



RIESGO SEXUAL Y NIVEL DE POPULARIDAD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ECUADOR

Junes Robles

Johana Espinel

Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

RESUMEN

La población joven es considerada vulnerable debido a que está expuesta a factores y conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y los comportamientos sexuales. Por otra parte, la estructura y el entorno social en el que se desenvuelve puede generar comportamientos sexuales riesgosos. El objetivo del estudio es determinar los principales riesgos para conducta sexual en jóvenes y su relación con la popularidad en un entorno social universitario, en una muestra de 392 estudiantes provenientes de cantones rurales de la zona 5 de Ecuador. El instrumento de medición para la variable conductas sexuales de riesgo es la Escala de Autoeficacia para prevenir el SIDA SEA-27 y para la variable popularidad se utiliza el Sociograma, con la aplicación del programa CivSoc. Los tres principales riesgos sexuales percibidos por los participantes son, el 64% mantener relaciones sexuales sin condón, el 34% ser infiel a la pareja y en tercer lugar, combinar el alcohol con relaciones sexuales. Existe una correlación entre el comportamiento sexual de riesgo y la popularidad e impopularidad, en el primer caso, el participante asume menos riesgos a diferencia del impopular que presenta mayor exposición a conducta sexual riesgosa.

Palabras claves:

Conductas sexuales, popularidad, riesgo, red social.

ABSTRACT

The young population considered vulnerable because it exposed to risk factors and behaviors, such as alcohol consumption and sexual behaviors. On the other hand, the structure and social environment in which it develops can generate risky sexual behaviors. The objective of the study is to determine the main risks for sexual behavior in young people and its relation to popularity in a university social environment, in a sample of 392 students coming from rural cantons of zone 5 of Ecuador. The measurement instrument for the variable risk sexual behavior is the Self-Efficacy Scale to prevent AIDS SEA-27, and for the variable popularity, the Sociogram is used, with the application of the CivSoc program. The three most important sexual risks perceived by the participants are: 64% having sex without a condom, 34% being unfaithful to the couple and thirdly, combining alcohol with sex. There is a correlation between sexual risk behavior and popularity and unpopularity, in the first case, the participant assumes fewer risks unlike the unpopular that present greater exposure to risky sexual behavior.

Keywords:

sexual behavior, popularity, risk, social network.

SEXUAL RISK AND LEVEL OF POPULARITY IN UNIVERSITY STUDENTS IN ECUADOR

Realizar un estudio sobre conductas sexuales se considera importante debido al incremento de casos de infecciones de transmisión sexual (ITS) en el mundo entero. Se calcula que cada día, más de un millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (Organización Mundial de la Salud, 2013).

En Ecuador se han encontrado tasas altas de alcoholismo en provincias de la zona 5, lugar de donde se extrajo la muestra de la población para este estudio, como es el caso de las Provincias de Santa Elena (28,1%) y Los Ríos (19,0%), coincidiendo con el número elevado de embarazos en adolescentes (881.9%) que se presentan en la misma zona. (SENPLADES, 2015).

El sexo sin protección y las relaciones sexuales con múltiples parejas contribuyen a problemas de salud y a embarazos no deseados en adolescentes, de acuerdo con el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, 2010)

Existen muchos estudios referentes a la situación de riesgos a la que los jóvenes están expuestos, es así, que en una investigación realizada en una universidad de Monterrey, (Gallegos, Villarreal, Loveland-Cherry, Ronis, & Zhou, 2008) entre septiembre 2002 y febrero del 2004, donde se trabajó con una muestra de 829 adolescentes (459 mujeres, 370 hombres), tomada de cuatro preparatorias, en la que se incluyó a adolescentes y sus padres en el programa, denominado “Cuidate promueve tu salud”, cuya duración fue de 6 horas, arrojaron resultados que mostraron efectividad de la intervención en la favorabilidad de las intenciones de los adolescentes en usar condón y anticonceptivos.

