueda ser seleccionada para la muestra.

Q : Es la probabilidad de fracaso de que una mujer no pueda ser

seleccionada para la muestra.

N : Es el tamaño de la población

E² : Es el error seleccionado por el investigador.

3.7 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyó en el estudio a los adolescentes que cumplan con las siguientes características:

- a) Adolescentes matriculados en la Institución Educativa San Juan de Ayacucho en el año académico 2025.
- b) Estudiantes que se encontraron cursando el 3er., 4to, y 5to. grados de nivel secundario del turno mañana.
- c) Adolescentes que iniciaron con su vida sexual, de las edades 10 a 19 años
- d) Estudiantes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- e) Estudiantes que asistieron regularmente a clases durante el período de recolección de datos.
- f) Estudiantes que respondieron de manera completa el instrumento de recolección de datos.

3.8 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyó del estudio a los adolescentes que presenten alguna de las siguientes condiciones:

- a) Adolescentes que no desearon participar con la encuesta brindada durante el proceso de recolección de datos.
- b) Estudiantes que no pertenecieron al 3er., 4to, y 5to. grados de nivel secundario del turno mañana.
- c) Aquellos que no estuvieron presente durante la aplicación del instrumento.
- d) Adolescentes que presentaron dificultades cognitivas, emocionales o de comunicación que impidan comprender o responder adecuadamente el cuestionario.
- e) Cuestionarios incompletos o con respuestas inválidas que limiten el análisis de los datos.

3.9 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta, donde se entregó a los estudiantes para poder ser respondidas de acuerdo a las indicaciones brindadas.

3.10 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

- Ficha de recolección de datos.
- Instrumento para valoración de toma de decisiones.

3.11 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.11.1 VALIDEZ DE CONTENIDO

La validez de contenido del instrumento fue determinada mediante el juicio de expertos, con la participación de tres profesionales del área de salud (obstetras y psicólogo), quienes evaluaron el instrumento en función de criterios como claridad, objetividad, actualidad, organización, suficiencia, consistencia, coherencia y metodología.

Para cuantificar el grado de validez se utilizó el **coeficiente de V de Aiken**, el cual permitió determinar la relevancia y representatividad de los ítems en relación con las variables. Los expertos calificaron cada criterio en una escala ordinal de 1 a 5, donde 1 corresponde a “deficiente” y 5 a “excelente”.

Los resultados obtenidos evidenciaron valores del coeficiente V de Aiken entre 0.83 y 1.00 en los diferentes criterios evaluados, alcanzaron un **valor global de 0.93**, lo que indica que el instrumento presentó una **excelente validez de contenido**, siendo adecuado para la aplicación en nuestra población de estudio.

3.11.2 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el **coeficiente alfa de Cronbach**, aplicado a una prueba piloto en una muestra de 18 adolescentes, con características similares a nuestra población de estudio. Se obtuvo un **valor de $\alpha = 0.84$** , lo que indica **alta confiabilidad del instrumento**.

3.12 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- En primer lugar, se recibió la resolución aprobada del proyecto de tesis, firmada por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.
- Se solicitó la carta de presentación a la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la ejecución de la investigación.
- Se pidió la autorización a la Dirección de la Institución Educativa San Juan y se realizó el trámite correspondiente, mediante una solicitud dirigida al director.
- Luego de la aceptación, se coordinó con los tutores de cada grado de estudios para aplicar los instrumentos de recolección de datos a los estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria del turno mañana que fueron elegidos al azar.
- Se programó el día y hora de realizar la encuesta a los estudiantes asistentes a clases se les entregó la ficha de datos pre-elaborada y el cuestionario “Escala adaptada de toma de decisiones sexuales en adolescentes” (ETDS-A) para su respectivo llenado. Previamente se les dio las indicaciones correspondientes para que las respuestas sean brindadas con sinceramiento. Se reunió de una muestra de 180 adolescentes. Todo el proceso se desarrolló de manera ordenada, con supervisión constante y garantizando el anonimato de los participantes.
- Finalmente, se absolvió las dudas que tuvieron los estudiantes encuestados relacionados al tema, a quienes además se les dio las orientaciones respectivas y el lugar donde pueden ampliar la información brindada.

3.13 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS E INFORMACIÓN

Una vez obtenido los resultados, se elaboraron los gráficos y tablas estadísticas de simple y doble entrada, relacionando las variables de estudio. Estas a su vez se sometieron a análisis estadístico: chi cuadrado, prueba exacta de Fisher y tau B de Kendall, haciendo uso del paquete estadístico SPSS 30.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

TABLA N° 1

TOMA DE DECISIONES CON RELACIÓN AL INICIO DE RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN DE AYACUCHO. SETIEMBRE 2025 A ENERO 2026.

Toma de decisiones	Inició relaciones sexuales					
	No inició		Sí inicio		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No efectiva (en riesgo)	9	5.0	3	1.7	12	6.7
En desarrollo (intermedia)	37	20.6	32	17.8	69	38.3
Efectiva (acertada)	67	37.2	32	17.8	99	55.0
T O T A L	113	62.8	67	37.2	180	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la I. E. San Juan de Ayacucho.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,259 ^a	2	,119
N de casos válidos	180		

La tabla 1 se observa que del 100% (180) estudiantes adolescentes, el 62,8% (113) no han iniciado relaciones sexuales; de los cuales el 37,2% (67) presentaron toma de decisiones efectivas, el 20,6% (37) en desarrollo y el 5,0% (9) no efectiva. Mientras que el 37,2% (67) que sí iniciaron con sus relaciones sexuales; de ellos el 17,8% (32) presentaron toma de decisiones efectivas y en desarrollo y el 1,7% (3) toma de decisiones no efectivas.

La conclusión principal que se desprende de los resultados es que un alto porcentaje de adolescentes del Colegio San Juan de Ayacucho aún no iniciaron con las relaciones sexuales, representado por un 62.8% (113); es decir, más de la mitad y sólo un 37.2% (67) inició con las relaciones sexuales. Los estudiantes a los que se encuestó se encontraban cursando el 3er., 4to. y 5to. grado de nivel secundario (60 estudiantes de cada grado de estudios). Además, se aprecia que el grupo de "Toma de Decisiones Efectiva" (TDE) es más del doble en adolescentes que NO han iniciado con la

actividad sexual 37.2% (67) en comparación con los que SÍ han iniciado 17.8% (32). Esto nos permite aseverar que la “toma de decisiones efectiva” interviene como un factor protector clave para la postergación del inicio de la actividad sexual en los adolescentes estudiados.

Los dos datos sometidos a la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2=4,259$; $gl=2$; $p=0,119$), el valor de significancia es mayor a 0,05, lo que indica que **no existe una relación estadísticamente significativa entre la toma de decisiones y el inicio de relaciones sexuales** en los adolescentes del Colegio San Juan de Ayacucho. En ese sentido, aunque descriptivamente se observan diferencias en las proporciones, estas no son suficientes para afirmar una asociación significativa entre ambas variables, lo que da a conocer que otros factores podrían estar influyendo en dicha conducta.

Los resultados encontrados difieren de lo reportado por **Brunet N., Fernández G. y López A. (Uruguay, 2019)**, quienes evidenciaron que la toma de decisiones influye significativamente en los comportamientos sexuales de los adolescentes, señalando que decisiones más reflexivas se asocian con conductas sexuales más responsables.²² Asimismo, **García Bravo S. (Chimbote, 2025)** encontró una relación significativa entre la toma de decisiones y las conductas sexuales, indicando que niveles inadecuados de toma de decisiones incrementan la probabilidad de conductas sexuales de riesgo.¹⁵

Por otro lado, al contrastar con **Quispe E. y Zárate L. (Ayacucho, 2020)**, se identifican coincidencias parciales. En su investigación, aproximadamente entre el 30% y 40% de adolescentes reportaron haber iniciado relaciones sexuales, cifras similares al 37,2% encontrados en nuestro estudio. Sin embargo, estos autores destacan que factores como la presión social, el entorno familiar y el consumo de alcohol tienen mayor peso en el inicio sexual que la toma de decisiones por sí sola, lo que podría explicar la ausencia de asociación significativa.²⁰ Esto guarda relación con los resultados obtenidos, donde, a pesar de que el 55,0% (99) de adolescentes presentaron toma de decisiones efectivas, aún existe un 17,8% (32) que iniciaron relaciones sexuales, lo que da a conocer la influencia de otros factores externos.

