



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

“Habilidades cognitivas y su relación
con el patrón de conducta sexual en estudiantes
universitarios de primer ingreso”.

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN- REPORTE

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A (N)

GUADALUPE CASTELLANOS HERNÁNDEZ

Directora: Dra. Ma. De Lourdes Diana Moreno Rodríguez

Dictaminadores: Lic. Irma Beatriz Frías Arroyo

Lic. Martha Rodríguez Cervantes



Los Reyes Iztacala Edo. México, 2015



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Con el ideal de continuar siempre adelante teniendo presente a Dios.

A mi Familia

Mamá, gracias por siempre estar conmigo, por darme tus brazos en los momentos difíciles, por los valores inculcados, por nunca soltarme. Papá, gracias por tu apoyo incondicional, por estar siempre cuando más lo necesito, por inculcarme el amor a Dios. Padres, gracias por enseñarme que nada en la vida llega sin hacer nada, por ser ustedes, porque este logro fue posible gracias a su guía, es también su logro. Cesar, gracias por cuidarme como hermano mayor, por apoyarme cuando lo he necesitado. Jesús, gracias por haber llegado a completar mi vida. Hermanos, gracias por escucharme y por sus palabras, siempre ayudan. *Los quiero.*

Abuelita Rosa, agradezco a Dios que me haya dado dos madres, gracias por tu cariño y tu comprensión, sin ti nada de esto hubiera sido posible. Julian, gracias por tu ejemplo, por todo el apoyo, por los valores y normas inculcados. *Este logro es también de ustedes.*

Abuelito, gracias por quererme y consentirme tanto, por esos días y noches pacientes que pasaste junto a mí, por la alegría que me dio tu compañía. *Te llevo siempre conmigo.*

A mis primos, gracias por todo lo que soy cuando estoy con ustedes, por las risas y tonterías. A mis tios, sobrinos y demás seres queridos que han estado presentes en este proceso. *Gracias por los buenos ratos y las enseñanzas.*

A mis Amigos

A mis amigos, gracias por cuidar de mi y siempre ayudar a hacer más amenos los momentos difíciles, por el apoyo que me brindaron y brindan cada uno a su manera. *Los quiero.*

A Diana

Gracias por infundir en mí desde el primer semestre el amor a la psicología, por su gran ejemplo, por enseñarme que lo fácil no siempre es lo mejor, por compartir sus conocimientos conmigo, por su guía, su apoyo y paciencia para la elaboración de este trabajo.

A Bety, Rodo y Martha

Gracias por su apoyo, por la paciencia y conocimientos compartidos, pero principalmente gracias por su amistad, por los consejos y buenos ratos.

A PAPCA

Gracias al Programa de Apoyo a los Profesores de Carrera (PAPCA) No. 36 por permitirme desarrollar el presente trabajo, gracias al financiamiento que se recibió para la adquisición de las pruebas psicológicas que se emplearon en este estudio.

A la Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Por ser mi casa estos más de 5 años, por todo lo aprendido en este tiempo, por darme la oportunidad de desarrollarme dentro de sus aulas.

Y especialmente a la UNAM

Por el orgullo de formar parte de esta gran universidad, gracias por formarme y por todas las experiencias vividas a partir de aquel 2005.

“Por mi raza hablará mi espíritu”

ÍNDICE

RESUMEN.....	- 5 -
INTRODUCCIÓN	- 7 -
I. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO	- 11 -
II. COMPORTAMIENTO SEXUAL	- 15 -
III. VARIABLES DEL CONTEXTO ESCOLAR, HABILIDADES COGNITIVAS Y CONDUCTA SEXUAL.....	- 22 -
III.I. Contexto escolar y conducta sexual.....	- 22 -
III.II. Habilidades cognitivas y conducta sexual	- 26 -
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	- 30 -
IV.I. Objetivo general	- 32 -
IV.II. Objetivos específicos.....	- 32 -
V. MÉTODO.....	- 33 -
VI. PROCEDIMIENTO	- 38 -
VII. RESULTADOS.....	- 40 -
VII.I. Características demográficas.....	- 40 -
VII.II. Debut sexual.....	- 42 -
VII.III. Últimos encuentros sexuales.....	- 45 -
VII.IV. Problemas de salud sexual.....	- 47 -
VII.V. Antecedentes escolares y patrón de conducta sexual.....	- 48 -
Antecedentes escolares y debut sexual	- 48 -

Antecedentes escolares y últimos encuentros sexuales.....	- 49 -
VII.VI. Habilidades cognitivas y patrón de conducta sexual	- 50 -
Habilidades cognitivas y debut sexual	- 50 -
Habilidades cognitivas y últimos encuentros sexuales	- 52 -
VIII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	- 55 -
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	- 68 -
ANEXO I	- 76 -
ANEXO II	- 88 -

HABILIDADES COGNITIVAS Y SU RELACIÓN CON EL PATRÓN DE CONDUCTA SEXUAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PRIMER INGRESO

RESUMEN

Datos de la Organización Mundial de la Salud señalan que una de cada cinco personas en el mundo es un adolescente, de acuerdo a los datos reportados, las principales problemáticas a las que se enfrentan son: la violencia, el consumo de sustancias, los traumatismos involuntarios, la nutrición, la salud sexual y reproductiva, como los embarazos a temprana edad y el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como el Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH). La edad de inicio de las relaciones sexuales a sido una de las principales variables estudiadas, por el riesgo que implica que los jóvenes se inicien sin contar la información adecuada acerca de la salud sexual Cavazos-Rehga et al. (2009). Otras investigaciones se han enfocado en conocer los factores que propician el inicio de las relaciones sexuales (Cutié, Laffita y Toledo, 2009; Cutié, Laffita y Toledo, 2009; etc) las principales causas reportadas son el nivel socioeconómico (Mathews et al., 2009; Caminis, Henrich, Ruchkin, Schwab-Stone y Martin, 2007), las norma de comportamiento social y el consumo de sustancias (Navarro-Pertusa, Reig-Ferrer, Barberá y Ferrer, 2005; Sieving, Eisenberg, Pettingell y Skay, 2006). Del mismo modo también se ha reportado la relación que existe entre el patrón de conducta sexual y variables de desempeño académico, algunas de ellas son las calificaciones, el nivel de retención, el nivel o grado de estudios y los resultados obtenidos en exámenes estandarizados (Bradley y Greene, 2013), sin omitir las investigaciones que han encontrado una relación entre variables de la conducta sexual con habilidades cognitivas como la inteligencia y habilidad verbal entre otras (Halpern, Joyner, Udry y Suchindran, 2010). Sin embargo existen variables que no han sido estudiadas o en su defecto han sido poco estudiadas en relación al patrón de conducta sexual, como lo son la presión del entorno para que suceda el primer encuentro sexual o la influencia de tutorías o asesoría psicológica. Por lo anterior, el objetivo de la presente investigación fue explorar

la vinculación entre antecedentes escolares, habilidades cognitivas y las características del debut sexual, y los últimos encuentros sexuales en una muestra de jóvenes universitarios de primer ingreso. La muestra estuvo constituida por 153 jóvenes, los resultados indicaron que el principal factor relacionado con un patrón de conducta sexual de riesgo, fue la carencia de habilidades de afrontamiento. Sin embargo también se encontraron relaciones significativas con variables relacionadas al desempeño académico. Se propone formular programas enfocados principalmente al desarrollo de habilidades de afrontamiento en adolescentes, sin dejar de lado los aspectos relacionados con la formación académica.

INTRODUCCIÓN

El presente reporte se ubica dentro del proyecto de investigación titulado “Competencias cognitivas y comportamiento sexual en universitarios”. Proyecto financiado por el Programa de Apoyo a los Profesores de Carrera para Promover Grupos de Investigación (PAPCA) No. 36. a cargo de la Dra Ma. de Lourdes Diana Moreno Rodríguez (responsable), trabajo que se lleva a cabo dentro de la Unidad de Investigación Interdisciplinaria en Ciencias de la Salud y la Educación (UIICSE) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

La estructura del presente trabajo muestra en primera instancia los principales problemas a los que se enfrenta la adolescencia hoy en día, sobresaliendo los problemas relacionados a la salud sexual de los jóvenes. Así como antecedentes enfocados al estudio de la relación de dichas problemáticas con variables del contexto académico y habilidades cognitivas. Dando como resultado un análisis de la situación que deja en relieve situaciones que implican riesgo en la salud sexual de los adolescentes.

Motivo por el cual surge la necesidad de realizar investigaciones que ahonden en el tema de la salud sexual adolescente y la manera de mejorarla. Es por ello que el principal objetivo del presente estudio es explorar la vinculación entre antecedentes escolares, habilidades cognitivas y las características del debut sexual, así como de los últimos encuentros sexuales en una muestra de jóvenes universitarios de primer ingreso.

De esta manera se espera que el lector tenga una visión más completa y clara de la manera en que se relacionan las variables del contexto académico y habilidades cognitivas con el patrón de conducta sexual de los adolescentes.

Síntesis del proyecto de investigación general

Cuando se tratan de caracterizar los problemas de salud de los adolescentes y jóvenes, de manera inmediata, la literatura nos remite a su vida sexual, sin dejar de lado las estadísticas en el Mundo, en América Latina o aquellas relativas al país de origen de los investigadores. Estas estadísticas casi siempre señalan lo alarmante en las cifras que se configuran año tras año, y por ende el riesgo en el que se encuentran los jóvenes. Entre los multicitados problemas y sus consecuencias, encontramos a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como el VIH/SIDA, las prácticas sexuales sin protección, los embarazos no planeados, inicio de la vida sexual a edades tempranas y el aborto (WHO, 2008; OPS, 2008; CONAPO, 2009; CENSIDA, 2011, ENSANUT, 2012).

Algunos autores como Hittner y Kryzanowski (2010), mencionan que las variables contextuales reflejadas en el medio ambiente escolar inmediato, como un bajo nivel académico, una categoría escolar baja y un proyecto de vida limitado, han recibido menos atención y enfatizan que tales variables pueden tener un efecto negativo sobre los jóvenes, al motivarlos para involucrarse en conductas sexuales riesgosas. Por el contrario, Flay, Snyder, y Petraits (2009), consideran que un medio ambiente escolar positivo, puede reducir el riesgo en las conductas delictivas, el uso de sustancias y las conductas sexuales no protegidas.

Estudios recientes también han mostrado que los adolescentes quienes se sienten identificados con su escuela, que asisten regularmente a clases, se comportan bien en clase, que disfrutan del ambiente y el trabajo escolar, que obtienen grados académicos altos, (Langille, Corbett, Wilson & Schlievert 2010), que asisten a clases extracurriculares y tienen aspiraciones académicas altas (Pearson & Muller, 2004; Parkes, Wight, Henderson, & West, 2010), tienen menos probabilidad de haberse iniciado sexualmente o involucrarse en conductas sexuales riesgosas. Otras investigaciones demuestran una clara asociación entre un bajo rendimiento académico, y tener una vida sexual activa, participar en sexo

casual, consumir sustancias, el uso inconsistente de protección y conductas sexuales de riesgo (Anaya, Arillo, Sánchez, y Lazcano, 2006; Bailey, Fleming, Henson, Catalano, & Haggerty, 2008; Cossio, 2005; Hittner & Kryzanowski, 2010; Moreno & Robles, 2011), así como la ocurrencia de embarazos no planeados o el contagio de alguna ITS (Ford, Wells, Miller, Resnick, Bearinger, Pettingell & Cohen, 2005; López, González, Ávila, y Teos, 2009).

Por otra parte existen estudios que han evaluado la posible relación entre algunas variables del ámbito escolar y la primera experiencia sexual, por ejemplo abandonar la escuela y no usar protección en el debut sexual (Rector & Johnson, 2005), el desajuste escolar y la edad del primer encuentro sexual (Schofield, Bierman, Heinrichs & Nix, 2008), las calificaciones, el uso de anticonceptivos y la edad del debut sexual (Pinquart, 2010 y Moreno, 2012), la valoración del éxito académico y la edad del debut sexual (Aras, Semin, Gunay, Orcin y Ozan, 2007).

Las evidencias mostradas en los párrafos precedentes sugieren que la vida escolar de los adolescentes y jóvenes se relaciona estrechamente con su salud sexual, y de manera específica con comportamientos de riesgo o prevención. Sin embargo es obvio que detrás del rendimiento académico, existen una serie de habilidades -llámense de pensamiento, de razonamiento, o conductuales-, que la simple ejecución académica como juicio numérico del aprovechamiento escolar, no describe o refiere, y que de manera específica también se vinculan con las conductas de riesgo y prevención en los adolescentes.

Al igual que Catalano et al. (2004) consideramos, que en esos tipos de competencias están representadas las habilidades necesarias para tomar decisiones saludables. Las evidencias sobre los vínculos entre los diferentes tipos de competencias y los comportamientos de riesgo o preventivos son diversas.

Es de especial interés en este trabajo explorar la vinculación entre la solución de problemas, la inteligencia, el rendimiento académico y la toma de decisiones, con el debut sexual y el patrón de conducta sexual en un muestra de estudiantes universitarios.

I. PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) una de cada cinco personas en el mundo es un adolescente y el 85% de ellos vive en países en desarrollo, asimismo señala como principales problemáticas en jóvenes de entre 15 y 24 años de edad, la violencia, el consumo de sustancias, los traumatismos involuntarios, la nutrición, la salud sexual y reproductiva, como los embarazos a temprana edad y el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) como el Virus de inmunodeficiencia adquirida (VIH).

Respecto a los embarazos a edades tempranas, se reporta que cada año cerca de 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz, lo que representa aproximadamente el 11% de los nacimientos a nivel mundial (OMS, 2008). Cada año se producen 22 millones de abortos inseguros, 98% de estos se producen en países en vías de desarrollo (OMS, 2012).

La OMS (2011) señala que anualmente se producen más de 448 millones de nuevos casos de ITS curables en el mundo, la población más afectada se encuentra en un rango de entre los 15 y los 49 años de edad. Por otro lado, las estadísticas indican que si bien el SIDA continua siendo un problema de peso en la salud a nivel mundial, en los últimos años se ha registrado mundialmente un descenso en los contagios en la adolescencia, el número de infecciones se redujo un 20% en 2011, en comparación con cifras del 2001. En el 2011 fallecieron 1,7 millones de personas por causas relacionadas con el SIDA en todo el mundo, particularmente la prevalencia de este virus en adolescentes es de 0.6 en mujeres y de 0.3 en hombres, de éstos aproximadamente 8.5 millones son jóvenes de entre 15 y 24 años (ONUSIDA, 2012). Los factores relacionados con la infección de ITS en adolescentes son un alto número de parejas sexuales, tener antecedentes con ITS y particularmente en hombres, que sean trabajadores sexuales (OMS, 2004).

Respecto al consumo de sustancias, el Informe Mundial sobre las Drogas 2012, realizado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, muestra que

dicho consumo se inicia en la adolescencia y juventud temprana. Sin embargo, la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol se encuentra 10 veces arriba del consumo de drogas ilícitas, el 25% de la población mayor de 15 años consume tabaco, el 42% alcohol y sólo el 2.5% alguna droga ilícita. Mundialmente, las dos drogas ilícitas de mayor consumo entre los jóvenes siguen siendo la cannabis (prevalencia anual mundial entre el 2.6% y el 5.0%) y los estimulantes de tipo anfetamínico, excluido el “éxtasis” (0.3% a 1.2%). El consumo de dichas sustancias tiene diferencias marcadas entre géneros, por ejemplo en EU donde la diferencia es menos pronunciada comparada con otros países, el consumo de las adolescentes representa una tercera parte del consumo de los hombres, mientras que en países como Indonesia, el consumo de las mujeres no rebasa ni la décima parte del consumo de los hombres (ONUDD, 2012).

Específicamente en México, el panorama de todos estos problemas de Salud no es muy diferente a los descritos a nivel mundial. Por ejemplo si hablamos de la edad de debut sexual, la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) señala que la media de edad es 16.2 años para el 25% de la población, de 18 años para el 50% y de 20.6 para el resto, sin embargo, existen casos en los que la edad se reduce a los 12 años, la desinformación en relación con estas cifras provocan que los adolescentes ejerzan su vida sexual de una manera riesgosa, trayendo como consecuencias embarazos no deseados que pueden convertirse en abortos o el adquirir una ITS (ENADID, 2009).

Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, el 66.6% de las mujeres adolescentes que se encontraban embarazadas, al momento en que se levantó dicha encuesta, el 20% de ellas reportaron un embarazo planeado, y el 13.4% un embarazo no deseado. Los porcentajes más altos de embarazos no planeados se ubicaron en la adolescencia y juventud, con 27.8 y 23.2%, respectivamente. Con relación al aborto, para 1997 el porcentaje nacional de adolescentes que habían tenido al menos un aborto era de 19%, porcentaje que disminuyó al 17.7% para 2009 (ENADID, 2009). Datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI (2011) muestran que la población entre los 15 y 24 años, presenta un mayor número de abortos, dándose en mayor proporción en mujeres

con escolaridad a nivel primaria, seguidas de un nivel secundaria y preparatoria o su equivalente. Se calcula que en México, de abril de 2007 al 31 de Enero de 2013 se han realizado 94.562 abortos legales. El 47.9% de las mujeres que lo realizaron tenían entre 18 y 24 años de edad, de ese número el 45.5% eran solteras (GIRE, 2014).

El porcentaje de adolescentes de 15 a 24 años de edad a nivel nacional que han iniciado su vida sexual es de 23%, particularmente un 25.5% de hombres y un 20.5% de mujeres. Del total de adolescentes sexualmente activos, el 14.7% de hombres no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual, en relación con el 33.4% de las mujeres. Dentro de la población adolescente que uso algún método anticonceptivo observaron que el condón fue utilizado con más frecuencias, con un porcentaje de 80.6%, cerca del el 6.2% refirió el uso de anticonceptivos hormonales, el 90% reportó sólo conocer o haber escuchado hablar sobre al menos un método anticonceptivo (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición [ENSANUT], 2012).

Con respecto a las ITS según el Centro nacional para la intervención y el control del VIH/SIDA (CENSIDA), el 2.3% del total de adolescentes activos sexualmente, indicaron haber recibido atención en los últimos doce meses, 3.5% de ellos se realizó la prueba para detectar el VIH. El estado actual Nacional del VIH en adolescentes es alentador pues presenta una tendencia estable, el número de personas notificadas con SIDA es de 2,268 en adolescentes de entre 15 y 19 años y de 11,797 personas de entre 20 y 24 años de edad, el mayor porcentaje de contagios en los jóvenes de entre 15 y 19 años se contraen sexualmente, seguido de contagios en personas que usan drogas inyectables (UDI), mientras que para el grupo de entre los 20 y 24 años el contagio es mayormente por vía sexual seguido de contagios ‘no especificados’ (CENSIDA, 2013).

Otra conducta que pone en riesgo a los adolescentes, es el consumo de tabaco, alcohol y drogas, en México el porcentaje de adolescentes fumadores de tabaco se ha mantenido estable de 2000 a 2012, 9.7% y 9.2% respectivamente. La edad promedio en que

los adolescentes consumieron por primera vez tabaco es de 14.6 años, sin diferencias entre hombres y mujeres, la prevalencia de consumo diario se redujo de 4.8% en 2000 a 2.6% en 2012, disminuyendo el promedio de cigarros de 4.8 cigarros por día a 3.7 cigarros (ENSANUT, 2012).