Concalves, Castellá y Carlotto (2007), en un estudio realizado a 389 jóvenes estudiantes de enseñanza media, encontraron entre aquellos que estaban sexualmente activos, que solo el 72,8% de ellos, manifestaron que siempre hacían uso de métodos de anticoncepción, siendo el condón es el método más utilizado (78,3%), también se evidenció que los sujetos que en el último año tuvieron más parejas sexuales (6,806) y quienes presentaban niveles más altos de consumo de alcohol (1,711), tienen más tendencia a presentar conductas sexuales de riesgo. (Concalves Câmara, Castellà Sarriera, & Carlotto, 2007).

Al estudiar la autoeficacia como factor de riesgo o de protección para relaciones sexuales, (Pérez-Jiménez, Santiago-Rivas, & Serrano-García, 2009) se ha podido determinar que las personas auto identificadas como heterosexuales, con un promedio de edad para hombres de 32,1 y para las mujeres de 33,1 años, que mantienen relaciones sexuales con parejas estables utilizan menos medios de protección, no así, las personas con parejas casuales, las mismas que tienden a protegerse más. La muestra utilizada para el estudio fue de 447 heterosexuales activos sexualmente, a los que se les aplicó un cuestionario con el objetivo de determinar el comportamiento sexual, el uso del condón masculino y la práctica de masturbación mutua. Los resultados más importantes indican que el uso del condón lo realizan las personas que tienen parejas casuales. En el análisis entre el nivel de autoeficacia y el uso del condón se encontró una correlación positiva baja [$r=.22$, $n=345$, $p=.00$] demostrando que a mayor nivel de autoeficacia de una persona existe más capacidad para negociar sexo seguro.

En un estudio del año 2012, realizado en adolescentes de una Unidad Educativa, se halla que los medios por los cuales adquieren mayor información sobre conductas sexuales, son el colegio (59.3%), luego la familia y programas de televisión (ambos 52.4%), seguidos por mensajes en la radio (15,7%), pero reciben muy poca información



de medios gubernamentales. (Orcasita, Uribe, Castellanos, & Gutierrez Rodríguez, 2012).

Considerando que las habilidades sociales y los sentimientos son factores que contribuyen en el desarrollo de la identidad personal y social, se considera que la popularidad entre sus pares refuerza los niveles de adaptación promoviendo su conducta prosocial, relacionando lo contrario a conductas antisociales. (Inglés, Hidalgo, Méndez, & Inderbitzen, 2003).

La popularidad es un factor que de acuerdo al estudio denominado “Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género” (Navarro-Pertusa, Reig-Ferrer, Barberá Heredia, & Ferrer Cascales, 2006) tiene un vínculo con la experimentación de inicio de su vida sexual. En los varones se relaciona el tema de experiencia sexual con una mayor vida en grupo o como un elemento de socialización positiva, mientras que para las mujeres la iniciación sexual es un elemento que está relacionado más con una experiencia. Para autores como Rodríguez y Toro (2011), la resistencia al sexo en la mujer está influenciada por el entorno social y la percepción que ésta tiene sobre sus consecuencias, lo que se podría relacionar con la edad de su inicio sexual.

Por otra parte se considera que los adolescentes que son populares y dominantes tienden a ser intimidadores e iniciar su vida sexual antes de aquellos que son retirados y victimizados. (Bruyn & Cillessen, 2012)

La práctica de conductas sexuales de riesgo se agudiza con el consumo de drogas, es así que en el estudio “Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal”, se evidencia que en un periodo de 12 meses el 83,3% de la muestra que correspondían a 1.142 jóvenes que asistieron a locales de ocio nocturno, habían mantenido relaciones sexuales. (Lomba, Apostolo, & Mendes, 2009).

El estudio de redes sociales permite observar aquellos aspectos que no se pueden ver a simple vista, permitiéndonos conocer la forma como se relacionan los miembros (objetos o nodos) de la red, proporcionando una descripción de las relaciones entre objetos. (Kadushin, 2013).