Finalmente, en comparación con **Sandoval Torres E. (Ayacucho, 2024)**, se observa concordancia en la interpretación multifactorial del comportamiento sexual

adolescente. Sandoval encontró que alrededor del 35% a 40% de adolescentes habían iniciado relaciones sexuales, porcentaje muy cercano al 37,2% de nuestro estudio. Además, evidenció que los adolescentes con menores habilidades sociales presentaban mayores probabilidades de inicio sexual.²¹ Esto coincide con los hallazgos actuales, donde la toma de decisiones efectiva no es suficiente por sí sola para prevenir el inicio de relaciones sexuales, reforzando la idea de que variables como habilidades sociales, contexto familiar y entorno social interactúan conjuntamente.

En síntesis, aunque los porcentajes de inicio de relaciones sexuales son similares a estudios regionales y nacionales (alrededor del 35% a 40%), a diferencia de otras investigaciones, en el presente estudio no se evidenció una relación estadísticamente significativa con la toma de decisiones, lo que da a entender que esta variable no actúa de manera aislada sino integrada a otros factores determinantes del comportamiento sexual adolescente.

TABLA N° 2

TOMA DE DECISIONES CON RELACIÓN AL SEXO Y TIPO DE FAMILIA DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN DE AYACUCHO. SETIEMBRE 2025 A ENERO 2026.

Factores	Toma de decisiones								T O T A L
	No efectiva		En Desarrollo		Efectiva				
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Sexo:									
Femenino	4	2.2	29	16.1	45	25.0	78	43.3	X ² =0,718 p > 0,05
Masculino	8	4.4	40	22.2	54	30.0	102	56.7	
Tipo de Familia:									
Familia nuclear	5	2.8	36	20.0	49	27.2	90	50.0	X ² =3,939 p > 0,05
Familia monoparental	6	3.3	21	11.7	30	16.7	57	31.7	
Familia unipersonal	0	0.0	3	1.7	4	2.2	7	3.9	
Vive sólo con hermanos	1	0.6	7	3.9	8	4.4	16	8.9	
Vive con otros familiares	0	0.0	2	1.1	8	4.4	10	5.6	
T O T A L	12	6.7	69	38.3	99	55.0	180	100.0	

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la I. E. San Juan de Ayacucho.

En la tabla 2 observamos que predominó la toma de decisiones efectivas con 55% (99), seguida de la toma de decisiones en desarrollo con 38,3% (69) y, en menor proporción, la no efectiva con 6,7% (12). Según el sexo, el grupo masculino representó el 56,7% (102) y el femenino el 43,3% (78). En ambos sexos se evidenció mayor frecuencia de toma de decisiones efectivas con 30,0% (54) en varones y 25,0% (45) en mujeres. En cuanto al tipo de familia, predominó la familia nuclear con 50,0% (90), seguida de la monoparental con 31,7% (57); en todos los tipos familiares se observó mayor proporción de decisiones efectivas.

Determinamos que **no existió relación estadísticamente significativa** entre la toma de decisiones y el sexo (X²=0,718; p>0,05), ni entre la toma de decisiones y el tipo de familia (X²=3,939; p>0,05). Por lo tanto, inferimos que estas variables no influyeron de manera significativa en la toma de decisiones de los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho.

Analizamos que, aunque la mayoría de los adolescentes presentó una toma de decisiones efectiva, esta no dependió del sexo ni del tipo de familia. Esto sugiere que otros factores, como las habilidades sociales, el nivel de información, la educación sexual o la influencia del entorno social, podrían tener mayor peso en la toma de decisiones. Asimismo, el predominio de familia nuclear no garantizó mejores decisiones, lo que refuerza la idea de que la estructura familiar por sí sola no determina el comportamiento del adolescente, sino la calidad de las relaciones, la comunicación y la orientación recibida.

Contrastamos nuestros resultados con **García Bravo S. (Chimbote, 2025)**, quien evidenció que la toma de decisiones en conductas sexuales no presenta asociación significativa con variables sociodemográficas como el sexo, sino que depende de factores como el nivel de conocimiento, la percepción de riesgo y la educación sexual.¹⁵ Este resultado coincidió con nuestro estudio, donde tampoco encontramos relación significativa entre la toma de decisiones y el sexo, observándose comportamientos similares entre varones y mujeres.

Asimismo, **Sandoval Torres E. (Ayacucho, 2024)** reportó que tanto varones como mujeres pueden iniciar relaciones sexuales influenciados principalmente por sus habilidades sociales, sin que el sexo determine de manera significativa la conducta, lo cual respalda nuestros hallazgos, donde el sexo no influyó en la toma de decisiones. Además, este autor destacó que factores personales tienen mayor peso que las características sociodemográficas.²¹

Por otro lado, en relación al tipo de familia, **Herbozo Cayetano Y. (Lima, 2024)** encontró que la estructura familiar no tiene una influencia determinante en el inicio de las relaciones sexuales, resaltando que factores como la comunicación y el entorno social son más relevantes.¹⁴ Este resultado coincidió con nuestro estudio, donde el tipo de familia no mostró relación significativa con la toma de decisiones.

Sin embargo, **Begazo Ramírez M. (Lima, 2020)** evidenció que el tipo de familia sí influye en el inicio precoz de las relaciones sexuales, encontrando que los adolescentes provenientes de familias no nucleares presentan mayor riesgo.²³ Este hallazgo difirió de nuestros resultados, ya que en nuestra investigación no se encontró asociación significativa entre el tipo de familia y la toma de decisiones.

Nuestros resultados coincidieron con García y Sandoval respecto a que el sexo no es un factor determinante, y con Herbozo en que el tipo de familia tampoco mostró

influencia significativa. No obstante, diferimos con Begazo, quien sí encontró relación con la estructura familiar. En conjunto, interpretamos que tanto el sexo como el tipo de familia no actúan como determinantes directos de la toma de decisiones, siendo esta un proceso multifactorial influido principalmente por factores personales, educativos y sociales.

TABLA N° 3

TOMA DE DECISIONES CON RELACIÓN AL GRADO DE ESTUDIOS DE LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN DE AYACUCHO. SETIEMBRE 2025 A ENERO 2026.

Grado de estudios	Toma de decisiones						TOTAL	
	No efectiva		En Desarrollo		Efectiva		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
3er.	9	15.0	21	35.0	30	50.0	60	100.0
4to.	1	1.7	18	30.0	41	68.3	60	100.0
5to.	2	3.3	30	50.0	28	46.7	60	100.0
TOTAL	12	6.7	69	38.3	99	55.0		

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la I. E. San Juan de Ayacucho.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,861 ^a	4	,003
N de casos válidos	180		

En la tabla 3 se observó que del 100% (180) de estudiantes adolescentes, distribuidos equitativamente en 3er, 4to y 5to grado (60 estudiantes cada uno), predominó la toma de decisiones efectiva con 55,0% (99), seguida de la toma de decisiones en desarrollo con 38,3% (69) y, en menor proporción, la no efectiva con 6,7% (12). Al analizar por grado de estudios, en 3er grado el 50,0% (30) presentó toma de decisiones efectiva, el 35,0% (21) en desarrollo y el 15,0% (9) no efectiva; en 4to grado predominó la toma de decisiones efectiva con 68,3% (41), seguida del 30,0% (18) en desarrollo y 1,7% (1) no efectiva; mientras que en 5to grado el 46,7% (28) presentó toma de decisiones efectiva, el 50,0% (30) en desarrollo y el 3,3% (2) no efectiva.

Determinamos que **existe una relación estadísticamente significativa** entre la toma de decisiones y el grado de estudios, según la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2=15,861$; $gl=4$; $p=0,003$), siendo el valor de significancia menor a 0,05. Por lo tanto, se concluye que el grado de estudios se asoció significativamente con el nivel de toma

de decisiones en los estudiantes del Colegio San Juan de Ayacucho.

Analizamos que la toma de decisiones efectiva fue más frecuente en estudiantes de 4to grado, lo que sugiere un mayor desarrollo de habilidades cognitivas y reflexivas en este grupo. En comparación con el 5to grado predominó la toma de decisiones en desarrollo, evidenciando que, a pesar de encontrarse en un nivel educativo superior, no todos los adolescentes alcanzaron una toma de decisiones plenamente efectiva. Asimismo, en 3er grado se evidenció el mayor porcentaje de toma de decisiones no efectiva, lo que podría estar relacionado con menor madurez emocional y cognitiva. En conjunto, estos resultados sugirieron que el grado de estudios influye en el nivel de toma de decisiones, aunque no de manera lineal.

Nuestros resultados coincidieron con lo reportado por **García Bravo S. (Chimbote, 2025)**, quien encontró que los adolescentes con mayor nivel educativo presentaron mejores capacidades en la toma de decisiones, evidenciando porcentajes superiores al 60% de decisiones adecuadas en grados más avanzados.¹⁵ De manera similar, en nuestro estudio el 68,3% de estudiantes de 4to grado presentó toma de decisiones efectiva, lo que respalda la relación entre avance académico y mejora en la toma de decisiones.