Entre los años 2000 y 2012 no se observó un cambio en el porcentaje total de adolescentes de 15 a 29 años consumidores de alcohol (24.8% en 2000; 25% en 2012), el consumo de dicha sustancia se da en mayor proporción en hombres que en mujeres, 28.8 y 21.2% respectivamente. El abuso de alcohol está definido como el consumo de cinco copas o más en el caso de hombres y cuatro copas o más en mujeres, menos del 1% de los jóvenes abusa diariamente, 2.3% refirió abusar de su consumo semanalmente, 5.8% mensualmente y 7.2% ocasionalmente (ENSANUT, 2012).

Datos obtenidos a través de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), indican que la población mexicana adolescente el consumo de marihuana es el más prevalente (1.3%), en segundo lugar se encuentra la cocaína (0.4%) y finalmente las drogas inhalables (0.3%), las prevalencias en mujeres son menores comparadas con las de los hombres. Información proveniente del Sistema de Registro e Información en Drogas (SRID), sistema que se realiza sólo en la Ciudad de México, indica que la marihuana es la sustancia con mayor consumo con 61%, su uso comienza a partir de los 11 años, sin embargo la población más afectada es de 15 a 19 años con un 56.7%, los inhalantes tienen un porcentaje de 40.4% y las edad más afectadas van de 12 a 14 años y en tercer lugar se encuentra la cocaína con una prevalencia de 34% y al igual que la marihuana su grupo más afectado va de los 15 a los 19 años (ENA, 2011).

II. COMPORTAMIENTO SEXUAL

Una de las problemáticas de interés para los profesionales de la salud del adolescente, es la caracterización del patrón de conducta sexual, éste incluye el debut sexual y los encuentros sexuales subsiguientes, así como las variables asociadas al riesgo para la salud. El concepto de debut sexual se refiere al primer encuentro sexual con penetración, el interés de los profesionales ha sido la evaluación y estudio de las variables vinculadas a esta primera experiencia. Robles, Frías, Moreno, Rodríguez y Barroso (2011), indican que las variables de estudio además de la edad, están las circunstancias en las que ocurrió este primer encuentro, como pueden ser: el lugar, el tipo de pareja, su planeación, y el uso condón, entre otras. Ahora bien, con respecto a los encuentros subsiguientes, el énfasis ha estado dirigido al número de parejas que han tenido los adolescentes en toda su vida, el uso de protección en la última relación, frecuencia de las relaciones sexuales, frecuencia del uso del condón, y el uso de protección bajo los efectos del alcohol. En este apartado se describen algunos estudios, los cuales han evaluado diversas variables asociadas al primer encuentro sexual y el riesgo que conllevan algunas de ellas, por citar algunas.

Una de las variables estudiadas es la edad en que se inician sexualmente los adolescentes, y como ésta puede ser una situación de riesgo. Irala, Osorio, Carlos, Ruiz-Canela y López-del Burgo (2011), a través de un cuestionario recopilaron información de 7011 jóvenes entre 15 y 19 años de edad, provenientes de El Salvador, Perú y España. Los resultados mostraron que la edad media de debut sexual fue de 14.8 para los jóvenes de El Salvador, 14.3 para los jóvenes de Perú y 15.8 para los de España. Por su parte Cavazos-Rehga et al. (2009), realizaron un estudio con el objetivo de examinar las diferencias raciales/étnicas en la edad del debut sexual entre afroamericanos, caucásicos, hispanos y asiáticos, la edad media del debut sexual fue de 14.2 años para todos los grupos. Los resultados mostraron que los varones afroamericanos tuvieron su primera experiencia sexual en una edad más temprana en comparación con los demás grupos, mientras que hombres y mujeres asiáticos experimentaron el debut sexual a una edad más tardía.

En otros estudios se ha demostrado como la edad de inicio de la actividad sexual ha disminuido paulatinamente durante las últimas décadas. Abreu, Reyes, García y León (2008), encontraron en su investigación mayores porcentajes de precocidad (antes de los 12 años) en un grupo de estudiante de enseñanza básica de Cuba. Por su parte Cutié, Laffita y Toledo (2009), encontraron que los adolescentes que iniciaron su actividad sexual antes de los 15 años, no se sentían preparados y que el alcohol, el tabaco y el uso de sustancias, fueron los eventos que ellos refirieron como promotores de su primer encuentro sexual.

Otra variable analizada es aquella relacionada con los factores que facilitan el debut sexual a edades más tempranas, Mathews et al., (2009), llevaron a cabo una investigación, con el fin de conocer los factores predictivos del debut sexual en una muestra de 2360 estudiantes sudafricanos entre los 12 y 24 años de edad. Los resultados mostraron que los estudiantes con un nivel socioeconómico bajo eran más vulnerables a iniciar su vida sexual a una edad temprana, dominando el porcentaje de hombres en comparación con las mujeres. Caminis, Henrich, Ruchkin, Schwab-Stone y Martin (2007), encontraron resultados similares, aun cuando trabajaron con adolescentes de entre 13 y 14 años. Ellos encontraron que los varones tenían el doble de probabilidades de iniciar su vida sexual a más temprana edad en comparación con las mujeres, así como los estudiantes de menor nivel socioeconómico. Estos dos estudios demuestran como el nivel socioeconómico y el género pueden ser dos factores asociados al debut sexual temprano.

Navarro-Pertusa, Reig-Ferrer, Barberá y Ferrer (2005), trabajaron con 505 adolescentes de ambos sexos, entre los 15 y 20 años, con el propósito de identificar las diferencias de género respecto a los factores que propician la iniciación sexual. Específicamente en mujeres los factores fueron la flexibilidad en la hora de regresar a casa los fines de semana y un mayor consumo de alcohol, mientras que en hombres, los factores más influyentes fueron la frecuencia con la que salen los fines de semana y un mayor tiempo dedicado a sus amigos. En ambos sexos, entre mayor era el número de amigos/as que tuvieran experiencia sexual, más probabilidad había de que se iniciaran sexualmente. Resultados similares fueron encontrados por Sieving, Eisenberg, Pettingell y Skay (2006), pues en su estudio,

observaron una relación entre los beneficios que referían los amigos ya iniciados, acerca de las relaciones sexuales y el debut sexual de los participantes, las normas de comportamiento sexual entre el grupo de amigos.

También se han realizado estudios que analizan dichos factores específicamente en hombres o mujeres. Para el caso de las mujeres Gilliam, Berlin, Kozloski, Hernandez y Grundy (2007), encontraron que la media de edad de iniciación sexual fue a los 16 años. Asimismo las participantes cuyas madres habían tenido a su primer hijo a edad temprana, fueron las que se iniciaron a una edad semejante, respecto a la variable de parejas, otro elemento significativo fue que su pareja tuviera más edad que ellas. Finalmente las creencias, fueron importantes en su decisión de iniciarse sexualmente, específicamente las creencias que cada una de ellas tenía respecto al sexo y embarazo. Por su parte Rojas y Castrejón (2007), se interesaron en analizar los factores sociodemográficos predictores del inicio de la vida sexual de hombres mexicanos. Los resultados mostraron que las generaciones actuales suelen tener su primera relación sexual con novias o prometidas, el encuentro sexual se da en mayor proporción en varones que viven en localidades urbanas, comparados con los que viven en comunidades rurales. En cuanto a quién tomó la iniciativa, los hombres que se criaron en comunidad rural refirieron que había sido común acuerdo, ocurriendo en mayor proporción en la casa de ellos, mientras que los hombres que habitan en comunidad urbana, mencionaron haber tomado ellos la iniciativa y que había ocurrido en mayor porcentaje en algún hotel. No hubo diferencias marcadas en relación al nivel socioeconómico.

En otros estudios se ha demostrado como la edad de inicio puede ser un factor de riesgo para los jóvenes adolescentes cuando se vincula con el número de parejas. Esta asociación la demostraron Harrison, Cleland, Gouws y Frohlich (2012), quienes realizaron una investigación con 314 jóvenes hombres entre 15 y 24 años de edad, de los cuales el 62.7% tenía vida sexual activa. La investigación se llevó a cabo mediante un censo en una localidad rural de Sudáfrica, los autores se centraron en la edad de inicio de la vida sexual y

en el número de parejas sexuales en los últimos tres años. Los resultados mostraron que el 20.8% de los jóvenes se iniciaron antes de los 15 años, asimismo encontraron una relación entre el debut sexual a corta edad y el número de parejas sexuales, refiriendo que los jóvenes que se iniciaron a edades tempranas, reportaron al momento del estudio un mayor número de parejas sexuales, así como más conductas sexuales de riesgo, como el no usar preservativo.

Existen otros estudios cuyo objetivo ha sido analizar los factores vinculados con el uso del condón en la primera relación sexual. Por ejemplo, Vargas, Martínez y Potter (2010), llevaron a cabo una investigación en México, con base en la Encuesta Nacional de la Juventud (ENJ), la muestra estuvo constituida por 7712 jóvenes solteros entre 12 y 24 años. Los resultados mostraron una relación negativa entre la actividad sexual y la práctica religiosa, los jóvenes sexualmente activos no practicaban la religión en la que creían o no eran creyentes de alguna deidad, los católicos practicantes y los protestantes evangélicos tienen actitudes más conservadoras. Respecto al uso del condón en la primera relación sexual, su uso fue más frecuente en jóvenes católicos practicantes que en aquellos que no practican alguna religión o incluso que los evangélicos protestantes, debido a que en su religión el usar condón, representa una trasgresión.

Por su parte, Moreno, Rivera, Robles, Barroso, Frías y Rodríguez (2008) se interesaron en los determinantes del uso del condón en la primera relación sexual, así como las características de este primer encuentro, en su investigación participaron 105 estudiantes entre 12 y 19 años de edad, la edad promedio del debut sexual fue de 14 años en hombres y 15 en el caso de las mujeres, el 60% de todos los estudiantes usó condón en su primer encuentro sexual. Las mujeres iniciaron su vida sexual con su novio, regularmente en casa de ellos, mientras que los hombres la iniciaron con su novia o alguna amiga, en lugares variados. El uso del condón se dio con más frecuencia en aquellos encuentros que habían sido planeados, o en los casos en los que alguno de los dos lo propusiera.

También existen investigaciones interesadas en los encuentros subsiguientes al debut sexual, ejemplo de ello es el estudio que realizó Soto (2006), su estudio tuvo como objetivo precisar los factores asociados al uso del condón en adolescentes. Trabajó con 393 adolescentes y adultos jóvenes, encontró que el uso del condón en los últimos seis meses fue más consistente en hombres en comparación con las mujeres del estudio. Los hombres refirieron que no lo usaban por falta de disposición al momento de la relación y por disminución del placer. Mientras que las mujeres mencionaron que no lo usaban por que empleaban otro método anticonceptivo y por pérdida del romanticismo. Resultados similares fueron encontrados por Jiménez (2010) quien realizó una investigación con el propósito de evaluar la comunicación sexual en adolescentes, así como identificar sus estilos de negociación y su relación con el uso del condón, evaluó a 141 adolescentes de entre 12 y 19 años. Sus resultados muestran que durante el debut sexual, sólo el 58.3% de los participantes de ambos sexos utilizaron condón. Respecto a la consistencia del uso del condón, encontró que se dio en mayor porcentaje en hombres que en mujeres. Otro aspecto evaluado fue la intención de usar condón en su próxima relación sexual, un porcentaje alto de ambos sexos reportó tener la intención de usar el preservativo.

Los resultados anteriores no coinciden con los encontrados por Gayet, Juárez, Pedrosa y Magis (2003), pues dichos autores encontraron mayor uso del condón en las últimas relaciones en mujeres en comparación con los hombres. Los autores llevaron a cabo su investigación con el objetivo conocer los niveles de actividad sexual y la frecuencia del uso del condón en las últimas relaciones sexuales, trabajaron con adolescentes de 12 a 19 años de edad. Encontraron que las mujeres son las que utilizan con mayor frecuencia el condón en sus relaciones actuales, mientras que los hombres reportaron haber cambiado de método de protección, empleando como primeras opciones pastillas e inyecciones.

Asimismo, Robles, Piña y Moreno (2006) realizaron una investigación con 355 mujeres de entre 18 y 26 años de edad, con el objetivo de identificar variables predictoras para el uso del condón en relaciones vaginales, orales y anales. Sus resultados muestran que

durante los últimos tres meses, el 82% de las participantes habían tenido por lo menos una pareja sexual y sólo el 54% utilizó condón en su última relación coital. Respecto al uso inconsistente del condón, los autores encontraron que en las relaciones vaginales y orales la variable predictora fue disminución de satisfacción, mientras que para las relaciones también orales y anales la variable predictora resultó ser no haber investigado la historia de dichas relaciones.

Otro estudio que se ubica en la misma línea de investigación es el de Shafii, Stovel, Davis y Holmes (2004), ellos trabajaron con 4024 jóvenes de entre 12 y 18 años de edad con el propósito de examinar si el uso del condón en el debut sexual se asocia con su uso en las relaciones posteriores. Sus resultados confirman esta relación, pues las personas que usaron condón en la primera relación sexual, tienden a utilizarlo con más frecuencia en sus relaciones sexuales posteriores.

Las investigaciones revisadas hasta este punto muestran que actualmente la edad de inicio de las relaciones sexuales se da a edades tempranas, incluso antes de los 12 años de edad. Algunos factores que se asocian al debut sexual a una edad más temprana, son un nivel socioeconómico menor, el uso de alcohol, tabaco y drogas, la religión, el número de amigos iniciados sexualmente, así como los beneficios que estos refieren respecto al sexo. Particularmente en mujeres algunos factores que facilitan el inicio de la vida sexual a temprana edad son la flexibilidad en la hora de llegar a casa, tener amigos con experiencia sexual, tener una pareja de mayor edad y las creencias que tienen acerca del sexo y el embarazo. Mientras que para los hombres los factores que propician su inicio son la localidad y la frecuencia de las salidas con amigos. Asimismo se expone que el debutar a edades tempranas trae como consecuencias un mayor número de parejas sexuales y conductas de riesgo como el no usar preservativo. Finalmente, algunos estudios dieron cuenta del uso del condón en este primer encuentro sexual, se da con mayor frecuencia en jóvenes que no creen en una deidad o bien en aquellos que refirieron ser católicos, y lo utilizan con más frecuencia cuando el encuentro es planeado.

Respecto al uso del condón en los encuentros subsiguientes al debut sexual, ambos sexos refirieron no lo usaron en sus últimas relaciones por emplear otro método anticonceptivo, sin embargo algunos autores mencionan diferencias entre géneros. Para el caso de las mujeres, no lo usan por pérdida de romanticismo, mientras que los hombres por disminución de placer o por falta de disposición al momento de la relación. Otro dato, no menos importante, es el hecho de que los jóvenes que utilizaron condón en su debut sexual, tienen mayor probabilidad de utilizarlo en su última relación, lo cual nos habla de consistencia en el uso del condón.

III. VARIABLES DEL CONTEXTO ESCOLAR, HABILIDADES COGNITIVAS Y CONDUCTA SEXUAL

III.I. Contexto escolar y conducta sexual

Existen otras investigaciones que se han enfocado en examinar la relación del contexto académico con el debut sexual y las características de los encuentros subsiguientes en adolescentes. Un aspecto del contexto escolar es el rendimiento académico, que ha sido evaluado por diversos autores a través de las calificaciones de los jóvenes, de su nivel de retención, el nivel de estudios o los resultados obtenidos en exámenes estandarizados (Bradley y Greene, 2013).

Dentro de las investigaciones que analizan la relación entre el debut sexual y factores relacionados con el contexto escolar, se encuentra la de Santelli et al. (2004), ellos aplicaron un cuestionario de 89 reactivos a 2973 estudiantes de ambos sexos, dichos autores encontraron que los estudiantes con bajas calificaciones son más propensos a iniciar su vida sexual a edades tempranas, además de tener un nivel bajo en auto eficacia.

Autores como McCauley y Crockett (1993), se han interesado en realizar comparaciones entre hombres y mujeres, trabajaron con 479 estudiantes con el objetivo de examinar la relación entre algunas variables escolares (participación en actividades académicas, asesorías, etc) y la actividad sexual de hombres y mujeres. Los resultados indicaron que el participar en actividades académicas limita la iniciación sexual a temprana edad o una vida sexual de riesgo tanto en hombres como en mujeres. Sin embargo encontraron más asociaciones particularmente en mujeres, el tener planes educativos y mejores calificaciones disminuye la posibilidad de tener actividad sexual. En la misma línea, Fatusi y Blum (2008) a través de la Encuesta de Salud Reproductiva, aplicada a un total de 2070 adolescentes nigerianos, entre los 15 y 19 años, encontraron que tanto en hombres como en mujeres, un menor grado escolar se relaciona con el inicio de una vida sexual a temprana edad, así como el uso de alcohol y drogas. Del mismo modo Wheeler (2010) quien trabajó con jóvenes de entre 11 y 26 años, observó que aquellos jóvenes que

tenían mejores calificaciones, tenían menos probabilidad de iniciarse sexualmente, en comparación con quienes obtuvieron calificaciones bajas, quienes incluso eran más propensos al consumo de sustancias.

También se han realizado estudios transculturales, tal es el caso del estudio de Madkour, Farhat, Halpern, Godeau y Gabhainn (2010), quienes trabajaron con adolescentes de Estados Unidos, Finlandia, Escocia, Francia y Polonia con la finalidad de conocer los factores psicosociales que facilitan el debut sexual y el consumo de sustancias, y su relación con el apego escolar, definido éste último como el compromiso que los jóvenes tienen con la escuela, la asistencia y dedicación a las tareas escolares. Los resultados señalaron como factor significativo el apego escolar de los jóvenes, pues entre más compromiso con la escuela, tenían menos probabilidad de iniciarse sexualmente o de consumir sustancias.

Otra variable analizada dentro del contexto académico es la repetición o reprobación de un año escolar, Gamarra y Iannacone (2010), trabajaron con 90 alumnos de entre 14 y 19 años con el objetivo de determinar los factores asociados que influyen en el debut sexual. Los resultados encontrados demostraron que el factor más significativo para la iniciación sexual fue la repetición de un grado escolar, seguido de factores como la actitud hacia la actividad sexual y la autoestima. Además encontraron que los alumnos con mayores calificaciones tienden a iniciarse más tardíamente que aquellos con calificaciones regulares o malas. Resultados similares fueron los encontrados por Santana, Verdej, Ovies y Fleitas (2006), quienes refieren que el porcentaje del debut sexual a edades tempranas es muy superior en aquellos jóvenes que han repetido un grado escolar en comparación con los alumnos regulares. Asimismo González, Molina, Montero y Martínez (2013), encontraron como factores que habían facilitado el debut sexual, el recurrir a grados, aspiraciones de tener estudios básicos (enseñanza media) y desempeño escolar bajo.