De acuerdo a estudios sobre las redes sociales, se ha podido identificar que las personas que usan y abusan de las drogas tienen con frecuencia amigos o familiares que también utilizan este tipo de sustancias, (Galván, Guadalupe, & Hernández, 2008), en las conclusiones de su estudio realizado al respecto indican sobre la importancia del contexto social en el inicio y/o desarrollo de la conducta adictiva. Por otra parte en otro estudio, (García Vega, Menéndez Robledo, Fernández García, & Cuesta Izquierdo, 2012), se ha determinado como factor de riesgo a la cantidad de parejas sexuales y están relacionadas con el consumo de alcohol, sobre todo en los hombres. Otro aspecto importante es que el preservativo fue mayormente utilizado en la primera relación sexual con penetración (82,8%) y de manera general el método más utilizado es el condón (68,5%).

Las redes de apoyo y las conductas sexuales de riesgo están íntimamente relacionadas, siendo la familia la primera fuente de apoyo (53.7%), seguida por sus amigos (38.8%) (Navarro-Pertusa, Reig-Ferrer, Barberá Heredia, & Ferrer Cascales, 2006).

El consumo de alcohol en jóvenes y su relación con la percepción sobre las conductas sexuales riesgosas es otra variable de este estudio, encontrando en los estudios de Ong, Wong, Lee, Holroyd y Yuen Huang (2013), que el 90% de los estudiantes sexualmente activos habían probado alcohol, siendo más del 50% consumidores regulares y más del 30% expresaron beber en exceso.

Esta percepción del riesgo está relacionada con la prevalencia de consumo de alcohol, demostrándose que quienes tienen una mayor percepción de riesgo son aquellos que no han consumido alcohol, a diferencia de los consumidores (Mendez-Ruiz, Mendez-Ruiz, Alonso-Castillo, Uribe-Alvarado, & Armendáriz-García, 2015). Hay que considerar que la Organización Panamericana de la Salud (2010), establece una relación entre la juventud y episodios de excesivo consumo de alcohol y a grupos de mayor edad con la abstinencia o poca frecuencia de consumo de alcohol, en países como Canadá.

Los comportamientos de consumo de alcohol en varones, es aceptado y premiado socialmente, siempre que sea un consumo promedio, situación que en cambio afecta a la popularidad del joven, cuando el consumo de alcohol es excesivo. (Balsa, Homer, French, & Norton, 2010).

Todo lo antes mencionado sumado a los procesos de transición demográfica y epidemiológica que han experimentado diversos países en los últimos años y a los cambios socioculturales, han transformado el perfil de morbilidad y mortalidad de los adolescentes, incrementando las infecciones de transmisión sexual, accidentes de tránsito y problemas en la salud mental como depresión y suicidio. (Santander, y otros, 2008). La adolescencia es una etapa de la vida, en la que podemos trabajar en procesos de cambio, pudiendo incorporar valores que garanticen comportamientos adecuados referentes a la salud y a la conducta social durante su adultez. (Rodríguez Cabrera, y otros, 2008), opinión que es compartida por Martín y Reyes (2003), (Martín Alfonso & Reyes Díaz, 2003), quienes consideran que los centros de salud, instituciones educativas y la familia deben trabajar en factores protectores de la salud, con el fin de que los adolescentes identifiquen elementos resilientes que favorezcan la conducta sexual responsable.

El presente artículo tiene por objetivo determinar las principales conductas sexuales de riesgo en jóvenes y su relación con el nivel de popularidad o impopularidad en una estructura o red social.

Método

Se trata de una investigación cuali-cuantitativa, con una muestra de 392 estudiantes de la Universidad Estatal de Milagro, Ecuador, 27,8% hombres y 72,2% mujeres, cuya mediana es 21 años de edad, con una Dt 2,242, los criterios de inclusión para este proceso investigativo, es ser parte de la carrera de Psicología, Enfermería, Nutrición Humana o Terapia respiratoria, en edades comprendidas en el rango de 17 a 25 años y pertenecer a un curso donde mínimo el 90 % de los estudiantes decidan participar en la investigación, para así asegurar los resultados del análisis de redes sociales. Se seleccionaron estas carreras para el estudio, porque las líneas de investigación se relacionan con el tema investigado, lo que permitió obtener de manera oportuna el apoyo de las autoridades para realizar la investigación.