Asimismo, **Sacaca L. y Pilco R. (Puno, 2022)** identificaron una relación significativa entre las habilidades sociales y el nivel educativo en estudiantes de secundaria ($p < 0,05$), evidenciando que los estudiantes de grados superiores presentaron mayores niveles de habilidades sociales, superando el 50% en niveles adecuados.²⁴ Estos hallazgos guardaron relación con nuestro estudio, donde también se evidenció una asociación significativa ($p = 0,003$) y un predominio de toma de decisiones efectiva con un 55,0%, lo que sugirió que las habilidades psicosociales, como la toma de decisiones, se fortalecen conforme avanza el nivel educativo.

Por otro lado, nuestros hallazgos guardaron concordancia con lo reportado por **Ayala M. y Cervantes B. (Ayacucho, 2023)**, quienes identificaron que la coitarquia precoz en adolescentes estuvo asociada a diversos factores personales y sociales, destacando que variables como el grado de estudios influyeron en el inicio temprano de relaciones sexuales. En su estudio, aproximadamente entre el 30% y 40% de adolescentes presentaron inicio sexual temprano, evidenciando mayor riesgo en aquellos con menor desarrollo de habilidades y menor orientación.²⁵ En relación con nuestros resultados,

se observó que en 3er grado se concentró el mayor porcentaje de toma de decisiones no efectiva con un 15,0%, mientras que en grados superiores predominó la toma de decisiones efectiva, lo que sugiere que a menor grado de estudios podría existir mayor vulnerabilidad frente a conductas de riesgo como la iniciación sexual precoz. De esta manera, ambos estudios coincidieron en que el nivel educativo y las capacidades personales influyen en el comportamiento sexual adolescente.

En síntesis, el grado de estudios se relacionó significativamente con la toma de decisiones en los adolescentes, evidenciándose un mayor predominio de decisiones efectivas en niveles intermedios y superiores de educación secundaria. Asimismo, inferimos que la toma de decisiones no se desarrolló de manera uniforme, sino que estuvo influenciada por factores evolutivos y psicosociales propios de cada etapa. En conjunto, los hallazgos reforzaron la importancia de fortalecer habilidades cognitivas y sociales en los adolescentes, con el fin de promover decisiones más acertadas y conductas saludables.

TABLA N° 4

EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES ASOCIADAS A LA TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN DE AYACUCHO. SETIEMBRE 2025 A ENERO 2026.

Edad inicio relaciones sexuales	Toma de decisiones						TOTAL	
	No efectiva		En Desarrollo		Efectiva		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
10 – 12(*)	0	0.0	6	9.0	3	4.5	9	13.5
13 – 14	3	4.5	12	17.9	19	28.4	34	50.7
15 a más	0	0.0	14	20.9	10	14.9	24	35.8
TOTAL	3	4.5	32	47.8	32	47.8	67	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la I. E. San Juan de Ayacucho.

(*): Sólo uno de los estudiantes inició con las relaciones sexuales a los 10 años.

Interpretación global de las pruebas estadísticas

Prueba	p-valor	Conclusión
Chi-cuadrado 3×3	0.029	Significativo
Fisher 2×3	0.041	Significativo
Permutación	0.034	Significativo

En la tabla 4 se observa que del 100% (67) de adolescentes que iniciaron con las relaciones sexuales, el 50.7% (34) tuvieron su primera relación sexual entre los 13 a 14 años, seguido del 35.8% (24) que comenzaron a partir de los 15 años a más y el 13.5% (9) entre los 10 a 12 años. Al relacionar ambas variables, se evidenció que del grupo de 10 a 12 años predominaron la toma de decisiones en desarrollo con 9.0% (6), seguido de la toma de decisiones efectivas 4.5% (3) y sin casos de nivel no efectivo; en el grupo de 13 a 14 años se concentraron la mayor proporción de toma de decisiones efectivas con 28.4% (19), seguida del nivel en desarrollo 17.9% (12) y no efectivas 4.5% (3); mientras que en el grupo de 15 años a más predominaron la toma de decisiones en desarrollo con un 20.9% (14), seguido de la toma de decisiones efectivas 14.9% (10) y sin registrarse casos de nivel no efectivo.

Los resultados sometidos a diferentes pruebas estadísticas: Chi-cuadrado (X^2), prueba

exacta de Fisher y de permutación nos muestra que **existe relación estadísticamente significativa** entre la toma de decisiones y la edad de inicio de las relaciones sexuales ($p < 0.05$) por parte de los adolescentes que ya iniciaron con la actividad sexual, representado por 67 de ellos de los 180 encuestados, de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho.

De los resultados obtenidos se desprende que más de la mitad 64.2% (43) de los estudiantes adolescentes del colegio San Juan de Ayacucho iniciaron con las relaciones sexuales antes de los 15 años de edad, lo que implica que el inicio de la actividad sexual se está dando a edades más tempranas. Hecho que lo dan a conocer múltiples investigaciones.

Al contrastar estos hallazgos con el estudio realizado por **Bustamante Gonzáles L. (Cajamarca, 2024)**, se encontró que aproximadamente entre el 45% y 60% de los adolescentes iniciaron relaciones sexuales en la etapa media de la adolescencia (alrededor de los 13 a 15 años) ¹⁶, lo cual guarda similitud con el 50,7% (34) encontrado en nuestro estudio en el grupo de 13 a 14 años. Asimismo, dicho estudio reporta que un porcentaje menor, cercano al 10%–15%, inicia relaciones sexuales de manera precoz, lo que coincide con el 13,5% (9) hallado en nuestra investigación en el grupo de 10 a 12 años.

Por otro lado, el estudio realizado por **Quispe E., Zarate L. (Ayacucho, 2020)** señala que más del 40% de los adolescentes había iniciado relaciones sexuales en edades tempranas o intermedias, con predominio en la adolescencia media.²⁰ Este resultado es comparable con nuestro estudio, donde más de la mitad de los adolescentes 50,7% (34) se ubican en el rango de 13 a 14 años, evidenciando un patrón similar en el contexto local. Además, dicho estudio resalta la influencia de factores psicológicos, lo cual se relaciona con el predominio de niveles de toma de decisiones en desarrollo 47,8% (32) observado en la presente investigación.

En cuanto al estudio de **Ayala M., Cervantes B. (Ayacucho, 2023)** sobre factores asociados a la coitarquia precoz, se reporta que entre el 10% y 20% de los adolescentes presentaban inicio sexual precoz, lo cual se asemeja al 13,5% (9) encontrado en este estudio. Asimismo, dicha investigación indica que los adolescentes con menor desarrollo de habilidades personales presentan mayor probabilidad de inicio temprano

de relaciones sexuales,²⁵ lo cual es concordante con los resultados obtenidos, donde el grupo de inicio más precoz (10–12 años) se concentra principalmente en niveles de toma de decisiones en desarrollo.

En conjunto, los porcentajes reportados en las investigaciones revisadas muestran una tendencia similar a la encontrada en nuestro estudio: predominio del inicio sexual en la adolescencia media (alrededor del 50%), menor proporción de inicio precoz (10%–15%) y una alta frecuencia de niveles intermedios o en desarrollo en la toma de decisiones. Estas coincidencias refuerzan la validez de los resultados obtenidos y evidencian que el comportamiento observado responde a patrones comunes en adolescentes peruanos, donde la madurez en la toma de decisiones aún se encuentra en proceso y se asocia con el momento de inicio de la actividad sexual.

TABLA N° 5

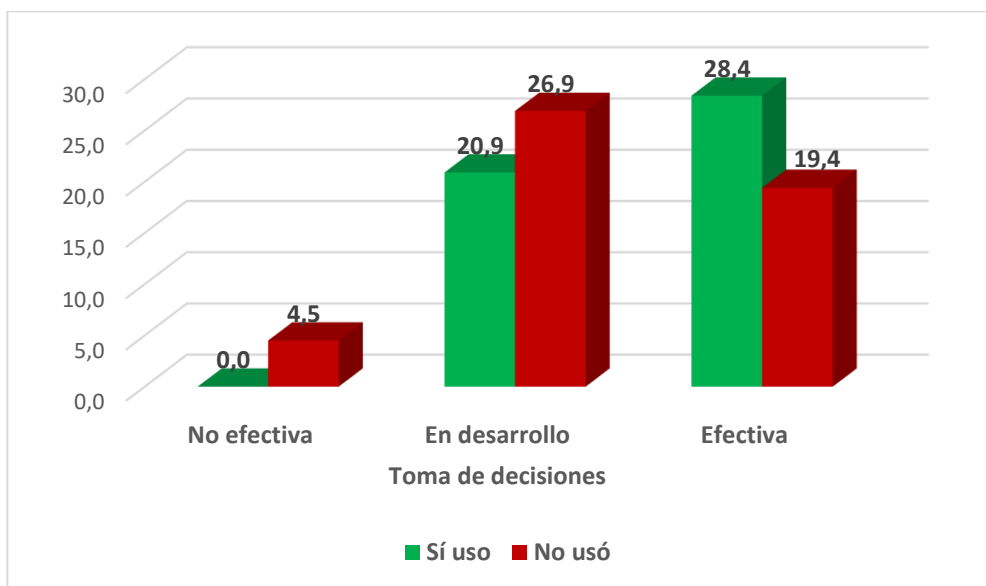
USO DEL PRESERVATIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL CON RELACIÓN A LA TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES QUE INICIARON CON LA ACTIVIDAD SEXUAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN DE AYACUCHO. SETIEMBRE 2025 A ENERO 2026.