También se ha analizado la relación entre la adaptación escolar y el debut sexual, Castro, Paz, Buéla-Casal y Madrid (2011), dichos autores mencionan que la adaptación escolar se caracteriza por la obtención de bajas calificaciones y expulsiones continuas del colegio. Los autores trabajaron con 2153 jóvenes de España entre 14 y 19 años de edad, formaron tres grupos, aquellos que no habían tenido algún contacto sexual, aquellos que habían tenido contacto sexual sin penetración y aquellos que habían tenido contacto sexual con penetración. Los resultados confirmaron que aquellos jóvenes que tenían bajas calificaciones y expulsiones continuas del colegio, inician a más temprana edad su vida sexual, lo que significa que a mayor adaptación escolar y mejor desempeño académico, menor la probabilidad de un debut sexual a temprana edad. Por otra parte Schofield, Bierman, Heinrichs y Nix (2008), evaluaron a 610 niños cuando se encontraban en el jardín de niños, les dieron seguimiento hasta la secundaria, evaluándolos anualmente, así como también a sus maestros en turno. Los resultados demostraron que las conductas disruptivas, los problemas de atención, los problemas de conducta e inadaptación social en las aulas, son predictores para una actividad sexual a temprana edad, así como el consumo de sustancias como alcohol y drogas en la adolescencia.

Por otra parte se han realizado estudios en los que se analiza la relación del desempeño académico, -evaluado por las calificaciones y grado de estudios-, y el uso de anticonceptivos en adolescentes, ejemplo de ellos es la investigación realizada por González-Garza, Rojas-Martínez, Hernández-Serrato y Olaiz-Fernández (2005), sus resultados mostraron que el mayor porcentaje de inicio de la vida sexual en adolescentes entre 15 y 19 años se da en aquellos que no tienen escolaridad, o bien estudios básicos. Asimismo refieren que a mayor grado académico, mayor probabilidad de que usarán algún método anticonceptivo en este primer encuentro. Estos resultados son apoyados por Manning, Longmore y Giordano (2000), pues coinciden en que jóvenes con bajas calificaciones tienen menor probabilidad de usar algún método anticonceptivo en su primer encuentro sexual.

En otras investigaciones se ha encontrado una relación entre variables como el inicio de la vida sexual, el embarazo, múltiples parejas sexuales, presencia de ITS y el desempeño académico, es decir variables relacionadas tanto con el debut sexual, problemas de salud y algunas características de las últimas relaciones sexuales. Palacio y Andrade (2007), trabajaron con 1000 jóvenes entre 14 y 22 años con el objetivo de conocer las diferencias en las conductas de riesgo de adolescentes con alto y bajo desempeño académico. Sus resultados no muestran relación entre el bajo desempeño o número de materias reprobadas con el inicio de la vida sexual, en su estudio no hubo diferencias significativas entre estudiantes de bajo y alto desempeño académico. Sin embargo el bajo rendimiento académico si se relacionó con otras conductas sexuales de riesgo como el tener múltiples parejas sexuales y no usar preservativo. Resultados semejantes se encontraron en la investigación llevada a cabo por Yan, et al., (2009), quienes con el objetivo de analizar los factores de riesgo asociados al comportamiento de múltiples parejas en jóvenes universitarias de China, aplicaron 4796 cuestionarios a jóvenes de entre 16 y 27 años. Los resultados mostraron que el bajo rendimiento académico tiene una relación con múltiples parejas sexuales referidas por las jóvenes. Asimismo los autores encontraron que las mujeres con bajo desempeño académico son más propensas a contraer una infección de transmisión sexual o a tener un embarazo.

El meta análisis realizado por House, Bates, Markham y Lesesne (2010) dejó ver que un mejor rendimiento académico da como resultado menos embarazos en adolescentes, sin embargo, también mencionan que hay estudios que señalan que a mayor grado académico, los jóvenes son más propensos a iniciarse sexualmente, por el desequilibrio que provoca la transición de un grado a otro. Bradley y Greene (2013) también realizaron un meta-análisis, recopilando información de 122 artículos, publicados en el periodo de 1985 a 2010, en donde los que los autores analizaron la relación entre el rendimiento académico y las conductas de riesgo para la salud en adolescentes, analizaron específicamente 22 artículos para las conductas sexuales de riesgo en jóvenes. De esos 122 artículos, sólo 22

estudios, coincidieron y mostraron una relación negativa y estadísticamente significativa entre las conductas de riesgo en adolescentes y el rendimiento académico, medido por calificaciones, retención, nivel de grado o resultados de exámenes estandarizados.

Los párrafos anteriores dejan ver que el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad se ha relacionado con variables como bajas calificaciones, menor grado escolar, reprobación de grado o materias, conductas disruptivas, problemas de atención y problemas de conducta. Algunas investigaciones identificaron las variables o factores que limitan el inicio de la vida sexual a edades tempranas, algunas de ellas son el participar en actividades académicas (asesorías, talleres, tutorías, etc.), mejores calificaciones, mayor apego y adaptación escolar. Específicamente en mujeres, las variables que disminuyen el inicio de la vida sexual son tener planes educativos, mejores calificaciones y participar en actividades escolares, mientras que en hombres, sólo se relacionó con la participación en actividades académicas. También se lograron identificar relaciones entre otros aspectos de la conducta sexual con variables del contexto académico, un grado académico mayor tiene relación con una frecuencia mayor en el uso de anticonceptivos, así como un menor consumo de alcohol y drogas. Por otra parte un mayor número de materias reprobadas y un bajo rendimiento académico se relacionan con la presencia de embarazos, ITS y múltiples parejas sexuales. En general destaca que un bajo rendimiento académico tiene relación con el debut sexual a edades más tempranas y conductas de riesgo que pueden tener como consecuencias embarazos o ITS.

III.II. Habilidades cognitivas y conducta sexual

Además de los estudios que analizan la conducta sexual y su relación con el rendimiento académico, existen investigaciones que han evaluado y vinculado la vida sexual con las habilidades cognitivas de los adolescentes. Catalano, Berglund, Ryan, Heater, Lonczak y Hawkins (2004) definen el término ‘competencia cognitiva’ a través de dos subconstructos, el primero de ellos es la “...habilidad para desarrollar y aplicar habilidades como hablar con uno mismo, lectura e interpretación de señales sociales, seguir

una serie de pasos para la resolución de problemas y toma de decisiones, comprensión de la perspectiva de los demás, así como de las normas de conducta, una actitud positiva hacia la vida y la conciencia de sí mismo...”. El segundo hace alusión al nivel intelectual, el cual implica habilidades de razonamiento lógico, pensamiento analítico y razonamiento abstracto, en síntesis abarca a la inteligencia en general. En este estudio, el énfasis está en algunas habilidades mencionadas por Catalano et al (2004), dentro del primer constructo tenemos la resolución de problemas y la toma de decisiones y del segundo subconstructo la inteligencia. A continuación se describen algunos estudios que han vinculados estas habilidades con la vida sexual de los adolescentes.

Un estudio ejemplo de lo anterior es el de Halpern, Joyner, Udry, y Suchindran (2000), cuyo propósito fue examinar la relación entre la habilidad verbal y la actividad sexual de hombres y mujeres adolescentes, se utilizó la prueba Peabody Picture Vocabulary Test, que evalúa habilidad verbal. Sus resultados indicaron que los estudiantes que tienen mayor habilidad verbal son menos propensos a iniciar su vida sexual, los estudiantes con mejores puntuaciones tienen un futuro más planeado en cuanto a su formación académica lo que los hace alejarse de la posibilidad de iniciar tempranamente su vida sexual. Mientras que los estudiantes con puntuaciones bajas en dicha prueba, tienen más riesgo de iniciarse sexualmente o de involucrarse en conductas de riesgo. Resultados similares fueron encontrados por Pearson y Muller (2004) quienes realizaron un estudio con 3555 adolescentes, dichos autores buscaron evidencia sobre la relación entre las capacidades cognitivas y la iniciación sexual, utilizaron una versión abreviada del Peabody Picture Vocabulary y un cuestionario que evaluó aspectos académicos. Los resultados señalaron que los jóvenes con mayor puntaje en la prueba son menos propensos a iniciarse sexualmente a una edad temprana, así como aquellos con calificaciones altas o que se encuentren en cursos avanzados.

Por otra parte existen investigaciones que además de evaluar la relación entre el comportamiento sexual de los adolescentes y la aptitud verbal, incluyen en su análisis

aptitudes matemáticas, tal es el caso de la investigación realizada por Shearer, Mulvihill, Klerman, Wallander, Hovinga y Redden (2002), quienes trabajaron con 2094 mujeres entre 14 y 22 años, a las que les dieron seguimiento durante 16 años. Evaluaron la capacidad cognitiva tomando en cuenta razonamiento aritmético, conocimiento de matemáticas, conocimiento de palabras y comprensión de lectura. Los resultados indicaron que aquellas mujeres que tenían menos capacidad cognitiva habían iniciado su vida sexual a una edad más temprana, y tuvieron su hijo, antes que aquellas mujeres que habían tenido acceso a la educación y por tanto una capacidad cognitiva mayor.

House et al., (2010) por su parte examinaron la relación entre las habilidades sociales y conductuales, cognitivas, emocionales y morales con la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, realizaron una revisión sistemática de 1985 a 2007 (meta análisis). Los autores incluyeron 27 estudios en los que analizó la competencia cognitiva y la salud sexual de los jóvenes. Sus resultados mostraron una relación significativa entre las habilidades cognitivas altas, el debut sexual, uso de anticonceptivos y embarazo. Respecto a la inteligencia, los autores encontraron que a mayor inteligencia menor probabilidad de iniciarse sexualmente, así como de presentar un embarazo. Debido a que no se encontró un número significativo de estudios que examinaran la relación entre la capacidad de solucionar problemas con la salud sexual los autores no mencionan una relación existente entre ambas variables.

En otros estudios se ha evaluado la relación de la conducta sexual con la toma de decisiones de los jóvenes, por ejemplo Shafii et al., (2004), llevaron a cabo una investigación con 4024 jóvenes de entre 12 y 18 años de edad, con el propósito de examinar si el uso del condón en el debut sexual se asocia con su uso en las relaciones posteriores, así como el impacto de la toma de decisiones en el uso del mismo. Sus resultados confirman esta relación, pues las personas que usaron condón en la primera relación sexual, tienden a utilizarlo con más frecuencia en sus relaciones sexuales posteriores, asimismo los autores mencionan que el consumo de sustancias afecta directamente la habilidad que tienen los jóvenes para tomar decisiones, lo que provoca un impacto negativo en el uso del condón.

Otro autor que se interesó en la relación entre la toma de decisiones y la conducta sexual fue Frye (2010), dicho autor evaluó la relación entre las habilidades cognitivas y el pensamiento crítico con el patrón de toma de decisiones sobre el comportamiento sexual, trabajó con 1500 mujeres y 600 hombres de entre 15 y 24 años de edad, el autor refiere que con un mayor grado escolar se desarrollan mejores habilidades cognitivas. Los resultados mostraron que las habilidades cognitivas no tienen relación directa con el debut sexual en jóvenes que asisten a la escuela, sin embargo si se observó una diferencia en aquellos jóvenes que no se encontraban en algún curso escolar, para ellos el inicio de la vida sexual se dio a más temprana edad.

Los estudios revisados en este apartado dan cuenta de las relaciones existentes entre las habilidades cognitivas y la conducta sexual. Las habilidades cognitivas que se relacionan con una probabilidad menor de iniciarse sexualmente a edades tempranas son la habilidad verbal, el razonamiento aritmético, la comprensión de lectura y la inteligencia. La presencia de embarazos también se relacionó con niveles bajos de inteligencia, un bajo razonamiento aritmético, bajo conocimiento de matemáticas y de palabras, y un nivel bajo de comprensión de lectura. Asimismo se encontró relación entre el no usar condón en las relaciones sexuales con la habilidad para tomar decisiones.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Diversos autores se han enfocado en el estudio de la sexualidad adolescente en México y otras partes del mundo, haciendo énfasis en temas como el debut sexual, patrón de conducta sexual y la relación de estas variables con las habilidades cognitivas y el rendimiento académico de los jóvenes.

Específicamente hay investigaciones que han analizado la relación entre el debut y el patrón de conducta sexual (uso de anticonceptivos y número de parejas sexuales) con el rendimiento académico, entendido en algunas investigaciones como el grado de estudios, apego escolar, participación en actividades extracurriculares, repetición de grado escolar, adaptación escolar, expulsiones de la escuela, retención y calificaciones. Los resultados de estas investigaciones refieren relaciones entre bajas calificaciones y el inicio de una vida sexual a temprana edad (Santelli et al. 2004, Fatusi y Blum, 2008 y Wheeler, 2010), entre la repetición de grado escolar con el debut sexual a edades tempranas (Gamarra y Iannacone, 2010; Santana et al., 2006 y González et al., 2013), entre el desempeño académico y el uso de anticonceptivos en adolescentes (González-Garza et al., 2005 y Manning et al., 2000), también una relación entre las variables como múltiples parejas sexuales, ITS y el desempeño académico (Palacio y Andrade 2007 y Yan, et al. 2009) y una relación entre el rendimiento académico y el embarazo en adolescentes (House et al., 2010), entre otras.

Por otra parte están los estudios que analizaron la relación entre la inteligencia, la aptitud verbal, la habilidad matemática, la solución de problemas y la toma de decisiones con la edad del debut sexual, el uso de condón u otros anticonceptivos en este primer encuentro, así como la consistencia del uso del condón, la negociación del mismo y el uso de anticonceptivos después de la primera relación sexual. Los hallazgos de estas investigaciones mostraron una relación negativa entre la inteligencia y el inicio de la vida sexual a edades tempranas (Halpern et al., 2000 y Pearson y Muller, 2004), de igual forma una relación entre la aptitud verbal y la edad del debut y el primer embarazo de los

adolescentes (Shearer et al., 2002) y relación entre la toma de decisiones y el uso del condón (Shafii et al., 2004), por mencionar algunas.

Lo anterior deja ver que aun cuando estos autores han realizado importantes aportaciones en torno al tema intentando dar respuestas a las problemáticas que hoy en día presentan los adolescentes, aún existen variables que no han sido analizadas y que podrían proporcionar un conocimiento más amplio y completo acerca de los factores relacionados con el comportamiento sexual de los jóvenes. Por lo cual la presente investigación plantea añadir a los análisis de esta relación, variables que no hayan sido abordadas. En esta investigación se propone analizar la relación entre variables del debut sexual exploradas y no exploradas (con quien fue ese primer encuentro sexual, si hubo presión hacia algún miembro de la pareja, si fue planeado y el lugar donde ocurrió), las características de los encuentros sexuales en los últimos tres meses y algunos problemas de salud (si han tenido relaciones sexuales, uso del condón en la última relación sexual, relaciones los últimos tres meses, frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos tres meses, uso del condón en los últimos tres meses, frecuencia del uso del condón en los últimos tres meses, número de parejas sexuales y presencia de ITS, embarazos o abortos) y variables de antecedentes escolares (aprovechamiento escolar, promedio general en el bachillerato, Interrupción de estudios, Asesoría académica, Apoyo psicológico por problemas familiares, Reconocimientos, Actividades extracurriculares y Percepción como estudiante), así como algunas habilidades cognitivas (inteligencia, aptitud verbal, habilidades de afrontamiento e impulsividad).

Este estudio a diferencia de las investigaciones antes mencionadas, da cuenta de un análisis más completo y amplio sobre las variables de interés, proporcionando evidencia acerca del patrón de conducta de sexual y las posibles correlaciones existentes entre éste, las habilidades cognitivas y las variables del contexto escolar de los jóvenes.

IV.I. Objetivo general

Explorar la vinculación entre antecedentes escolares, habilidades cognitivas y las características del debut sexual, así como de los últimos encuentros sexuales en una muestra de jóvenes universitarios de primer ingreso.

IV.II. Objetivos específicos

1. Caracterizar el primer encuentro sexual de una muestra de estudiantes universitarios de primer ingreso.
2. Caracterizar los últimos encuentros sexuales de una muestra de estudiantes universitarios de primer ingreso.
3. Explorar la relación entre los antecedentes escolares y las características del debut sexual en una muestra de jóvenes universitarios de primer ingreso.
4. Explorar la relación entre habilidades cognitivas y las características del debut sexual en una muestra de jóvenes universitarios de primer ingreso.
5. Explorar la relación entre los antecedentes escolares y las características de los últimos encuentros sexuales en una muestra de jóvenes universitarios de primer ingreso.
6. Explorar la relación entre habilidades cognitivas y las características de los últimos encuentros sexuales en una muestra de jóvenes universitarios de primer ingreso.

V. MÉTODO

Participantes

La muestra total estuvo constituida por 687 estudiantes universitarios de primer y séptimo semestre, pertenecientes a las seis carreras que se imparten en una universidad pública del Estado de México, quienes respondieron de manera voluntaria la Encuesta universitaria sobre antecedentes escolares, familiares y de salud (EUAEFYS) diseñada por Moreno, Robles, Frías, Rodríguez y Barroso en el 2013. De la muestra total sólo 300 jóvenes colaboraron con la segunda fase del estudio, respondiendo los instrumentos BAIRES, ACS, Factor g y Chicken Game, y de éstos sólo se consideraron para este estudio 153 estudiantes, aquellos que cursaban el primer semestre de alguna de las licenciaturas que se impartían en la universidad pública a la cual se tuvo acceso.

Selección de la muestra

Fueron evaluados grupos de ambos turnos del Campus Universitario, los cuales fueron seleccionados por selección intencionada o muestreo de conveniencia (Casal y Mateu, 2003). El criterio de inclusión empleado para este estudio fue únicamente ser alumno de primer ingreso. La muestra final fue de 153 participantes, de los cuales 101 fueron mujeres y 52 hombres. La edad promedio de la muestra fue de 18.32 años (con un rango de entre 17 y 43 años de edad).

Escenario

La aplicación de la Encuesta universitaria sobre antecedentes escolares, familiares y de salud (EUAEFYS) así como la de los instrumentos, se llevó a cabo dentro de las instalaciones de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, en el aula correspondiente a cada grupo seleccionado.

Variables y medidas

Demográficas

Esta variable corresponde al conjunto de datos que permiten describir estadísticamente las características sociales de los participantes. Los reactivos con los que se obtuvo esta información fueron seis: *Sexo* (masculino o femenino), *edad* (años cumplidos), *carrera* (psicología, medicina, biología, optometría, enfermería y odontología), *semestre actual*, *grupo* y *estado civil* (soltero/a, casado/a, unión libre u otro).

Antecedentes escolares

A través de esta variable se obtuvo información académica, pasada y presente de los jóvenes, que nos muestra cómo ha sido su trayectoria escolar. Los reactivos diseñados para esta variables fueron ocho: *promedio general de nivel bachillerato* (valor numérico), *interrupción de estudios en preparatoria* (Si/No), *número de asignaturas reprobadas en bachillerato* (valor numérico), *búsqueda de asesoría académica o psicológica* (Si/No), *si habían recibido algún reconocimiento deportivo, académico o artístico en bachillerato* (Si/No), *participación en alguna actividad extracurricular durante su estancia en preparatoria*, (Si/No, Cúal/es) y *cómo se perciben como estudiantes* (Malo, regular, bueno o muy bueno).

Patrón de conducta sexual

La caracterización del patrón de conducta sexual incluye el debut sexual y los encuentros sexuales subsiguientes, así como las variables asociadas al riesgo para la salud.

Debut sexual

Se obtuvo información sobre la edad de la primera relación sexual con penetración y las circunstancias bajo las cuales ocurrió. Fueron 9 los reactivos diseñados para evaluar esta variable: *si se ha tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración* (Si/No), *edad del primer encuentro sexual* (valor numérico), *tipo de pareja en la primera relación sexual* (novio(a)/ amigo(a)/familiar/persona desconocida/trabajador sexual/ninguna de las

anteriores), *presión para que se llevará a cabo dicho encuentro* (por parte de pareja/los amigos/no fue presionado), *planeación del encuentro* (Si/No), *lugar donde ocurrió este primer encuentro* (hotel, casa de novio/a, auto, casa propia, casa de un amigo/a, antro/bar/disco/ninguna de las anteriores), *consumo de alcohol en el debut sexual* (Si/No), *uso de condón en esa primera relación sexual* (Si/No) y *uso de algún método anticonceptivo diferente al condón* (Si/No, cuál).

Últimos encuentros sexuales

Fueron 7 reactivos mediante los cuales se obtuvo la información acerca del comportamiento sexual de los participantes en los últimos tres meses y en la última relación. Un primer reactivo indicó el *uso de condón en la última relación sexual* (Si/No), *si se han tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses* (Si/No), *frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos tres meses* (valor numérico), *uso del condón en los últimos tres meses* (Si/No), *frecuencia del uso del condón en los últimos tres meses* (valor numérico), *frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales* (nunca/ casi nunca/la mitad de las veces/la mayoría de las veces/en todas y cada una de mis relaciones sexuales) y *el número de personas con las que se ha tenido relaciones sexuales* (valor numérico). La *consistencia del uso del condón*, referida por Robles et al. (2011) como la proporción de relaciones sexuales protegidas, se obtuvo dividiendo el número de veces que han usado condón en los últimos tres meses entre el número de relaciones sexuales que tuvieron en el mismo lapso de tiempo, multiplicando el resultado por 100.

Problemas de salud sexual

Los problemas de salud sexual evaluados en los participantes fueron la presencia de embarazos, ITS o abortos, son tres reactivos referentes a esta variable: *si se ha tenido alguna infección de transmisión sexual* (Si, ¿cuál?/No/No sé), *presencia de embarazo* (Si/No/No sé) y finalmente *presencia de aborto* (Si/No/No sé).

Instrumentos

Antecedentes escolares, patrón de conducta sexual

Se obtuvo información acerca de los antecedentes escolares, las características del debut sexual y patrón de conducta sexual a través de la Encuesta Universitaria sobre Antecedentes Escolares, Familiares y de Salud (EUAEFYS).

Aptitud verbal

Con el Test BAIRES, Test de Aptitud Verbal, creado por Cortada de Kohan (2004), se evaluó habilidad verbal, esta prueba se aplicó la forma abreviada que consta de 34 reactivos, el tiempo máximo recomendado para la versión abreviada es de 8 ó 9 minutos. Sus reactivos se clasifican en dos subtests, 17 definiciones y 17 sinónimos, de las cuales la persona debe elegir la respuesta que le parece más acertada. La puntuación total de la prueba refleja la aptitud verbal de la persona.

Habilidades de afrontamiento

Se evaluaron las estrategias de afrontamiento de los participantes por medio del instrumento Adolescent Coping Scale (ACS) diseñado por Frydenberg y Lewis (2000). Se empleó su forma específica (individual), el instrumento consta de 79 reactivos cerrados y uno abierto, los ítems cerrados se puntúan mediante una escala tipo Likert de 5 puntos (1. No me ocurre nunca o no lo hago; 2. Me ocurre o lo hago raras veces; 3. Me ocurre o lo hago algunas veces; 4. Me ocurre o lo hago a menudo y 5. Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia). Asimismo dicho instrumento está conformado por 18 subescalas: Buscar apoyo social (As), Concentrarse en resolver el problema (Rp), Esforzarse y tener éxito (Es), Preocuparse (Pr), Invertir en amigos íntimos (Ai), Buscar pertenencia (Pe), Hacerse ilusiones (Hi), Falta de afrontamiento (Na), Reducción de tensión (Rt), Acción social (So), Ignorar el problema (Ip), Autoinculparse (Cu), Reservarlo para sí (Re), Buscar apoyo espiritual (Ae), Fijarse en lo positivo (Po), Buscar ayuda profesional (Ap), Buscar diversiones relajantes (Dr) y Distracción física (Fi). La duración de su aplicación es de 10 a 15 minutos. La persona debe elegir en una escala Likert la respuesta que más describa lo

que usualmente hace ante algún conflicto. La calificación de dicho instrumento se realiza individualmente para cada una de las subescalas, reflejando la medida en que el adolescente aplica dichas habilidades para afrontar sus conflictos.

Inteligencia

Se utilizó el instrumento Factor “g”, creado por Catell y Catell (2009), en la escala 3, el cual fue validado con población Mexicana. Dicho instrumento evalúa inteligencia en personas mayores de 15 años y nivel cultural alto, es una prueba de tiempo que consta de 4 subescalas. La primer subescala consta de 13 reactivos con 3 minutos para responder, aquí el ejercicio es de *series*, la segunda subescala está formada por 14 reactivos y 4 minutos para responder, evalúa *clasificación*. La tercera subescala es de 13 reactivos con 3 minutos para su resolución, esta subescala evalúa *matrices*, finalmente se dan 2 minutos 30 segundos para la cuarta subescala, en esta subescala se evalúa *condiciones* a través de 10 reactivos.

Impulsividad

Para evaluar impulsividad se empleó el juego computarizado Chicken game, la prueba está conformada por dos ensayos de prueba y 15 efectivos. El participante tiene que decidir la velocidad a la que debe correr un auto que él conduce presionando la letra ‘g’ del teclado, teniendo como referencia las luces de un semáforo. Si el carro se encuentra en movimiento al aparecer la luz roja en el semaforo, el participante pierde los puntos acumulados hasta el momento, si por el contrario, el carro se encuentra parado al encenderse la luz roja, el participante acumula los puntos.

VI. PROCEDIMIENTO

La investigación estuvo constituida por dos fases, la primera correspondió a la aplicación de la *EUAEFYS*, durante la segunda fase se aplicaron los instrumentos (Factor g, ACS, BAIREs y Chicken Game).

Al inicio del ciclo escolar 2014-1 se llevó a cabo la primera fase con la evaluación de 21 grupos de universitarios de primer ingreso de la universidad pública antes mencionada. Los responsables de la investigación y cuatro de sus colaboradores, se aplicó la Encuesta Universitaria sobre Antecedentes Escolares, Familiares y de Salud (EUAEFYS). El procedimiento de la aplicación de la EUAEFYS tuvo una duración aproximada de 60 minutos, se inició con una breve explicación sobre la importancia de su colaboración en este estudio, enfatizando que la información proporcionada sería utilizada de forma anónima y confidencial, así como el regalo (USB de 8GB) del que serían acreedores si decidían colaborar en la segunda parte del proyecto, que constaba en la aplicación de 4 instrumentos con una duración de aproximadamente una hora, mencionando que si así lo querían se programaría la segunda sesión al terminar de responder la EUAEFYS. Una vez iniciada la aplicación de la EUAEFYS, los investigadores permanecieron al frente del grupo para resolver cualquier duda.

En la segunda sesión, previa cita concertada con los participantes, se les recordó al inicio que serían cuatro pruebas. Se les dijo como instrucción general que en todas las pruebas deberían escribir nombre, carrera, grupo, sexo y número de cuenta, mencionando que si en algún momento de la aplicación tenían dudas podían preguntar a cualquiera de los aplicadores. Primero se aplicó el ACS dando la instrucción de que tenían que responder los reactivos con la opción de respuesta que más se apegara a su manera de afrontar situaciones problemáticas. La segunda prueba fue el BAIREs, se les explicó que marcaran la opción de prueba abreviada, mencionando que sólo respondieran los primeros 34 reactivos; como lo marca el cuadernillo de aplicación, se les dio un ejemplo de ambos tipos de reactivos antes de iniciar la prueba. Factor g fue la tercera prueba aplicada, se les indicó que era una prueba de tiempo, para cada uno de los 4 test del instrumento se explicó el ejemplo inicial.

Las hojas de respuesta se recogían conforme iban terminando cada prueba. Al terminar de responder estas tres primeras pruebas, se les pedía que acompañaran a uno de los aplicadores a una parte externa para la última prueba que era el Chicken game, estando frente a la computadora se les dio la instrucción, se hacían dos ensayos de prueba y si no había dudas se iniciaba. Al término de esta prueba se les dio nuevamente las gracias por su participación y se entregó la USB de 8 GB recompensa por su colaboración.

VII. RESULTADOS

VII.I. Características demográficas

Un primer análisis de los resultados se muestra en la Tabla 1, dicho análisis está enfocado en las características demográficas de los participantes, la muestra estuvo constituida por 153 universitarios, en su mayoría por estudiantes de psicología y enfermería, con porcentajes de 35.9% y 28.1% respectivamente. La media de edad de los participantes fue de 18.32 años, 66% fueron mujeres y 34% hombres, el 98% de los jóvenes reportaron ser solteros, del total de la muestra 69.9% vive con ambos padres, mientras que el 25.5% sólo con su mamá. El 71.9% de los padres de los participantes viven juntos y el 15.0% separados, para el 40.4% de los estudiantes, los ingresos familiares son de \$2,000 a \$3,999.

Respecto a los antecedentes escolares el 92.1% de los participantes estudio su bachillerato en sector público y el 93.4% de los jóvenes refirió no haber interrumpido sus estudios. El promedio general que obtuvieron en preparatoria fue de 8.3, el 36.6% de la muestra reportó no haber reprobado alguna materia durante su estancia en bachillerato, el 16.4% una asignatura y el 14.2% dos materias. Por otra parte, el 48.3% de la muestra señaló haber recibido asesoría académica, mientras que el 51.7% no. De los 153 universitarios evaluados, el 23% recibió apoyo psicológico por problemáticas familiares. Con relación a los reconocimientos que obtuvieron durante su estancia en bachillerato el 55.9% de los jóvenes mencionó haber recibido algún reconocimiento deportivo, académico o artístico. El 47.7% de los universitarios participó en alguna actividad extracurricular, finalmente el 68.0% se percibe como un estudiante bueno, para más detalles se puede consultar la Tabla 2.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Característica	N	Toda la Muestra	
		N	%
<hr/>			
Carrera		153	100
	Psicología	55	35.9
	Medicina	9	5.9
	Biología	24	15.7
	Optometría	8	5.2
	Enfermería	43	28.1
	Odontología	14	9.2
<hr/>			
Sexo			
	Hombres	52	34
	Mujeres	101	66
<hr/>			
Estado civil			
	Soltero	149	98
	Casado	0	0
	Unión libre	2	1.3
	Otro	1	.7
<hr/>			
Vive con			
	Solo	1	.7
	Con papá	1	.7
	Con mamá	39	25.5
	Con ambos	107	69.9
	Con la pareja	1	.7
	Otro	4	2.6
<hr/>			
Padres			
	Divorciados	11	7.2
	Viven juntos	110	71.9
	Viven separados	23	15.0
	Uno de los padres falleció	9	5.9
<hr/>			
Ingresos familiares:			
	Menos de \$2,000	11	7.3
	De \$2,000 a \$3,999	61	40.4
	De \$4,000 a \$5,999	32	21.2
	De \$6,000 a \$9,999	19	12.6
	Más de \$10,000	7	4.6
	No saben	21	13.9

Tabla 2. Antecedentes escolares de los participantes

Característica	N	Toda la Muestra	
		N	%
		153	100
Sector preparatoria			
	Pública	140	92.1
	Privada	12	7.9
Interrupción de estudios			
	Si	10	6.6
	No	142	93.4
Asesoría académica			
	Si	57	48.3
	No	61	51.7
Apoyo psicológico por problemas familiares			
	Si	35	23.0
	No	117	77.0
Reconocimientos			
	Si	85	55.9
	No	67	44.1
Actividades extracurriculares			
	Si	72	47.7
	No	79	52.3
Percepción como estudiante			
	Malo	2	1.3
	Regular	32	20.9
	Bueno	104	68.0
	Muy bueno	15	9.8

VII.II. Debut sexual

De los 153 universitarios que conformaron el total de la muestra, sólo 77 participantes señalaron haberse iniciado sexualmente es decir el 51.3%. Para el análisis de las condiciones en que ocurrió el primer encuentro sexual, se tomaron en cuenta sólo aquellos jóvenes que señalaron ser sexualmente activos, es decir el 51.3%.

La media de edad del debut sexual fue de 16.65 años, el 73.7% de los jóvenes debutó sexualmente con su novio(a) y sólo el 23.7% con algún amigo(a). El 58.4% de los

jóvenes refirió que su primera relación sexual fue planeada, el 50.6% de los encuentros ocurrieron en la casa del novio(a) y el 96.1% de participantes refirieron no haber sido presionados. El 80.5% de los jóvenes usó condón en su primera relación sexual y sólo el 13.2% utilizó algún otro método anticonceptivo. En el 7.8% de los encuentros hubo consumo de alcohol, en el 66.7% de dichas ocasiones ambos miembros de la pareja lo habían consumido, esto se puede observar en la Tabla 3.

Un análisis adicional fue aquel en el que se vincularon entre sí las características del debut sexual. Por una parte se encontró que el tipo de pareja en el debut sexual se relacionó positivamente con la planeación de este encuentro ($\rho=.329, p<.01$) y negativamente con el consumo del alcohol ($\rho=-.391, p<.01$), es decir que los jóvenes que planearon su iniciación sexual tuvieron una pareja que implicaba menor riesgo, así como aquellos que no consumieron alcohol en este primer encuentro. Una segunda relación observada fue entre la planeación del encuentro con el haber sido presionados ($\rho=-.239, p<.05$), esto sugiere que aquellos jóvenes que refirieron sentirse presionados en su debut sexual no lo planearon.

Tabla 3. Características del debut sexual de los participantes

Debut Sexual	Toda la muestra	
	n	%
N=153	77	100
Tipo de Pareja		
Novio(a)	56	73.7
Amigo(a)	18	23.7
Desconocido	1	1.3
Ninguna de las anteriores	1	1.3
Planeación		
Si	45	58.4
No	32	41.6
Lugar		
Hotel	6	7.8
Casa del novio(a)	39	50.6
Auto	1	1.3
Mi casa	17	22.1
Casa de un amigo	10	13.0
Ninguna de las anteriores	4	5.2
Presión		
Pareja	3	3.9
No hubo presión	74	96.1
Uso de Condón		
Si	62	80.5
No	15	19.5
Uso de algún otro método anticonceptivo		
Si	10	13.2
No	66	86.8
Alcohol		
Si	6	7.8
No	71	92.2
Quien bebió		
Tú	1	16.7
Pareja	1	16.7
Ambos	4	66.7

VII.III. Últimos encuentros sexuales

Otro aspecto importante para la investigación fue la evaluación de las características de los últimos encuentros sexuales, para este caso se evaluaron las características en que ocurrió la última relación sexual, así como las relaciones en los últimos tres meses.

Al analizar los últimos encuentros sexuales de los participantes se encontró que el 41.6% de ellos utilizó condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales, la media de parejas sexuales para la muestra fue de 1.4 parejas, mientras que la media de novios, frees, etc fue de 6.71. El 79.2% de los jóvenes uso condón en la última relación sexual, el 67.5% reportó haber tenido sexo en los últimos tres meses, con un promedio de 5.54 veces. El 64.3% de los jóvenes utilizó condón durante los últimos tres meses, con una media de uso de 3.93 veces (Ver Tabla 4). Otro dato que se calculó para analizar esta variable, fue la consistencia en el uso del condón en los últimos tres meses, los resultados indicaron que sólo el 36% de los jóvenes son consistentes en el uso de preservativo.

Otro análisis que se llevó a cabo fue el de las posibles relaciones entre las variables de los últimos encuentros sexuales, dicho análisis mostró una relación positiva entre el número de parejas sexuales en toda la vida y el uso del condón en los últimos tres meses ($r^2=.255$, $p<.05$), así como una correlación positiva entre el número de relaciones sexuales y la frecuencia del uso del condón en los últimos tres meses ($r^2=.841$, $p<.01$), esto indica que los jóvenes que han tenido mayor número de parejas sexuales han utilizado con más frecuencia el condón, así como aquellos que refirieron tener un mayor número de relaciones sexuales en los últimos tres meses.

Tabla 4. Características del patrón de conducta sexual de los participantes

Patrón de conducta sexual	Toda de la muestra		
	n	%	
	N=153	77	100
Frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales			
Nunca	2	2.6	
Casi nunca	5	6.5	
La mitad de las veces	7	9.1	
La mayoría de las veces	31	40.3	
En todas y cada una de las relaciones	32	41.6	
Uso del condón en la última relación sexual			
Si	61	79.2	
No	16	20.8	
Relaciones sexuales en los últimos tres meses			
Si	52	67.5	
No	25	32.5	
Uso del condón en los últimos tres meses			
Si	45	64.3	
No	25	35.7	

Finalmente en el análisis entre las variables nominales de los últimos encuentros sexuales, se identificaron tres correlaciones positivas, la primera entre el uso del condón en la última relación sexual y tener relaciones sexuales en los últimos tres meses ($\rho=0.446$, $p<0.01$), una segunda correlación fue entre tener relaciones en los últimos tres meses y el uso del condón en el mismo lapso de tiempo ($\rho=0.653$, $p<0.01$), esto sugiere que es muy probable que los adolescentes que han tenido relaciones sexuales durante los últimos tres meses se hayan protegido utilizando condón, finalmente la tercera relación encontrada fue entre el embarazo y el aborto ($\rho=0.753$, $p<0.01$), lo anterior sugiere que algunos jóvenes que tuvieron un embarazo optaron por abortar.

VII.IV. Problemas de salud sexual

Como mencionó anteriormente, algunos de los principales problemas de salud sexual a los que se enfrentan los jóvenes son las ITS, los embarazos y los abortos, en el análisis de dicho apartado se encontró que sólo el 2.6% de los participantes refirió haber tenido alguna infección de transmisión sexual, el 5.2% de los universitarios señaló haberse embarazado o embarazado a su pareja, por último el 3.9% de la muestra refirió haber tenido un aborto, mientras que el 1.3% señaló que no sabe.

Tabla 5. Problemas de salud sexual

Problemas de salud sexual	Toda la muestra	
	N	%
N=153	77	100
Infección de transmisión sexual		
Si	2	2.6
No	70	90.9
No sé	5	6.5
Embarazo		
Si	4	5.2
No	73	94.8
Aborto		
Si	3	3.9
No	73	94.8
No sé	1	1.3

En esta primera parte de los resultados se observa que la población estuvo constituida por 153 estudiantes universitarios, en su mayoría de las carreras de psicología y enfermería, la media de edad fue de 18.32 años. El mayor porcentaje de los jóvenes estudiaron su bachillerato en sector público, asimismo la mayoría de los universitarios se percibe como un estudiante bueno. El análisis del debut sexual, reveló que poco más de la mitad de la muestra se había iniciado sexualmente al momento de la aplicación de la EUAEFyS, la edad promedio de inicio de las relaciones sexuales fue de 16.65 años, la

mayoría de los encuentros se dieron con su novio/a, dichos encuentros fueron en su mayoría planeados sin que algún miembro de la pareja se sintiera presionado, un gran porcentaje de dichos encuentros se llevó a cabo con protección, es decir utilizaron condón.

Con relación a los últimos encuentros sexuales un porcentaje alto (41.6%) refirió haber utilizado condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales, la mayoría de los universitarios utilizaron condón en su última relación sexual, asimismo, gran parte de la muestra (67.5%) refirió haber tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses, utilizando el condón con mayor frecuencia como método de prevención. Las medias de las parejas fueron bajas, por una parte 1.41 para los novios, free's y 6.71 para las parejas sexuales, finalmente se encontraron porcentajes muy bajos de embarazos, abortos e ITS en la población (5.2%, 3.9% y 2.6%, respectivamente).

VII.V. Antecedentes escolares y patrón de conducta sexual

Antecedentes escolares y debut sexual

Como se recordará, uno de los objetivos de la presente investigación fue explorar la relación entre los antecedentes escolares y las características del debut sexual. Un análisis exhaustivo no mostró relación alguna entre el haberse iniciado sexualmente y las diferentes variables de los antecedentes escolares.

Sin embargo al correlacionar las diferentes variables bajo las cuales ocurrió el primer encuentro sexual y las variables de los antecedentes escolares, solo se observaron dos correlaciones. En primer término fue la correlación entre el tipo de pareja con que se iniciaron sexualmente, y el promedio general obtenido en preparatoria ($\rho = -.260, p < .05$), cabe señalar que esta correlación fue baja y negativa. Esta relación sugiere que los jóvenes con mayor promedio tuvieron su primer encuentro sexual con parejas estables o menos riesgosas, mientras que los jóvenes con un promedio bajo se relacionaron con parejas más riesgosas (personas desconocidas o trabajadores sexuales). En segundo término se encontró una correlación igualmente negativa, entre el haber recibido asesoría o apoyo psicológico por problemas familiares, y el haber utilizado un método anticonceptivo que diferente al

condón en el debut sexual ($\rho = -.241, p < .05$), lo que supone que los universitarios que recibieron asesoría académica, emplearon algún método anticonceptivo en el primer encuentro sexual.

Antecedentes escolares y últimos encuentros sexuales

Con respecto a las características de los últimos encuentros sexuales y las variables relacionadas con los antecedentes escolares, los resultados mostraron una relación negativa entre el promedio del bachillerato y el número de parejas sexuales en toda la vida ($\rho = -.295, p < .05$), esto indica que los jóvenes que tienen menor promedio suelen tener un mayor número de parejas sexuales o viceversa, los que tienen un mayor promedio tienen menos parejas sexuales. Por otro lado el participar en actividades extracurriculares en bachillerato correlacionó negativamente con el número de parejas sexuales ($\rho = -.277, p < .01$), los jóvenes que participaron en alguna actividad extracurricular en preparatoria han tenido menor número de parejas sexuales en su vida.

Una correlación más, fue la encontrada entre la percepción como alumno y si han tenido o no relaciones los últimos tres meses ($\rho = .326, p < .05$), es decir, los estudiantes que se perciben como alumnos malos o regulares, es más probable que tuvieran relaciones durante los últimos tres meses.

Otras de las variables analizadas fueron las pertinentes a los problemas de salud sexual, en este caso, sólo se encontró una relación negativa entre el haber tenido una ITS y haber recibido algún reconocimiento en bachillerato ($\rho = -.283, p < .05$), ya que los adolescentes que mencionaron haber recibido algún reconocimiento en preparatoria son menos propensos a tener una ITS.

En resumen, el haber debutado o no sexualmente no se relacionó con ninguna de las variables escolares, sin embargo si se encontraron relaciones entre algunas características del debut sexual y variables escolares. Aquellos que tuvieron mayor promedio en bachillerato tuvieron su primer encuentro sexual con parejas de menor riesgo, asimismo, el

que los adolescentes recibieran asesoría o apoyo psicológico en la preparatoria hizo más probable que utilizaran un método anticonceptivo diferente al condón en su primera relación sexual. Con relación a los últimos encuentros sexuales se encontró que aquellos jóvenes con menor promedio han tenido un mayor número de parejas sexuales en su vida y que el participar en actividades extracurriculares reduce el número de dichas parejas. Además se encontró que los universitarios que se perciben como estudiantes malos o regulares tuvieron mayor probabilidad de tener relaciones sexuales en los últimos tres meses. Finalmente, los jóvenes que recibieron algún reconocimiento en bachillerato son menos propensos a tener una ITS.

VII.VI. Habilidades cognitivas y patrón de conducta sexual

Habilidades cognitivas y debut sexual

Otro de los objetivos del presente estudio fue explorar la relación entre las habilidades cognitivas y las características en que ocurrió el primer encuentro sexual, para lo cual como se recordará, se aplicaron cuatro instrumentos con la finalidad de evaluar inteligencia, aptitud verbal, habilidades de afrontamiento e impulsividad, a continuación se describen las relaciones encontradas entre las variables cognitivas y las variables del debut sexual.

Un primer análisis dejó ver que el haberse iniciado sexualmente no correlacionó con la inteligencia, la aptitud verbal, ni la impulsividad. Sin embargo se encontraron correlaciones positivas en dos de las 18 subescalas del Adolescent Coping Scale (ACS), una de ellas es la de *Preocuparse por su futuro* ($\rho=.212, p<.01$) y la otra *el Buscar ayuda profesional* ($\rho=.164, p<.05$). Esto sugiere que los estudiantes que se han iniciado sexualmente no suelen preocuparse por su futuro ni buscar ayuda profesional en caso de atravesar por un conflicto. Asimismo la edad del debut sexual tampoco correlacionó con las variables cognitivas, es decir que el debut sexual no depende ni del nivel de inteligencia, ni de la habilidad verbal. No obstante, se encontró una correlación entre la edad del debut sexual y la subescala de *Acción social* ($r^2=.296, p<.01$), es decir los jóvenes que se

iniciaron a edades más tempranas no tienden a compartir con sus conflictos con sus amistades o personas cercanas. Otra correlación observada pero negativa fue entre la edad y la subescala de *Distracción física* ($r^2=-.230$, $p<.05$), en este caso los jóvenes que se iniciaron a edades más tempranas buscan con más frecuencia realizar actividades que impliquen esfuerzo físico como ir al gimnasio o participar en actividades deportivas. Lo anterior supone que la edad del debut sexual depende de las habilidades de afrontamiento con las que cuentan los adolescentes.

Por otra parte se identificó una correlación positiva entre el tipo de pareja del primer encuentro sexual y los puntajes obtenidos en el Chicken Game, prueba que como se recordará midió impulsividad ($\rho=.264$, $p<.05$), es decir aquellos jóvenes que obtuvieron puntajes altos en dicha prueba tuvieron su primera relación sexual con personas que implicaban algún nivel de riesgo (amigos, conocidos o trabajadores sexuales). Asimismo el tipo de pareja también correlacionó con tres de las 18 subescalas del ACS, negativamente con *Esforzarse en tener éxito* ($\rho=-.291$, $p<.05$) y *Concentrarse en resolver el problema* ($\rho=-.241$, $p<.05$) y positivamente con *Distracción física* ($\rho=.299$, $p<.01$). Lo anterior sugiere que aquellos jóvenes que piensan detenidamente las opciones para resolver su conflicto, esforzándose en todas las conductas que los impliquen personalmente, debutaron con parejas menos riesgosas, y aquellos que suelen buscar distracciones físicas para resolver sus problemas debutaron sexualmente con personas más riesgosas.

Con relación al haber sido presionado para tener sexo por primera vez, se relacionó negativamente con la *Falta de afrontamiento* ($\rho=-.252$, $p<.05$), los jóvenes que no hacen nada por afrontar sus conflictos, fueron presionados por su pareja en la primera relación sexual. Otras correlaciones negativas encontradas fueron entre la planeación y el *Apoyo social* ($\rho=-.282$, $p<.05$) por una parte, y por otra entre el uso del condón y *el Invertir en amigos íntimos* ($\rho=-.232$, $p<.05$). Estas correlaciones muestran que los jóvenes que tienden a compartir los problemas con los demás y buscar continuamente nuevas amistades usaron protección y planearon su primera relación.

En resumen se puede decir que se encontraron pocas relaciones entre las variables del debut sexual y las variables cognitivas evaluadas, específicamente no se observó relaciones entre las variables del debut sexual y la inteligencia, la habilidad verbal y la impulsividad. La mayor parte de las relaciones observadas fueron con algunas de las esclas del ACS, instrumento que como se recordará evalúa estrategias de afrontamiento. Específicamente se observó una relación entre la edad del debut sexual con subescalas de *acción social* y *distracción física* específicamente. Otra de las variables que igualmente se relacionó con el ACS y con mayor número de correlaciones, fue tipo de pareja, correlacionando con tres subescalas (negativamente con *esforzarse en tener éxito* y *concentrarse en resolver el problema*, y positivamente con *distracción física*), cabe mencionar que el número de parejas sexuales en toda la vida también correlacionó con la impulsividad. Otras relaciones encontradas fueron entre las variables de haber sido presionados en el primer encuentro sexual y la planeación del mismo con subescalas, *falta de afrontamiento* y *apoyo social*, respectivamente.

Habilidades cognitivas y últimos encuentros sexuales

Un objetivo más estuvo enfocado en las posibles relaciones entre las variables cognitivas y las pertinentes a los últimos encuentros sexuales. Se encontró que el número de parejas sexuales correlacionó negativamente con dos subescalas del ACS, específicamente con el *Concentrarse en resolver un problema* ($\rho = -.282, p < .05$) y *Fijarse en lo positivo del problema* ($\rho = -.235, p < .05$). Los universitarios que abordan sistemáticamente un problema y tratan de tener una visión optimista, han tenido menos parejas sexuales. Los resultados no mostraron correlación entre el número de parejas sexuales y la inteligencia, la habilidad verbal y la impulsividad.

Asimismo se encontró que el número de relaciones sexuales en los últimos tres meses tiene una correlación negativa con *Fijarse en lo positivo de un problema* ($r^2 = -.255, p < .05$), esto sugiere que aquellos jóvenes que ven lo positivo de sus conflictos han tenido menor número de relaciones sexuales en los últimos tres meses. No se encontró correlación

entre el número de relaciones sexuales en los últimos tres meses y la inteligencia, la habilidad verbal y la impulsividad.

Por otro lado, el número de novios (casuales, formales, free, citas etc) que han tenido en su vida, correlacionó de forma positiva con *Ignorar el problema* ($r^2=.253$, $p<.05$), es decir aquellos que niegan tener conflictos han tenido un mayor número de relaciones formales y casuales en toda su vida.

En este estudio además se consideraron las relaciones entre las variables nominales de los últimos encuentros sexuales (uso del condón en la última relación sexual, tener relaciones en los últimos tres meses y uso del condón en los últimos tres meses) y las variables cognitivas, para lo cual se aplicó la prueba Rho de Spearman. En este caso sólo se encontró una relación positiva entre el tener relaciones durante los últimos tres meses y la impulsividad medida a través del Chicken Game ($\rho=.333$, $p<.01$), los universitarios que tuvieron mayor puntaje en la prueba que evalúa impulsividad tuvieron menor número de relaciones sexuales en los últimos tres meses. No se observó relación alguna entre estas variables nominales y la inteligencia, la aptitud verbal y las habilidades de afrontamiento de problemas.

Adicionalmente se analizó la relación entre los problemas de salud (las ITS, los embarazos y los abortos) y las variables cognitivas, no se encontró relación entre los problemas de salud evaluados y la inteligencia, la aptitud verbal y la impulsividad. Sin embargo, se encontraron tres correlaciones, todas ellas negativas, con algunas de las subescalas de ACS. Específicamente el embarazo se relacionó negativamente con *Esforzarse para tener éxito* ($\rho=-.282$, $p<.05$) y *Buscar apoyo espiritual* ($\rho=-.237$, $p<.05$). Por otra parte el haber referido tener un aborto correlacionó negativamente con *Esforzarse y tener éxito en la resolución del problema* ($\rho=-.311$, $p<.01$). Esto deja ver que aquellos adolescentes que han tenido un embarazo o han embarazado a su pareja, suelen esforzarse para solucionar satisfactoriamente sus problemas, así como buscar apoyo

en religiones o creencias espirituales. Por otra parte las jóvenes que han tenido un aborto también suelen esforzarse en resolver sus problemas, buscando una solución satisfactoria.

En resumen, este apartado muestra que las correlaciones encontradas entre las características de los últimos encuentros sexuales y las habilidades cognitivas fueron al igual que en el apartado anterior, principalmente con subescalas del ACS, en general se encontró que el haberse iniciado sexualmente no depende de la inteligencia, la aptitud verbal, ni la impulsividad, sin embargo si hay relación con las habilidades de afrontamiento con que cuentan los jóvenes. Los resultados suponen que aquellos adolescentes que se han iniciado sexualmente no suelen preocuparse por su futuro ni buscar ayuda profesional en caso de atravesar por un conflicto. Por otra parte la edad del debut sexual también correlacionó solamente con las habilidades de afrontamiento, los jóvenes que se iniciaron a edades más tempranas, tienden a compartir con más facilidad sus conflictos con personas cercanas y buscar con más frecuencia realizar actividades que impliquen esfuerzo físico. A su vez los adolescentes que mostraron ser menos impulsivos, tuvieron menor número de encuentros sexuales durante los últimos tres meses. Por otro lado aquellos jóvenes que piensan detenidamente las diferentes opciones para resolver su conflicto son más propensos a debutar con parejas menos riesgosas. Además, los adolescentes que refirieron haber sido presionados en su primer encuentro sexual, mostraron como era deesperarse, falta de afrontamiento y evasión de sus problemas. Finalmente los jóvenes que tienden a compartir los problemas con otras personas y buscar continuamente nuevas amistades tienen mayor probabilidad de usar protección y planear su primera relación.

VIII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la actualidad las investigaciones sobre salud sexual en adolescentes han sido consideradas de vital importancia para prevenir problemáticas que día con día aquejan la vida de los jóvenes. Las principales vicisitudes a las que se enfrentan los adolescentes de entre 15 y 24 años de edad hoy en día son como se mencionó en la introducción de este trabajo, la violencia, el consumo de sustancias, los traumatismos involuntarios, la nutrición, la salud sexual y reproductiva, como los embarazos a temprana edad, el contagio de Infecciones de transmisión sexual (ITS) y abortos (OMS, 2008).

Algunas investigaciones se han enfocado a explorar las problemáticas referentes a la salud sexual de los jóvenes, intentando dar cuenta del por qué se presentan conductas de riesgo como el inicio de una vida sexual a temprana edad, relaciones sexuales sin protección, relaciones sexuales con personas de riesgo o bajo efectos de alcohol o drogas, entre otras. Conductas que en algunos casos dan como resultado el contagio de ITS y la presencia de embarazos no planeados y abortos.

Estos estudios se han encargado de vincular el inicio de la vida sexual a temprana edad, relaciones sexuales sin protección, embarazos no deseados, el contagio de ITS y abortos con aspectos relacionados con el contexto académico, señalando que las bajas calificaciones (Santelli et al. 2004), reprobación de grado o materias (Gamarra y Iannacone, 2010; Santana et al., 2006; González et al. 2013 y Johnson y Bauman, 2006) las conductas disruptivas, los problemas de atención y de conducta (Schofield et al., 2008) facilitan la presencia de dichos problemas.

En otras investigaciones se ha observado una relación entre las problemáticas que presentan los jóvenes con la inteligencia y habilidades cognitivas como la aptitud verbal (Halpern, et al., 2000), razonamiento matemático (Shearer et al., 2002) y toma de decisiones (Shafii et al., 2004) con conductas tales como debut sexual a edades tempranas, presencia de embarazos y uso de anticonceptivos.

Sin embargo, aún cuando los esfuerzos han sido considerables, dichas problemáticas siguen afectando a la población adolescente, es por esto que se planteó como objetivo general de la presente investigación, explorar en una muestra de jóvenes universitarios de primer ingreso, la vinculación entre antecedentes escolares, habilidades cognitivas y algunas características del debut sexual que en la literatura sólo han sido exploradas de manera independiente, y con los últimos encuentros sexuales.

Con relación a los objetivos específicos, el primero estuvo enfocado hacia la caracterización del primer encuentro sexual de los jóvenes evaluados, el análisis de resultados señala que la media de edad del debut sexual para la población de este estudio fue de 16.65 años. Dicha edad es mayor en comparación con la observada en algunos países latinoamericanos, como El Salvador y Perú, en donde se ha observado que la media es de 15.8 años (Irala et al., 2011). Cabe señalar que la media de edad arrojada en la presente investigación es semejante a la obtenida por la ENADID en el 2009, dicha encuesta mexicana refiere que la media de edad de inicio de las relaciones sexuales es de 16.2 años. Sin embargo, se debe tener presente que existen reportes que señalan que iniciarse antes de los 16 años es una edad riesgosa, así lo afirman Espada, Morales y Orgilés (2014). Estos autores realizaron un estudio en el que establecieron tres grupos a partir de la edad del debut sexual, debut sexual temprano (anterior a los 15 años), promedio (15 años) y tardío (posterior a los 15 años), los autores mencionan que los jóvenes que se iniciaron a los 15 años o antes, refirieron haber tenido un número de parejas sexuales superior, menor probabilidad de usar condón y mayor riesgo de contraer una ITS, en comparación con el grupo tardío. En esta investigación apoyamos lo expuesto por dichos autores, pues de los jóvenes evaluados en el presente estudio, aquellos que debutaron sexualmente antes de los 15 años, planearon en menor porcentaje dicho encuentro (30%), comparados con los adolescentes que se iniciaron después de los 16 años (67%). Lo que sugiere que a menor edad de iniciación sexual mayor probabilidad involucrase en conductas de riesgo, como lo es la no planeación de sus encuentros sexuales, probablemente relacionados o causados por la falta de madurez para tomar decisiones.

Dentro de la caracterización del primer encuentro sexual está la planeación de dicho encuentro, el 58.4% de los adolescentes de la presente investigación, mencionaron que habían planeado su debut sexual, si comparamos estos resultados con los expuestos por Moreno, Robles, Frías, Rodríguez y Barroso (2012), se observa similitudes pues dichos autores encontraron que el 58% de su muestra planeó el debut sexual. Asimismo Moreno et al. (2008), mencionan en su estudio que solo el 44% de los encuestados planeó su primera relación sexual, es importante señalar que en este último estudio la muestra fue de estudiantes de nivel medio superior, lo que sugiere que los jóvenes de preparatoria, tienen menos probabilidad de planear su primer encuentro sexual a diferencia de los estudiantes universitarios. Coincidimos con lo reportado por Banda, Medrano, de los Reyes e Ibarra (2008) respecto a que el no planear el encuentro sexual suscita situaciones de riesgo, como el no usar algún método anticonceptivo, lo que podría generar un embarazo no deseado o el contagio de una ITS.

Otro aspecto analizado dentro de la caracterización del primer encuentro sexual de la muestra estudiada, fue el tipo de pareja con la que debutaron sexualmente, se encontró que la mayoría (73.7%) se inició sexualmente con su novio/a, resultados similares a los de la investigación realizada por Santana, Ovies, Verdeja y Fleitas (2006), quienes encontraron que el 74.3% de su población debutó con su novio/a, es decir los jóvenes se iniciarán sexualmente con su novia(o), en turno. Por otra parte si consideramos al tipo de pareja como una situación de riesgo, los datos de la presente investigación sugieren la tercera parte de los estudiantes evaluados en la presente investigación, debutaron sexualmente con parejas riesgosas (amigas/os o desconocidas/os), situación que los pone en una situación de alerta.

Respecto al lugar donde ocurrió el primer encuentro, los hallazgos del presente estudio manifiestan que para el 50.6% de la población ocurrió en casa del novio(a), estos resultados también coinciden con los presentados en las investigaciones de Jiménez (2010) y Moreno et al., (2012), quienes señalan que la mayor parte de sus participantes también debutaron en

la casa del novio(a) principalmente, teniendo mayor porcentaje el inicio en casa de *ellos* en comparación con la casa de *ellas*. Lo antepuesto revela que la mitad o más de los adolescentes refirió tener su primera relación sexual en lugares poco seguros, como lo es un auto o un hotel entre otros, esta condición nos habla de una situación de riesgo, dado que estarían expuestos a una posible extorsión de alguna autoridad o al contagio de alguna enfermedad por contacto (sábanas contaminadas en hoteles y moteles).

Por otra parte, en cuanto al uso del condón en el debut sexual se encontró que el 80.5% de los jóvenes que participaron en esta investigación reportaron haberlo utilizado. Un dato relativamente más alto al observado por Ryan, Manlove y Franzetta (2003), quienes trabajaron con jóvenes entre los 12 y 18 años de edad, el 72% de los evaluados usaron protección en su primera relación sexual. Como se observa, existe una pequeña diferencia entre ambos porcentajes, dicha diferencia se debe a que las poblaciones de ambos estudios fueron diferentes, en la presente investigación se trabajó con jóvenes universitarios, mientras, mientras que en el estudio citado con estudiantes de nivel medio superior. El hecho de que en los jóvenes universitarios la probabilidad de que hayan usado protección en su primer encuentro sexual es mayor, comparado con el de los jóvenes adolescentes del estudio de Ryan et al., puede estar relacionado con la maduración para tomar buenas decisiones. Por otra parte resulta importante lograr que cada vez más adolescentes utilicen condón en su primera relación sexual, pues algunos estudios exponen que de esta manera se predice su uso en relaciones sexuales posteriores (Lameiras, Faílde, Bimbela y Alfaro, 2008).

En síntesis los resultados reportados sugieren que la mayoría de los jóvenes de este estudio, se iniciaron sexualmente a los 16 años aproximadamente, y que si bien el mayor porcentaje de ellos se inició con su novio(a), en casa de alguno de ellos y en su mayoría usaron protección, vale la pena hacer algunas precisiones. La edad del inicio jugó un papel importante para la planeación o no de ese primer encuentro, como se recordará, tuvieron mayor probabilidad de planear su debut sexual aquellos jóvenes que se iniciaron después de los 16 años, en comparación con los que se iniciaron antes de los 15 años. Sin embargo, el

uso de protección no está determinado por la edad del debut sexual (antes de los 15 años o después de los 16 años), ya que independientemente de la edad de su debut sexual y de la planeación de éste, al parecer un buen porcentaje de ellos usarán protección.

Un segundo objetivo particular fue caracterizar los últimos encuentros sexuales, dicho análisis involucró la media de parejas sexuales, frecuencia del uso del condón en las relaciones sexuales, uso del condón en la última relación sexual y uso del condón en los últimos tres meses.

Con relación a la media de parejas sexuales en toda la vida, se observó que en promedio los jóvenes reportaron 2.44 parejas, media semejante a la encontrada por Robles, et al. (2011), estos autores reportaron una media de 2.82. Respecto a la media de parejas sexuales se debe tener en cuenta que algunos estudios reportan una asociación positiva entre el número de parejas y los comportamientos sexuales de riesgo (Gonçalves, Castellá y Carlotto, 2007). Sin embargo, el planteamiento aquí es: ¿cuál sería una media de parejas sexuales, que podría ser considerada como riesgosa?, Gonçalves et al., (2007) no mencionan un número específico, pero sí hacen alusión a la asociación positiva observada por ellos, y la necesidad de que los adolescentes tengan conocimiento sobre el riesgo que conlleva el tener múltiples parejas sexuales, ejemplo de ello podría ser el adquirir una ITS.

Un aspecto adicional y también relacionado con la caracterización de los últimos encuentros sexuales, fue la frecuencia del uso del condón. En el presente estudio el 41.6% de los jóvenes refirió haber utilizado condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales, lo que sugiere “consistencia en el uso de protección”. Dichos resultados son semejantes a los encontrados por Robles et al., (2011), ellos reportan que el 49.4% de su población utilizó condón en todos sus encuentros sexuales, cabe señalar que la muestra de su estudio tuvo una media de edad de 16.8 años, mientras que en la presente investigación fue de 18.32. A pesar de las diferencias en la media de edad, prepondera que más de la mitad de adolescentes en ambas investigaciones se encuentra en riesgo, al reportar una inconsistencia

en el uso de protección. Estos datos son apoyados por los resultados referentes a los tres últimos meses, pues el 67.5% de los jóvenes reportó haber tenido sexo en este lapso de tiempo y el 64.3% que utilizó condón durante el mismo lapso de tiempo, estos resultados muestran indicios de consistencia en el uso del condón. Estos resultados son alentadores, pues la literatura señala que la única forma que tienen los adolescentes de no contraer alguna ITS o no embarazarse, es la de usar protección en todas y cada una de las relaciones sexuales.

En cuanto a los jóvenes que utilizaron condón en su última relación sexual, el 79.2% de la población de la presente investigación refirió haberlo hecho, datos semejantes a los reportados por CENSIDA (2013), cuyo porcentaje es del 79% para la población de entre 16 y 19 años de edad. Si bien la mayoría de los universitarios utilizaron condón en su última relación sexual, cerca del 20% no lo hizo, condición que nos habla de una vulnerabilidad. Llama la atención el porcentaje de universitarios que refirió no usar condón, quizá el problema radica en no conocer las razones por las que los jóvenes no lo utilizan, teniendo conocimiento sobre dichas causas se lograría trabajar directamente sobre ellas y de esta manera fomentar el uso consistente del mismo. Una de estas causas podría ser la carencia de conocimientos y habilidades necesarias para el uso correcto del condón, lo que nos lleva a pensar en la necesidad de informar a los jóvenes acerca de los beneficios de su uso, y la promoción de habilidad para usar correctamente el condón.

Recapitulando el segundo objetivo, los datos señalados sugieren que la mayor parte de los adolescentes de esta investigación, utilizaron el condón en el último encuentro sexual, con una media de parejas sexuales en su vida de 2.44, media que podría considerarse como baja. A pesar de que los porcentajes señalados para el uso del condón en los últimos encuentros sexuales son altos, no debemos omitir el porcentaje de jóvenes que no lo utiliza consistentemente, ya que sobrepasa la mitad de la muestra total. Teniendo presente lo anterior, es importante distinguir la población que no tiene un uso consistente del preservativo, conocer las causas de dicha situación y dar cuenta de ello puesto que estos

jóvenes tienen más probabilidad de presentar en su vida consecuencias como embarazos no deseados, ITS o abortos.

Otro de los objetivos específicos planteados fue el de explorar la vinculación entre los antecedentes escolares (Interrupción de estudios, asesoría académica, apoyo psicológico por problemas familiares, reconocimientos, actividades extracurriculares, percepción como estudiante y promedio general obtenido en preparatoria) y su relación con variables vinculadas con el debut sexual.

Los resultados de este análisis mostraron sólo una relación positiva, esta fue entre el promedio general de bachillerato y el tipo de pareja con quien debutaron sexualmente los jóvenes, los universitarios con menor promedio tuvieron su primer encuentro sexual con parejas riesgosas, es decir amigos o desconocidos. No se encontraron investigaciones que apoyen o cuestionen esta relación, por lo que futuros investigadores podrían ahondar más en esta variable, 'tipo de pareja' en el primer encuentro sexual, pues como se recordará, el tipo de pareja sexual representa una condición de riesgo al tratarse de parejas ocasionales o no estables.

Un cuarto objetivo fue indagar la vinculación entre los antecedentes escolares y las características de los últimos encuentros sexuales, acerca de esto se encontró una relación negativa entre el promedio general de preparatoria y el número de parejas sexuales, lo anterior indica que los adolescentes con menor promedio escolar tienen mayor posibilidad de tener múltiples parejas sexuales, hallazgo que coincide con lo reportado por Yan et al., (2009) y Palacio y Andrade (2007) quienes encontraron una asociación entre el bajo rendimiento académico y un número mayor de parejas sexuales. El tener un mejor desempeño académico podría estar relacionado con mayor tiempo invertido a las actividades de la escuela, de esta manera los jóvenes que no invierten su tiempo en actividades académicas tienen mayor disponibilidad de relacionarse con otras personas, incluyendo relaciones de tipo sexual.

La presente investigación también tuvo como objetivo el examinar la vinculación entre habilidades cognitivas (Inteligencia, habilidad verbal, habilidades de afrontamiento e impulsividad) y las características del debut sexual. En esta sección, la mayor parte de los hallazgos fueron con algunas de las sub escalas que conforman el ACS. Respecto al inicio de la vida sexual sólo se encontró relación con dos de las subescalas del ACS (*Preocuparse por su futuro* y *Buscar ayuda profesional*), esto supone que aquellos adolescentes que se preocupan por su futuro y buscan ayuda profesional tienen menor probabilidad de haberse iniciado sexualmente, resultados apoyados por Fleiz, Villatoro, Medina-Mora, Alcanzar, Navarro y Blanco (1999), quienes refieren que a menores expectativas académicas o laborales, los jóvenes tienden a iniciar a menor edad su vida sexual. Esto como posible causa de la claridad de los planes que los jóvenes tienen a futuro, por lo que se recomienda que los planes de prevención hagan hincapié en la elaboración de planes a corto y mediano plazo, así como de las implicaciones de ejercer una vida sexual de riesgo.

Por otra parte la edad del debut sexual correlacionó con dos sub escalas del ACS (*acción social* y *distracción física*) es decir, con la influencia del grupo de amigos y el participar en actividades deportivas. Algunas investigaciones mencionan que un factor que facilita el debut sexual entre jóvenes, son los beneficios que refieren los amigos ya iniciados y las normas de comportamiento sexual entre ellos (Sieving et al., 2006) estos investigadores encontraron que los jóvenes debutan sexualmente a edades más tempranas cuando sus amigos hacen comentarios positivos acerca del sexo.

Asimismo, el tipo de pareja en este primer encuentro correlacionó con la impulsividad medida a través de el juego computarizado “Chicken Game”, como era de esperarse, entre más impulsivos son los adolescentes, tienen mayor posibilidad de enfrentarse a situaciones de mayor riesgo, en este caso el tipo de pareja, es decir, parejas ocasionales como lo son los amigos, personas recientemente conocidas o servidores sexuales. También se encontraron relaciones entre el tipo de pareja y tres subescalas del ACS, negativamente con *esforzarse con tener éxito* y *concentrarse en resolver el problema*, lo anterior apunta a que entre más se esfuerzen e interesen en su futuro, menor probabilidad

de involucrarse con parejas riesgosas existe; el tipo de pareja también correlacionó, pero positivamente con *distracción física*, es decir que aquellos jóvenes que se interesan en actividades físicas tendrán quizá más posibilidad de relacionarse con personas que implican algún nivel de riesgo. Por lo anterior se propone que los nuevos programas preventivos, hagan énfasis en el proyecto de vida de los adolescentes.

Otras relaciones, en este caso negativas, fueron entre el haber sido presionados para iniciarse sexualmente y la *falta de afrontamiento*, entre la planeación y *el apoyo social* y entre el uso del condón y *el invertir en amigos íntimos*, es decir, que los adolescentes que no son capaces de afrontar sus problemáticas, cedieron a debutar sexualmente debido a que se sintieron presionados y a que los amigos juegan un papel importante en la planeación y el uso de condón en el primer encuentro sexual. De esta manera resulta importante desarrollar en los jóvenes habilidades de negociación y asertividad, pues así podrán hacer frente a sus amigos o parejas cuando se sientan presionados o en situaciones de riesgo. No se encontraron estudios que den cuenta de la relación entre variables del debut sexual y habilidades de afrontamiento con que cuentan los adolescentes, por lo que se sugiere que en futuras investigaciones se tomen en cuenta dichas variables, para tener un panorama más amplio acerca del tema.

Es importante mencionar que los resultados no mostraron una relación entre las variables de la iniciación sexual con habilidades como la inteligencia y la habilidad verbal. Lo cual supone que el que los jóvenes se hayan iniciado sexualmente no dependió de su nivel de inteligencia o su aptitud verbal. Sin embargo también se debe tener en cuenta que los instrumentos empleados en la presente investigación, fueron el Factor G para evaluar Inteligencia y el BAIRE para evaluar la habilidad verbal, dichos instrumentos han sido utilizados con menor frecuencia en comparación con otros instrumentos que evalúan las mismas habilidades, ejemplo de ello es el Peabody (instrumento empleado para evaluar habilidad verbal), por lo que la falta de relaciones puede ser consecuencia del uso de instrumentos diferentes a los reportados en la literatura.

En síntesis, el quinto objetivo deja ver que las características del debut sexual dependieron en gran parte de las habilidades de afrontamiento que poseen los jóvenes, el debutar o no sexualmente tuvo relación específicamente con los planes a futuro de los adolescentes, la edad de inicio de la vida sexual y el referir haber sido presionados tuvieron relación con el tiempo y las normas sociales compartidas con su grupo de amigos y finalmente el tipo de pareja estuvo determinado por el nivel de impulsividad, el compromiso hacia la resolución de sus problemas y el tiempo invertido en actividades deportivas por parte de los jóvenes.

Finalmente, el último objetivo específico fue explorar la vinculación entre las características de los últimos encuentros sexuales y las habilidades cognitivas, en este apartado sólo se encontraron relaciones con algunas de las sub-escalas del ACS. Específicamente se observaron tres relaciones, por una parte una relación entre el número de parejas y *concentrarse en resolver el problema* y *fijarse en lo positivo del mismo* y por otra parte, entre el que haber tenido relaciones sexuales durante los últimos tres meses y *fijarse en lo positivo del problema* y finalmente entre número de novios (casuales, formales, free, etc) e *ignorar los problemas*. Lo anterior sugiere que los jóvenes que ignoran sus problemas tienen mayor probabilidad de encontrarse en situaciones de riesgo en comparación con aquellos que los abordan sistemáticamente. Della (2006) realizó una investigación con el objetivo de comparar las habilidades de afrontamiento en adolescentes embarazadas y no embarazadas, como se recordará el embarazo a edad temprana es consecuencia de situaciones sexuales de riesgo, el autor empleó de igual manera la Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS), sus resultados dejan ver que aquellas mujeres que no están embarazadas muestran más habilidad para enfrentar sus problemas, utilizando un repertorio más positivo que las adolescentes embarazadas, quienes no afrontan sus problemas, se autoinculpan o deciden hacerse ilusiones.

Respecto a los últimos encuentros sexuales, tampoco se encontraron relaciones entre las características de los últimos encuentros sexuales con la inteligencia, aptitud verbal o impulsividad, esto como posible causa de los instrumentos empleados en la presente

investigación, como se recordará los instrumentos fueron Factor g, BAIRES y el juego computarizado Chicken Game, pruebas que no son empleadas usualmente por los investigadores.

Resumiendo el sexto y último objetivo específico de la presente investigación, se observa que el número de parejas sexuales de los jóvenes tiene relación con el compromiso que ellos tienen para resolver las dificultades que se les presentan, así como el intentar ver lo positivo en una situación problemática; por otro lado el que hayan tenido o no relaciones sexuales durante los últimos tres meses está influenciado por la visión positiva acerca de su problemas, y finalmente que el número de novios formales y casuales, tiene relación con el reconocer o ignorar las problemáticas.

Como se puede observar los resultados de la presente investigación, un gran número de las relaciones descubiertas, son con sub escalas del ACS, instrumento con el que se evaluaron las *habilidades de afrontamiento*, por lo que se sugiere que se hagan programas enfocados directamente en el desarrollo de estas habilidades, pues se trabajaría directamente con las variables que se demostró, tienen una relación específicamente con el inicio de la vida sexual y los últimos encuentros sexuales.

Considerando lo expuesto hasta este punto se concluye que la mayor parte de los jóvenes que conforman la muestra de esta investigación, inició su vida sexual responsablemente, siguiendo un patrón similar en sus relaciones posteriores, patrón que se observa incluso en los últimos encuentros sexuales, siendo el condón su principal forma de protección. Cabe mencionar que fue muy bajo el segmento de la población que refirió tener o haber tenido una ITS, embarazo o aborto.

Probablemente la aportación más importante de este trabajo sea que a diferencia de investigaciones anteriores, se evaluaron variables que no han sido estudiadas o han sido poco estudiadas, ejemplo de ellas son la *presión en el debut sexual, planeación o relaciones sexuales en los últimos tres meses*. Una contribución más, fue el hecho de evaluar

habilidades de afrontamiento y con esto lograr demostrar la gran relación de dichas habilidades con el comportamiento sexual de los jóvenes. Teniendo en cuenta lo anterior, se logran observar las bases para que futuras investigaciones den seguimiento a la presente investigación, así como las bases para realizar un programa enfocado principalmente en el desarrollo de dichas habilidades, tomando como base los resultados obtenidos en el presente estudio, pues los hallazgos comprueban la relación existente entre las variables del debut sexual, las variables de los últimos encuentros sexuales y las habilidades de afrontamiento. Se propone a partir de los resultados de la presente investigación, realizar un programa que involucre además del desarrollo de dichas habilidades de afrontamiento, el uso de una técnica de solución de problemas, el desarrollo de la comunicación asertiva y habilidades sociales como la negociación, se recomienda utilizar el juego de roles para la mejora de estas habilidades.

Teniendo en cuenta los datos expuestos en la presente investigación, se confirma la importancia de conocer las variables relacionadas al debut sexual a edades tempranas y conductas de riesgo en los últimos encuentros sexuales de los adolescentes, pues es así como se pueden implementar programas dirigidos a esta población, teniendo en cuenta específicamente el desarrollo de habilidades cognitivas y el mejoramiento del desempeño escolar. Debido a que el mayor número de relaciones se encontró con el instrumento ACS, que evalúa estrategias de afrontamiento, se propone realizar un programa dirigido al desarrollo de habilidades de afrontamiento. Pues se trabajaría con las variables con las que se demostró que tienen relación y por consiguiente, efecto sobre el comportamiento sexual de los jóvenes, lo que facilitaría un cambio en su conducta y disminución de las conductas de riesgo.

Las limitantes de la presente investigación son por una parte el número de adolescentes que conformaron la muestra, el presente estudio estuvo constituido por 153 universitarios de primer ingreso, se debe realizar en futuras investigaciones un estudio que tome en cuenta un mayor número de participantes, esto con la finalidad de conseguir datos más confiables. Otra limitante del estudio relacionada con la muestra fue el porcentaje de

cada carrera evaluada, en esta investigación fueron en gran parte estudiantes de psicología, por lo que se recomienda planear la aplicación de instrumentos equitativamente, para que los datos recolectados también sirva para posibles comparaciones entre áreas de estudio. Por otro lado, también se debe tomar en cuenta que en algunos casos se observó confusión por parte de los universitarios para resolver la prueba llamada “Chicken Game”, la instrucción en este caso fue dada verbalmente, por lo que para futuros estudios se recomienda que la instrucción sea leída por los participantes, para evitar de esta manera, cambios o variantes.

Finalmente, se exhorta a que los programas de prevención abarquen y den a conocer a los adolescentes las consecuencias de un comportamiento sexual de riesgo, el uso correcto del condón como principal medida de prevención de ITS, embarazos y abortos, y especialmente enfocado al desarrollo de habilidades de afrontamiento.

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, R., Reyes O., García, G. y León, M. (2008). Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana* *Gaceta Médica Espirituana*, 10. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.%282%29_01/vol.10.2.01.pdf
- Banda, O., Medrano, M., De los Reyes, L. e Ibarra, C. (2008). Conducta sexual de los adolescentes de 12 a 19 años. *Cd. Victoria, Tamaulipas. 2008*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, octubre 2009, recuperado de www.eumed.net/rev/cccss/06/gmng.htm
- Bradley, B. & Greene, A. (2013). Do Health and Education Agencies in the United States Share Responsibility for Academic Achievement and Health? A Review of 25 Years of Evidence About the Relationship of Adolescents' Academic Achievement and Health Behaviors. *Journal of Adolescent Health*, 52, 523-532.
- Caminis, A., Henrich, C., Ruchkin, V., Schwab-Stone M. & Martin, A. (2007). Psychosocial predictors of sexual initiation and high-risk sexual behaviors in early adolescence. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 1(14), 1-12.
- Casal, J. & Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev.*, 1, 3-7.
- Castro, A., Paz, M., Buena-Casal, G. y Madrid, J. (2011). Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(1), 83-94.
- Catalano, R., Berglund, M., Ryan, J., Lonczak, H. & Hawkins, D. (2004) Positive Youth development in the United States: Research Findings on evaluations of positive youth development programs. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, XX, 97-124.

- Cavazos-Rehga, P., Kraussb, M., Spitznagelc, E., Schootmand, M., Bucholza, K., Peiperte, J., Sanders-Thompsonf, V., Cottlera, L. & Bieruta, L. (2009). Age of sexual debut among US adolescents. *Contraception*, 80(2), 158-162.
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA). Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México (2013). Registro Nacional de Casos de SIDA. Recuperado de <http://www.censida.salud.gob.mx>
- Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA). *Censida informa* (2013).
- Cutié, J., Laffita, A., y Toledo, M. (2009). Primera relación sexual en adolescentes cubanos. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*, 70(2), 80-86.
- Della, M. (2006). Estrategias de afrontamiento (coping) en adolescentes embarazadas escolarizadas. *Revista Iberoamericana de Educación*, 38(3), 1-9.
- Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2011. Recuperado de <http://www.spps.gob.mx>
- Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009.
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx>
- Espada, J.P., Morales, A. & Orgilés, M. (2014). Riesgo sexual en adolescentes según la edad de debut sexual. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(1), 53-60.
- Fatusi, A. & Blum, R. (2008). Predictors of early sexual initiation among a nationally representative sample of Nigerian adolescents. Recuperado de <http://www.biomedcentral.com>

- Fleiz, B., Villatoro, V., Medina-Mora, I., Alcanzar, M., Navarro, G. y Blanco, J. (1999). Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. *Salud mental*, 22(4), 14-19.
- Frye, M. (2010). The Link Between School Attendance and Sexual Activity in Malawi: A Search for Mechanisms. Presented at the PAA Annual Meeting.
- Gamarra-Tenorio, P. y Iannacone, J. (2010). Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú. *The Biologist (Lima)*, 8(1), 54-72.
- Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, A. y Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud pública de México*, 45(5), 632-640.
- Gilliam, M., Berlin, A., Kozloski, M., Hernandez, M., and Grundy, M. (2007). Interpersonal and Personal Factors Influencing Sexual Debut Among Mexican-American Young Women in the United States. *Journal of Adolescent Health*, 41, 495-503.
- Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). Cifras ILE (Octubre 2014). Recuperado de <https://www.gire.org.mx/nuestros-temas/aborto/cifras>
- Gonçalves, S., Castellá, J. y Carlotto, M. (2007). Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. *Revista Interamericana de psicología*, 41(2), 161-166.
- González, E., Molina, T., Montero, A. y Martínez, V. (2013). Factores asociados al inicio sexual en adolescentes de ambos sexos de nivel socioeconómico medio-bajo de la Región Metropolitana. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 78(1), 4-13.
- González-Garza, C., Rojas-Martínez, R., Hernández-Serrato, M. y Olaiz-Fernández G. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud pública de México*, 47(3), 209-218.

- Halpern, C., Joyner, K., Udry, R. & Suchindran, C. (2000). Smart Teens Don't Have Sex (Or Kiss Much Either). *Journal Of Adolescent Health, 26*, 213–225.
- Harrison, A., Cleland, J., Gouws, E. & Frohlich, J. (2012). Early sexual debut among young men in rural South Africa: heightened vulnerability to sexual risk? *Sex Transm Infect, 81*, 259-261.
- House, L., Bates, J., Markham, C. & Lesesne, C. (2010). Competence as a Predictor of Sexual and Reproductive Health Outcomes for Youth: A Systematic Review. *Journal of Adolescent Health, 46*, 7-22.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 2011. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx>
- Irala, J., Osorio, A., Carlos, S., Ruiz-Canela, M. y López-del Burgo L. (2011). Mean Age of First Sex: Do They Know What We Mean? *Arch Sex Behav, 40*, 853-855.
- Jiménez, M. (2010). Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 15*(1), 107-129.
- Lameiras, M., Faílde, J., Bimbela, J. & Alfaro, N. (2008). Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años. *Diversitas: Perspectivas en Psicología, 4*(2) 401-415.
- McCauley, C. & Crockett, L. (1993). A Longitudinal Investigation of the Relationship Between Educational Investment and Adolescent Sexual Activity. *Journal of Adolescent Research, 8*(2), 167-182.
- Madkour, A., Farhat, T., Halpern, C., Godeau, E. & Gabhainn, S. (2010). Early Adolescent Sexual Initiation as a Problem Behavior: A Comparative Study of Five Nations. *Journal of Adolescent Health, 47*, 389–398.

- Manning, W., Longmore, M. & Giordano, P. (2000). The Relationship Context of Contraceptive Use At First Intercourse. *Family Planning Perspectives*, 32(3), 104–110.
- Mathews, C., Edvard, L., Flisher, A., Mukoma, W., Wubs, A. & Schaalma, H. (2009). Predictors of early first sexual intercourse among adolescents in Cape Town, South Africa. *Health Education Research*, 24(1), 1-10.
- Moreno, D., Rivera, B., Robles, S., Barroso, R., Frías, B. y Rodríguez, M. (2008). Características del debut sexual de los adolescentes y determinantes del uso consistente del condón desde el análisis contingencial. *Psicología y Salud*, 18(2), 207-225.
- Moreno, D., Robles, S., Frías, B., Rodríguez, M. y Barroso, R. (2012) Congreso Mexicano de Psicología Social (AMEPSO). 21 de Septiembre 2012, Monterrey.
- Navarro-Pertusa, E., Reig-Ferrer, A., Barberá, E. y Ferrer, R. (2005). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 79-96.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD). Informe Mundial sobre las Drogas (2012). Recuperado de <http://www.unodc.org>
- Organización Mundial de la Salud. Library Cataloguing-in-Publication Data. Risk and protective factors affecting adolescent reproductive health in developing countries: an analysis of adolescent sexual and reproductive health literature from around the world: summary 2004. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43045/1/9241592273.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 Datos sobre la salud de los adolescentes (2008). Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index9.html

- Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la respuesta mundial al VIH/SIDA (2011). Recuperado de http://www.who.int/hiv/pub/progress_report2011/es/
- Organización de las Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA) Informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA (2012). Recuperado de <http://www.unaids.org/es/>
- Palacio, J. y Andrade, P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, 5-16.
- Pearson, J. & Muller, C. (2004). Adolescent Sexual Behavior and Academic Performance: The Effects of School Contexts.
- Santana, F., Ovies, G. Verdeja, L. y Fleitas, R. (2006). Características de la primera relación sexual en adolescentes escolares de la ciudad de La Habana. *Revista Cubana de Salud Pública*, 3(32). Recuperado de http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_3_06/spu06306.htm
- Santana, F., Verdej, O., Ovies, G. y Fleitas , R. (2006). Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 22(1), 1-7.
- Santelli, J., Kaiser, J., Hirsch, L., Radosh, A., Simkin, L. and Middlestadt, S. (2004). Initiation of Sexual Intercourse Among Middle School Adolescents: The Influence of Psychosocial Factors. *Journal of Adolescent Health*, 34, 200-208.
- Schofield, H., Bierman, K., Heinrichs, B. & Nix, R. (2008). Predicting Early Sexual Activity with Behavior Problems Exhibited at School Entry and in Early Adolescence. *J Abnorm Child Psychol*, 36(8), 1175-1188.

- Shafii, T., Stovel, K., Davis, R. & Holmes, K. (2004). *Is Condom Use Habit Forming? Condom Use at Sexual Debut and Subsequent Condom Use. Sexually Transmitted Diseases, 31(6), 366–372.*
- Shearer, D., Mulvihill, B., Klerman, L., Wallander, J., Hovinga, M. & Redden, D. (2002). Association of Early Childbearing and Low Cognitive Ability. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 34(5), 236–243.*
- Sieving, R., Eisenberg, M., Pettingell, S. & Skay, C. (2006). Friends' Influence on Adolescents' First Sexual Intercourse. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 38(1), 13-19.*
- Soto, V. (2006). Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. *Anales de la Facultad de Medicina, 67(2), 152-159.*
- Robles, S., Frías, B., Moreno, D., Rodríguez M. y Barroso, R. (2011). Conocimientos sobre VIH/SIDA, comunicación sexual y negociación del uso del condón en adolescentes sexualmente activos. *Revista Electrónica de psicología Iztacala, 14(4), 317-340.*
- Robles, S., Piña, J. y Moreno, D. (2006). Determinantes del uso inconsistente del condón en mujeres que tienen sexo vaginal, oral y anal. *Anales de psicología, 22(2), 200-204.*
- Rojas, O. y Castrejón, J. (2007). Relaciones de Género e Iniciación Sexual Masculina en México. *Universidad de Los Andes, 7(1), 7-28.*
- Ryan, S. Manlove, J. & Franzetta, K. (2003). The First Time: Characteristics of Teens' First Sexual Relationships. *Child trends, 16, 1-8.*
- Vargas, E. Martínez, M. y Potter, J. (2010). Religión e iniciación sexual premarital en México. *Revista Latinoamericana de Población, 7, 7-30.*
- Wheeler, S. (2010). Effects of Self-Esteem and Academic Performance on Adolescent Decision-Making: An Examination of Early Sexual Intercourse and Illegal Substance Use. *Journal of Adolescent Health, 47, 582–590.*

Yan, H., Chen, W., Wu, H., Bi, Y., Zhang, M., Li, S. and Braun, K. (2009). Multiple sex partner behavior in female undergraduate students in China: A multi-campus survey. *BMC Public Health*, 9, 1-11.

ANEXO I
Encuesta Universitaria sobre
Antecedentes Escolares, Familiares y
de Salud
(EUAEFYS).



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

ENCUESTA UNIVERSITARIA SOBRE
ANTECEDENTES ESCOLARES, FAMILIARES
Y DE SALUD
(EUAEFYS)

La siguiente encuesta está conformada por distintos cuestionarios¹ que fueron contruidos por un grupo de profesores de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala y, gracias al apoyo de los proyectos PAPIIT IN307210 y PAPCA 36

Profesores participantes:

Dra. Diana Moreno Rodríguez (responsable académico)

Dra. Susana Robles Montijo

Psic. Beatriz Frías Arroyo

Psic. Martha Rodríguez Cervantes

Psic. Rodolfo Barroso Villegas

Tlalnepantla, Edo. de México, Abril de 2013.

¹ Se modificó la Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual Validada por Moreno, Robles, Frías, Rodríguez y Barroso (2010).
Para cualquier comentario sobre la presente encuesta favor de comunicarse con: Dra. Diana Moreno Rodríguez, Grupo de Investigación en Psicología y Salud Sexual, División de Investigación y Posgrado. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. Av. De los Barrios N° 1, Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Edo. De México. TEL. 5623-1333, Ext. 39760/correo electrónico: dianam@campus.iztacala.unam.mx

**ENCUESTA UNIVERSITARIA SOBRE
ANTECEDENTES ESCOLARES, FAMILIARES
Y DE SALUD
(EUAEFYS)**

Instrucciones generales

El propósito de este cuestionario es poder conocer si están funcionando los programas educativos sobre la prevención de problemas de salud de los jóvenes universitarios (Infecciones de Transmisión Sexual, tabaquismo alcoholismo, SIDA y embarazos no planeados), por tanto, te preguntaremos acerca de estos problemas de salud.

No tienes que contestar preguntas que te hagan sentir incómodo(a). Tu participación es voluntaria. TÚ DECIDES si contestas las preguntas de este cuestionario. Tus calificaciones en tu escuela no serán afectadas de ninguna manera por contestar o no contestar a estas preguntas.

Es importante que sepas que tus respuestas son privadas. Nadie en la escuela conocerá tus respuestas, por lo que es muy importante que contestes a cada pregunta con la verdad.

Al final del cuestionario encontrarás un glosario con la definición de algunos términos que pudieran ser confusos.

Fecha de aplicación: ____ / ____ / ____ Folio: _____
 día mes año

SECCIÓN PARA CONTESTAR POR TODOS

Marca con una X la respuesta correcta y completa la información solicitada.

DATOS DEMOGRÁFICOS

No. de cuenta: _____
 Sexo: Masculino (1) Femenino (2) Edad: _____ (años cumplidos)
 Carrera: Psicología(1) Medicina(2) Biología(3) Optometría(4)
 Enfermería(5) Odontología(6)
 Semestre que actualmente cursas: _____ Grupo _____
 Estado Civil: Soltero/a (1) Casado/a(2) Unión Libre(3) Otro(4)

ANTECEDENTES ESCOLARES

DG1. ¿A qué sector pertenece tu preparatoria?: Pública (1) Privada (2)
 DG2. Promedio general obtenido al finalizar la preparatoria: _____
 DG3. Promedio general obtenido en el semestre inmediato anterior: _____
 DG4. ¿Interrumpiste algunas vez tus estudios de preparatoria?: Si (1) No (2)
 DG5. ¿Interrumpiste algunas vez tus estudios de licenciatura?: Si (1) No (2)
 DG6. Número de asignaturas reprobadas en el bachillerato _____
 DG7. Número de asignaturas reprobadas en la licenciatura _____
 DG8. Si reprobaste alguna materia, buscaste asesoría académica para regularizarte (cursos especiales, clases particulares, etc.): Si (1) No (2)
 DG9. Alguna vez buscaste asesoría o apoyo psicológico por problemas con tu familia, con tus amigos, con tu pareja, etc.: Si (1) No (2)
 DG10. Durante tu estancia en el Bachillerato recibiste algún reconocimiento (deportivo, académico, artístico): Si (1) No (2)
 DG11. Durante tu estancia en la licenciatura ¿has recibido algún reconocimiento (deportivo, académico, artístico)?: Si (1) No (2)
 DG12. ¿Has participado en alguna actividad extracurricular (deportiva, académica, artística etc.), durante tu estancia en la preparatoria y/o en la licenciatura
 DG12.1 Si (1) No (2) Preparatoria Cuál(es)? _____
 DG12.2 Si (1) No (2) Universidad Cuál(es)? _____
 DG13. ¿Cómo te percibes como estudiante?
 Malo(1) Regular (2) Bueno (3) Muy Bueno (4)
 DG14. Número de cursos intersemestrales a los que te has inscrito _____
 DG15. ¿Has tomado algún curso sobre sexualidad? SI (1) NO (2)
 DG16. ¿Recibiste alguna beca en preparatoria? Si (1) No (2)
 DG17. ¿Actualmente recibes alguna beca? Si (1) No (2) Cuál? _____
 DG18. Participas en el Programa Institucional de tutorías de la universidad:
 Si (1) No (2)

ANTECEDENTES FAMILIARES

DG18. Con quién vives actualmente: Solo/a (1) Con tu papá (2) Con tu mamá (3)
 Con ambos (4) Con tu pareja (5) Otro (6) _____

DG19. A cuánto ascienden los ingresos mensuales de las personas que trabajan y viven contigo:
 (1) Menos de \$2,000 (2) De \$2,000 a \$3999, (3) De \$4,000 a \$5,999
 (4) De \$6,000 a \$9,999 (5) Más de 10,000 (6) No sé

DG20. Tus papás viven: Juntos (1) Separado (2) Divorciados (3)
 Uno de mis padres falleció (4)

DG21. Máximo nivel de estudios de tu papá: Primaria (1) Secundaria (2)
 Preparatoria (3) Licenciatura (4) Posgrado (5) Carrera Técnica (6)
 Otro (7) _____

DG22. Máximo nivel de estudios de tu mamá: Primaria (1) Secundaria (2)
 Preparatoria (3) Licenciatura (4) Posgrado (5) Carrera Técnica (6)
 Otro (7) _____

DG23. Ocupación de tu papá _____

DG24. Ocupación de tu mamá _____

TÚ Y TUS PAPAS

A continuación se describen algunas situaciones que probablemente hayas vivido con tu padres, señala la frecuencia con la que consideres hayan ocurrido cada una de ellas.

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
MP1. Mis padres saben dónde estoy después de la escuela					
MP2. Si voy a llegar tarde a casa, mis padres esperan que los llame					
MP3. Le digo a mis padres, dónde voy a estar antes de salir					
MP4. Cuando salgo por la noche, mis padres saben en dónde estoy					
MP5. Yo hablo con mis padres sobre los planes que tengo con mis amigos					
MP6. Cuando salgo, mis padres me preguntan a dónde y con quién voy.					
MP7. Mis padres saben quiénes son mis amigos					
MP8. Cuando salgo mis padres me dicen a qué hora debo llegar					
MP9. Cuando salgo, llego a la hora establecida					
MP10. Cuando salgo mis papás saben los lugares a dónde voy					
MP11. Mis padres desean saber dónde estoy y qué estoy haciendo					

PAREJAS

DG25.¿Cuántos novios (casuales, formales, free, citas, etc.) has tenido en toda tu vida? _____

DG26.¿Alguna vez has tenido pareja sexual?: Si (1) No (2)

DG27.¿Cuántas parejas sexuales has tenido en toda tu vida? (por favor evita poner afirmaciones como “muchas”, “pocas”, etc. y escribe el número que realmente has tenido): _____

ALCOHOL, DROGAS Y TABACO

UA1. ¿Alguna vez en toda tu vida has consumido alcohol? SI (1)NO (2)

Si tu respuesta fue NO pasa a la pregunta UD5

UA2. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez? _____

UA3. ¿En el último mes alguna vez estuviste borracho?
SI (1) NO (2)

UA4. ¿En el último mes, con qué frecuencia has tomado alcohol?

No he bebido alcohol (0)

Una copa al mes (1)

Dos o tres copas al mes (2)

Una o dos copas a la semana (3)

Tres o más copas a la semana (4)

Una o más copas al día (5)

UD5. ¿Alguna vez en toda tu vida has consumido alguna droga?

SI (1) NO (2)

Si tu respuesta fue NO pasa a la pregunta UADS9

UD6. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez? _____

UAD7. ¿Se han visto afectados tus tareas o trabajos escolares por consumir alcohol o drogas? SI (1) NO (2)

UAD8. ¿Has faltado o llegado tarde a clases por consumir alcohol o drogas? SI (1)
NO (2)

UADS9. ¿Alguna vez sufriste algún accidente después de que tú o un acompañante consumieron alcohol o alguna droga? SI (1) NO (2)

UAD10. ¿Te has involucrado en peleas o discusiones después de haber bebido alcohol o consumido alguna droga? SI (1) NO (2)

UAD11. ¿Has conducido algún vehículo después de haber bebido alcohol o consumido alguna droga? SI (1) NO (2)

UT12. ¿Alguna vez en toda tu vida has fumado tabaco? SI (1) NO (2)

Si tu respuesta fue NO pasa a la siguiente sección.

UT13. ¿A qué edad lo hiciste por primera vez? _____

UT14. En el último mes, ¿con qué frecuencia has fumado tabaco?
 No he fumado tabaco (0)
 Un cigarro al mes (1)
 Dos o tres cigarros al mes (2)
 Uno o dos cigarros la semana (3)
 Tres o más cigarros a la semana (4)
 Uno o más cigarros al día (5)

LO QUE SABES

En las siguientes preguntas marca con una X la opción de respuesta que consideres correcta, sólo marca una opción.

CVIHS1	Son síntomas de la infección por el VIH: diarrea, fiebre, sudoración nocturna y pérdida de peso.	Cierto	Falso	No sé
CVIHT2	El VIH se puede transmitir usando jeringas desechables y esterilizadas.	Cierto	Falso	No sé
CVIHP3	Tener relaciones sexuales con la misma pareja sana disminuye el riesgo de infectarse con el VIH.	Cierto	Falso	No sé
CITSG4	La <i>gonorrea</i> , <i>clamidia</i> y <i>tricomoniasis</i> son infecciones de transmisión sexual que no pueden curarse con tratamiento médico.	Cierto	Falso	No sé
CITSP5	Usar métodos anticonceptivos orales disminuye el riesgo de padecer infecciones de transmisión sexual.	Cierto	Falso	No sé
CITST6	Tener relaciones sexuales sin penetración evita contraer algunas infecciones de transmisión sexual.	Cierto	Falso	No sé
CITSC7	Las infecciones de transmisión sexual pueden provocar abortos, partos prematuros e infertilidad en hombres y mujeres.	Cierto	Falso	No sé
CITSC8	El virus del papiloma humano puede provocar cáncer.	Cierto	Falso	No sé
CUC1	Exponer los condones al calor, traerlos en la bolsa del pantalón o en la cartera, daña su calidad.	Cierto	Falso	No sé
CUC2	Un condón cuya fecha de caducidad vence en un año puede usarse sin riesgo de que se rompa.	Cierto	Falso	No sé
CUC3	Antes de abrir la envoltura el condón se debe recorrer con los dedos para evitar que se dañe.	Cierto	Falso	No sé
CUC4	Los lubricantes a base de agua deben usarse sólo con condones de látex.	Cierto	Falso	No sé
CUC5	Cuando se coloca un condón en el pene NO debe dejarse un espacio en la punta.	Cierto	Falso	No sé
CUC6	Es necesario colocar el condón hasta la base del pene porque si no se desliza durante el acto sexual.	Cierto	Falso	No sé

Hasta aquí termina la primera parte de este cuestionario. La siguiente sección sólo deben responderla las personas que han tenido relaciones sexuales. Si tú nunca has tenido alguna relación sexual, te pedimos de favor LLENES LOS DATOS QUE SE TE PIDEN EN LA ÚLTIMA PÁGINA ANTES DE que entregues al instructor tu cuestionario.

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

SECCIÓN PARA RESPONDER ÚNICAMENTE POR PERSONAS QUE HAN TENIDO RELACIONES SEXUALES

- PS1. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales con penetración (sexo vaginal o anal)?
Si (1) No (2)
- PS2. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
A los _____ años.
- PS3. ¿Tu primera relación sexual la tuviste con?:
(1) La persona que era tu novio(a) (4) Una persona desconocida
(2) Un amigo(a) (5) Una persona trabajadora del sexo
(3) Un familiar (6) Ninguna de las anteriores
- PS4. ¿En tu primera relación sexual fuiste presionado por?:
Tu pareja (1) Tus amigos (2) No fui presionado (3)
- PS5. Tu primera relación sexual ¿fue algo que planeaste con tu pareja?
Si (1) No (2)
- PS6. ¿En qué lugar tuviste tu primera relación sexual?
(1) Un hotel (4) En mi casa
(2) En casa de mi novio(a) (5) En casa de un amigo(a)
(3) En un auto (6) En un antro/bar/disco
(7) Ninguna de las anteriores
- PS7. ¿En tu primera relación sexual tú o tu pareja habían bebido alcohol?
Si (1) No (2)
- PS8. Si tu respuesta fue SI ¿quién había bebido? Tú (1) Tu pareja (2) Ambos (3)
- PS9. En tu primera relación sexual ¿utilizaste condón?
Si (1) No (2)
- PS10. ¿En tu primera relación sexual tú o tu pareja usaron algún método anticonceptivo que no fuera condón, por ejemplo pastillas anticonceptivas, parches anticonceptivos, espermicidas, etc.?
Si (1) ¿Cuál? _____ No (2)
- PS11. ¿Has tenido relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?
Si (1) No (2)
- PS12. ¿Te consideras una persona con orientación sexual?:
Homosexual (1) Bisexual (2) Heterosexual (3) No lo sé (4)
- PS13. Ahora te pedimos que recuerdes si en los últimos 6 meses, has tenido alguna de las siguientes **prácticas sexuales**.

Prácticas			
PS13.1	Vaginales	SI	NO
PS13.2	Anales	SI	NO
PS13.3	Orales	SI	NO
PS13.4	Masturbación con tu pareja	SI	NO

PS14. De las prácticas que marcaste en la pregunta anterior y que si has practicado ¿señala en cuál(es) de ellas has usado condón?.

	Prácticas	Uso de condón	
		Si	No
PS14.1	Vaginales	Si	No
PS14.2	Anales	Si	No
PS14.3	Orales	Si	No
PS14.4	Masturbación con tu pareja	Si	No

PS15. ¿Con qué tipo de pareja(s) has tenido relaciones sexuales en toda tu vida?:

	Tipo de pareja	Relaciones sexuales	
		Si	No
PS15.1	Novio/a o pareja regular	Si	No
PS15.2	Amigo/a	Si	No
PS15.3	Un familiar	Si	No
PS15.4	Una persona desconocida para ti	Si	No
PS15.5	Una persona trabajadora(or) del sexo	Si	No
PS15.6	Una pareja ocasional o eventual	Si	No
PS15.7	Un free	Si	No

PS16. ¿Marca con una X la frecuencia con la que has utilizado condón en tus relaciones sexuales?

- 1) Nunca
- 2) Casi nunca
- 3) La mitad de las veces.
- 4) La mayoría de las veces
- 5) En todas y cada una de mis relaciones sexuales.

PS17. Anota el número de personas con las que has tenido relaciones sexuales con penetración en toda tu vida (por favor evita poner afirmaciones como "muchas", "pocas", etc. y escribe el número que realmente has tenido): _____.

PS18. ¿Usaste condón en tu última relación sexual?

Si (1) No (2)

PS19. ¿Has tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses?

Si (1) No (2)

PS20. ¿Cuántas veces has tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses?) (por favor no pongas afirmaciones como "muchas", "pocas", etc. y escribe el número que realmente has tenido): _____

PS21. ¿Has utilizado el condón en los últimos 3 meses?

Si (1) No (2)

PS22. ¿Cuántas veces has usado condón en los últimos 3 meses? (por favor no pongas afirmaciones como "muchas", "pocas", etc. y escribe el número que realmente has tenido): _____

PS23. ¿Alguna vez has tenido alguna infección de transmisión sexual?

Si (1) ¿cuál? _____ No (2) No sé (3)

PS24. ¿Has tenido un embarazo en tu vida? O si eres hombre, ¿alguna pareja tuya ha tenido un embarazo por tener relaciones contigo?

Si (1) No (2) No sé (3)

PS25. ¿Alguna vez tú o tu pareja han tenido un aborto?

(1) Si (2) No (3) No sé

LA PRÁCTICA DEL USO DEL CONDÓN MASCULINO

Las siguientes afirmaciones se relacionan con el uso del condón al tener relaciones sexuales con penetración vaginal o anal. Responde con qué frecuencia en los últimos 6 meses te han ocurrido cada una de ellas:

1=Nunca ha ocurrido 2= Casi nunca 3=Algunas veces 4= Casi siempre 5= Ocorre siempre						
FUC1	Mi pareja o yo hemos colocado el condón del lado incorrecto y después lo volteamos para ponerlo del lado correcto.	1	2	3	4	5
FUC2	Mi pareja o yo hemos iniciado la penetración sin condón y antes de eyacular lo colocamos en el pene.	1	2	3	4	5
FUC3	Mi pareja o yo hemos tratado de colocar el condón cuando el pene aún no está erecto.	1	2	3	4	5
FUC4	Para usar un condón nos aseguramos de que no ha caducado.	1	2	3	4	5
FUC5	Mi pareja o yo retiramos el condón cuando el pene todavía está erecto.	1	2	3	4	5
FUC6	Al colocar el condón en el pene dejamos un espacio sin aire en la punta.	1	2	3	4	5
CFUC7	El condón se nos ha roto durante el acto sexual.	1	2	3	4	5
CFUC8	El condón se ha salido del pene durante el acto sexual.	1	2	3	4	5

SEXO, ALCOHOL Y DROGAS

Las siguientes preguntas hacen referencia a las relaciones sexuales y el consumo de alcohol y drogas. Marca con una **X** las respuestas que más se ajusten a tu experiencia.

SAD1. ¿En los últimos tres meses has tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol?

Si (1) NO (2)

Si tu respuesta fue NO pasa a la pregunta SAD3

SAD2. ¿En los últimos tres meses, usaste condón al tener relaciones sexuales habiendo bebido alcohol?

Si (1) NO (2)

SAD3. ¿En los últimos tres meses has tenido relaciones sexuales bajo los efectos de alguna droga?

Si (1) NO (2)

Si tu respuesta fue NO pasa a la pregunta SAD5

SAD4. ¿En los últimos tres meses, has usado el condón al tener relaciones sexuales bajo los efectos de alguna droga?

Si (1) NO (2)

SAD5 ¿La última vez que tuviste relaciones sexuales, bebiste alcohol o usaste alguna droga?

Si (1) No (2)

¡¡¡¡AGRADECEMOS TU GENTIL COLABORACIÓN!!!

SI QUIERES PARTICIPAR EN LOS TALLERES DE SALUD SEXUAL QUE REALIZA EL GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA Y SALUD SEXUAL, POR FAVOR ANOTA TUS DATOS PARA PODER LOCALIZARTE Y HACERTE LA INVITACIÓN A PARTICIPAR

NOMBRE.- _____

TEL. CASA

TEL. CELULAR

E-MAIL.

CITA TALLER.- _____

CITA PARA PRUEBAS PSICOLÓGICAS.- _____

GLOSARIO

BACTERIA: Organismo constituido por una sola célula, la cual no tiene núcleo y que se multiplica por división. Son capaces de reproducirse rápidamente y algunas son habitantes normales de la flora de la cavidad oral, intestinal, rectal, vaginal y uretral, pero otras pueden ser patógenas y capaces de causar enfermedades al ser humano.

CONDÓN O PRESERVATIVO. Funda de látex (plástico delgado) abierta por uno de sus extremos para colocarla en el pene y evitar el paso del semen dentro de la vagina o el ano.

MASTURBACIÓN. Manipulación de los órganos genitales para obtener un orgasmo. Aunque la masturbación en sentido estricto se efectúa en el cuerpo propio, puede decirse que en las relaciones sexuales es posible la masturbación mutua, lo cual es una práctica sexual sin riesgo de transmisión de infecciones o embarazo.

NEONATAL: Perteneciente o relativo al neonato. **Neonato:** Recién Nacido.

PAREJA OCASIONAL O EVENTUAL. Compañero(a) con quien no necesariamente se tiene un vínculo afectivo y se contacta esporádicamente, o bien, se le trata por primera vez.

PAREJA REGULAR O ESTABLE. Compañero(a) con el cual existe un vínculo afectivo y con quien se lleva un determinado tiempo de convivir como pareja (ejemplo: novio/a).

PAREJA SEXUAL. Compañero o compañera que participa en las relaciones sexuales.

PROTOZOARIO: Microorganismo unicelular que con frecuencia vive en los animales y el hombre

RELACIONES SEXUALES. Práctica entre dos individuos en donde se da algún tipo de contacto sexual.

SEXO ANAL: Penetración del pene en el ano de otra persona.

SEXO PROTEGIDO: Relación sexual que por medio de una barrera mecánica, como el condón de látex, guantes de látex, diques dentales, etcétera, previene el contagio del VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

SEXO ORAL: Estimulación de la vulva, el pene y/o el ano utilizando los labios, los dientes, la lengua o toda la cavidad bucal.

SEXO SEGURO. Relación sexual en que no existe posibilidad de transmisión de enfermedades, básicamente porque no hay penetración ni aún con condón, ni cualquier otra forma en que pueda intercambiarse fluidos corporales como sangre, semen, fluidos vaginales, etcétera; son masajes, caricias, besos, masturbaciones.

SEXO VAGINAL: Práctica sexual en la que se da la penetración del pene en la vagina.

VIRUS: Organismo de estructura muy sencilla, compuesto de proteínas y ácidos nucleicos, y capaz de reproducirse solo en el seno de células vivas específicas, utilizando su metabolismo.

ANEXO II

Instrumentos de Evaluación

BAIRES

Instrucciones

En esta prueba tendrá que realizar diferentes tipos de ejercicios con palabras.

En **un primer tipo de ejercicios** encontrará una palabra en mayúsculas y a continuación cuatro palabras en minúsculas precedidas de las letras **A, B, C** o **D**. Debe elegir cuál de estas cuatro palabras tiene el significado más parecido a la palabra en mayúsculas y marcar en la Hoja de respuestas la letra que precede a la respuesta elegida. Vea el siguiente ejemplo.

E1) ALHAJA A. rareza B. joya C. molleja D. aureola

La respuesta correcta es **joya**, pues joya significa lo mismo que **ALHAJA**. Por lo tanto en la Hoja de respuesta debería marcar la letra **B**. Así debe proceder con todas las palabras, señalando siempre la letra que precede a la respuesta que crea correcta.

En **un segundo tipo de ejercicio** encontrará una palabra en mayúsculas y a continuación cuatro frases precedidas de **A, B, C** o **D**. Debe elegir cuál de estas cuatro frases define mejor lo que significa la palabra en mayúsculas, y marcar en la Hoja de respuestas la letra que precede a la respuesta elegida. Vea el siguiente ejemplo.

E2) ACERO A. Es un mineral.
B. Es una piedra preciosa.
C. Es una aleación.
D. Es un barniz vítreo.

La frase que mejor define **ACERO** es la **C**, es una **aleación**. Por lo tanto en la Hoja de respuesta debería marcar la letra **C**. Así debe proceder con todas las palabras, señalando siempre la letra que precede a la definición que considere correcta.

Aunque algunas veces no esté seguro, responda con la opción que considere más correcta. No deje ningún ejercicio sin responder.

Si tiene alguna duda puede preguntar ahora.

SÓLO CUANDO EL EXAMINADOR SE LO INDIQUE, PASE LA PÁGINA y comience a responder a los ejercicios de la prueba.

NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO.

ANOTE TODAS SUS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS.

FACTOR g

n.º 84

Factor «g»

Escala 3 (Forma A)

Cuadernillo

EJEMPLOS DEL TEST 1

E1		a	b	c	d	e	f
E2		a	b	c	d	e	f
E3		a	b	c	d	e	f

NO ESCRIBA NADA EN ESTE CUADERNILLO

ESPERE. NO PASE A LA PÁGINA SIGUIENTE HASTA QUE SE LO INDIQUEN.



Copyright © 1950, 1959, 1963 by Institute for Personality and Ability Testing, USA, que se reserva todos los derechos.
Copyright © 1973, 1999 by TEA Ediciones, S.A. - Traducido y adaptado con permiso del propietario original - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si le presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España - Depósito legal: M - 26.573 - 1973.

ACS

ACS FORMA GENERAL

INSTRUCCIONES

Los estudiantes suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. En este Cuestionario encontrarás una

lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la casilla correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte a esos problemas o dificultades. En cada afirmación debes marcar en la Hoja de respuestas la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta mejor a tu forma de actuar.

No me ocurre nunca o no lo hago	A
Me ocurre o lo hago raras veces	B
Me ocurre o lo hago algunas veces	C
Me ocurre o lo hago a menudo	D
Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia	E

Por ejemplo, si **algunas veces** te enfrentas a tus problemas mediante la acción de «Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema», deberías marcar la C como se indica a continuación:

1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema A B C D E

**DEBERÁS ANOTAR TODAS TUS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS.
NO ESCRIBAS NADA EN ESTE CUADERNILLO.**

- | | |
|---|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema. 2. Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema. 3. Seguir con mis tareas como es debido. 4. Preocuparme por mi futuro. 5. Reunirme con amigos. 6. Producir una buena impresión en las personas que me importan. 7. Esperar que ocurra lo mejor. 8. No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada. 9. Llorar o gritar. 10. Organizar una acción o petición en relación con mi problema. 11. Ignorar el problema. 12. Criticarme a mí mismo. | <ol style="list-style-type: none"> 13. Guardar mis sentimientos para mí solo. 14. Dejar que Dios se ocupe de mis problemas. 15. Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves. 16. Pedir consejo a una persona competente. 17. Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo, oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión. 18. Hacer deporte. 19. Hablar con otros para apoyarnos mutuamente. 20. Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades. 21. Asistir a clase con regularidad. 22. Preocuparme por mi felicidad. 23. Llamar a un amigo íntimo. |
|---|---|



Autores: Erica Frydenberg y Ramon Lewis.
Copyright © 1993 by ACER. Australian Council for Educational Research Ltd.
Copyright © de la edición española 1995 by TEA Ediciones, S.A. - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID. Imprime CIPSA, Orense, 68 - 28020 Madrid - D. Legal: M - 5394 - 1995.