Medida

- El instrumento de medición utilizado para la variable conductas sexuales de riesgo es la escala Self-Efficacy for AIDS (SEA-27), validada al español por (López-Rosales & Moral-De la Rubia, Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes, 2001): Escala de Autoeficacia de 27 elementos para prevenir el SIDA (SEA-27) el cuestionario además contiene preguntas sociodemográficas. Consta de 27 reactivos tipo Likert y evalúa la autoeficacia desde



la teoría socio-cognitiva de Bandura, (1977), en tres aspectos de la conducta relacionadas con el sexo:

- Capacidad para decir no a las relaciones sexuales bajo diferentes circunstancias.
- Capacidad percibida para preguntar al compañero sobre las relaciones sexuales anteriores y otras conductas de riesgo como el consumo de drogas.
- Capacidad percibida para adquirir y utilizar correctamente preservativos.

Los datos fueron analizados a través del SPSS Statistics v20, siendo éstos primero registrados en hoja de cálculo Excel-97.

Para la variable nivel de popularidad, se aplica el sociograma que contiene 4 preguntas, las mismas que fueron analizadas a través del programa informático CIVSOC, que mide 13 índices sociométricos individuales y 5 índices sociométricos grupales (Barrasa & Gil, 2004).

A través de este programa se pueden obtener, entre otros, índices sociométricos de elección, rechazo, percepción de elección y percepción de rechazo entre los miembros de un mismo grupo.

Los datos obtenidos permiten observar la posición sociométrica de los individuos, es decir las características de cada uno de los miembros a nivel de relaciones inter e intragrupales.

Mediante el CIVSOC también se pueden calcular los índices de Popularidad e Impopularidad de los individuos así como también los índices sociométricos grupales, que evalúan distintas dimensiones dentro de un grupo, permitiendo predecir comportamientos en otros grupos.

Procedimiento

Siendo un proyecto institucional, se cuenta con la autorización de las autoridades para la aplicación de los instrumentos de medida, sin embargo se solicita el consentimiento de los participantes a través de la firma de un acta de compromiso, previo a la aplicación de los instrumentos. Los participantes responden al cuestionario de manera auto-aplicada, en sus propios salones de clase y en horas planificadas para el evento con el objetivo de no interrumpir las labores docentes. Para responder a las preguntas del sociograma (redes sociales) se proyecta la nómina de los estudiantes que pertenecen al curso para que sea fácil escoger el número de compañeros elegidos o rechazados.

Resultados

Tabla 1

Uso del condón como medida de prevención del riesgo

Participantes	No.	%
Hombres	54	49
Mujeres	57	51
Total:	111	100

Fuente: Proyecto “La autopercepción y la influencia con la redes sociales en estudiantes universitarios” 2014-2015.

Los resultados sobre las principales conductas sexuales de riesgo son pertinentes con la literatura planteada. El uso del condón como medida preventiva para conducta sexual de riesgo es utilizado en un porcentaje ligeramente superior en mujeres que en los hombres. (Tabla 1).

En la tabla 2, se presentan los datos en relación a la percepción que tienen los participantes con respecto a las conductas sexuales de riesgo detectadas: Riesgo 1: Tener relaciones sexuales sin condón (64%), del cual el 20% corresponde a los participantes masculinos y el 44% a las féminas.

En relación al Riesgo 2: Ser infiel a la pareja (34%), de los cuáles el 26% corresponde a la percepción que tiene la mujer sobre este riesgo y solamente el 8% está relacionado a la percepción del hombre. El Riesgo 3: Combinar el alcohol con las relaciones sexuales (32%), la percepción más alta sobre este riesgo corresponde a las mujeres con un 25% y el 7% para los varones.

Tabla 2

Percepción del riesgo para conducta sexual

Riesgo	Opciones	Total	%	Hombres	%	Mujeres	%
Riesgo 1	Tener relaciones sexuales sin condón	252	64%	78	20%	174	44%
Riesgo 2	Ser infiel a la pareja	135	34%	32	8%	103	26%
Riesgo 3	Combinar alcohol con relaciones sexuales	126	32%	27	7%	99	25%

Fuente: Proyecto “La autopercepción y la influencia con la redes sociales en estudiantes universitarios” 2014-2015.

Por otra parte se evidencia que el grupo de los más populares (grado en que el sujeto es elegido por el resto del grupo), corresponden a un 40% de la muestra y la de los impopulares al 60% de la misma.