Toma de decisiones	Uso condón en primera relación sexual					
	Sí uso		No usó		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
No efectiva	0	0.0	3	4.5	3	4.5
En desarrollo	14	20.9	18	26.9	32	47.8
Efectiva	19	28.4	13	19.4	32	47.8
TOTAL	33	49.3	34	50.7	67	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de la I. E. San Juan de Ayacucho.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,611 ^a	2	,0997
Prueba Exacta de Fisher-Freeman-Halton	--	1	,106
N de casos válidos	67		



Fuente: Elaboración a partir de la tabla N° 5

GRÁFICO N° 1
USO DEL PRESERVATIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL CON RELACIÓN A LA TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES QUE INICIARON CON LA ACTIVIDAD SEXUAL DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN DE AYACUCHO. SETIEMBRE 2025 A ENERO 2026.

En la tabla 5 y gráfico 1 se observó que del 100% (67) de adolescentes que iniciaron con las relaciones sexuales, el 49,3% (33) refirió haber usado preservativo en su primera relación sexual; de ellos el 28,4% (19) presentaron toma de decisiones efectivas, seguido de 20,9% (14) en desarrollo y sin registrarse casos de nivel no efectivo. Mientras que el 50,7% (34) refirió no haber utilizado el preservativo; de los cuales, el 26,9% (18) presentaron toma de decisiones en desarrollo, seguido de 19,4% (13) toma de decisiones efectivas y 4,5% (3) no efectivas.

Determinamos que **no existió una relación estadísticamente significativa** entre la toma de decisiones y el uso del preservativo en la primera relación sexual, según la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2=4,611$; $gl=2$; $p=0,0997$), cuyo valor de significancia fue mayor a 0,05. Asimismo, la prueba exacta de Fisher ($p=0,106$) confirmó este resultado, indicando que no se pudo establecer asociación significativa entre ambas variables en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho. Aunque visualmente se evidenció una tendencia importante donde los adolescentes con toma de decisiones efectivas presentaron mayor proporción de uso del condón 28,4% (19) en comparación con aquellos con toma de decisiones en desarrollo 20,9% (14) y viceversa sucede en el grupo de adolescentes que no usaron condón en la primera relación sexual. Por lo que se podría considerar que los adolescentes con una toma de decisiones más efectiva tienen mayor probabilidad de haber usado condón en su primera relación sexual. Asimismo, el hecho de que más de la mitad de los adolescentes 50,7% (34) no utilizara preservativo evidenció una situación de riesgo relevante en esta población.

Nuestros resultados difirieron de lo reportado por **García Bravo S. (Chimbote, 2025)**, quien evidenció una relación estadísticamente significativa entre la toma de decisiones y las conductas sexuales en adolescentes ($p<0,05$), señalando que los estudiantes con mejor capacidad de decisión presentaron mayores porcentajes de uso de métodos de protección, superando el 60%.¹⁵ En contraste, en nuestro estudio, si bien los

adolescentes con toma de decisiones efectiva presentaron mayor proporción de uso de preservativo (28,4%) frente a los otros grupos, esta diferencia no alcanzó significancia estadística ($p=0,0997$), lo que indicó que la toma de decisiones no fue un factor determinante en el uso del preservativo en la primera relación sexual.

Por otro lado, nuestros resultados guardaron concordancia con el estudio publicado en la **Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud (2025)**, el cual reportó que, si bien los adolescentes pueden presentar conocimientos adecuados y capacidad de decisión, el uso del preservativo no siempre se concreta en la práctica, debido a factores sociales, culturales y situacionales. Este estudio no siempre encontró asociaciones estadísticamente significativas entre variables cognitivas y el uso de métodos anticonceptivos, lo que se relacionó con nuestros hallazgos, donde no se evidenció relación significativa ($p>0,05$), pese a observarse una tendencia hacia mayor uso en adolescentes con mejor toma de decisiones.¹²

En conjunto, los estudios contrastados permitieron evidenciar que, aunque la toma de decisiones influye en las conductas sexuales, el uso del preservativo en adolescentes no dependió exclusivamente de la toma de decisiones, sino que responde a un proceso complejo y multifactorial, en el cual intervienen no solo factores individuales, sino también sociales, educativos y contextuales.

CONCLUSIONES

1. De los 180 adolescentes encuestados, el 62,8% (113) no había iniciado relaciones sexuales; de este grupo, el 37,2% (67) presentó una toma de decisiones efectiva. Aunque se observa que la mayoría de los adolescentes con toma de decisiones efectiva no había iniciado relaciones sexuales, esta diferencia no resultó estadísticamente significativa. En consecuencia, se determinó que no existe relación entre la toma de decisiones y el inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho durante el periodo de setiembre de 2025 a enero de 2026. En ese sentido, el inicio de relaciones sexuales en adolescentes responde a la influencia de diversos factores biopsicosociales, más allá de la capacidad individual de toma de decisiones.
2. Del 100% (180) adolescentes, el 56.7% (102) son de sexo masculino y 43.3% (78) son de sexo femenino; el 50% (90) provienen de familia nuclear y el 31.7% (57) de familia monoparental; en ambos predominaron la toma de decisiones efectivas; sin embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre la toma de decisiones y las variables sexo y tipo de familia. Esto evidenció que dichas variables no constituyen factores determinantes en la toma de decisiones respecto al inicio de relaciones sexuales.
3. El grado de estudio se relacionó de manera estadísticamente significativa con la toma de decisiones en los adolescentes ($p=0,003$), evidenciándose que a medida que avanzó el nivel educativo, se incrementó la proporción de toma de decisiones efectivas. Asimismo, identificamos que los estudiantes de grados inferiores presentaron mayores niveles de toma de decisiones no efectiva, lo que reflejó una menor madurez en sus capacidades cognitivas y psicosociales. En ese sentido, inferimos que el desarrollo académico contribuyó significativamente al fortalecimiento de habilidades para la toma de decisiones, constituyéndose en un factor importante en la formación integral del adolescente.

4. Existe una relación estadísticamente significativa entre la toma de decisiones y la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho ($p < 0.05$), evidenciando que aquellos con una toma de decisiones efectiva tienden a iniciar su vida sexual a edades menos precoces, mientras que los adolescentes con niveles en desarrollo o no efectivos presentan mayor tendencia a un inicio temprano. Asimismo, se identificó que la mayoría de los adolescentes inició sus relaciones sexuales en la etapa media de la adolescencia (13 a 14 años) y que predomina un nivel de toma de decisiones en desarrollo, lo que refleja que aún se encuentran en proceso de consolidación de habilidades para elegir de manera responsable. En ese sentido, se resalta la importancia de fortalecer la educación sexual y las competencias en toma de decisiones desde etapas tempranas, como estrategia fundamental para prevenir conductas sexuales de riesgo y promover una salud sexual y reproductiva adecuada.

5. No existió una relación estadísticamente significativa entre la toma de decisiones y el uso del preservativo en la primera relación sexual ($p > 0,05$); sin embargo, se evidenció una tendencia a mayor uso en los adolescentes con toma de decisiones efectiva. Asimismo, observamos que más de la mitad de los adolescentes no utilizó preservativo en su primera relación sexual, lo que representó una situación de riesgo relevante. Por lo tanto, inferimos que el uso del preservativo no dependió exclusivamente de la toma de decisiones, sino que estuvo influenciado por diversos factores personales, sociales y contextuales, lo que resalta la necesidad de intervenciones integrales en educación sexual dirigidas a esta población.

RECOMENDACIONES

1. Las instituciones y programas de salud del adolescente, deben reorientar la consejería en salud sexual y reproductiva, enfocarse no solo en informar sino en desarrollar habilidades como la comunicación asertiva, autoestima, la toma de decisiones bajo presión emocional o de grupo y proyecto de vida, con énfasis en la prevención del inicio precoz de relaciones sexuales. Esto implica crear talleres y reformular las herramientas digitales interactivas (aplicaciones móviles o plataformas virtuales). Así como promover la participación activa de los padres de familia, orientadas a mejorar la comunicación familiar y el acompañamiento en la toma de decisiones de los adolescentes.
2. Se recomienda diseñar estrategias diferenciadas, la implementación de intervenciones se debe llevar a cabo con enfoque de género y grado de estudio, considerando las características y necesidades propias de cada etapa de la adolescencia.
3. En las instituciones educativas, sobre todo en el colegio San Juan de Ayacucho, se debe fortalecer la Educación Sexual Integral (ESI) con énfasis en habilidades psicosociales, promoviendo talleres vivenciales y juegos de roles que permitan a los estudiantes desarrollar toma de decisiones y pensamiento crítico frente a la presión de grupo.
4. Las futuras investigaciones que apliquen el instrumento Escala de Toma de Decisiones Sexuales en Adolescentes (TDS-A) que se empleó en el presente estudio, debe replicarse en otras instituciones educativas de la región y del país, con muestras más amplias, para validar la escala en diferentes contextos (rurales, urbanos). Así como también, se deben realizar investigaciones cualitativas, con entrevistas en profundidad y grupos focales con adolescentes de las tres categorías de toma de decisiones (efectiva, intermedia, no efectiva) para explorar las barreras y los facilitadores específicos que influyen en su proceso de decisión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sarmiento-Rivera, Luis F.; Ríos Flórez, Jorge A. Bases neurales de la toma de decisiones e implicación de las emociones en el proceso. *Revista Chilena de Neuropsicología*, vol. 12, núm. 2, diciembre, 2017, pp. 32-37. Universidad del Desarrollo-Santiago, Chile.
2. Steinberg Laurence. A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. “Una perspectiva de la neurociencia social sobre la asunción de riesgos en la adolescencia”. Artículo de investigación. Biblioteca Nacional de Medicina. Departamento de psicología. Universidad de Temple. Estados Unidos. *Dev Rev.* 2008. Vol. 28(1) pág. 78-106. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2396566/>
3. World Health Organization. Adolescent sexual and reproductive health. Geneva: WHO; 2020. Disponible en:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514606>
4. Broche-Pérez, Y., Herrera Jiménez, L.F.; Omar-Martínez, E. Bases neurales de la toma de decisiones. *Rev. Neurología*. Junio 2016. Vol. 31. Núm. 5. Páginas 319-325. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-bases-neurales-toma-decisiones-S0213485315000523>
5. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud del Perú. Perfil de salud de Ayacucho 2024. Lima: MINSA; 2024 [citado 2026 Mar 17]. Disponible en:
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/perfiles_epidemiologicos/docs/2024/pdf/Documento%20Perfil%20de%20Salud_2024_Vers%20Oficial_Ayacucho_JCPD.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2024 – Ayacucho. Lima: INEI; 2024 [citado 2026 Mar 18]. Disponible en:
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2024/departamentales/Endes05/pdf/Ayacucho.pdf>
7. Casey BJ, Getz S, Galvan A. The adolescent brain. “el cerebro adolescente”. Artículo de investigación. Biblioteca Nacional de Medicina. Departamento de psicología. Universidad de Cornell. Estados Unidos. *Dev Rev.* 2008. Vol. 28(1) pág. 62-77. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2500212/>

8. Izdebski Z, Kozakiewicz A, Mazur J. La edad de inicio sexual entre los jóvenes polacos: el papel de los factores individuales y sociales. Departamento de Humanización de la Medicina y Sexología, Universidad de Zielona Góra, Polonia. *Sexes*. 2025; 6(1):5, p.1-4,14. Disponible en:
<https://doi.org/10.3390/sexes6010005>
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2021. *MMWR Suppl.* 2023;72(Suppl 1):1-112.
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: Implementación de la Estrategia y Plan de Acción Regional para la Salud de los Adolescentes y Jóvenes 2010-2018. Washington, D.C.: OPS; 201.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Planificación familiar/métodos anticonceptivos. Nota descriptiva, set. 2023. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>
12. Brenes T., Zapata G., Castro M. Educación sexual y toma de decisiones en adolescentes: conocimientos, uso del preservativo y prevención de infecciones de transmisión sexual. Revisión sistemática. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*. 2025. Vol. 11(4), pág. 258–266. Disponible en:
<https://doi.org/10.56239/rhcs.2025.114.1045>
13. De la Vara-Salazar E, Villalobos A, Hubert C, Suárez-López L. Conductas de riesgo asociadas con el inicio sexual temprano en adolescentes en México. 2023;65(2):172–180. Disponible en:
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/15062/12480>
14. Herbozo Cayetano YM. Factores asociados a la edad de inicio de las relaciones sexuales en mujeres adolescentes en el Hospital San Juan de Lurigancho año 2023. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2024. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/14616/herbozo_cy_m.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. García Bravo SM. Toma de decisiones y conductas sexuales en adolescentes

- estudiantes de la Institución Educativa Nacional República Federal Socialista de Yugoslavia de Nuevo Chimbote, 2024. Chimbote: Universidad San Pedro; 2025.
16. Bustamante Gonzáles LT. Factores personales y familiares asociados al inicio de las relaciones sexuales en adolescentes. Institución Educativa Abel Carbajal Pérez–Chota, Cajamarca, 2024. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2025. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/8296>
17. Vera Gamboa Ligia. Salud sexual de adolescentes y jóvenes. Rev. biomédica [revista en la Internet]. 2018. [citado 2025 Ago 11]; 29(3): 43-44. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-84472018000300043
18. Ciencia Cognitiva. Toma de decisiones en adolescentes vs. Adultos. 2014 [consultado 15 de julio de 2025]. Disponible en:
<https://www.cienciacognitiva.org/?p=990>
19. Maldonado-Guzmán G, García-Juárez A, García-Juárez I. Modelos teóricos de toma de decisiones: una revisión. Redalyc. 2017 [consultado 15 de julio de 2025];11(2):167-78. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1793/179354005006.pdf>.
20. Quispe E., Zarate L. Factores que influyen en el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa Túpac Amaru II, Huascaura – Ayacucho. Julio – setiembre 2019. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.unsch.edu.pe/items/dfad182e-4b7d-4eb5-bbf8-997465641d48>
21. Sandoval Torres E. Habilidades sociales e iniciación sexual en adolescentes de la Institución Educativa “Señor de los Milagros”, Ayacucho, 2023. Escuela Profesional Enfermería-UNSCH; 2024. Disponible en:
<https://repositorio.unsch.edu.pe/items/16946990-9252-4f31-a94b-36766be7eb3a>
22. Brunet, N.; Fernández G., López A. (2019). Toma de decisiones y comportamientos sexuales en adolescentes. Diseño y resultados de un estudio en Uruguay (2017-2019). Montevideo: Universidad de la República, UNFPA. Disponible en:

https://derechosgeneroy salud.psico.edu.uy/sites/derechosgeneroy salud/files/libro_completo_toma_de_decisiones_y_comportamientos_sexuales_en_adolescentes.pdf

23. Begazo Ramírez, Milagros B. Factores asociados al inicio precoz de relaciones sexuales en adolescentes de una institución educativa privada en Comas-Lima. 2020. Universidad Privada del Norte, Lima; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.upn.edu.pe/item/13ce2c2e-8a85-4d62-8ad8-ea3ff8d27ff6>
24. Sacaca L., Pilco R. Habilidades sociales en estudiantes de educación secundaria en una Institución Educativa de CayaCaya, Putina 2022. Universidad Nacional del Altiplano. Puno; 2022. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/363468495_Habilidades_sociales_en_estudiantes_de_educacion_secundaria
25. Ayala M., Cervantes B. Factores asociados a coitarquia precoz en adolescentes de la I.E.P. Los Licenciados – Ayacucho, 2023. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unsch.edu.pe/items/8348467a-e40b-40a2-93c2-4d205d5f4832>
26. Organización Mundial de la Salud. Adolescencia y salud adolescente. 2023. Disponible en:
https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
27. Ministerio de Salud del Perú. Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú. 2017. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284802-situacion-de-salud-de-los-adolescentes-y-jovenes-en-el-peru-documento-tecnico>
28. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Ministerio de salud del Perú. 2019. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1091057-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-de-adolescentes>
29. Kahneman D. Thinking, Fast and Slow. New York: Farrar, Straus and Giroux; 2011. Pág. 20–32. Disponible en:
<https://dn790002.ca.archive.org/0/items/DanielKahnemanThinkingFastAndSlow/Daniel%20Kahneman-Thinking%2C%20Fast%20and%20Slow%20%20.pdf>
30. Simon HA. Models of Man: Social and Rational. “Modelos del hombre: sociales

y racionales; ensayos matemáticos sobre el comportamiento humano racional en el contexto social”. New York: Wiley; 1957. Pág. 99-118. Disponible en:

https://iiif.library.cmu.edu/file/Simon_box00063_fld04838_bdl0001_doc0001/Simon_box00063_fld04838_bdl0001_doc0001.pdf?utm_source=.com