La percepción acertada de elecciones (número de sujetos por los que se cree elegido el participante), y la expansividad de elecciones (número de elecciones emitidas por el sujeto), tiene una relación significativa al 0,01 (bilateral) con la edad del participante.

De igual manera se ha determinado una correlación significativa a nivel 0.05 (bilateral) entre el número de sujetos por los que se cree rechazado el participante y la conducta de riesgo 2, (Combinar el alcohol con las relaciones sexuales). (Tabla 3 y tabla 4).

Tabla 3

La Percepción de elecciones, la expansividad de elecciones y su relación con la edad de los participantes.

Correlaciones			
		Valores Sociométricos	EDAD
Valores Sociométricos de Percepción Acertada de Elecciones y Expansividad de Elecciones	Correlación de Pearson	1	-,157**
	Sig. (bilateral)		,003
	N	362	362
Edad	Correlación de Pearson	-,157**	1
	Sig. (bilateral)	,003	
	N	362	392

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Proyecto “La autopercepción y la influencia con la redes sociales en estudiantes universitarios” 2014-2015.



Tabla 4

La percepción de rechazos y relación con la conducta de combinar el alcohol con las relaciones sexuales.

Correlaciones			
		Índice Sociométrico	Riesgo 3: Combinar el alcohol con las relaciones sexuales
Índice Sociométrico de Percepción de Rechazos	Correlación de Pearson	1	,137*
	Sig. (bilateral)		.016
	N	362	308
Riesgo 3: Combinar el alcohol con las relaciones sexuales	Correlación de Pearson	,137*	1
	Sig. (bilateral)	.016	
	N	308	328

*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Proyecto “La autopercepción y la influencia con la redes sociales en estudiantes universitarios” 2014-2015.

Conclusiones y discusión

En base a los resultados obtenidos, en una muestra de 392 participantes en la investigación, el 70% no han tenido relaciones sexuales frente a un 30% de personas sexualmente activas. El inicio de la vida sexual en los hombres se da en un rango entre los 14 y 17 años y corresponde al 67,44%, sin embargo a la edad de 14 años se inician sexualmente el 26,74%, esta información se relaciona con el estudio realizado por López-Rosales & Moral-de la Rubia: Sexo, autoeficacia y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en población adolescente (2012), en el que se determina que un cuarto de la población es sexualmente activa y el inicio en los varones se da entre los 13 años aproximadamente.

En las mujeres el 41,80% inician su vida sexual entre los 17 y 18 años, de éste porcentaje, más de la mitad (54,42%) se inician sexualmente a los 18 años de edad. Este resultado podría estar relacionado con el estudio sobre Resistencia al sexo: Cultura y Personalidad de Rodríguez-Yarimar & Toro-Alfonso (2011) quienes entre las conclusiones determinan que el entorno social de la mujer sigue interfiriendo en las decisiones de ellas de mantener relaciones sexuales y cómo la percepción de las consecuencias incide en el proceso de autonomía sexual de la mujer. Es de gran importancia considerar estudios desde el enfoque de género, sobre las consecuencias de las creencias y las percepciones, que puedan interferir a la hora de tomar decisiones relacionadas con la sexualidad tanto del hombre como de la mujer.

Las relaciones sexuales sin condón se identifican en primer lugar como conducta sexual de mayor riesgo por los participantes, resultado que coincide con los estudios de Gallegos, Villarroel, Loveland-Cherry, Ronis, & Zhou (2008) y de Pulido, Avalos, Fernández, García, Hernández, & Ruiz (2013) en el que se menciona que un alto porcentaje de estudiantes mantienen relaciones sexuales sin condón.

Otra coincidencia se establece con los estudios de García Vega, Menéndez Robledo, Fernández García, & Cuesta Izquierdo (2012), quienes mencionan como factor de riesgo la relación entre actividad sexual y el uso de alcohol, factor identificado por los

participantes de la presente investigación en el tercer lugar, como percepción de conducta sexual de riesgo.

Los hallazgos en esta investigación permiten establecer que los comportamientos sexuales de riesgo tienen relación con el nivel de impopularidad que un joven puede tener dentro de su red o estructura social (ser infiel a la pareja: Sig. Bilateral, 878 y Correlación de Pearson -,010). En el presente estudio, los comportamientos sexuales de riesgo no presentaron una correlación con el nivel de popularidad (tener pareja estable: significancia bilateral ,012; Correlación de Pearson: 0). Lo que significa que un joven que es impopular en su medio social tiene mayor tendencia a tener comportamientos sexuales riesgosos.

La percepción de los tres principales riesgos sexuales identificados en el estudio, son: 1. Tener relaciones sexuales sin condón, 2. Ser infiel a la pareja; y, 3. Combinar el alcohol con las relaciones sexuales, los que fueron altamente percibidos por las mujeres a diferencia de los hombres.

Finalmente, las conductas sexuales de riesgo relacionadas a factores de la estructura social en el entorno universitario, como la popularidad e impopularidad, son estudios que deben continuarse realizando ya que no existe mayor información al respecto y podrían aportar en el conocimiento más profundo de las conductas de riesgo en población joven.

Referencias

- Balsa, A. I., Homer, J., French, M., & Norton, E. (2010). Uso de Alcohol y Popularidad entre Adolescentes Uruguayos. *Journal of Research on Adolescence*, 21(3), 559-568.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215. Obtenido de <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/Bandura1977PR.pdf>
- Barrasa, Á., & Gil, F. (2004). Un programa informático para el cálculo y la representación de índices y valores sociométricos. *Psicothema*, 16(2), 329-335. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/1202.pdf>
- Bruyn, E. H., & Cillessen, A. (2012). Dominance- Popularity Status, Behavior , and the Emergence of Sexual Activity in Young Adolescents. *Evolutionary Psychology*, 10(2), 296 - 319.
- Concalves Câmara, S., Castellà Sarriera, J., & Carlotto, M. S. (2007). Predictores de Conductas Sexuales. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 41(2), 161-166. Obtenido de <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP041a5/RIP04117.pdf>
- Estévez López, E., Martínez Ferrer, B., & Jiménez Gutiérrez, T. I. (2009). Las Relaciones sociales en la Escuela: El Problema del Rechazo Escolar. *Psicología Educativa*, 15(1), 5 - 12. Obtenido de <https://www.uv.es/lisis/belen/psicolog-educat.pdf>
- Gallegos, E. C., Villarroel , A. M., Loveland-Cherry, C., Ronis, D. L., & Zhou, Y. (2008). Intervención para reducir riesgo en conductas sexuales de adolescentes: un ensayo aleatorizado y controlado. *Salud Pública*, 50(1), 59-66. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10650109>
- Galván, J., Guadalupe, G., & Hernández, A. (2008). Aproximación de las redes sociales : una vía alterna para el estudio de la conducta de uso de drogas y su tratamiento. *Salud Mental*, 31(5), 391-402. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58231506.pdf>



- García Vega, E., Menéndez Robledo, E., Fernández García, P., & Cuesta Izquierdo, M. (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79-87.
- García Vega, E., Menéndez, E., García, P., & Rico, R. (2010). Influencia del sexo y del género en el comportamiento sexual de una población adolescente. *Psicothema*, 22(4), 606-612. Obtenido de <http://www.psicothema.com/pdf/3774.pdf>
- García-Rodríguez, G., & Díaz-Loving, R. (septiembre-diciembre de 2011). Predictores psicosociales del comportamiento sexual. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(3), 405-418. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/284/28425426010.pdf>
- Inglés, C. J., Hidalgo, M. D., Méndez, F. X., & Inderbitzen, H. M. (2003). The Teenage Inventory of Social Skills: reliability and validity of the Spanish Translation. *Journal of Adolescence*, 505-510.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC. (2010). Ecuador en Cifras. Embarazo Adolescente. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/embarazos_adolescentes1.pdf
- Kadushin, C. (2013). Comprender las redes sociales: Teorías, conceptos y hallazgos (1 ed.). Madrid, España: Centro de Investigaciones Sociológicas CIS.
- Lomba, L., Apostolo, J., & Mendes, F. (2009). Consumo de drogas, alcohol y conductas sexuales en los ambientes recreativos nocturnos de Portugal. *Adicciones*, 21(4), 309-325.
- López-García, K. S., & Da-Costa-Junior, M. L. (2008). Conducta antisocial y consumo de alcohol en adolescentes escolares. *Latino-am Enfermagem*, 16(2), 1-7. Obtenido de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/es_20.pdf
- López-Rosales, F., & Moral-De la Rubia, J. (octubre de 2001). Validación de una escala de autoeficacia para la prevención del SIDA en adolescentes. *Salud Pública*, 43(5), 421-432. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342001000500006&script=sci_arttext
- López-Rosales, F., & Moral-de la Rubia, J. (2012). Sexo, autoeficacia y actitud hacia conductas sexuales de riesgo en población adolescente. *Centro de Investigaciones Universidad Autónoma de Nuevo León*, 207-219. Recuperado el Octubre de 2015, de http://www.uclm.es/Ab/educacion/ensayos/pdf/revista16/16_12.pdf
- Martín Alfonso, L., & Reyes Díaz, Z. (2003). Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia, un enfoque integral de promoción de la salud. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(2), 183-187.
- Mendez-Ruiz, M. D., Mendez-Ruiz, M. T., Alonso-Castillo, M. M., Uribe-Alvarado, J. I., & Armendáriz-García, N. A. (2015). Relación de percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 11(3), 161-167.
- Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2011). Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar. Quito, Pichincha, Ecuador. Obtenido de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). Cuidados Obstétricos Neonatales Escenciales. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <http://www.htmec.gob.ec/DOC/GUIAS%20DE%20PRACTICAS%20CLINICAS%20MSP/Normas/Norma%20Cone%20digital%2027-05-14.pdf>

- Navarro-Pertusa, E., Reig-Ferrer , A., Barberá Heredia , E., & Ferrer Cascales, R. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 79-96. Obtenido de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/9202/1/IJCHP_2006.pdf
- Ong, J., Wong, W., Lee, A., Holroyd, E., & Yuen Huang, S. (2013). Sexual activity and adolescent health risk behaviours amongst high school students in three ethnic Chinese urban populations. *Journal of Clinical Nursing*, 22(1), 3270-3279. Obtenido de http://www.readcube.com/articles/10.1111%2Fjocn.12267?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=onlinelibrary.wiley.com&purchase_site_license=LICENSE_DENIED
- Orcasita, L. T., Uribe, A. F., Castellanos, L. P., & Gutierrez Rodríguez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología* , 30(2), 371-406. Obtenido de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0254-92472012000200006&script=sci_arttext
- Organización Mundial de la Salud. (noviembre de 2013). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs110/es/>
- Pérez-Jiménez, D., Santiago-Rivas, M., & Serrano-García, I. (2009). Comportamiento sexual y autoeficacia para la negociación de sexo más seguro en personas heterosexuales. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 414-424. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28412891022>
- Pulido, M. A., Avalos, C., Fernández, J. C., García, L., Hernández, L., & Ruiz, A. K. (enero-junio de 2013). Conducta sexual de riesgo en tres universidades de la ciudad de México. *Psicología y Salud*, 23(1), 25-32. Obtenido de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-1/23-1/Marco%20Antonio%20Pulido%20Rull.pdf>
- Rodríguez Cabrera, A., Sanabria Ramos, G., Álvarez Vásquez, L., Gálvez González, A. M., Castañeda Abasca, I., & Rojo Pérez, N. (julio-septiembre de 2008). La gestión social como vía para mejorar la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(3), 1-11. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21434310>
- Rodríguez-Yarimar, R., & Toro-Alfonso, J. (2011). Resistencia al Sexo: Cultura y Personalidad. *Interamerican Journal of Psychology*, 45(1), 3-9. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28421134002>
- Santander, R. S., Zubarew , G. T., Santelices , C. L., Argollo , M. P., Cerda , L. J., & Bórquez, P. M. (2008). Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. *Méd Chile*, 317-324. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v136n3/art06.pdf>
- SENPLADES. (2015). Agenda Zonal , Zona 5 Litoral Centro. Quito: Senplades.

*Received: 04/08/2016
Accepted 06/16/2017:*