31. Hertwig R, Wulff DU. Sage Journals. A description–experience framework of the psychology of risk. “Un marco descriptivo-experiencial de la psicología del riesgo”. Artículo de investigación: Perspectivas sobre la ciencia psicológica. 2022. Artículo completo: Decisiones bajo incertidumbre; Vol. 17(3) pág. 631–651. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17456916211026896?utm_source=.com
32. Nickerson C. Theory of Reasoned Action. “Teoría de la acción razonada de Fishbein y Ajzen, 1975”. [Internet]. Simply Psychology; s.f. 2025. Disponible en: https://www.simplypsychology.org/theory.of.reasoned.action.html?utm_source=.com
33. Romer Daniel. Adolescent risk taking, impulsivity, and brain development. “Conducta de riesgo, impulsividad y desarrollo cerebral en la adolescencia: implicaciones para la prevención”. Psychobiol. Artículo de investigación. Biblioteca Nacional de Medicina. Departamento de psicobiología del desarrollo. Universidad de Pensilvania. Estados Unidos. Dev Psychobiol. 2010. Vol. 52(3) pág. 263–276. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3445337/>
34. Luna Bernal A, Iaca Arocena F. Patrones de toma de decisiones y autoconfianza en adolescentes. Revista de psicología. Universidad de Colima. México. 2014. Vol. 32(1) pág. 39-65. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/9285>
35. Broche Pérez Y, Cruz López D. Toma de decisiones en la adolescencia: Entre la razón y la emoción. Artículo de investigación. Universidad Central Marta Abreu de las Villas. Cuba. 2014. Vol. 8(3) pág. 70-72. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/277010161_Toma_de_decisiones_en_la_adolescencia_Entre_la_razon_y_la_emocion?utm_source=.com
36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2023. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/5601739-peru->

[encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2023](#)

37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES 2022. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/inei/campa%C3%B1as/27650-resultados-de-la-encuesta-demografica-y-de-salud-familiar-endes-2022>
38. Organización Mundial de la Salud. Condones. 2025 [citado 2026 Abr 21]. Disponible en:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/condoms>
39. Finer LB, Philbin JM. Sexual initiation, contraceptive use, and pregnancy among young adolescents. *Pediatrics*. 2013;131(5) pág. 886-891. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3639466/>
40. Damásio António. El error de Descartes: La emoción, la razón y el cerebro humano. 1era edición. 1994. Estados Unidos. Versión resumen: Cuadernos de neuropsicología Panamerican Journal of Neuropsychology. 2011. Vol. 5(2) pág. 173-178. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/317461281_El_error_de_Descartes_La_emocion_la_razon_y_el_cerebro_Humano
41. Padrón I, Rodrigo MJ, De Vega M. Searching for predictors of the risk decision-making process in social situations in the adolescence. “Búsqueda de predictores del proceso de toma de decisiones de riesgo en situaciones sociales en la adolescencia”. *Revista de Investigación de Psicología y Educación*. España. 2015. [citado 2026 Apr. 8]; vol. 2(2) pág. 69-79. Disponible en:
<https://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2015.2.2.1328>
42. Hernández – Sampieri, R; y Mendoza, C.P. (2018). Metodología de la investigación: las rutas; cuantitativa; cualitativa y mixta. Disponible en:
https://www.ispsn.org/sites/default/files/documentos-virtuais/pdf/metodologia_de_la_investigacion_-_hernandez_sampieri_-_6ta.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**“TOMA DE DECISIONES EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DEL
COLEGIO SAN JUAN DE AYACUCHO SETIEMBRE 2025-ENERO 2026”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cómo se relaciona la toma de decisiones con el inicio de relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho setiembre 2025 a enero 2026?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cómo se relaciona la toma de decisiones con el sexo y el tipo de familia en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho, de setiembre 2025 a enero 2026?</p> <p>¿De qué manera influye el grado de estudio en la toma de decisiones de</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar la relación de la toma de decisiones con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho, de Setiembre 2025 a enero 2026.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <p>Establecer la relación entre la toma de decisiones con el sexo y el tipo de familia en los adolescentes de la institución educativa San Juan de Ayacucho de setiembre 2025 a enero 2026.</p> <p>Analizar la relación entre la toma de decisiones y el grado de estudio en</p>	<p>Hi: Existe relación de la toma de decisiones con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho de setiembre 2025 a enero 2026.</p> <p>Ho: No Existe relación de la toma de decisiones con el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Toma de decisiones por parte del adolescente:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Efectivas: Puntaje mayor o igual a 95 •Intermedia: Puntaje entre 61 a 95 •No efectivas: Puntaje menor o igual a 60 <p>Variable Dependiente:</p> <p>Inicio de relaciones sexuales:</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Inició. •No inició <p>Variables Atributivas:</p> <p>Características</p>	<p>1.TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Aplicada.</p> <p>2.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Observacional, relacional, prospectivo y transversal.</p> <p>3.POBLACION</p> <p>Conformada por 317 adolescentes de la I.E. San Juan de Ayacucho que se encuentren estudiando en el 3er., 4to. y 5to. grados de secundaria turno mañana, entre los meses de setiembre 2025 a enero del 2026.</p> <p>4.TAMAÑO DE MUESTRA</p> <p>Conformado por 180 adolescentes de la I.E. San Juan de Ayacucho que se encuentren estudiando en el 3er.,</p>

<p>los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho, de setiembre 2025 a enero 2026?</p> <p>¿Qué relación existe entre la toma de decisiones y la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho, de setiembre 2025 a enero 2026?</p> <p>¿Cómo se asocia la toma de decisiones con el uso del preservativo en la primera relación sexual en adolescentes sexualmente activos de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho, de setiembre 2025 a enero 2026?</p>	<p>los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho de setiembre 2025 a enero 2026.</p> <p>Identificar la relación entre la toma de decisiones y la edad de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho de setiembre 2025 a enero 2026.</p> <p>Evaluar la relación entre la toma de decisiones y el uso del preservativo en la primera relación sexual en adolescentes que iniciaron con la actividad sexual de la Institución educativa San Juan de Ayacucho de setiembre 2025 a enero 2026.</p>	<p>Institución Educativa San Juan de Ayacucho de setiembre 2025 a enero 2026.</p>	<p>sociodemográficas del adolescente:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Sexo: Femenino, masculino. •Edad: 10 a 19 años. •Grado de estudios: 3er., 4to y 5to grado de secundaria. •Tipo de familia del que proceden: Familia nuclear, familia extensa, familia monoparental, familia reconstituida. •Haber recibido información previa sobre toma de decisiones: No recibió, sí recibió. 	<p>4to. y 5to. grados de secundaria turno mañana en el año 2025, hayan iniciado o no con las relaciones sexuales quienes fueron elegidos al azar.</p> <p>5.TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS</p> <p>Los datos se obtendrán por medio de encuesta.</p> <p>6.INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <ul style="list-style-type: none"> •Ficha de recolección de datos. •Instrumento para valoración de toma de decisiones. <p>7.PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p>
---	---	---	--	---

Anexo 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Obstetricia

FICHA DE DATOS

Fecha:

Nº de Ficha:

I. DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

1. Sexo: Femenino () Masculino ()
2. Edad: _____ años
3. Grado de estudios: 3ro. () 4to. () 5to. ()
4. ¿Con quién vives?
 - a) Con mamá y papá
 - b) Sólo con mamá y hermanos
 - c) Sólo con papá y hermanos
 - d) Sólo con hermanos
 - e) Sólo con abuelos
 - f) Solo
 - g) Otros (especifique):

II. DATOS DEL INICIO DE RELACIONES SEXUALES

5. Ya iniciaste con las relaciones sexuales?: No () Sí ()
6. En caso de NO HABER iniciado con las relaciones sexuales, ¿por qué aún no lo hiciste?:
7. ¿A qué edad iniciaste tu primera relación sexual? _____ años
8. ¿En tu primera relación sexual usaste el condón?: Sí () No ()
9. Actualmente continúas teniendo relaciones sexuales: No () Sí ()
10. Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales: semanal () mensual ()
11. ¿Actualmente usas algún método anticonceptivo?: No () Sí ()
12. ¿Qué método anticonceptivo vienes usando?:
.....

Si deseas puedes dejar un comentario:

.....
....

**Anexo 3: INSTRUMENTO DE ESCALA ADAPTADA DE TOMA DE DECISIONES
SEXUALES EN ADOLESCENTES (ETDS-A)**

**ESCALA ADAPTADA DE TOMA DE DECISIONES SEXUALES EN
ADOLESCENTES (ETDS-A)**

Instrucciones para el llenado del cuestionario.

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer cómo piensas, sientes y decides sobre el inicio de las relaciones sexuales. No hay respuestas correctas o incorrectas. Lo importante es que respondas con sinceridad pensando en lo que realmente piensas o harías. Tu participación es voluntaria y anónima. La información será utilizada únicamente con fines educativos y de investigación. Lee cada afirmación y marca la opción que mejor refleje tu opinión. Marca una sola opción por cada afirmación. Muy agradecidas por tu participación sincera.

Para cada afirmación, marca una sola opción:

N°	Ítems	TD	D	Ni A ni D	A	TA	Ptje
	Dimensión 1: Conocimiento sobre sexualidad						
1	Sé cómo prevenir infecciones de transmisión sexual.						
2	Entiendo qué es el consentimiento en una relación sexual.						
3	Conozco los métodos anticonceptivos disponibles para adolescentes.						
4	Sé que el embarazo puede ocurrir en la primera relación sexual.						
5	Comprendo las consecuencias emocionales que se puede tener al iniciar las relaciones sexuales.						
	Dimensión 2: Presión social y emocional						
6	Me sentiría presionado/a si mi pareja quiere tener relaciones sexuales y yo no.						
7	Mis amigos influyen en cómo pienso sobre el sexo.						
8	Me preocupa lo que otros pensarán si decido no tener relaciones sexuales.						
9	He sentido curiosidad sexual por influencia de redes sociales o medios.						

10	A veces siento que debo tener relaciones sexuales para no quedarme atrás.							
	Dimensión 3: Autoeficacia y autonomía							
11	Puedo decir “no” si no quiero tener relaciones sexuales.							
12	Me siento capaz de tomar decisiones sobre mi cuerpo sin dejarme influenciar.							
13	Sé cómo comunicar a mi pareja para aún no tener relaciones sexuales.							
14	Me siento seguro/a al expresar lo que quiero o no quiero en una relación.							
15	Puedo evitar la insistencia de mi pareja para tener relaciones sexuales si no me siento preparado/a.							
	Dimensión 4: Valores y creencias personales							
16	Creo que las relaciones sexuales deben ocurrir cuando hay amor y compromiso.							
17	Prefiero esperar hasta estar más maduro/a para iniciar mi vida sexual.							
18	Para mí, el respeto mutuo es esencial antes de iniciar relaciones sexuales.							
19	Considero que la decisión de tener relaciones sexuales debe ser muy reflexionada.							
20	Creo que la sexualidad debe vivirse con responsabilidad.							
	Dimensión 5: Intención conductual							
21	Si estuviera en una situación íntima, usaría protección.							
22	Antes de tener relaciones sexuales, hablaría con mi pareja sobre nuestras expectativas.							
23	Me informaría bien antes de tomar una decisión sobre iniciar mi vida sexual.							
24	Buscaría apoyo o consejo si tuviera dudas sobre iniciar relaciones sexuales.							
25	Tomaría decisiones sexuales pensando en mi bienestar físico y emocional.							
Puntaje total								

Anexo 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo RAFAEL HENDOZA ATAURIMA
 identificado/a con DNI N° 70611841, de profesión
PSICOLOGO desempeñándome actualmente como;
DOCENTE DE PSICOLOGIA EN LA I.E. PRIVADA "DANIEL GOLEMAN"
 por medio de la presente hago constar que he participado de la validación del instrumento del
 proyecto de tesis: "Toma de decisiones en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de
 la Institución Educativa San Juan de Ayacucho, Setiembre 2025 a Enero 2026.
 Luego de evaluar el instrumento puedo dar la siguiente apreciación:



Pautas	critérios	Deficiente 1 pto	Aceptable 2 pts	Bueno 3pts	Muy bueno 4 pts	Excelente 5pts	Puntaje
Claridad	Esta elaborado en un lenguaje apropiado.				✓		4
Objetividad	Esta expresado en conductas observables.			✓			3
Actualidad	Es de interés actual					✓	5
Organización	Los ítems tienen una organización lógica.					✓	5
Suficiencia	Comprende los ítems necesarios en cantidad y calidad.				✓		4
Consistencia	Esta basado en aspectos teóricos-científicos de investigación.					✓	5
Coherencia	Existe la relación entre las variables e indicadores.				✓		4
metodología	Usa una metodología adecuada.					✓	5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....
APLICABLE

Comentario del juez o experto respecto al instrumento

Promedio de valoración: 35

Ayacucho, 03 de OCTUBRE 2025

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo JUDITH ORTIZ CONISUA
 identificado/a con DNI N° 10755159, de profesión
OBSTETRA desempeñándome actualmente como;
RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD REPRODUCTIVA DEL ADOLESCENTE (CESRA) UNSCH
 por medio de la presente hago constar que he participado de la validación del instrumento del
 proyecto de tesis: "Toma de decisiones en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de
 la Institución Educativa San Juan de Ayacucho, Setiembre 2025 a Enero 2026.
 Luego de evaluar el instrumento puedo dar la siguiente apreciación:

Pautas	critérios	Deficiente 1 pts	Aceptable 2 pts	Bueno 3pts	Muy bueno 4 pts	Excelente 5pts	Puntaje
Claridad	Esta elaborado en un lenguaje apropiado.				✓		4
Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					✓	5
Actualidad	Es de interés actual					✓	5
Organización	Los ítems tienen una organización lógica.					✓	5
Suficiencia	Comprende los ítems necesarios en cantidad y calidad.					✓	5
Consistencia	Esta basado en aspectos teóricos - científicos de investigación.					✓	5
Coherencia	Existe la relación entre las variables e indicadores.					✓	5
metodología	Usa una metodología adecuada.					✓	5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Aplicable

Comentario del juez o experto respecto al instrumento

Promedio de valoración:

39

JOC
 Judith Ortiz Conislla
 OBSTETRA
 COP. 17243



Ayacucho, 05 de OCTUBRE 2025

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, María Felicitas Paniagua Segovia
 identificado/a con DNI N° 28273591, de profesión OBSTETRA
 desempeñándome actualmente como; Responsable de Prestaciones no Tarifados - DIRESA
 por medio de la presente hago constar que he participado de la validación del instrumento del
 proyecto de tesis: "Toma de decisiones en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de
 la Institución Educativa San Juan de Ayacucho, Setiembre 2025 a Enero 2026.
 Luego de evaluar el instrumento puedo dar la siguiente apreciación:

Pautas	critérios	Deficiente 1 pto	Aceptable 2 pts	Bueno 3pts	Muy bueno 4 pts	Excelente 5pts	Puntaje
Claridad	Esta elaborado en un lenguaje apropiado.					✓	5
Objetividad	Esta expresado en conductas observables.					✓	5
Actualidad	Es de interés actual					✓	5
Organización	Los ítems tienen una organización lógica.					✓	5
Suficiencia	Comprende los ítems necesarios en cantidad y calidad.					✓	5
Consistencia	Esta basado en aspectos teóricos - científicos de investigación.				✓		4
Coherencia	Existe la relación entre las variables e indicadores.					✓	5
metodología	Usa una metodología adecuada.					✓	5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

APLICABLE

Comentario del juez o experto respecto al instrumento

Promedio de valoración:

39

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
 Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas
 Dirección de Atención Integral y Calidad de Salud

 Obst. María F. Paniagua Segovia

Ayacucho, 06 de Octubre 2025

Anexo 5: VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

ITEMS	Calificaciones de los jueces			V de Aiken
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	
Claridad	4	4	5	0,83
Objetividad	5	3	5	0,83
Actualidad	5	5	5	1,00
Organización	5	5	5	1,00
Suficiencia	5	4	5	0,92
Consistencia	5	5	4	0,92
Coherencia	5	4	5	0,92
Metodología	5	5	5	1,00
V de Aiken Global				0,93

Aplicando la siguiente fórmula para calcular el coeficiente V de Aiken:

$$V = \frac{\sum(s-l_0)}{n(c-1)}$$

Donde:

s = puntuación que da cada juez

l₀ = valor mínimo de la escala

n = número de jueces

c = número de categorías

l₀ = 1
n = 3
c = 5

Se consideró como criterio de aceptabilidad valores de V de Aiken $\geq 0,80$.

El coeficiente V de Aiken es = 0,93 lo que indicó que el instrumento presentó una excelente validez de contenido.

Anexo 6: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO-PRUEBA PILOTO

ADOLESCENTES ENCUESTADOS	PREGUNTAS																									SUMATORIA
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	
1	3	3	2	4	4	2	4	3	3	3	4	4	3	3	2	2	4	3	3	4	4	4	3	4	3	81
2	5	3	4	5	4	1	1	1	2	2	5	5	4	5	4	5	3	5	3	5	5	4	3	4	5	93
3	5	3	2	5	5	5	2	2	2	2	5	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	96
4	3	3	2	2	2	3	4	3	2	4	5	4	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	80
5	3	4	4	2	2	2	3	2	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	88
6	3	2	4	4	2	5	4	4	1	5	5	5	4	4	1	1	5	5	5	5	5	5	5	4	5	98
7	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	96
8	4	4	4	3	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	95
9	5	5	4	5	5	5	4	5	3	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	119
10	5	5	5	3	5	5	3	3	2	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	114
11	5	4	4	4	5	1	2	3	1	5	4	5	4	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	103
12	5	5	5	5	5	5	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	113
13	5	5	4	4	3	3	2	4	3	4	5	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	5	4	5	105
14	1	3	3	5	2	3	5	3	4	3	2	4	2	4	2	2	3	2	3	3	4	5	2	4	4	77
15	3	4	5	5	5	4	3	3	3	2	4	3	4	5	3	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	103
16	4	4	4	4	2	4	4	4	4	1	5	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	102
17	4	1	4	4	4	4	2	2	2	2	5	4	3	4	1	4	5	5	4	5	5	4	5	5	4	92
18	4	5	4	3	3	4	3	4	5	5	2	4	5	5	3	5	5	5	3	4	5	4	4	5	4	103
VARIANZA	1,23	1,27	0,89	1,05	1,53	1,88	1,59	1,06	0,76	1,15	1,26	1,24	1,24	1,53	1,65	1,56	0,94	0,94	0,76	0,94	0,94	0,76	0,94	0,76	0,94	
SUMATORIA DE VARIANZAS																									26,23	
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ÍTEMS																									134,82	

Aplicando la siguiente fórmula para calcular el alfa de Cronbach: $\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum Var(i)}{Var(total)} \right)$

Donde:

k = número de ítems	K = 25
Var(i) = varianza de cada pregunta	∑ Var(i) = 26,23
Var(total) = varianza de la suma total	Var(total) = 134,82

Se consideró como criterio de aceptabilidad un coeficiente alfa de Cronbach $\geq 0,70$.

El coeficiente alfa de Cronbach fue de **0,84** lo que indicó que el instrumento es confiable.

Anexo 7: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Anexo 8: CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

**EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
PÚBLICA “SAN JUAN” NIVEL SECUNDARIO- SAN JUAN
BAUTISTA -AYACUCHO.**

QUE SUSCRIBE LA PRESENTE:

CONSTANCIA

Por medio del presente dejamos constancia de la señorita BAEZ BARRIENTOS, Karina con DNI N°74250471 y la señorita CIPRIAN BERNA, Flor Milagros con DNI N° 75968210, egresadas de la Escuela Profesional de Obstetricia, de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, HA REALIZADO RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE “TOMA DE DECISIONES EN EL INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAN JUAN DE AYACUCHO. SETIEMBRE 2025- ENERO 2026”, para optar el título profesional.

Acudo el presente a solicitud del interesado, para los fines pertinentes

Ayacucho 10 de Diciembre del 2025

Mg. Rosell Ojosi Murillo
DIRECCIÓN

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 267-2026-UNSCH-FCSA-D

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 16:20 horas del 22 de mayo del 2026, se reunieron los docentes miembros del jurado calificador para el acto de sustentación de la tesis titulada **Toma de decisiones en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho. Setiembre 2025 – Enero 2026**, presentada por las Bachilleres **FLOR MILAGROS CIPRIAN BERNA Y KARINA BAEZ BARRIENTOS**, con la finalidad de optar el título profesional de Obstetra.

El Jurado de Sustentación estuvo conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Prof. Lucy Orellana de Piscocoya (delegada por el Decano)
Miembros : Prof. Clotilde Prado Martínez
: Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
: Prof. Luz Amelia Boada Fajardo
Asesor : Prof. Héctor Danilo Velarde Valer
Secretaria Docente : Prof. Frida María Chávez Centeno

Con el quorum reglamentario, se dio inicio al acto de sustentación de tesis. Como acto inicial, la presidenta de la Comisión les da la bienvenida y presenta a los miembros del jurado Evaluador, indicando el propósito de la reunión: la sustentación de tesis titulada **Toma de decisiones en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho. Setiembre 2025 – Enero 2026**, presentada por las bachilleres **FLOR MILAGROS CIPRIAN BERNA Y KARINA BAEZ BARRIENTOS**. Seguidamente, la presidenta confirmó que se verificó el cumplimiento de los requisitos reglamentarios para la sustentación de tesis, no encontrándose observación alguna. Posteriormente, dio lectura a la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 267-2026-UNSCH-FCSA-D**, brindó algunas indicaciones a las sustentantes y autoriza el inicio de la exposición a la Bachiller: **KARINA BAEZ BARRIENTOS** continuando la Bachiller **FLOR MILAGROS CIPRIAN BERNA**.

Concluida la sustentación, la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador, formular sus respectivas preguntas, iniciando su participación la Prof. Luz Amelia Boada Fajardo, continuando la Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila, seguidamente la Prof. Clotilde Prado Martínez y cerrando la ronda de preguntas la Prof. Lucy Orellana de Piscocoya. Posteriormente, se invitó al Asesor de Tesis, Prof. Héctor Danilo Velarde Valer, para que pueda aclarar algunas preguntas e interrogantes, finalmente la presidente invita a las sustentantes, abandonar el auditorio a fin de proceder con la respectiva calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **FLOR MILAGROS CIPRIAN BERNA**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Lucy Orellana de Piscocoya	17	17	17	17
Prof. Clotilde Prado Martínez	17	17	17	17
Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila	17	17	16	17
Prof. Luz Amelia Boada Fajardo	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

Bachiller: **KARINA BAEZ BARRIENTOS**

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P. FINAL
Prof. Lucy Orellana de Piscoya	17	17	17	17
Prof. Clotilde Prado Martínez	17	17	17	17
Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila	17	17	16	17
Prof. Luz Amelia Boada Fajardo	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, se obtuvo como resultado: aprobación por unanimidad de las bachilleras, **FLOR MILAGROS CIPRIAN BERNA** quien obtuvo la nota final de diecisiete (17) y **KARINA BAEZ BARRIENTO**, quien obtuvo la nota final de diecisiete (17). En señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador suscriben la presente acta. Siendo las 18:10 horas, se da por concluido el acto académico.


Prof. Lucy Orellana de Piscoya
Presidenta


Prof. Clotilde Prado Martínez
Miembro


Prof. Pavel Antonio Alarcón Vila
Miembro


Prof. Luz Amelia Boada Fajardo
Miembro


Prof. Prof. Héctor Danilo Velarde Valer
Asesor


Prof. Frida María Chávez Centeno
secretario (a)

Ayacucho, 22 de mayo 2026.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 03- 2026

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la **Resolución Decanal N° 839-2025-UNSCH-FCSA-D**, delegada por el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado

Toma de decisiones en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho. Setiembre 2025 - enero 2026

Autoras:

Bach. Karina BAEZ BARRIENTOS

Bach. Flor Milagros CIPRIAN BERNA

ASESORA:

Mg. Obsta. Héctor Danilo VELARDE VALER.

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio **TURNITIN** se concluye que presenta un porcentaje de 19% de similitud.

De acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es **PROCEDENTE** conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 08 de mayo del 2026


Dra. Lucy Orellana de Piscoya
Directora de la EP. de Obstetricia

Toma de decisiones en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho. Setiembre 2025 - enero 2026

por KARINA BAEZ BARRIENTOS y MILAGROS CIPRIAN BERNA

Fecha de entrega: 06-may-2026 10:36a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2954005542

Nombre del archivo: BORRADORA_FINAL_APROBADO-27_ABRIL_2026_1.docx (13.03M)

Total de palabras: 17860

Total de caracteres: 103510

Toma de decisiones en el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes de la Institución Educativa San Juan de Ayacucho. Setiembre 2025 - enero 2026

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

13%

PUBLICACIONES

13%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	4%
3	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	Submitted to unhuancavelica Trabajo del estudiante	1%
6	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
7	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uchile.cl Fuente de Internet	<1%

9	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
10	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
11	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
12	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	dialnet.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
14	Natanael Librado Gonzalez. "Intervención \"sé tú mismo\" con sitio web y chatbot para promover la motivación autodeterminada y prevenir el embarazo adolescente: ensayo piloto controlado aleatorizado", Universidade de São Paulo. Agência de Bibliotecas e Coleções Digitais, 2025 Publicación	<1 %
15	espanol.libretexts.org Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.upads.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

18	apirepositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	medioenseriomedioenbroma.com Fuente de Internet	<1 %
20	www.dykinson.com Fuente de Internet	<1 %
21	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad del Atlántico Medio Trabajo del estudiante	<1 %
24	repositorio.ulead.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repository.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo