



UNAM IZTACALA

**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**LA RELACIÓN ENTRE DESEMPEÑO ACADÉMICO, DEBUT  
SEXUAL Y PATRÓN DE CONDUCTA SEXUAL EN  
ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS  
DE NUEVO INGRESO**

**ACTIVIDAD DE INVESTIGACION-REPORTE  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A  
L O U R D E S C R U Z M A R T Í N**

Directora: Dra. **María de Lourdes Diana Moreno Rodríguez**

Dictaminadores: Lic. **Irma Beatríz Frías Arroyo**

Lic. **María Guadalupe Rendón Ruezga**

Los Reyes Iztacala, Edo. de México, 2012





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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**

*A mis padres, por sus enseñanzas y apoyo incondicional.*

*A la UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO – UNAM, por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional.*

*A mí directora de tesis, Dr. Diana Moreno por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, experiencia, paciencia y motivación me apoyo incondicionalmente para la realización de este trabajo.*

*De igual manera agradecer a mis asesoras de Tesis, Lic. Irma Beatriz Frías y Guadalupe Rendón por sus enseñanzas, consejos y guía absoluta.*

*Un especial agradecimiento al Proyecto PAPIIT IN307210 “Programa de intervención conductual para el desarrollo y mantenimiento de conductas vinculadas con la salud sexual de los jóvenes universitarios de primer ingreso” por la beca que me fue otorgada para ayudarme a concluir mi tesis de licenciatura.*

## ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	3
I. Epidemiología de la salud sexual adolescente: VIH, ITS, embarazo y aborto adolescente	5
II. Debut sexual	12
III. Desempeño académico y debut sexual	21
IV. Rendimiento académico y patrón de conducta sexual	28
V. Planteamiento del problema	31
V.I. Objetivo general	32
V.II. Objetivos específicos	32
V.III. Método	32
V.IV. Procedimiento	36
VI. Resultados	37
VI.I. Comparación entre grupos	37
VI.II. Correlaciones entre el debut y el patrón de conducta sexual de los Grupos de Alto y Bajo rendimiento	46
VII. Discusión y conclusiones	50
Bibliografía	62

## RESUMEN

Entre las principales causas de morbilidad en los adolescentes se encuentran los embarazos no deseados, abortos, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la infección por el VIH (Jiménez, 2010). Algunas de las investigaciones más recientes han encontrado que entre los factores altamente relacionados con la presencia de problemas de salud sexual se encuentran los comportamientos sexuales de riesgo, la edad del debut sexual, el rendimiento académico y el consumo de bebidas o sustancias ilegales, los cuales pueden influir sobre el inicio y desarrollo de la vida sexual, ya que estos suponen un alto nivel de riesgo debido a las consecuencias negativas que pueden acarrear a la salud física y mental de los adolescentes (Lloyd, 2007).

Afín de evaluar las diferencias entre grupos y las posibles correlaciones entre las variables del debut y el patrón de conducta sexual, se evaluó a una muestra de 469 participantes sexualmente activos, con una edad promedio de 19.2 años, quienes fueron divididos en dos grupos, quedando 231 en el Grupo de bajo rendimiento y 238 en el Grupo de Alto rendimiento, quienes participaron respondiendo la Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual (EUSS) (Moreno et al 2011). Los resultados mostraron que no existen diferencias significativas entre los participantes de ambos grupos en cuanto a sus características demográficas y expectativas académicas. Aunque, sí en lo que se refiere a los antecedentes escolares de los participantes y el haber solicitado asesoría académica.

Con relación a las características del debut sexual, no existieron diferencias entre la edad del debut sexual, pero es importante señalar que de las ocho variables analizadas, sólo en las que se refieren al lugar, la planeación, el uso de algún método anticonceptivo distinto al condón y el uso de algún método anticonceptivo además del condón existieron diferencias significativas entre los grupos y en el caso de los problemas de salud sexual, sólo en el haber tenido un embarazo.

En lo correspondiente al patrón de conducta sexual, únicamente se encontraron diferencias significativas en el caso de la consistencia del uso del condón, el uso de protección en la última relación, número de parejas sexuales y la frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos tres meses. Respecto a lo observado en el análisis de correlaciones, es posible señalar que si existe un patrón

diferente de como impacta el debut sexual a la conducta sexual actual o posterior a la primera relación sexual en ambos grupos, no obstante es necesario destacar que estas correlaciones aunque significativas fueron bajas. De acuerdo con lo anterior, el Grupo de Bajo rendimiento se encuentra en mayor riesgo, debido a que demostró un mayor número y proporción conductas de tipo riesgoso en comparación con los alumnos del Grupo de Alto rendimiento, por lo que es necesario diseñar e implementar programas de prevención dirigidos particularmente a esta población.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo adolescente, los abortos y las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH, constituyen algunas de las principales amenazas para la salud de los adolescentes, debido a las elevadas tasas de incidencia que presentan actualmente. Siendo las relaciones sexuales no protegidas, el principal medio por el cual los jóvenes incrementan en gran medida la probabilidad de verse inmersos en algunas de estas problemáticas.

Las estadísticas indican que en México la edad de iniciación sexual oscila entre los 14 y los 19 años de edad, aunque existen casos en los que esta se ha reducido hasta los 12 años, situación que se transforma en una problemática de enormes dimensiones, debido a que en muchos de los casos los adolescentes, no cuentan con información y medidas necesarias para llevar a cabo esta actividad de manera segura, lo cual deviene en una cantidad inadmisiblemente de embarazos no deseados, ITS, VIH y abortos, que día a día se convierten en una constante en la vida de los jóvenes (INEGI, 2011).

Entre las repercusiones de las prácticas sexuales sin protección que enfrentan los adolescentes se encuentran los embarazos no deseados y el incremento de abortos. Principalmente, debido a que el embarazo en la adolescencia es reconocido como un problema de gran relevancia en nuestro país, sobre todo en las mujeres de 12 a 15 años ya que se desde el punto de vista médico y social, este es considerado como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal tanto de la futura madre, como de su hijo(a) (CONAPO, 2010). Las causas principales de los embarazos no deseados van desde el inicio precoz de las relaciones sexuales, ya sea voluntariamente o por presión social, así como violaciones, violencia sexual, curiosidad y el uso incorrecto de métodos de anticoncepción. Aunado a ello, es común que los embarazos no deseados atraigan consecuencias como el abandono escolar, problemas para conseguir empleo, discriminación, depresión, desórdenes nutricionales o abortos en ocasiones ilegales, que pueden poner en peligro la vida tanto de la madre como del bebé (González, 2005).

Dentro del análisis de las conductas sexuales de riesgo, en los últimos años se ha prestado especial atención a factores como la edad de inicio en las relaciones sexuales, el rendimiento académico, la consistencia en el uso del condón y otros

aspectos del patrón del comportamiento sexual, ya que según el último informe sobre la epidemia del sida (ONUSIDA, 2010), casi la mitad de las nuevas infecciones se dan en jóvenes entre los 15 y los 24 años. Motivo por el cual surge la necesidad de realizar investigaciones especializadas en el tema, para lo que es preciso conocer las variables que originan y mantienen las conductas de riesgo de los adolescentes, afín poder de generar intervenciones preventivas eficaces.

Es precisamente debido a lo anterior, que surge la presente investigación cuyo objetivo fundamental es evaluar la relación entre el desempeño académico (alto vs bajo), las características del debut sexual y el patrón de conducta sexual en estudiantes universitarios sexualmente activos de primer ingreso, por medio de una comparación entre los grupos de Alto rendimiento y Bajo rendimiento. De esta manera, se espera obtener una visión más completa de la forma en la que influyen y se relacionan estas variables con el comportamiento sexual de los adolescentes y si alguna de esas variables se asocia de manera significativa a la emisión de conductas sexuales de riesgo o de prevención.



## **I. EPIDEMIOLOGIA DE LA SALUD SEXUAL ADOLESCENTE: VIH, ITS, EMBARAZO Y ABORTO ADOLESCENTE**

La sexualidad es un atributo esencial del ser humano y es un elemento de la salud reproductiva que debe ser satisfactorio, saludable y sin riesgos. Las y los adolescentes tienen necesidades específicas en este terreno que requieren atenderse. El cada vez más temprano inicio de la vida sexual y la percepción de invulnerabilidad, induce a los jóvenes a tener relaciones sexuales sin protección, lo que facilita la adquisición de infecciones de transmisión sexual e incrementa el riesgo de embarazos no planeados y abortos, así como un mayor riesgo a la salud materna y de su descendencia (Sabia, 2007).

En este apartado se presentará información demográfica que ha sido generada al respecto en los últimos años por distintas organizaciones de orden nacional e internacional, a fin de contar con un panorama general de la problemática a abordar.

Uno de los problemas más graves a los cuales se hallan expuestos los jóvenes, es el virus del VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana). De acuerdo con el informe mundial del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida - ONUSIDA (2011), hasta diciembre de ese año se indica que el porcentaje mundial de personas que viven con esta infección se ha estabilizado desde el año 2000, pero a un nivel inaceptablemente alto, ya que se estima que actualmente hay en todo el mundo un aproximado de 34 millones de personas que viven con el VIH.

Entre los datos disponibles acerca de las problemáticas que más alertan a la comunidad mundial, se encuentra una mayor tasa de prevalencia de nuevas infecciones de VIH entre la población joven de 15 a 24 años de edad (21.3 millones), quienes representan cerca del 30% de todas las nuevas infecciones por el VIH en adultos, principalmente en mujeres (15,9 millones), sobre todo para el caso de los países africanos. Hecho que sin duda influye en otro dato estadístico reportado a nivel mundial, acerca del número niños menores de 15 años que viven con el VIH, el cual ha aumentado de 1.6 millones en 2001 a 2,5 millones en 2011, al grado de que en este año ocupó el lugar 15 dentro de las causas de muerte en países como México y Brasil (ONUSIDA, 2011).

Actualmente se estima un aproximado de 2,7 millones de nuevas infecciones, de las cuales 2,3 millones corresponden a adultos y 430 000 a menores de 15 años, lo que podría relacionarse con lo encontrado en el informe de ONUSIDA (2011), acerca de que en los países de ingresos bajos y medianos, el porcentaje de jóvenes que tiene relaciones sexuales antes de los 15 años es muy fluctuante, ya que si en algunas regiones está disminuyendo en otras va en aumento, lo que sin duda repercute en otro dato importante en el que se señala que del total de personas infectadas por VIH en el mundo más del 90% adquirió la enfermedad por contacto sexual y alrededor del 53% de los afectados son mujeres.

Para el caso específico de México, el primer diagnóstico de VIH fue hecho en 1983, aunque de acuerdo con análisis retrospectivos y otras técnicas de investigación en salud pública, el inicio de la epidemia puede ubicarse en 1981 (CONAPO, 2010). Según datos del Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA) para el 30 de junio de 2011, se tiene registro de 149,883 personas con VIH, de los cuales el 72% son hombres y el 28% mujeres. Los estados de la república con mayor incidencia en casos acumulados y nuevos de infección son el Distrito Federal (23,949 lo que corresponde al 15.98% del total de los casos), Estado de México (16,567 que representa al 11.05%) y Veracruz (13,792, que concierne al 9.20%).

De acuerdo con datos del CENSIDA (2011), los grupos de edad más afectados son los que comprenden de entre los 15 a los 49 años, aunque los grupos de 15 a 24 y de 25 a 34 años de edad son los que poseen un mayor porcentaje de casos de SIDA reportados, seguidos del de 35-49 años de edad. Adicionalmente se advierte que la tendencia histórica de la epidemia muestra una disminución en la proporción de casos de SIDA en los grupos de edad más afectados anteriormente (mayores de 25 años) y un aumento sostenido del porcentaje de casos de SIDA en la población joven. Otro dato que resulta imprescindible de mencionar, es que aunque un número importante de los casos actualmente contabilizados se ubican en los grupos de adultos, estos ya llevan algunos años viviendo con la enfermedad, lo que implica que el periodo de mayor riesgo para contraer el virus se haya en edades tempranas (15-24 años).

Según las estadísticas de los casos de VIH reportados anualmente, 2010 fue el año en el que más casos nuevos se reportaron, (aproximadamente un total de 3,884). Respecto a los casos nuevos y acumulados por categoría de transmisión, se reporta que la vía de transmisión más frecuente es la sexual para la mayoría de los grupos de edad, principalmente entre los adultos, rangos en los que se encuentra alrededor del 95.15% de la población afectada por esta enfermedad. En cuanto a las personas dentro de la categoría de transmisión por vía sexual se advierte que del total de personas entre 15 y 29 años contagiadas, los hombres tienen una incidencia del 96.6% y las mujeres del 93.7%, lo que indica que esta es la vía más usual para el contagio de la enfermedad. (CONAPO, 2010).

De acuerdo a estimaciones realizadas por el CENSIDA (2011), de manera conjunta con el ONUSIDA la epidemia de SIDA en México se concentra en las poblaciones denominadas “de mayor riesgo”, debido a que entre los trabajadores sexuales (hombres y mujeres) reportan una prevalencia media del 15%. A continuación se encuentran hombres que tienen sexo con hombres-HSS (17%), los usuarios de drogas inyectadas (8%) y las personas privadas de la libertad (1%). En México, la cantidad de mujeres afectadas por la epidemia ha estado aumentando desde los inicios de la misma, ya que si al comienzo de la epidemia la razón hombre-mujer era de 10.8 a 1, la brecha se ha ido cerrando año con año hasta actualmente situarse en una relación hombre-mujer de 4.0 a 1 (Córdoba et al., 2009).

Otro de los problemas relacionados con la sexualidad que aqueja de manera importante a los adolescentes son las Infecciones de transmisión sexual, mejor conocidas como ITS, las cuales según datos de la OMS (2011) afectan de forma desproporcionada a adultos y adolescentes. Datos proporcionados por esta organización señalan que cada año, 1 de cada 20 adolescentes contrae una infección bacteriana por contacto sexual, y estas se observan a edades cada vez más tempranas. Además, se estima que más de 1 millón de personas se infectan diariamente de alguna ITS y cerca del 60% de estas infecciones ocurren entre menores de 25 años, pero el 30% de éstos tienen menos de 20 años. Entre los 14 y los 19 años de edad, las ITS ocurren con más frecuencia en mujeres que en hombres en una proporción casi de 2 a 1; lo cual se iguala en ambos sexos hacia los 20 años.

De acuerdo con datos del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE), en México, hasta el mes de septiembre de

2011, se reportaron un total de 311,541 portadores de algún tipo de ITS de las cuales la sífilis congénita representa el 0.30%, sífilis adquirida (0.62%), infección gonocócica genitourinaria (0.33%), linfogranuloma venéreo por clamidias (0.06%), chancro blando (0.15%), tricomoniasis urogenital (25.40%), herpes genital y del trayecto urogenital (0.59%), candidiasis urogenital (65.13%) y virus del papiloma humano-VPH (7.64%). Cabe destacar que de manera similar a como ocurre en el resto del mundo, en México la población más afectada por este tipo de infecciones son las personas con vida sexual activa de entre 15 y 29 años de edad, especialmente las mujeres.

Los datos anteriores dan muestra de dos grandes realidades: la primera, que aún con los distintos programas e iniciativas que buscan frenar el avance de las infecciones de transmisión sexual, este cambio no ha sido tan significativo como se esperaba, ya que la gente sigue contagiándose de ellas. La segunda realidad que estos datos encierran, es que la población femenina, se ha convertido en la más afectada especialmente en el caso de enfermedades como el VPH, la candidiasis genital y la tricomoniasis urogenital, en las cuales la razón de afectación promedio entre un género y otro es de 25 a 1 o más, en desventaja para las mujeres (CENAVECE, 2011).

Otra de las problemáticas y repercusiones vinculadas a la salud sexual más importantes que enfrentan los adolescentes en la actualidad son los embarazos no deseados, ya que según cifras de la UNICEF (2010), las madres adolescentes son responsables del 10% del total de partos en el mundo. El embarazo en la adolescencia se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la vida, la salud y el desarrollo personal tanto de la madre, el recién nacido y su pareja (OMS, 2011). Aunque no se tienen cifras fidedignas, se estima que un gran porcentaje de los nacimientos que ocurren en menores de edad son embarazos no planeados y muy probablemente no deseados. De acuerdo con estimaciones de la UNICEF (2010), las mujeres de 18 y 19 años son quienes concentran alrededor de la mitad de los nacimientos registrados en la adolescencia, mientras que la distribución de nacimientos en menores de 17 años permanece estable.

Según el INEGI (2010), en México casi medio millón de mujeres menores de 20 años dieron a luz en el año 2010, año en el que hubo alrededor de 144,670 casos

de adolescentes con un hijo o un primer embarazo entre los 12 y 18 años, las cuales se hallaban estudiando la educación básica. Ampliando el rango hasta los 20 años y considerando a quienes tienen más de un hijo, los datos ascienden a 180,408 casos.

La tasa de embarazo en niñas y adolescentes de entre 12 a 19 años durante el año 2010, fue de 79 por cada mil mujeres, aunque las tasas de embarazo se incrementan en forma sustancial en las jóvenes de nuestro país conforme aumenta la edad. En un breve desglose de lo anterior, encontramos que la tasa de embarazo en las adolescentes de 12 a 15 años fue de 6 embarazos por cada mil, el número aumentó en las jóvenes de 16 y 17 años a 101 embarazos por cada mil, y el mayor incremento se observó en las adolescentes de 18 y 19 años, entre quienes se alcanzó una tasa de 225 embarazos por cada mil mujeres, por lo que se estima que 695 100 adolescentes, han estado embarazadas alguna vez, aunque en muchos casos el periodo de gestación no llega a su término (INEGI, 2010).

En concordancia con esto, la CONAPO (2010) señala que con base en las estadísticas acerca de embarazo adolescente por entidad federativa, Quintana Roo ocupa el primer lugar con 11%, le siguen Baja California y Querétaro con el 10.1% Nayarit 9.2%, Chiapas con 6.9% y Durango con el 6.7% de prevalencia de madres adolescentes. Al mismo tiempo, el problema de los embarazos a estas edades se manifiesta en el drama de la mortalidad materna, por el que en algunos estados de la república mexicana mueren más de 6 adolescentes por cada 100 mil. Finalmente, de acuerdo con el censo de población del 2010 del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en México, uno de cada 6 nacimientos son de madres menores a los 19 años y las madres que dan a luz entre los 15 y los 19 años representan el 16.42% del total nacional.

El embarazo adolescente es en sí mismo un gran problema, pero también es importante recordar que este atrae muchos otros conflictos a la vida de las y los jóvenes, principalmente en el caso de las primeras, en el que se relaciona con el aborto, lo cual como ya se mencionó eleva por mucho el riesgo de mortalidad entre este grupo poblacional. De acuerdo con datos de la OMS (2010), a nivel mundial anualmente cerca de 19 millones de mujeres y niñas tienen un embarazo no intencional o no deseado, lo que las enfrenta en muchos casos a la búsqueda de una solución inmediata, que en la mayoría de los casos deviene en un aborto y como resultado de esto cerca de 70 mil mujeres y niñas morirán y otros cientos de miles

quedarán con lesiones, a consecuencia de procedimientos inseguros o mal realizados.

La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales no planeadas y sin uso de métodos anticonceptivos. Cada año, a nivel mundial, hay por lo menos 4.5 millones de mujeres por debajo de los 20 años que recurren al aborto inducido, muchas veces realizado en condiciones de alto riesgo (UNICEF, 2010). Sólo en México las estimaciones varían entre aproximadamente trece abortos anuales por cada mil mujeres entre 15 a 20, debido a que el 37% de embarazos no deseados se dan en este grupo poblacional, en el que las madres no tienen una estabilidad económica, ni social que les garantice un futuro a ellas y a sus descendientes (CONAPO, 2010).

De acuerdo con una estimación realizada en 2010, el 40% de los embarazos en México eran no deseados, considerando que el 17% terminarían en abortos inducidos y el 23% restante en nacimientos no deseados. Al respecto, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2009), elaborada por el Instituto Nacional de Salud Pública reveló que al año hay 695 mil embarazos en adolescentes, de las cuales al menos un 8.21% ya tuvo una atención por aborto. Las edades de las jóvenes que más recurren a esa práctica oscilan entre 15 a 19 años (37.7%), a consecuencia de esto las mexicanas menores de 20 años representan el 13% de muerte materna por interrupción del embarazo, el cual es mayor que en las mujeres adultas (INEGI, 2010).

El Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010), estipula que en México hay 102 mil abortos inducidos al año, de los cuales el 30% de las involucradas tienen de 21 a 25 años, el 26% de 16 a 20 años y el 2% de 10 a 15 años, y entre las razones más frecuentes por las que las mujeres abortan están: la edad temprana, el bajo nivel socioeconómico, la dependencia de los padres, la condición académica y la falta del apoyo por parte de una pareja, entre otras.

Sin duda, la adolescencia es una etapa de la vida de grandes oportunidades pero también es altamente trascendente sobre todo en lo que respecta a las decisiones que se tomen sobre la conducta sexual y reproductiva que definirán en gran medida el futuro de los individuos, ya que si bien el ejercicio libre de la

sexualidad es un derecho humano, es necesario señalar que este debe de hacerse con responsabilidad para uno mismo, la pareja y en dado caso, la posible descendencia (UNICEF, 2010).

Algunas de las causas que se relacionan de manera más estrecha con la transmisión de infecciones de transmisión sexual (ITS), el SIDA, los embarazos no deseados y el aborto, son el inicio temprano de la actividad sexual, las conductas de riesgo, los conflictos familiares y la falta de servicios apropiados, así como la deficiente educación sexual y conocimiento sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos, en especial el condón que podría brindar una mejor protección a la salud de los adolescentes, debido a que se ha demostrado su alta efectividad para prevenir infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH, además de disminuir el riesgo en la mujer del desarrollo de células pre-cancerosas en el cuello uterino, así como evitar embarazos (Córdoba et al., 2009).

Con base en lo anterior, surge la necesidad de retomar algunas de las causas de vulnerabilidad y el riesgo que los jóvenes enfrentan cotidianamente en cuanto a las problemáticas previamente abordadas, hecho que exigiría la búsqueda de progresos sostenidos para reducir en la medida de lo posible la presencia, intensidad o impacto de cualquier factor de riesgo que pudiese involucrar a los adolescentes en situaciones o problemáticas directamente vinculadas con un mal manejo de su vida sexual y reproductiva.

## II. DEBUT SEXUAL

La sexualidad es un aspecto inherente al ser humano a lo largo de toda su existencia, sin embargo es, completamente cierto que uno de los periodos de la vida más importantes para el desarrollo de esta se da en la adolescencia, en cual suceden la mayoría de los cambios físicos que posibilitarán al individuo de la capacidad y condición, tanto biológica como psicológica para ejercerla de manera sana y plena, aunque en la realidad, la mayoría de los seres humanos vivimos y actuamos sin un conocimiento real de nuestra sexualidad, hecho que afecta o en muchos casos determina nuestras decisiones y acciones en este terreno. El cómo los adolescentes manejan su sexualidad está definido por aspectos relacionados con las condiciones de vida en las que estos se desenvuelven, es decir, con las maneras en que cotidianamente se enfrentan con su medio social, educativo, de salud, vivienda, trabajo, familia, recreación, por mencionar algunas, por lo que la sexualidad se irá formando mediante un conjunto de experiencias relativas a esta que se originan en estos contextos.

En este sentido, la iniciación sexual en los adolescentes se convierte en un tema de gran interés para la investigación en psicología, dadas sus implicaciones teóricas y sociales dentro del ámbito de la salud sexual, pero principalmente debido a que actualmente ésta se produce a edades cada vez más tempranas. Lo cual constituye un factor de riesgo para los jóvenes, quienes muestran una alta propensión a involucrarse en prácticas sexuales de tipo riesgoso que a la larga, se relacionan con una considerable tasa de embarazos no deseados, abortos, VIH e infecciones de transmisión sexual (González et al., 2005 y Ruiz y Eapada, 2009).

Entre las investigaciones que se han realizado respecto al debut sexual temprano en los adolescentes, se pueden encontrar aquellas enfocadas al análisis de aspectos como el uso de métodos anticonceptivos, manejo de la sexualidad, planeación, descripción de patrones de conducta sexual, entre otras. Dentro de las investigaciones orientadas a la revisión, análisis y evaluación de algunas de las variables anteriormente mencionadas se encuentran las realizadas por Castro (2011), Guillian (2007), Santana et al (2006), Tuñon y Nazar (2004) y Udell et al. (2010), quienes a través del estudio de factores psicosociales e interpersonales, analizan el papel que juega cada uno de estos factores respecto al comportamiento sexual en



adolescentes entre los 15 y 24 años, en particular en la primera relación sexual, de la cual evalúan aspectos como la influencia del grupo de pares, factores personales, familiares, consumo de sustancias, aspectos académicos y uso de métodos anticonceptivos. Algunos de los resultados más relevantes encontrados por los autores anteriormente mencionados, destaca su total coincidencia al señalar un rango de edad promedio de iniciación sexual entre los 17 y los 24 años, además de la existencia de una gran influencia por parte de las personas con quienes estos se relacionan directamente (familia y amigos), sobre las decisiones que toman los adolescentes en relación con el inicio de su sexualidad. Así como de una asociación significativa entre el debut sexual temprano y un escaso uso de métodos anticonceptivos (menor al 30%), el consumo de sustancias, una alta tasa de embarazos no planeados, el contagio de infecciones de transmisión sexual y un nivel de escolaridad bajo o deficiente.

En este mismo sentido Ceballo (2005), Banda (2008) y Lawrence (2007), realizaron una descripción y análisis del momento de la iniciación sexual, pero esta vez en relación al conocimiento y uso de métodos de anticonceptivos en ella, obteniendo resultados muy similares respecto a que quienes iniciaron más temprano su vida sexual (entre los 12 a 15 años), presentan un porcentaje menor de uso de métodos anticonceptivos en su primera relación, aunque no se identificó una asociación entre la edad del debut sexual y el número de parejas sexuales a lo largo de la vida, pero sí entre la edad y el género (inicio de la vida sexual más temprano en los hombres). Además agregan que el uso de métodos anticonceptivos no puede ser generalizable ni en la primera ni en la última relación sexual o a alguna edad específica, lo que se haya estrechamente vinculado a que existe una cantidad importante de jóvenes que no poseen conocimientos claros sobre métodos anticonceptivos y su funcionamiento, por lo que plantean la importancia de desarrollar intervenciones educativas que permitan resolver esta problemática.

Con relación a la actividad sexual durante la adolescencia y las consecuencias que esta puede atraer a los jóvenes, la literatura plantea que estas pueden ser de tipo físico, psicológico o social (Vargas, y Barrer, 2002; Manchikanti, Speizer, Reynolds, Murray & Beauvais, 2008). Dentro de las físicas, se encuentra el embarazo no deseado y las infecciones de transmisión sexual; y entre las sociales, la sanción social, el reconocimiento o la desaprobación por parte de la pareja, el grupo de

iguales o la familia (Manning et al., 2000). Es precisamente en función de la precocidad con la que ocurre actualmente la iniciación sexual en los adolescentes, que surge la importancia de reconocer en su totalidad aquellos aspectos y las condiciones bajo las que esta se origina.

En este sentido emergen estudios que describen y analizan los distintos factores que caracterizan la iniciación sexual de los adolescentes, entre los que se encuentran los realizados por Mazengia y Worku (2009) y Santelli (2004), quienes por medio de la evaluación de variables como el género, el tipo de pareja (ocasional, novio-a-, esposo-a-), el tipo de iniciación sexual (temprana o de alto riesgo –antes de los 18 años- o de bajo riesgo -después de los 18 años-), lugar de residencia (rural o urbano), percepción de riesgo de contagio (ITS o VIH) y la planificación o no del encuentro, entre otras, intentan brindar un panorama general acerca de la forma y condiciones en la cual ocurre el debut sexual adolescente. Dentro de los resultados encontrados en ambos estudios, destaca una alta prevalencia de una iniciación sexual temprana o de alto riesgo que además tiende a ser no planificada, sin protección, muchas veces con desconocidos y con una mínima conciencia acerca de los riesgos que esto implica, lo cual se vincula con conductas previas o subsecuentes como la visualización de material pornográfico, el uso de drogas y el consumo de alcohol, mismos que fungieron como importantes predictores de una iniciación sexual precoz.

De acuerdo con Manzelli y Pantediles (2005), la escasa o nula planeación con la que ocurre la iniciación sexual en los jóvenes es uno de los mayores problemas en cuanto a este tema se refiere, la cual según estos autores, se haya mayormente ligada a la percepción que los jóvenes tienen sobre su propia sexualidad, por lo que quienes asumen la responsabilidad de ser sexualmente activos tienen menos riesgo de embarazarse o de contagiarse de alguna ITS. Puesto que toman sus precauciones, condición que de acuerdo a lo encontrado en estas investigaciones incrementa en la medida que aumenta la edad (a mayor edad, mayor posibilidad de uso de métodos anticonceptivos), pero puede verse disminuido si los adolescentes tienen sus primeras relaciones sexuales bajo el influjo de sustancias como el alcohol u otras drogas.

Es precisamente el carácter esporádico e imprevisto con el que se presenta la actividad sexual lo que representa un considerable obstáculo para el uso de

métodos anticonceptivos o de protección, ya que muchas veces la idea de detenerse a obtener un método preventivo no aparece o es desechada por interferir con lo erótico y romántico de la situación, o por temor a que se le interprete como un signo de desconfianza. Lo anterior coincide con lo encontrado por Santelli (2004), acerca de que solo alrededor de un 30% de los adolescentes que participaron en su estudio señalaron haber planificado su iniciación sexual y de aquellos que sí lo hicieron, la mayoría se limitó a la planificación de aspectos tales como el lugar o la persona con quien la llevarían a cabo.

El tema de la edad en la que los jóvenes inician una vida sexual es de vital importancia si de salud sexual se trata, pero tal como ya ha sido señalado anteriormente, existe un sinnúmero de variables que podrían afectar este evento y uno de ellos es el concerniente a las características de la pareja con quien se establece este primer contacto. Al respecto Manchikanti et al. (2008), realizaron un estudio en el que tras examinar la edad de la primera relación sexual en mujeres de 15 a 24 años de edad, encontraron una importante relación entre la edad del debut sexual en las participantes y la edad de su pareja al momento de que este ocurrió, ya que las mujeres con parejas mayores de 5 a 10 años son más propensas a iniciar una vida sexual activa, que aquellas que conviven con parejas de edad equivalente. Además de que de todos los factores revisados en este estudio, el autocontrol y la autoeficacia percibida, resultaron ser los factores que influyeron de manera más notable en las adolescentes sobre la decisión de iniciar o retrasar la actividad sexual.

Continuando bajo la misma perspectiva, pero esta vez retomando otro de los factores que se han sido fuertemente relacionados con el inicio o retraso de la actividad sexual y que se refiere a la vida en grupo, Navarro et al. (2005) estudiaron la posible relación entre estas variables, por medio de entrevistas a adolescentes de ambos sexos sobre su experiencia sexual y otras variables relativas a su vida en grupo (amigos), a través de las cuales descubrieron que los varones manifiestan una mayor experiencia sexual, misma que se acompaña de una mayor vida en grupo, mayor número de amigos y mayor liderazgo dentro del grupo, hecho que no sucede de la misma manera en las mujeres. Lo anterior coincide con lo señalado por Rojas (2007), respecto a que para los varones, la iniciación sexual es un elemento de socialización con el grupo de iguales, positivamente connotado, mientras que para las mujeres la iniciación sexual solo es un elemento más de la

experiencia amorosa, por lo que la relación entre iniciación sexual y vida en grupo revela cómo los adolescentes viven una sexualidad semejante a la de su grupo de pertenencia.

Es bien sabido que gran parte del comportamiento sexual de los adolescentes se halla fuertemente vinculado con los conocimientos que estos posean acerca de la sexualidad, sin embargo, esto no significa necesariamente, que un buen conocimiento sobre la misma y los aspectos relativos a la reproducción se correspondan directamente con comportamientos adecuados en estos ámbitos (Manlove, Ryan, & Franzetta, 2003; Vargas, 2002). Ejemplo de esto es lo encontrado en el estudio de Manzelli y Pantediles (2005), quienes al cuestionar a una muestra de aproximadamente 3500 jóvenes habitantes de cuatro distintas ciudades (Buenos Aires, La Habana, La Paz y Lima) acerca de los motivos o razones que los llevaron a iniciar su vida sexual, encontraron que la curiosidad, el deseo o la excitación, fueron los justificantes más mencionados en el caso de aquellos que se iniciaron más jóvenes y el estar enamorados o sentir una fuerte atracción por la persona en cuestión, fueron factores más determinantes entre los que se iniciaron más tarde.

Lo anterior se relaciona con el vínculo hallado entre la conducta de las personas al momento de la primera relación sexual y la forma en la que esta afecta las conductas posteriores en este mismo terreno, pero de manera muy específica a las conductas preventivas y el objetivo con el que son adoptadas (Manlove et al., 2003). Así, se advirtió que cuando se trata de una iniciación sexual con trabajadoras del sexo o cuando éste se produce entre personas desconocidas, el cuidado preventivo se dirige a evitar la transmisión de infecciones de transmisión sexual o del VIH y en el caso de personas con las cuales ya se ha establecido una relación afectiva, la preocupación está dirigida a evitar embarazos no deseados. De manera similar, se identificó una relación significativa entre el uso de anticoncepción en la primera relación sexual y edad a la iniciación sexual, ya que se observó que la adopción de métodos anticonceptivos incrementó gradualmente a medida que aumentó la edad de la iniciación sexual.

Estudios como el de Ryan et al. (2003) han servido para documentar el uso de anticonceptivos en los adolescentes al momento de la primera relación sexual, ya que entre los resultados obtenidos, se advirtió que solo el 63% de los encuestados

utilizaron algún método anticonceptivo o de protección, con un comportamiento casi igual en ambos géneros. En el caso de los adolescentes que si se protegieron, el 65% utilizó condón, el 15% métodos hormonales, el 11% combinó los dos anteriores y el 9% restante empleó otro tipo de métodos. Lo anterior, coincide con lo señalado por Manning et al. (2000) y Manlove et al. (2003) acerca de que el uso del condón como método de protección y de anticoncepción se ha generalizado ampliamente entre los jóvenes, convirtiéndose actualmente en el método de mayor demanda, debido a su disponibilidad y practicidad.

El tema del uso de protección al inicio de la actividad sexual, tiene que ver no solo con este primer momento, sino con las ya mencionadas posibles consecuencias que el no hacerlo podría implicar para los jóvenes y que, en gran medida, se relacionan con otra gran problemática a nivel mundial, que es el embarazo adolescente. Al respecto, Centeno (2005) realizó una investigación sobre los indicadores de salud de mujeres de entre 15 y 24 años de edad, concretamente en lo que a su salud sexual y reproductiva se refiere, encontrando que la gran mayoría de las adolescentes no prevé y por tanto no cuenta con algún método de protección al momento de su primera relación sexual, lo que resulta en una notable cantidad de embarazos no deseados, ya que más del 80% de las participantes con antecedentes previos de embarazo, afirman que el hecho de haber quedado embarazadas obedece a que no se cuidaron, lo que significa que este no fue planeado. Asimismo, cabe destacar que la falta de uso de protección no siempre fue a causa de no contar con recursos para adquirirlo o por decisión de las mujeres, sino que también tuvo que ver con el poco conocimiento que estas tenían sobre su uso o por la decisión de su pareja de no emplearlo.

Lo anterior concuerda con lo mencionado por Tuñón y Nazar (2004) y Manzelli y Pantediles (2005), respecto a que, aún en la actualidad existe la idea ampliamente difundida de que el hombre es él que asume el control y, por lo tanto, es quien toma las decisiones relacionadas con la actividad sexual y el uso de métodos anticonceptivos, por lo que en la mayoría de los casos, las mujeres también se sienten incapaces de resistirse a la relación sexual o exigir el uso del condón, convirtiéndose en víctimas de coerción sexual.

Amba y McGill (2007) señalan que otro de los factores que influye considerablemente en el uso de algún método de protección o anticoncepción se

relaciona con el contexto en el cual ocurre la actividad sexual de los adolescentes, debido a que al menos tres de cada cuatro adolescentes que participaron en su investigación, reportaron haber tenido su primera relación sexual de manera imprevista, en la casa de alguno de los dos miembros de la pareja, o la de algún amigo y en la mayoría de las ocasiones, sin contar con algún método de anticoncepción. Lo cual indica que la actividad sexual de los adolescentes ocurre más probablemente durante el día o en fines de semana, principalmente en la casa de alguno de los miembros de la pareja, mientras que los padres o tutores se encuentran trabajando u ocupados en otras actividades, lo que representa poca supervisión y la oportunidad ideal para que los adolescentes se involucren en actividades sexuales, muchas veces, sin utilizar algún método anticonceptivo.

El contexto y el tiempo en el cual ocurre el debut sexual tienen importantes implicaciones tanto en los individuos como en su conducta sexual posterior (Piña y Urquidi, 2006). Diversos estudios muestran que la maduración física más temprana, la percepción o actitud positiva hacia la actividad sexual, el inicio temprano de las relaciones románticas, el uso temprano y problemático de alcohol u otras sustancias, son factores de gran influencia para el inicio temprano de la actividad sexual. En relación a esto González et al. (2010) realizaron una investigación con una muestra de adolescentes, hombres y mujeres, sexualmente activos de entre 14 y 20 años, acerca de los distintos factores que influyen en el inicio de la actividad sexual y el contexto de esta iniciación, respecto a lo cual se encontró que poco más de la mitad de los participantes informaron que la comodidad con el momento y con su pareja fueron algunos de los factores que más contribuyeron a la decisión de tener su primera experiencia sexual, aunque en algunos casos también se encontraron importantes indicios de coerción sexual y comportamientos riesgosos asumidos bajo el efecto del alcohol o drogas, que en muchas ocasiones llevaron a una experiencia sexual prematura y no deseada.

De manera similar, Moore et al. (2006) advierten que la percepción acerca de la primera interacción sexual determina en gran medida la forma y condiciones en la que esta se establezca, ya que aspectos como la comunicación y negociación de la relación sexual, son elementos que modifican de manera significativa el comportamiento de los jóvenes en este terreno, sobre todo en lo que al uso de protección se refiere. El uso del condón o algún otro tipo de método anticonceptivo

es más probable cuando la decisión sobre su utilización es tomada por ambos miembros de la pareja y no sólo por uno de ellos (en la mayoría de los casos, por el hombre).

La constante disminución de la edad de iniciación sexual, crecientemente desligada del matrimonio y de propósitos reproductivos, se convierte cada vez más en un factor que incrementa la propensión de los jóvenes a involucrarse en relaciones basadas en la búsqueda del placer de manera libre y sin restricciones, hecho que se encuentra asociado con un incremento en el número de parejas sexuales, la frecuencia de relaciones sexuales y la emisión de conductas que ponen en riesgo su salud y bienestar (Delgado et al. 2007).

Tal como se ha venido mencionando, el descenso de la edad en la cual ocurre el debut sexual representa una problemática vinculada con numerosos factores y de considerables repercusiones, de allí que surja la necesidad de realizar investigaciones e intervenciones que contribuyan a que los adolescentes acompañen el inicio de su vida sexual con prácticas de tipo preventivo que se conviertan en una conducta constante en la vida futura y que por tanto, disminuyan las probabilidades de que estos se enfrenten a problemáticas relacionadas con ésta (O'Donnell, 2001).

Finalmente, cabe destacar que la problemática de la iniciación sexual temprana no es exclusiva de un género, etnia, país o grupo social específico, sino que es una problemática evidente en la juventud a nivel mundial, hecho que se constata por las tan diversas investigaciones que han surgido orientadas hacia la revisión de factores de tipo demográfico y sociales que podrían influir en la iniciación sexual entre jóvenes de distintos orígenes étnicos y que han sido efectuadas en países como China (Chi y Chin, 2001), Colombia (Ceballo, 2005), México (González, 2005), España (Castro, 2011), Kenia (Lawrence, 2007) y Estados Unidos (O'Donnell, 2001), las cuales han aportado importantes datos acerca de la influencia que ejercen factores como la edad cumplida al momento del debut sexual (Manhicanti, 2008 y Mazengia & Worku 2009), la escolaridad (Banda, 2008 y Chi y Chin, 2001), el tipo de pareja con la que se establece este primer contacto (Santelli, 2004), la presencia o ausencia de prácticas sexuales de riesgo o protección durante este primer encuentro (O'Donnell, 2001), el uso de métodos anticonceptivos (Lawrence, 2007 y Banda, 2008), el uso indebido de sustancias (Castro, 2011), factores psicosociales (Santana, 2006, Udell, 2010 y

Vargas, 2002), factores interpersonales (Gulliam, 2007 y González, 2010) y el género (Rojas, 2007), entre otros, las cuales han servido como variables de análisis para explicar los antecedentes y repercusiones que el ejercicio de la sexualidad temprana tiene en los adolescentes, mismas que pueden afectar de manera definitiva no solo su comportamiento y salud sexual actual, sino que también la subsecuente.



### III. DESEMPEÑO ACADÉMICO Y DEBUT SEXUAL

La iniciación sexual es uno de los momentos más trascendentes en la vida de los jóvenes, por tanto es importante reconocer el tipo de factores involucrados en ella, los cuales pueden ser de naturaleza muy distinta, ya sea de tipo familiar, social, económico, educativo o laboral. Cabe señalar que uno de los factores más importantes que se relacionan con la emisión de conductas de riesgo o protección en el área de la salud sexual en los adolescentes es el desempeño académico, debido principalmente a que este constituye un importante punto de referencia para describir y analizar la forma en la que estos responden a las circunstancias que se le presentan (Biddlecom, Gregory, Lloyd, y Mensch, 2008).

El concepto de desempeño académico ha sido ampliamente discutido y vinculado (para su definición) con otros términos como aprovechamiento y rendimiento académico, ejemplo de ello es lo señalado por Palacios (2007), acerca de que el desempeño académico puede ser expresado a través de la calificación o el promedio obtenido por el alumno en sus asignaturas escolares, bajo la consideración de que el promedio resume el rendimiento escolar del estudiante, en función de los resultados obtenidos en las evaluaciones correspondientes.

De manera similar García, Guzmán y Martínez (2006), indican que actualmente el nivel de aprovechamiento escolar se ha estimado de manera directa en la mayoría de las instituciones escolares en función de las calificaciones obtenidas por el alumno en las asignaturas que este curse, a partir de lo cual se ha propuesto una posible clasificación del rendimiento académico en tres niveles:

- Bajo (suficiente o no acreditado), cuando el estudiante tiene calificaciones inferiores a 7.5. Significa que el estudiante no ha adquirido de manera adecuada y completa los conocimientos, además de que no posee las herramientas y habilidades necesarias para la solución de problemas relativos al manejo de la información o del material estudio.

- Medio (bueno), representado en general por calificaciones de 8. Es indicativo de que el alumno tiene los conocimientos necesarios y básicos para la realización de actividades y solución de problemas relativos al manejo de la información o del material de estudio. Se sabe que este desempeño le permite al

estudiante ser funcional, sin embargo, se requiere más esfuerzo para lograr una preparación óptima.

- Alto (muy bueno o excelente), corresponde a obtener calificaciones mayores a 9. Indica que el alumno ha comprendido los conocimientos de manera íntegra y posee las habilidades necesarias para el manejo adecuado de la información.

En función de lo anterior, es posible sugerir que el rendimiento escolar es el resultado de un sin número de factores que inciden en él de manera directa o combinada. Es por ello, que se deben considerar diversos grupos de mediadores que influyen en los distintos contextos de actuación de los jóvenes como los de tipo sociocultural (personales, de actividad y simbólicos) los cuales interactúan de manera integrada en la construcción del aprendizaje y la personalidad del adolescente que asiste a la escuela, Por lo tanto, el bajo rendimiento escolar viene a ser el resultado de un inadecuado proceso de enseñanza-aprendizaje, que tiene repercusiones de carácter educativo, económico, social y personal para el adolescente (García, Guzmán y Martínez, 2006).

De acuerdo con Spriggs y Tucker (2007), existe una asociación directa entre el rendimiento escolar del alumno y su bienestar personal, el cual puede ser analizado a través de la agrupación en tres grandes bloques de algunos de los factores mayormente vinculados a los resultados escolares. El primer bloque es el que corresponde a factores de tipo personal, el cual incluye actitudes ante valores (sociales o familiares), valoración del trabajo intelectual y aspiraciones educativas. El segundo bloque es el que concierne al ámbito familiar, en el que se encuentran elementos como la comunicación familiar, expectativas de estudio de los hijos y apoyo para la realización de las actividades académicas. Finalmente, el tercer bloque comprende de manera directa el ámbito escolar, en el cual se retoman aspectos como la dinámica de la clase, integración en el grupo, relación profesor-alumno y participación en actividades escolares.

Estas consideraciones surgen a partir de la idea de que el rendimiento académico que poseen los adolescentes puede convertirse en uno de los factores de mayor influencia para la toma de decisiones relativas a su futuro, no solo en el entorno académico, sino también en el social y de la salud (Mejía y Ortiz, 2008).

La importancia de conocer las repercusiones que un elemento, como el rendimiento escolar puede tener en la vida de los adolescentes, radica fundamentalmente en la posibilidad de brindar una explicación verídica de la forma en la que problemas como el bajo rendimiento, el fracaso escolar y la deserción académica, repercuten en el ámbito de la salud, ya que la presencia de problemáticas como estas son consideradas elementos que suponen un alto nivel de riesgo debido a las consecuencias negativas que pueden acarrear a la salud física y mental de los adolescentes, tales como desórdenes conductuales, iniciación sexual precoz, embarazos no planeados, consumo de sustancias adictivas o delincuencia (Lloyd, 2007).

Es indispensable mencionar que los problemas académicos generalmente surgen de la interacción de múltiples factores tales como características individuales, económicas, socioculturales, familiares o externas (presión del grupo de pares), mismos que pueden reflejar conflictos localizados al interior o exterior del individuo y que a corto o mediano plazo se asocian con la presencia de conductas de riesgo. En este sentido, Palacios (2007) señala que problemas como el fracaso escolar, más que un evento específico, constituyen un proceso; ya que un adolescente que se inicia en el consumo de sustancias, a la vez puede descuidar sus estudios, abandonar la escuela, tener su primera relación sexual o quebrantar la ley, todo a consecuencia de una primera acción que simplemente incremente la probabilidad de emisión de las subsiguientes, sin importar el orden en el que estas sobrevengan.

Además de los factores previamente mencionados que se han relacionado con el inicio y ejercicio temprano de la sexualidad, Slap (2003) sugiere la existencia de otros factores de tipo religioso, cultural, de comunicación, nivel educativo, el sentido de conexión con los padres o la escuela, que pueden influir de manera significativa en las decisiones y conductas relativas a la sexualidad que asumen los adolescentes. Lo cual coincide con lo encontrado por Lloyd (2008), sobre que la mayoría de las parejas con quienes los adolescentes tienen su primer contacto sexual, generalmente son compañeros o amigos que conocen en el contexto escolar o social más próximo y por tanto, con quienes comparten características sociodemográficas afines, hecho que facilita la ocurrencia de estas interacciones.

Diversos estudios muestran la relación existente entre problemáticas académicas y la emisión de conductas de riesgo en el ámbito de la sexualidad. Por ejemplo, Pearson y Muller (2004), encontraron una asociación significativa entre una baja capacidad cognitiva y pocas expectativas educativas de los estudiantes con una menor edad al momento de la iniciación sexual, lo que significa que los adolescentes con bajas habilidades cognitivas y menor rendimiento escolar, tuvieron mayor probabilidad de haber iniciado una vida sexual activa, que aquellos que poseían un desempeño académico adecuado. De manera similar, Chewning et al. (2001) hallaron que los adolescentes que no han tenido relaciones sexuales reportaron una mayor orientación escolar y mejor desempeño académico, aunque para el caso del uso de anticonceptivos, incluyendo el condón, este no se relacionó con el logro académico; sin embargo, un logro académico alto sí demostró ser un factor protector para la emisión de conductas sexuales de riesgo.

En concordancia con lo anterior, Abanka et al. (2004) descubrieron que los adolescentes con bajo desempeño académico, menores expectativas académicas y laborales, tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual, emplean en menor medida métodos anticonceptivos, y en el caso de las mujeres, tienden a embarazarse más jóvenes, hecho que inevitablemente atrae fuertes consecuencias como el aplazamiento o estancamiento del desarrollo personal y el abandono escolar. Al respecto, Campo et al. (2010) agregan que muchas de las razones por las cuales los jóvenes presentan un abandono escolar, se relacionan con la presencia de conductas sexuales de riesgo o con el consumo de drogas, lo que significa, que la adicción y una actividad sexual desprotegida o no planeada sobre todo en el caso de las mujeres, son causa de la deserción escolar, aunque también esta última podría ser un factor que favorezca el contacto e interacción con hombres mayores y por tanto, el probable inicio de la actividad sexual.

Así mismo, Lloyd (2007) plantea que la escuela es la institución fuera de la familia que juega el papel más importante en el proceso de socialización de los jóvenes y por tanto, tiene el potencial para influir en las aspiraciones educativas, laborales y relativas a la salud que estos se formen. Al respecto, un estudio realizado en Sudáfrica con jóvenes de nivel medio superior y superior ha permitido documentar una importante asociación entre el logro académico, la iniciación sexual y el embarazo ya que se encontró que los alumnos con un mejor desempeño

tienen menos probabilidades de iniciar relaciones sexuales, embarazarse o embarazar a alguien (Grant, 2006).

Es indudable el hecho de que el ejercicio inadecuado de la sexualidad, sobre todo, si esta es ejercida de forma inapropiada e irresponsable, genera numerosas problemáticas. Aunque también es cierto que el grado de afectación no es siempre el mismo para ambos géneros, ya que como lo señala Sabia (2009a), las mujeres tienen mayores desventajas al enfrentar las consecuencias que una mal manejo de su sexualidad puede implicar, hecho que se ejemplifica claramente en los resultados encontrados por este autor, entre los que destaca una mayor tasa de deserción escolar para el género femenino, lo cual se halló altamente relacionado con problemáticas como embarazos no planeados, matrimonio precoz, enfermedades de transmisión sexual, VIH, por citar algunas.

Lo anterior coincide con lo hallado por González et al (2007), acerca de que el tipo de factores que se asocian con la iniciación sexual adolescente, difiere de manera significativa entre hombres y mujeres, ya que si bien para el caso de las mujeres la ausencia del padre en el hogar fue un factor que estuvo significativamente asociado con la temprana iniciación sexual de la mujer, esto no ocurrió así en el caso de los varones. Sin embargo, tanto para hombres como para mujeres, los que resultaron más proclives a tener relaciones sexuales fueron aquellos que tenían una actitud más liberal con respecto al sexo, quienes raramente asistían a servicios religiosos, los que alguna vez habían experimentado con alcohol, tabaco o marihuana y quienes tenían bajas calificaciones en la escuela.

De manera similar, Santana, Verdeja, Ovies y Fleitas (2006) indican que tras analizar el rendimiento académico (el cual se exploró mediante la condición de haber tenido antecedentes de reprobación escolar) y su relación con la iniciación sexual de adolescentes escolares, se obtuvieron datos que muestran que si existen antecedentes de reprobación, la probabilidad de haber iniciado una vida sexual temprana aumenta, y se eleva todavía más, si los jóvenes tienen la percepción de que su grupo de iguales ya ha realizado alguna práctica relacionada con esta o los presionan para que ellos lo hagan.

Al mismo tiempo, surgen investigaciones como la efectuada por Ryan, Manlove y Franzetta (2003), quienes por medio de un estudio longitudinal con

adolescentes analizaron la relación entre el tiempo que los jóvenes dedican a la escuela y las características de su comportamiento sexual. Los resultados obtenidos indican que tal como se esperaba, la existencia de una mayor participación por parte de los jóvenes en actividades académicas reduce la probabilidad de que estos se involucren en otras actividades como el sexo. Además de que en más de la mitad de los casos, la participación temprana en la actividad sexual influyó de manera negativa en el rendimiento académico de los adolescentes, se relacionó significativamente con un incremento en el tiempo empleado para pensar o participar en actividades sexuales, bajas expectativas de desarrollo académico y un menor interés en los resultados escolares obtenidos (calificaciones).

Otro de los aspectos ampliamente relacionados con la vida sexual de los adolescentes y su desempeño académico que han sido investigados, es el de la abstinencia, la cual es considerada por distintos autores como un factor que favorece su rendimiento escolar, debido principalmente a que se considera que los jóvenes que aún no han iniciado su vida sexual enfrentan menos conflictos emocionales y distractores psicológicos ligados a esta, lo cual les permite concentrarse mejor en las tareas escolares, tener una mayor orientación hacia su futuro académico, un mejor control de los impulsos, así como una mayor resistencia a la presión de los compañeros o grupos con quienes estos interactúen (Lloyd, 2008).

Al respecto, Rector y Johnson (2005) realizaron un estudio a lo largo de 7 años con jóvenes de entre 19 y 25 años, en el que analizaron la relación entre la abstinencia sexual adolescente y el logro académico. Encontrando, que los adolescentes sexualmente activos que usan algún tipo de anticonceptivos, tienen un mejor rendimiento académico que los adolescentes activos que no los utilizan. Sin embargo, también se encontró que el logro académico de los adolescentes sexualmente activos que utilizan métodos anticonceptivos, sigue siendo menor que el alcanzado por los estudiantes que se abstuvieron de tener relaciones sexuales, por lo menos hasta la secundaria, además de que estos últimos también son menos propensos a embarazarse, abandonar la escuela o ser expulsados de ella.

Asimismo, Pearson y Muller (2009), exploraron la relación entre el rendimiento académico de los adolescentes y su comportamiento sexual usando datos del Estudio Nacional Longitudinal de Salud Adolescente (Add Health),

realizado en Estados Unidos, a través del que se examinó la posible asociación entre el rendimiento escolar y la iniciación sexual de los adolescentes, con respecto a la capacidad cognitiva de los adolescentes y la edad de su debut sexual. Entre los resultados más importantes resalta, que el nivel de aprovechamiento académico de los estudiantes sí influye de manera significativa en la decisión de retrasar el inicio de su vida sexual (a mayor rendimiento, mayor retraso del debut sexual) y en su comportamiento sexual posterior (a mayor rendimiento mayor uso del condón, comunicación con la pareja y planeación de los encuentros sexuales), pero no debido a su capacidad cognitiva, sino principalmente al fuerte interés de los jóvenes por permanecer en cursos más avanzados, que a la larga, les permitan ingresar a escuelas o profesiones de su preferencia, y en el mejor de los casos, a mantener el estilo de vida que actualmente poseen.

Conclusiones similares fueron las obtenidas por el Instituto para el Desarrollo de la Juventud, de Estados Unidos (2005), en su informe acerca de los beneficios que pueden representar el retraso de la iniciación sexual en los jóvenes, ya que se advierte que aquellos que inician su vida sexual a una edad temprana son más propensos a sufrir violencia dentro de sus relaciones de pareja, infecciones de transmisión sexual, daños psicológicos, depresión, embarazo temprano, bajo rendimiento académico, menor productividad económica y a menudo, presentar un estado de salud general inferior en comparación con aquellos que optan por la práctica de la abstinencia sexual. Convirtiéndose esta en una barrera protectora que aísla al adolescente de influencias perturbadoras y negativas para sí mismo, permitiéndole centrarse mejor en las actividades académicas y en la consecución de sus objetivos profesionales a mediano o largo plazo.

#### **IV. RENDIMIENTO ACADÉMICO Y PATRÓN DE CONDUCTA SEXUAL**

Es necesario señalar que a pesar de que tal como se constata en las investigaciones anteriormente citadas, la mayor parte de los análisis que se han llevado a cabo respecto a la conducta sexual adolescente y su relación con el desempeño académico, han estado enfocadas de manera específica a lo ocurrido en el debut sexual. Sin embargo, también existe un número importante de trabajos que analizan la posible asociación y repercusión que la actividad sexual tiene a largo plazo sobre el desempeño académico obtenido por los adolescentes, ejemplo de ello son las investigaciones que a continuación se mencionan.

De acuerdo con Kim y Rector (2010), la actividad sexual durante la adolescencia representa importantes riesgos para la salud y el bienestar de los jóvenes, ya que tiene consecuencias psicológicas, sociales y académicas. Evidencia de lo anterior es lo hallado por Parkes, Wight, Henderson y West, (2010), en cuanto a que los efectos negativos de la actividad sexual temprana sobre los resultados académicos pueden extenderse más allá del momento en el que esta inicia, debido a que se encontró una asociación importante entre un debut sexual precoz y un menor rendimiento académico, mayor probabilidad de abandono escolar, menor probabilidad de concluir estudios de nivel superior y la presencia de actitudes o comportamientos sexuales inadecuados, como un menor uso de protección (condón), un mayor número de parejas sexuales a lo largo de toda la vida, promiscuidad, embarazos no planeados, abortos o el contagio de ITS.

Así mismo, Biddlecom (2007) y Sabia (2007) sugieren que en su mayoría las estimaciones acerca de los efectos que el ejercicio de la sexualidad tiene sobre el desarrollo académico de los adolescentes se asocian de forma considerable con la presencia de comportamientos de riesgo como el sexo sin protección, el cual contribuye en gran medida a una mala salud reproductiva, que pone en riesgo el futuro y la vida de los adolescentes.

Resultados análogos fueron los hallados por Sabia (2009b), quien tras la realización de un estudio longitudinal para explorar la relación entre el número de parejas sexuales y el logro educativo, encontró que un mayor número de parejas sexuales guarda una relación negativa con el nivel de aprovechamiento, ya que



aquellos adolescentes que reportaron haber tenido más compañeros sexuales también tuvieron un mayor número de materias reprobadas, mayor frecuencia de ausentismo escolar y menor promedio escolar. Lo que coincide con la hipótesis planteada por el autor, en el sentido de que las relaciones románticas absorben de manera importante el tiempo de los adolescentes, y por tanto, pueden imponerles considerables costos académicos, emocionales o económicos, ya que estos terminan concentrando su atención y actividades entorno a la persona de su interés.

Al respecto, Schvaneveldt, et al. (2001) encontraron en un estudio realizado con jóvenes de nivel medio superior en Estados Unidos, que existe una relación bidireccional entre la vida sexual de los adolescentes y los logros u objetivos educativos alcanzados, hecho que podría deberse a la errónea percepción de los supuestos “beneficios” advertidos al momento de iniciar o mantener la actividad sexual, (por ejemplo el placer o el reconocimiento de sus iguales). Los cuales, para el caso de los estudiantes de alto rendimiento, representan mayores costos potenciales para su futuro, ya que estos consideran en su mayoría que tales actividades podrían limitar sus opciones educativas y profesionales.

Asimismo se advierte que, conforme lo demuestran los resultados obtenidos por el Estudio Nacional Longitudinal de Salud Adolescente, realizado también en Estados Unidos, el progreso educativo de los alumnos se asocia de manera significativa con la edad de debut sexual, el género y las conductas subsecuentes relativas a la sexualidad que asumen los estudiantes, debido a que el tener una vida sexual activa se relacionó con una disminución en la percepción de rendimiento académico y aspiraciones educativas de hombres y mujeres. Aunque de manera más notoria en estas últimas, sobre todo por la idea de que esto podría suponer una cascada de consecuencias negativas tanto en la actualidad como para su futuro (Spriggs & Halpern, 2008).

Ball (2008) encontró que el promedio de calificaciones, el uso de drogas y una iniciación sexual a cada vez edades tempranas (en la escuela secundaria), se constituyen como factores que predisponen de manera significativa a los jóvenes para que estos posteriormente presenten comportamientos sexuales de riesgo, como relaciones sexuales con parejas ocasionales o desconocidas, no utilizar método anticonceptivo alguno, uso inconsistente del condón, tener relaciones sexuales bajo

el efecto de alguna sustancia (alcohol o drogas), practicar sexo anal y tener más de un compañero sexual a la vez.

Finalmente, es importante resaltar que tanto en el ámbito científico como en el académico, han surgido un sin número de propuestas encaminadas a la intervención y solución de aquellos problemas que afectan la vida académica de los adolescentes y que se hallan estrechamente relacionados con su salud sexual, los cuales destacan la importancia de brindar una educación sexual adecuada a los jóvenes, así como de inculcar en ellos la responsabilidad y hábitos necesarios para mantener una salud sexual apropiada, a través de medidas de protección como el uso del condón y la planificación de su vida sexual y reproductiva.

## V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro de la investigación sobre sexualidad en México, se han realizado importantes aportaciones en torno a temas como el embarazo adolescente, infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, uso de anticonceptivos y noviazgo, entre otros. En cuanto a la investigación sobre prácticas sexuales de los adolescentes, un hallazgo recurrente en diversas investigaciones tanto de corte sociológico, como epidemiológico es la falta de correspondencia entre la presencia de conocimientos y el uso de métodos anticonceptivos, circunstancia que en este grupo poblacional se vuelve particularmente importante, debido a las implicaciones futuras que esto podría representar.

Los diversos hallazgos realizados hasta ahora, sobre la sexualidad adolescente han despertado un particular interés, principalmente en un momento considerado como decisivo en la trayectoria sexual de los mismos. El cual alude al debut sexual y su posible relación con el comportamiento sexual posterior de los jóvenes. Ante este panorama, se formulan abiertamente una serie de preguntas que subyacen a esta investigación, tales como: ¿cuáles son aquellos comportamientos que se repiten en el inicio sexual y en el patrón de conducta sexual posterior de los adolescentes? y ¿cuáles son las características de la conducta sexual de los adolescentes de bajo y alto rendimiento en relación a su edad de iniciación sexual, el uso de protección, la negociación con la pareja, entre otras?.

Algunas de las investigaciones realizadas por otros profesionales al respecto, reflejan la asociación entre variables como el debut sexual precoz y uso de sustancias (Ball, 2008), uso de protección en la primera relación sexual (Ceballos y Campo-Arias 2005), variables psicosociales que median el debut sexual adolescente (Bermudez, et al. 2010), y la relación entre logro educativo y actividad sexual (Biddlecom, et al. 2007 y Sabia 2009b), etc.

Lo anterior refleja que aún y cuando ya existe un avance sustancial en la generación de respuestas, todavía hay un sin número de variables que no han sido abordadas en su totalidad y que podrían generar un conocimiento más completo acerca de la conducta sexual adolescente, razón por la que en la presente investigación se propuso el análisis de la relación entre el desempeño académico, el debut sexual y el patrón de conducta sexual en estudiantes universitarios de primer

ingreso. El cual, a diferencia de las investigaciones antes mencionadas, aporta un análisis más completo de la relación entre estas variables, a fin de proporcionar evidencia científica de la forma en la que podría repercutir sobre el patrón de conducta sexual de los jóvenes, el como estos iniciaron su vida sexual dependiendo del nivel de rendimiento académico obtenido en bachillerato.

### **V.I. Objetivo general:**

Evaluar la relación entre el desempeño académico (alto vs bajo), las características del debut sexual y el patrón de conducta sexual en estudiantes universitarios de primer ingreso sexualmente activos.

### **V.II. Objetivos específicos:**

1. Evaluar las diferencias entre los Grupos de Bajo y Alto rendimiento en cuanto a las características del debut sexual.
2. Evaluar las posibles diferencias entre los grupos de bajo y alto rendimiento con relación al patrón de conducta sexual.
3. Evaluar la relación entre el rendimiento académico y el uso consistente del condón en estudiantes universitarios de primer ingreso.
4. Evaluar la incidencia de diversos problemas de salud sexual entre los grupos de bajo y alto rendimiento.
5. Analizar las posibles correlaciones entre variables del debut sexual y el patrón de conducta sexual en los grupos de bajo y alto rendimiento.

### **V.III. Método**

#### ***Participantes***

La muestra total de participantes fue de 1666 estudiantes universitarios del primer semestre de las seis carreras que se imparten en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM, quienes respondieron de manera voluntaria la Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual (EUSS) (Moreno et al., 2011).

### ***Selección de la Muestra***

Se evaluaron a 56 grupos correspondientes al turno matutino de todas las carreras del Campus Universitario, los cuales fueron elegidos a través de un muestreo por selección intencionada, el cual es un tipo de diseño en el que se seleccionan aquellos sujetos más fácilmente accesibles, o que deciden participar de forma voluntaria en el estudio. (Robledo, 2005). Los criterios de inclusión empleados fueron: ser alumno de primer ingreso y del turno matutino. Un criterio adicional de selección de los participantes y dados los fines de este reporte, fue el que tuvieran experiencia sexual, así que de ambos grupos solo se seleccionaron aquellos participantes que reportaron ser sexualmente activos al momento de la evaluación, quedando una muestra final de 469 participantes, 231 en el Grupo de bajo rendimiento y 238 en el Grupo de Alto rendimiento, de los cuales 277 eran mujeres y 192 hombres. La edad promedio de toda la muestra fue de 19,26 años (con un rango de entre 17 a 39 años).

La muestra total fue dividida en dos grupos, por una parte aquellos estudiantes cuyo promedio en el bachillerato fue menor a 7.60 (percentil 25), y por la otra los que obtuvieron un promedio arriba de 8.50 (percentil 75), los grupos fueron etiquetados como Grupo de Bajo y Grupo de Alto rendimiento respectivamente.

### ***Escenario***

La aplicación de la Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual (EUSS), se llevó acabo al interior de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM en los salones correspondientes a cada uno de los grupos participantes y dentro de sus horarios de clase.

### **Variables y Medidas**

#### ***Demográficas***

Esta variable hace alusión a un conjunto de datos que permiten describir de manera general, y con base en criterios estadísticos, las características sociales de los participantes.

Los reactivos diseñados para obtener esta información fueron: género, edad, estado civil (soltero, casado, viudo, divorciado, unión libre, otro). Adicionalmente se obtuvieron algunos datos de interés, correspondientes al rubro de antecedentes familiares y que comprendían cuestionamientos como: con quién vivían (Solo, con papá, con mamá, con ambos, con la pareja, otro), si sus papás (Son Divorciados, Viven juntos, Viven separados), edad de los papás, ocupación y nivel máximo de estudios de los padres e ingresos familiares.

### ***Antecedentes escolares***

Esta variable integra información escolar pasada y reciente que muestra cómo ha sido el desarrollo escolar, nivel actual, reconocimientos, posibles deserciones u otros problemas que ha presentado el participante a lo largo de su trayectoria académica. Los cinco reactivos diseñados para obtener esta información fueron: promedio general obtenido en el bachillerato (valor numérico), número de materias reprobadas tanto en periodo ordinario como en extraordinario (valor numérico), si alguna vez habían interrumpido sus estudios en el bachillerato (Si o No), si recibieron asesoría Académica o Psicológica, (Si o No) y expectativas en cuanto a su futuro académico (No terminaré, interrumpiré y luego continuaré, terminaré hasta titularme, estudiaré un posgrado y no sé).

### ***Debut sexual***

Esta variable hace referencia a una serie de características físicas y conductuales acerca de la forma en la cual los participantes tuvieron su primera relación sexual. Los ocho reactivos diseñados para obtener esta información fueron: el lugar en dónde ocurrió (un hotel/en mi casa/casa del novio(a)/en casa de un amigo/un auto/en un antro/ninguna de las anteriores); el tipo de pareja (novio(a)/amigo(a)/familiar/ desconocido(a)/ trabajadora del sexo/ninguna de las anteriores); si la relación fue planeada (Si/No); si se uso condón (Si/No); quién propuso usar condón (tú/tú pareja/ambos); solicitar a la pareja el uso del condón (Si/No); uso de algún método anticonceptivo diferente al condón (Si/No) y uso de algún método anticonceptivo además del condón (Si/No).

### ***Patrón de conducta sexual***

En esta variable se analizaron los distintos comportamientos de riesgo o protección emitidos por los participantes en relación a su actividad sexual, en los últimos tres meses y en su última relación sexual. Los siete reactivos empleados para obtener esta información fueron: la frecuencia con la que se ha utilizado el condón al tener relaciones sexuales (el cual estuvo compuesto por una escala Likert con valores de 1 a 5, en los que las opciones de respuesta fueron: nunca, casi nunca, la mitad de las veces, la mayoría de las veces, en todas y cada una de mis relaciones sexuales); tener relaciones sexuales en los últimos tres meses (sí o no, ), número de veces que habían tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses, el número de veces que usaron condón en el mismo periodo (valor numérico); si se usó o no condón en la última relación sexual y en los últimos tres meses (cabe destacar que estas últimas cuatro preguntas, en conjunto, evalúan el uso consistente del condón con la pajera regular de cada uno de los participantes) y el número de parejas sexuales en toda la vida.

### ***Problemas de salud***

Los problemas de salud evaluados, fueron la presencia de los embarazos, el aborto y las ITS, para los cuales se planteo una pregunta específica para cada una de ellas, donde las opciones de respuesta fueron sí, no y no sé.

### **Instrumento**

El instrumento empleado para la realización del presente estudio fue la Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual (EUSS) (Moreno et al, 2011), la cual es un cuestionario de autoinforme que permitió obtener información sobre aspectos de interés como: datos demográficos generales, las características de la primera relación sexual, patrón de conducta sexual, el número de parejas sexuales que los adolescentes han tenido en toda su vida, la conducta sexual protegida, conocimientos acerca del VIH/SIDA y otras ITS, comunicación sexual con padres y pareja, estilos de negociación del uso del condón, así como de variables psicosociales y conductuales.

#### **V.IV. Procedimiento**

Durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre del año 2010, se llevó a cabo la evaluación de los 56 grupos de universitarios de primer ingreso del ciclo escolar 2011-1 de la universidad pública antes mencionada. Los responsables de la investigación y cuatro de sus colaboradores, acudieron a cada uno de los grupos, previa cita acordada con las autoridades de cada una de las Carreras que se imparten en el campus universitario. El procedimiento de aplicación de la EUSS se inició con una breve explicación de la evaluación que se haría y sobre cómo manejar la EUSS. Asimismo, se enfatizó que la participación era voluntaria, y que se garantizaba el anonimato y la confidencialidad de la información que ellos proporcionarían. Una vez iniciada la aplicación de la encuesta, los investigadores permanecieron al frente del grupo para resolver cualquier duda en caso necesario. La administración del cuestionario tuvo una duración aproximada de 90 minutos.

#### **Análisis estadístico**

Con base en los resultados obtenidos tras la aplicación de la Encuesta Estudiantil sobre Salud Sexual (EUSS), se elaboró una base de datos en el programa estadístico para ciencias sociales SPSSV17, con la información obtenida sobre las variables de interés, las cuales fueron sometidas al análisis estadístico pertinente a fin de generar resultados y conclusiones respecto a la relación existente entre las variables de interés. Las comparaciones entre grupos de las variables medidas en una escala nominal se realizaron a través de la prueba Ji Cuadrada y para las variables medidas en una escala numérica se empleó la t de Student para muestras independientes. El análisis de correlación entre variables medidas en escala nominal y numérica para cada grupo se realizó con el índice de correlación producto momento de Spearman ( $\rho$ ).



## **VI. RESULTADOS**

La descripción de los resultados se presenta a partir de dos análisis que responden a dos preguntas fundamentalmente: La primera de ellas hace referencia a posibles diferencias entre los Grupos de Alto y Bajo rendimiento, con relación a las variables del debut sexual, problemas de salud y patrón de conducta sexual; y la segunda, la relación entre las variables del debut sexual y el patrón de conducta sexual en cada uno de los grupos.

Los primeros resultados obtenidos del análisis estadístico realizado, corresponden a los datos demográficos y antecedentes escolares de los alumnos tanto en el grupo de alto, como en el de bajo rendimiento.

### **VI.I. Comparación entre grupos**

#### ***Datos demográficos***

Las características sociodemográficas de la muestra en su conjunto y de ambos grupos se muestran en la Tabla 1. Es importante destacar que a partir del análisis de las variables sociodemográficas se puede asumir que ambos grupos son equivalentes, dado que no se observaron diferencias significativas entre los grupos en cuatro de las cinco variables analizadas, a excepción de la variable sexo ya que el número de mujeres participantes en el Grupo de Bajo rendimiento es mayor al Grupo de Alto rendimiento ( $\chi^2=9.527$ ,  $p=0.002$ ). Aunque en ambos grupos la mayoría señaló ser solteros, vivir con ambos padres y tener un ingreso familiar mensual de 4,000 a 5,999 pesos.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los participantes

Característica	Toda la muestra		Bajo rendimiento		Alto rendimiento		X <sup>2</sup>	p
	N	%	N	%	N	%		
N	1666	100	231	49.3	238	50.7		
Sexo								
Hombres	538	32.4	111	48.1	81	34.0	<b>9.527</b>	<b>0.002</b>
Mujeres	1120	57.6	120	51.9	157	66.0		
Estado civil								
Soltero	1556	96.5	211	93.8	220	95.7	4.045	0.257
Casado	13	8	2	0.9	3	1.3		
Unión libre	21	1.3	8	3.6	2	0.9		
Otro	22	1.4	4	1.8	5	2.2		
Vive con								
Solo	26	1.6	4	1.7	6	2.5	3.571	0.613
Con papá	39	2.4	10	4.4	7	3.0		
Con mamá	313	18.9	42	18.3	45	19.0		
Con ambos	1178	71.3	152	66.4	161	67.9		
Con la pareja	23	1.4	8	3.5	3	1.3		
Otro	73	4.4	13	5.7	15	6.3		
Padres								
Divorciados	113	7.0	13	5.8	22	9.3	2.133	0.344
Viven juntos	1263	78.0	178	79.5	178	75.4		
Viven separados	244	15.1	33	14.7	36	15.3		
Ingresos familiares								
Menos de \$2,000	93	5.6	11	4.8	11	4.6	1.484	0.915
De \$2,000 a \$3,999	507	30.7	62	27.1	60	25.3		
De \$4,000 a 5,999	471	28.5	66	28.8	70	29.5		
De \$6,000 a 9,999	241	14.6	39	17.0	35	14.8		
Más de \$10,000	142	8.6	23	10.0	31	13.1		
No saben	197	11.9	28	12.2	30	12.7		

### *Antecedentes escolares*

Los resultados obtenidos por cada uno de los grupos de Alto y Bajo rendimiento, en cuanto a sus antecedentes escolares demostraron diferencias significativas entre ellos, principalmente en lo que se refiere al promedio general de bachillerato ( $t=-60.167$ ,  $p=0.000$ ), ya que en el caso del Grupo de Alto rendimiento, este obtuvo una calificación promedio de 8.82, a comparación de el Grupo de Bajo rendimiento, el cual obtuvo un promedio de bachillerato general de 7.35 (Tabla 2), lo que se relaciona ampliamente con el promedio de asignaturas no aprobadas en ordinario, el cual fue mayor en el Grupo de Bajo rendimiento.

**Tabla 2.** Antecedentes escolares de los participantes por grupo

Antecedentes escolares	Toda la muestra		Alto rendimiento		Bajo rendimiento		T	gl	p
	n	$\bar{x}$	n	$\bar{x}$	n	$\bar{x}$			
Promedio general	1647	8.24	233	8.82	240	7.35	-60.167	471	0.000
Número asignaturas no aprobadas en el Bachillerato	508	5.24	38	4.32	100	7.55	2.675	136	0.008
Ordinario	553	3.05	42	2.0	121	4.51	4.161	161	0.000
Extraordinario									

Continuando con los antecedentes escolares, la Tabla 3, muestra el resto de las variables analizadas para este apartado y en la cual es posible advertir, que para el caso de las variables *interrumpiste tus estudios* ( $\chi^2=26.137$ ,  $p=0.000$ ), *recibir algún reconocimiento* ( $\chi^2=29.025$ ,  $p=0.000$ ) y *haber solicitado asesoría académica* ( $\chi^2=17.965$ ,  $p=0.000$ ), sí se encontraron diferencias significativas entre los grupos.

**Tabla 3.** Antecedentes y expectativas escolares de los participantes por grupo

Antecedentes escolares	Toda la muestra		Bajo rendimiento		Alto rendimiento		x <sup>2</sup>	P
	N	%	n	%	n	%		
Interrumpiste tus estudios							<b>26.137</b>	<b>0.000</b>
Sí	148	8.9	53	22.7	15	6.3		
No	1518	91.1	180	77.3	225	93.8		
Recibir algún reconocimiento								
Sí	807	48.8	78	33.5	137	58.3	<b>29.025</b>	<b>0.000</b>
No	848	51.2	155	66.5	98	41.7		
Asesoría académica								
Sí	580	44.6	118	53.2	49	31.2	<b>17.965</b>	<b>0.000</b>
No	721	55.4	104	46.8	108	68.8		
Asesoría psicológica							0.091	0.763
Sí	299	18.3	47	20.3	45	19.1		
No	1335	81.7	185	79.7	190	80.9		
Hasta dónde llegarás en tus estudios							3.246	0.518
No terminaré	4	0.2	1	0.4	0	0		
Interrumpiré mis estudios y luego continuaré	11	0.7	2	0.9	1	0.4		
Terminaré hasta titularme	488	29.4	64	27.5	65	27.3		
Estudiaré un posgrado	1034	62.3	145	62.2	158	66.4		
No lo sé	122	7.3	21	9.0	14	5.9		

Aunque, no en el caso de la variable de *recibir asesoría psicológica*, en la cual ambos grupos obtuvieron resultados similares. Siendo los porcentajes siempre mayores para el caso del Grupo de Bajo rendimiento, a excepción de la variable

*haber recibido algún reconocimiento* en la cual el grupo de Alto rendimiento obtuvo un 58.3%, en comparación con el Grupo de Bajo rendimiento el cual obtuvo un 33.5%. Cabe resaltar que en la variable *hasta donde llegarás en tus estudios*, no se encontraron diferencias entre los grupos, ya que ambos demostraron expectativas similares en relación a su futuro académico.

### ***Debut sexual***

En cuanto a las características y forma en la cual los participantes tuvieron su primera relación sexual, se encontraron los siguientes resultados. En primer término, se observó que la *edad promedio del debut sexual* para el Grupo de Bajo rendimiento fue de 16.42 y para el Grupo de Alto rendimiento de 16.51 años, observándose una mínima diferencia entre las edades y por tanto no se observaron diferencias significativas entre los grupos. En la Tabla 4 se resumen algunos de los resultados obtenidos para el debut sexual, la cual muestra que de las ocho variables analizadas respecto al debut sexual, solo en cuatro de ellas se observaron diferencias significativas entre los grupos. En primer lugar tenemos la variable *lugar* ( $X^2=21.478$ ,  $p=0.002$ ), y en donde las opciones de *hotel* (Grupo de Bajo rendimiento 7.7% y Grupo de Alto rendimiento 17.9%), *auto* (Grupo de Bajo rendimiento 2.6% y Alto rendimiento 5.0%) y *ninguna de las anteriores* (Bajo rendimiento 11.2% y Alto rendimiento 5.0%), fueron las que marcaron una importante diferencia entre un grupo y otro. Hecho que implica que los participantes de ambos grupos optaron por lugares distintos para llevar a cabo su iniciación sexual. En segundo lugar, en el caso de la variable *planeación* del debut sexual también se observaron diferencias significativas entre los grupos ( $X^2=13.094$ ,  $p=0.000$ ), ya que en este caso el Grupo de Alto Rendimiento (62.9%), superó en porcentaje al Grupo de Bajo rendimiento (46.4%), lo que significa el porcentaje de alumnos que reportó haber planeado su primer encuentro sexual fue mayor en el Grupo de Alto rendimiento, lo que denota una diferencia casi del 20% entre un grupo y otro.

Otra de las variables evaluadas y cuyo análisis mostró diferencias significativas entre los grupos, fue la relativa al *uso de algún método anticonceptivo distinto al condón* ( $X^2= 6.416$ ,  $p= 0.011$ ), en este caso y aún cuando en ambos grupos más del 89% reportó **no** haber usado algún método anticonceptivo distinto al condón, se observó que el porcentaje en el Grupo de Bajo rendimiento es mayor (92.7%) al porcentaje del Grupo de Alto rendimiento (85.4%).

**Tabla 4.** Características del debut sexual de los grupos de bajo y alto rendimiento

Debut sexual	Toda la muestra		Bajo rendimiento		Alto rendimiento		x <sup>2</sup>	P
	N	%	n	%	n	%		
Pareja								
Novio(a)	760	81.0	180	77.3	199	82.9	6.046	0.302
Amigo(a)	128	13.6	37	15.9	31	12.9		
Familiar	10	1.1	5	2.1	1	0.4		
Desconocido	15	1.6	6	2.6	3	1.3		
Trabajadora sexual	2	0.2	0	0	1	0.4		
Ninguna de las anteriores	23	2.5	5	2.1	5	2.1		
Lugar								
Hotel	131	14.0	18	7.7	43	17.9	21.478	0.002
Casa del novio(a)	368	39.3	100	42.9	89	37.1		
Auto	23	2.5	6	2.6	12	5.0		
Mi casa	219	23.4	49	21.0	56	23.3		
Casa de un amigo	118	12.6	34	14.6	26	10.8		
Antro	3	0.3	0	0	2	0.8		
Ninguna de las anteriores	75	8.0	26	11.2	12	5.0		
Planeación								
SI	500	53.3	108	46.4	151	62.9	13.094	0.000
NO	438	46.7	125	53.6	89	37.1		
Uso de condón								
SI	686	73.1	165	71.1	183	76.3	1.602	0.206
NO	252	26.9	67	28.9	57	23.8		
Le dijiste a tu pareja que querías usar condón								
SI	632	67.6	152	65.2	173	72.4	2.812	0.094
NO	303	32.4	81	34.8	66	27.6		
Quien propuso usar condón								
Tu	93	10.0	25	10.9	26	10.9	1.940	0.585
Tu pareja	51	5.5	10	4.4	15	6.3		
Ambos	576	61.9	140	61.1	152	63.6		
Ninguno de los dos	211	22.7	54	23.6	46	19.2		
Uso de algún otro método anticonceptivo								
SI	117	12.5	17	7.3	35	14.6	6.416	0.011
NO	819	87.5	216	92.7	205	85.4		
Uso de algún otro método además del condón								
SI	88	9.5	11	4.7	29	12.2	8.360	0.004
NO	843	90.5	221	95.3	209	87.8		

Asimismo, en cuanto al uso de algún método anticonceptivo además del condón ( $X^2= 8.360$  y  $p=0.004$ ), se repite el mismo patrón, es decir el grupo de Bajo

rendimiento (95.3%) reportó un porcentaje ligeramente superior al grupo de Alto rendimiento (87.8%), en cuanto al uso de algún otro método anticonceptivo, además del condón, en su primera relación sexual.

Finalmente, en las variables en las cuales no se observó diferencia alguna entre los grupos fueron las referentes al tipo de pareja con quien se tuvo la primera relación sexual, el uso del condón, decir a la pareja que se quería usar condón y quien propuso usar condón (Ver Tabla 4).

### ***Problemas de salud***

Una síntesis de los resultados obtenidos en cuanto a problemas de salud sexual por grupo, se muestra en la Tabla 5, dicha información resalta que de las tres variables analizadas, sólo en la correspondiente a *haber tenido un embarazo* se observaron diferencias significativas entre los dos grupos ( $\chi^2=9.153$  y  $p=0.010$ ), ya que el porcentaje de participantes del Grupo de Bajo rendimiento que reportaron haberse hallado en esta situación fue de 13.3% y para el de Alto rendimiento de 6.7%, lo cual indica que los alumnos del Grupo de Bajo rendimiento han estado mucho más involucrados en casos de embarazos, que los del Grupo de Alto rendimiento.

**Tabla 5.** Problemas de salud por grupo (Alto y bajo rendimiento)

Problemas de salud		Toda la muestra		Bajo rendimiento		Alto rendimiento		$\chi^2$	p
		N	%	n	%	n	%		
Haber tenido un embarazo	Si	109	11.6	31	13.3	16	6.7	<b>9.153</b>	<b>0.010</b>
	No	823	87.6	199	85.4	224	93.3		
	No sé	7	0.7	3	1.3	0	0		
Haber tenido alguna vez un aborto	Si	65	7.6	17	8.3	12	5.5	3.637	0.162
	No	776	90.9	188	91.3	202	92.2		
	No sé	13	1.5	1	0.5	5	2.3		
Haber tenido alguna vez una ITS	Si	26	2.8	7	3.0	6	2.5	0.320	0.852
	No	847	90.1	207	88.8	217	90.4		
	No sé	67	7.1	19	8.2	17	7.1		

Es importante resaltar que en las variables haber tenido alguna vez un aborto y haber tenido alguna vez una ITS, no se observaron diferencias significativas entre los grupos, aun cuando los porcentajes siempre se mantuvieron más altos para el grupo de bajo rendimiento.

### *Patrón de conducta sexual*

En referencia a los múltiples comportamientos de riesgo o protección emitidos por los participantes dentro de su actividad sexual en los últimos tres meses y en su última relación sexual, únicamente se encontraron diferencias significativas entre los grupos para el caso de la variable correspondiente a la *consistencia del uso del condón* ( $\chi^2=9.812$  y  $p=0.002$ ). Como se puede apreciar en ambos grupos el porcentaje de participantes que usaron de manera inconsistente protección rebasa el 60%, siendo el Grupo de Bajo rendimiento el que obtuvo el porcentaje más alto (77.4%), en comparación con el Grupo de Alto rendimiento (61.5%), lo que significa que en los dos grupos hay un porcentaje elevado de estudiantes que no usaron protección en todas y cada una de sus relaciones (Tabla 6), siendo este más elevado en el caso del Grupo de Bajo rendimiento.

**Tabla 6.** Patrón de conducta sexual por grupo (Alto y bajo rendimiento)

Patrón de conducta sexual		Toda la muestra		Bajo rendimiento		Alto rendimiento		$\chi^2$	p
		n	%	n	%	n	%		
Uso del condón en la última relación	Sí	639	68.1	148	63.5	172	71.7	<b>3.586</b>	<b>0.058</b>
	No	300	31.9	85	36.5	68	28.3		
Tener relaciones en los últimos tres meses	Sí	647	69.0	154	66.1	160	66.7	0.017	0.895
	No	291	31.0	79	33.9	80	33.3		
Uso de condón en los últimos tres meses	Sí	535	60.5	118	54.9	138	60.5	1.444	0.229
	No	349	39.5	97	45.1	90	39.5		
Consistencia del uso del condón	Consistentes			38	22.6	62	38.5	<b>9.812</b>	<b>0.002</b>
	Inconsistentes			130	77.4	99	61.5		



En el caso de la variable relativa al *uso de protección en la última relación* se observó una diferencia marginal entre los grupos ( $\chi^2=3.586$ ,  $p=0.058$ ), siendo los alumnos del grupo de alto rendimiento, quienes lo emplearon con mayor frecuencia. Las dos variables en las que no se encontraron diferencias entre los grupos fueron las relativas a *tener relaciones en los últimos tres meses* y *uso de condón en los últimos tres meses*.

**Tabla 7.** Patrón de conducta sexual por grupo (Alto y bajo rendimiento)

Patrón de conducta sexual	Toda la muestra		Bajo rendimiento		Alto rendimiento		t	gl	p
	N	$\bar{x}$	n	$\bar{x}$	n	$\bar{x}$			
Número de parejas sexuales	909	3.07	225	3.29	229	2.50	<b>2.719</b>	<b>452</b>	<b>0.007</b>
Frecuencia de las relaciones sexuales en tres meses	876	6.72	218	7.71	223	5.17	<b>2.508</b>	<b>439</b>	<b>0.013</b>
Frecuencia de uso del condón en los últimos tres meses	854	4.28	209	4.83	224	3.71	1.521	431	0.129

Con relación, al *número de parejas sexuales* los datos indicaron que la media de parejas sexuales para el Grupo de Bajo rendimiento fue de 3.29 y para el de Alto rendimiento de 2.50, lo que arrojó diferencias significativas entre los grupos ( $t=2.719$ ,  $p=0.007$ ). Por otra parte, en relación a la *frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos tres meses* también se observaron diferencias entre los grupos ( $t=2.508$ ,  $p=0.013$ ), siendo la media de 7.71 para el Grupo de Bajo rendimiento y de 5.17 para el de Alto (Tabla 7). Finalmente, en el caso de la variable correspondiente a la *frecuencia de uso del condón en los últimos tres meses*, no se observaron diferencias significativas entre los grupos.

## VI.II. Correlaciones entre el debut y el patrón de conducta sexual de los Grupos de Alto y Bajo rendimiento.

Con el propósito de evaluar de manera más específica la relación entre las distintas variables analizadas para el debut sexual y las concernientes al patrón de conducta sexual de los participantes, se aplicó el coeficiente de correlación *rho de Spearman's*. A continuación se presentan los resultados encontrados para cada uno de los grupos tras la aplicación de este análisis.

**Tabla 8.** Correlaciones entre las variables del debut sexual y las del patrón de conducta sexual del Grupo de Bajo rendimiento

Variables	Número de parejas sexuales en toda la vida	Uso del condón en última relación sexual	Tener relaciones sexuales en los últimos 3 meses	Frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos 3 meses	Uso del condón en los últimos tres meses	Frecuencia del uso del condón en los últimos 3 meses	Consistencia del uso del condón
Planeación de la primera relación sexual	.192**	.150*	-.134*				-.239**
Uso del condón en la primera relación sexual		.351**					-.240**
Le dijiste a tu pareja que querías usar condón en la primera relación sexual		.327**					-.259**
Usaste condón en la primera relación sexual sin necesidad de decírselo a tu pareja		.263*			.156*		-.233**
Uso de algún método anticonceptivo distinto al condón (pastillas, parches, etc.)							
Uso de anticonceptivos además del condón							

\* La correlación es significativa al nivel 0,05.

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01.

Con relación al Grupo de Bajo rendimiento, en primer término se tiene que la *planeación de la primera relación sexual*, se correlacionó positivamente con el *número de parejas sexuales en toda la vida* y el *uso del condón en la última*

*relación* y de manera negativa con las variables de *tener relaciones sexuales en los últimos 3 meses* y la *consistencia del uso del condón*. Asimismo, se observó para el caso del *uso del condón en la primera relación*, este correlacionó de manera positiva con el *uso del condón en la última relación* y de manera negativa con la *consistencia del uso del condón* (Ver Tabla 8).

En el caso de la variable *le dijiste a tu pareja que querías usar condón*, ésta se correlacionó con el *uso del condón en la última relación* y con la *consistencia del uso del condón*, aunque esta última fue en sentido negativo. De igual forma, *el uso del condón en la primera relación sin necesidad de decírselo a la pareja*, también se correlacionó con de manera positiva con *el uso del condón en la última relación*, el *uso de condón en los últimos tres meses* y de manera negativa con la *consistencia del uso del condón*. El *uso de algún otro método anticonceptivo distinto al condón* y el *uso de anticonceptivos además del condón*, no correlacionaron con ninguna de las variables del patrón de conducta sexual (Ver Tabla 8).

Una síntesis de estos resultados mas relevantes, indicó que en el caso del Grupo de Bajo rendimiento, se observó una correlación positiva y significativa entre las variables del patrón de conducta sexual: *uso del condón en la última relación sexual* y *consistencia del uso del condón*, con las variables del debut sexual: *planeación de la primera relación sexual*, *uso del condón en la primera relación sexual*, *decirle a la pareja que se quería usar condón en la primera relación sexual* y *el uso del condón en la primera relación sexual sin necesidad de decírselo a la pareja*. Estas mismas variables correlacionaron de manera en negativa con la *consistencia del uso del condón*. Finalmente, es necesario destacar que estas correlaciones aunque significativas fueron bajas.

El análisis relativo al Grupo de Alto rendimiento mostró que la *planeación de la primera relación sexual*, sólo se correlacionó con el número de parejas sexuales en toda la vida. Asimismo, el *uso del condón en la primera relación sexual*, se correlacionó positiva y significativamente con el *número de parejas sexuales en toda la vida*, *el uso del condón en la última relación sexual* y la *frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos 3 meses*, pero negativamente con la *consistencia en el uso del condón* (Ver Tabla 9).

En el caso de la variable *decirle a la pareja que se quería usar condón*, ésta correlacionó significativa y positivamente con el uso del condón en última relación sexual y la frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos 3 meses, y de manera negativa con la consistencia del uso del condón. El *uso de condón en la primera relación sexual sin necesidad de decírselo a la pareja*, se correlacionó positivamente con el *número de parejas sexuales en toda la vida* y el *uso del condón en última relación sexual* y negativamente con la *consistencia del uso del condón*.

**Tabla 9.** Correlaciones entre las variables del debut sexual y las del patrón de conducta sexual del Grupo de Alto rendimiento.

Variables	Número de parejas sexuales en toda la vida	Uso del condón en última relación sexual	Tener relaciones sexuales en los últimos 3 meses	Frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos 3 meses	Uso del condón en los últimos tres meses	Frecuencia del uso del condón en los últimos 3 meses	Consistencia del uso del condón
Planeación de la primera relación sexual	.324**						
Uso del condón en la primera relación sexual	.158*	.301**		.154*			-.359**
Le dijiste a tu pareja que querías usar condón en la primera relación sexual		.260**		.160*			-.309**
Usaste condón en la primera relación sexual sin necesidad de decírselo a tu pareja	.213**	.132*					-.208**
Uso de algún método anticonceptivo distinto al condón (pastillas, parches, etc.)							.172**
Uso de anticonceptivos además del condón							

\* La correlación es significativa al nivel 0,05.

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01.

Respecto a la variable del *uso de algún método anticonceptivo distinto al condón (pastillas, parches, etc.)* ésta sólo correlacionó con la *consistencia en el uso del condón*. Por último la variable referente al *uso de anticonceptivos además del condón*, no correlacionó con ninguna de las variables pertenecientes al patrón de conducta sexual.

Es importante destacar que las variables del patrón de conducta sexual que correlacionaron significativamente con más variables del debut sexual fueron, el *número de parejas sexuales en toda la vida*, *el uso del condón en la última relación sexual* y *la consistencia del uso del condón*, esta última particularmente en sentido negativo.

Los resultados encontrados muestran que al igual que en el caso del Grupo de Bajo rendimiento, las correlaciones obtenidas por el Grupo de Alto rendimiento también fueron significativas pero bajas. Además, cabe resaltar que en el Grupo de Alto rendimiento el patrón de correlaciones existentes entre las variables del debut sexual y las correspondientes al patrón de conducta sexual, es distinto y más variado, ya que se puede observar que en este caso, existe una mayor distribución de las correlaciones encontradas entre las variables analizadas, a diferencia del Grupo de bajo rendimiento, en el mayor número de correlaciones se concentró en tan sólo dos variables del patrón de conducta sexual.

## VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En las últimas décadas, las investigaciones sobre problemáticas de salud sexual en los adolescentes han ido en aumento, no sólo en cuanto a número, sino también en lo que a su amplitud y objetivos se refiere, abarcado desde temáticas como el manejo de la sexualidad, embarazos no planeados, VIH-SIDA, hasta ITS, entre otros (Córdoba, et al. 2009) Este incremento se debe principalmente a la forma en la que este tipo de problemáticas afectan a este sector de la población, que en la actualidad constituye uno de los sectores más grandes tanto del país como del mundo (CENSIDA, 2011).

Sin embargo y a pesar de los esfuerzos hasta ahora alcanzados en su estudio e intervención, resulta evidente que los embarazos no planeados, VIH-SIDA e ITS aún siguen existiendo y en algunos casos hasta en aumento, hecho que resalta la importancia de contar con un conocimiento científico cada vez mayor de los distintos factores involucrados, a fin de generar estrategias de intervención que aseguren mejores resultados tanto en la prevención, como en la reducción de las problemáticas mencionadas (Vinaccia, Quiceno, Gaviria, Soto y Ballester, 2007).

Es en función de los argumentos previos, que se planteó como objetivo general generar de la presente investigación, el evaluar las diferencias entre el desempeño académico (alto vs bajo), las características del debut sexual y el patrón de conducta sexual en estudiantes universitarios de primer ingreso sexualmente activos y como objetivos específicos: 1) Evaluar las diferencias entre los Grupos de Bajo y Alto rendimiento en cuanto a las características del debut sexual; 2) Evaluar las posibles diferencias entre los grupos de bajo y alto rendimiento con relación al patrón de conducta sexual; 3) Evaluar la relación entre el rendimiento académico y el uso consistente del condón en estudiantes universitarios de primer ingreso; 4) Evaluar la incidencia de diversos problemas de salud sexual entre los grupos de bajo y alto rendimiento, y 5) Analizar las posibles correlaciones entre variables del debut sexual y el patrón de conducta sexual en los grupos de bajo y alto rendimiento.

Como se recordará, uno de los análisis que se llevaron a cabo fue la comparación entre los jóvenes de Bajo y Alto rendimiento en términos de sus características demográficas. De manera general, se observó que las características demográficas de los participantes de ambos grupos fueron muy similares, ya que los

porcentajes obtenidos en cada una de las variables resultaron equivalentes entre sí, debido a que en ambos grupos la mayoría de los participantes señaló ser solteros, vivir con ambos padres y tener un ingreso familiar mensual de 4,000 a 5,999 pesos. Lo que significa que los jóvenes que participaron en este estudio provienen de sectores sociales muy parecidos.

Tal como se previó al inicio de la investigación, en lo que respecta a los antecedentes escolares de los participantes de ambos grupos, sí se aprecian diferencias significativas, principalmente en lo que atañe al promedio general de bachillerato, el haber interrumpido sus estudios y el haber solicitado asesoría académica, siendo los alumnos del Grupo de Bajo rendimiento, los que reportaron un menor promedio general, una mayor propensión a haber interrumpido sus estudios y a haber solicitado asesoría académica. Aunque en lo que atañe a las expectativas académicas, no se encontraron diferencias entre los grupos, ya que ambos demostraron expectativas similares en relación a su futuro académico. Lo anterior, concuerda con lo encontrado por autores como Chewin (2001), respecto a que los alumnos del grupo de bajo rendimiento presentan mayores problemáticas a lo largo de su trayectoria académica, pero no necesariamente, en sus expectativas académicas.

Con relación a la evaluación de las diferencias entre las características del debut sexual en los estudiantes de Bajo y Alto rendimiento, los resultados mostraron que no existieron diferencias entre la edad del debut sexual de los alumnos en ambos grupos, ya que la edad promedio del debut sexual para el Grupo de Bajo rendimiento fue de 16.42 y para el Grupo de Alto rendimiento de 16.51 años. Si se compara este dato con lo reportado por el Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010) y autores como Castro (2011) y Udell, et al. (2010), acerca de que el rango de edad de la iniciación sexual entre los jóvenes oscila entre los 15 y los 24 años de edad, podemos decir que la edad promedio obtenida por ambos grupos, y que fue de 16.46 años, se haya dentro del rango indicado para la mayoría de los adolescentes tanto en México, como en otros países.

Es importante señalar que de las variables analizadas respecto a la categoría de debut sexual, sólo se observaron diferencias significativas entre los grupos en las que se refieren al *lugar, la planeación, el uso de algún método anticonceptivo distinto al condón y el uso de algún método anticonceptivo además del condón.*

Siendo los estudiantes del Grupo de Alto rendimiento, quienes en las últimas tres variables señaladas (*planeación, uso de algún método anticonceptivo distinto al condón y el uso de algún método anticonceptivo además del condón*) obtuvieron un mayor porcentaje, lo que implicaría que éstos tuvieron comportamientos menos riesgosos en su iniciación sexual, en comparación con los alumnos del Grupo de Bajo rendimiento.

Lo anterior coincide con lo sugerido por Pearson y Muller (2004), acerca de que los adolescentes con bajas habilidades cognitivas y menor rendimiento escolar, tienen una mayor probabilidad de haber iniciado su vida sexual de manera inadecuada y riesgosa, que aquellos que poseen un desempeño académico satisfactorio, ya que en el caso de los primeros existe una asociación directa entre el rendimiento escolar del alumno y su forma de relacionarse social y sexualmente.

Las variables en las cuales no se observó diferencia alguna entre los grupos fueron las referentes al *tipo de pareja con quien se tuvo la primera relación sexual, el uso del condón, decir a la pareja que se quería usar condón y quien propuso usar condón*, lo que supone que tanto los alumnos del Grupo de Bajo rendimiento, como los de Alto rendimiento tuvieron un comportamiento muy parecido en estos aspectos al momento de iniciar su vida sexual.

De manera general, es posible señalar que en lo concerniente al debut sexual en los alumnos de Bajo y Alto rendimiento, el comportamiento demostrado por ambos grupos es de tipo riesgoso, aunque este es aun más notable en el caso de los alumnos del Grupo de Bajo rendimiento, ya que estos presentaron una mayor proporción de conductas riesgosas en su primer encuentro sexual, tales como la falta de planeación o no solicitar el uso del condón y por tanto un menor uso de este u otro tipo de método anticonceptivo o de protección, situación que los predispone en mayor medida a embarazos no deseados, a contraer VIH o alguna ITS.

El segundo momento más importante de analizar en el caso de la vida sexual de los adolescentes, es el que atañe su patrón de conducta sexual actual y que se refiere a las características y forma en la que los participantes han llevado a cabo sus encuentros sexuales en los tres meses anteriores y hasta el momento de su participación en esta investigación, abarcando aspectos como el uso del condón en la última relación, tener relaciones en los últimos tres meses, uso de condón en los



últimos tres meses, consistencia del uso del condón, número de parejas sexuales, frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos tres meses y frecuencia de uso del condón en el mismo periodo de tiempo.

Es precisamente en función de lo antes mencionado, que surge el segundo objetivo particular de esta investigación, el cual plantea evaluar las posibles diferencias entre los Grupos de Bajo y Alto rendimiento con relación a su patrón de conducta sexual.

La primera variable analizada como parte del patrón de conducta sexual, fue la relativa al uso de protección en la última relación sexual. En la cual se observó una diferencia marginal entre los grupos, lo que muestra que ambos poseen un comportamiento ligeramente distinto en cuanto al uso de protección en sus encuentros sexuales más recientes, ya que el porcentaje de estudiantes que reportaron haber usado protección en la última relación fue ligeramente menor en el caso de los alumnos del grupo de bajo rendimiento (63.5%), en comparación con los del grupo de alto rendimiento (71.7%)

Una primera lectura de lo hallado en el caso del uso de protección en la última relación sexual, sugiere que aunque en un mínimo porcentaje, los estudiantes del Grupo de Bajo rendimiento, hicieron un menor uso del condón en su último encuentro sexual a diferencia de los pertenecientes al Grupo de Alto rendimiento, lo que significa que los primeros tuvieron una práctica sexual de alto riesgo en un momento muy cercano a la aplicación de la EUSS y por tanto se convierten en un grupo más vulnerable a presentar problemáticas de salud sexual como las anteriormente mencionadas.

Estos resultados son semejantes a los publicados en el estudio realizado por Ball (2008), quien encontró que un pobre desempeño escolar y una iniciación sexual a edades cada vez más tempranas, se convierten en factores que pueden predisponer en gran medida a los jóvenes a presentar o mantener en un futuro conductas sexuales de tipo riesgoso, como no usar condón u otros métodos de protección al tener relaciones sexuales o hacerlo de manera inconsistente.

En el caso de la variable *haber tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses*, esta no mostró diferencias significativas entre los grupos de Bajo y Alto

rendimiento, ya que los resultados fueron muy similares, debido a que en ambos un porcentaje superior al 60 % de los participantes, reportó haber tenido relaciones sexuales en este periodo de tiempo, lo cual denota que en este aspecto su comportamiento sexual fue muy parecido.

Una variable que se halla fuertemente relacionada con la anterior, pero en la que a diferencia de esta, sí se hallaron diferencias significativas entre los grupos, corresponde a la *frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos tres meses*, en la cual los alumnos del Grupo de Bajo rendimiento obtuvieron un mayor promedio de relaciones sexuales (7.71) que los alumnos de Alto rendimiento (5.17), hecho que implica que en el caso de los primeros, estos tuvieron un mayor número de encuentros sexuales en este periodo de tiempo y por tanto pudieron haberse hallado en más situaciones riesgosas, si no utilizaron de manera consistente algún tipo de protección en todos y cada uno de estos encuentros.

Es un hecho que los adolescentes tienen relaciones sexuales con mayor frecuencia que los adultos, debido en gran medida, a su deseo de experimentar las sensaciones y el placer que estas les producen (Piña, Dávila, Lozano, Carillo y Vázquez, 2009). La relevancia de este dato radica en que se ha descubierto que a mayor número de encuentros sexuales, aumenta la probabilidad de contraer una infección de transmisión sexual, principalmente por que esto involucra en muchos casos la presencia de un mayor número de compañeros sexuales. Adicionalmente, se resalta el hecho de que los jóvenes con un mayor número de contactos y compañeros sexuales son quienes tienden a emplear el condón de manera más inconsistente (López, Carcedo, Fernández-Rouco, Blázquez y Kilani, 2011).

Continuando con el análisis del patrón de conducta sexual, se retoman las variables *uso del condón en los últimos tres meses* y *frecuencia del uso del condón en los últimos tres meses*, en las cuales no se observaron diferencias significativas entre los grupos. Aunque cabe destacar que el Grupo de Bajo rendimiento reportó un porcentaje menor de uso del condón en los últimos tres meses (54.9%), en comparación con el del Grupo de Alto rendimiento (60.5%). No así en lo que se refiere a la *frecuencia del uso del condón en los últimos tres meses*, variable en la que los alumnos del Grupo de bajo rendimiento fueron quienes alcanzaron un promedio más alto (4.83) que los del Grupo de Alto rendimiento (3.71), razón por la cual los resultados obtenidos en ambas variables deben ser tomados a con reserva a

fin de no ser mal interpretados, ya que existe la posibilidad de que esta mayor frecuencia en el uso del condón en los últimos tres meses en los alumnos de bajo rendimiento, podría deberse a que los alumnos de este grupo, también fueron quienes reportaron un mayor número de encuentros sexuales en el mismo periodo de tiempo.

Otra de las variables pertenecientes al patrón de conducta sexual que mostró la existencia de diferencias significativas entre los grupos, es la relativa al *número de parejas sexuales*, en la cual se encontró que la media de parejas sexuales fue mayor para el caso del Grupo de Bajo rendimiento, en comparación con el Grupo de Alto rendimiento (3.29 y 2.50, respectivamente). Situación que resulta de gran importancia, ya que como lo mencionan autores como Lawrence (2007) y Biddlecom (2007) esto implicaría que los alumnos de Bajo rendimiento son más proclives a tener relaciones más cortas, inestables o eventuales, motivo por el que aumenta el número de personas con quienes podrían tener contacto sexual, convirtiéndose así en un grupo de alto riesgo para embarazos no deseados y el contagio de ITS o VIH .

Al respecto Parkes, Wight, Henderson, y West (2010) señalan que algunos de los efectos negativos que un mayor número de parejas sexuales puede tener en los adolescentes, son un menor rendimiento académico, una significativa presencia de actitudes o comportamientos sexuales inadecuados (menor uso de protección, promiscuidad) abortos, etc. En este mismo sentido, Sabia (2009b) señala la existencia de una importante relación entre la conducta sexual de los adolescentes y su desempeño académico, ya que quienes reportan haber tenido más compañeros sexuales, también presentan un mayor número de materias reprobadas, mayor frecuencia de ausentismo escolar y menor promedio escolar.

Otro de los objetivos planteados en esta investigación y que se encuentra ampliamente relacionado con el patrón de conducta sexual, fue el de evaluar la relación entre el rendimiento académico y el uso consistente del condón. Respecto a lo que se encontró la existencia de diferencias significativas entre los Grupos de Bajo y Alto rendimiento en cuanto a la consistencia en el uso del condón, ya que a pesar de que el porcentaje de participantes que usaron de manera inconsistente protección en ambos grupos rebasa el 60%, este es mayor en los alumnos del Grupo de Bajo rendimiento (77.4%).

Por lo anterior, es necesario señalar que la gran mayoría de los alumnos en ambos grupos es inconsistente en el uso del condón, es decir, que no lo utilizan en todas y cada una de sus relaciones sexuales, hecho que implica que estos se hallan expuestos en gran proporción a un sinnúmero de problemáticas de salud sexual a consecuencia de este comportamiento altamente riesgoso y que sólo ellos podrían modificar, a fin de no comprometer aspectos como su salud, relaciones de pareja, vida académica, familiar o social.

Resultados similares son los encontrados por autores como Ball (2008); Parkes et al. (2010) y Rector y Johnson (2005), quienes al investigar la relación entre el desempeño académico y el uso de protección en las relaciones sexuales, descubrieron una importante asociación entre un menor rendimiento académico y comportamientos sexuales de alto riesgo, como un escaso o inconsistente uso de protección.

Un objetivo adicional fue el de evaluar la incidencia de diversos problemas de salud sexual entre los grupos de bajo y alto rendimiento, encontrando que únicamente en la variable *haber tenido un embarazo* existió una diferencia significativa entre los grupos, ya que este análisis mostró que el Grupo de Bajo rendimiento obtuvo un mayor porcentaje de casos de embarazos no planeados, en comparación con los de Alto rendimiento. Situación muy similar es la que se observa en el caso de las variables *haber tenido alguna vez un aborto* y *haber tenido alguna vez una ITS*, en las que si bien no hubo diferencias significativas, también se presentaron porcentajes más altos en el Grupo de Bajo rendimiento, ratificando la idea de que este es un grupo con mayor presencia de conductas sexuales riesgosas y por ende, una mayor incidencia de problemáticas de salud sexual.

Por último, otro de los objetivos planteados correspondió al análisis de las posibles correlaciones entre las variables del debut sexual y el patrón de conducta sexual y en los Grupos de Bajo y Alto rendimiento, a fin de evaluar de manera más específica la fuerza y sentido de la relación entre las distintas variables analizadas, lo cual brindó una descripción más exacta de la conducta sexual de los participantes de cada grupo en ambos momentos.

En este caso, el Grupo de Bajo rendimiento obtuvo correlaciones positivas y significativas entre las variables del debut sexual: *planeación de la primera relación*

*sexual, uso del condón en la primera relación sexual, decirle a la pareja que se quería usar condón en la primera relación sexual y el uso del condón en la primera relación sexual sin necesidad de decírselo a la pareja con el uso del condón en la última relación sexual.* Estas mismas variables también correlacionaron de manera negativa con la consistencia del uso del condón, aunque en dos casos específicos, se correlacionó *la planeación con el número de parejas sexuales y el uso del condón en la primera relación sexual sin necesidad de decírselo a la pareja con el uso del condón en los últimos tres meses.*

Lo anterior implica que en el caso de los estudiantes del Grupo de Bajo rendimiento el planear, solicitar y utilizar el condón en la primera relación sexual, sí aumenta la posibilidad de que estos lo hayan utilizado en su última relación sexual. No así, en el caso de la consistencia del uso del condón, en la que estas mismas variables del debut se vuelven un factor fuertemente relacionado con el uso inconsistente del condón. Lo cual implica que aun cuando se utilice condón en el debut sexual, esto no los hace necesariamente consistentes en sus encuentros sexuales posteriores.

En este sentido Jiménez (2010) y Moreno et al. (2008), coinciden en señalar que uno de los factores que más se relacionan con el uso del condón tanto en la primera relación sexual, como en los últimos encuentros, es la planeación del encuentro y el que alguno de los miembros de la pareja lo solicite; sin embargo, aun cuando esto ocurra, no existe garantía alguna de que este comportamiento de prevención se generalice a todos los encuentros sexuales.

En el Grupo de Alto rendimiento, el patrón de correlaciones existentes entre las variables del debut sexual y las correspondientes al patrón de conducta sexual, es distinto y más variado, ya que en este caso, *la planeación, el uso del condón, el decirle a la pareja que se quería usar condón, el uso del condón sin necesidad de decírselo a la pareja y el uso de algún otro método anticonceptivo distinto al condón en la primera relación sexual,* correlacionaron de manera positiva con variables del patrón de conducta sexual como *el número de parejas sexuales en toda la vida, uso del condón en la última relación sexual, frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos tres meses y la consistencia del uso del condón.* Asimismo, *el uso del condón, el decirle a la pareja que se quería usar condón y el uso del condón sin necesidad de decírselo a la pareja en la primera relación sexual* también

correlacionaron de manera negativa con la *consistencia del uso del condón*, como en el caso del grupo de bajo rendimiento.

Cabe señalar, que al igual que en el caso del grupo de bajo rendimiento, se observó que, aún y cuando los alumnos de Alto rendimiento hayan utilizado condón en su debut sexual, esto no implica que posteriormente ellos se vuelvan consistentes en su uso, pero sí aumenta la probabilidad de que este haya sido empleado en el último encuentro sexual. Aunque según lo encontrado, el *uso de algún método anticonceptivo distinto al condón (pastillas, parches, etc.) en la primera relación sexual*, sí aumenta la probabilidad de que ellos se vuelvan a futuro más consistentes en el uso del condón.

Al respecto, Teva et al. (2011) coincidieron en que a pesar de que el uso del preservativo constituye una de las formas más eficaces de protección contra ITS, VIH y prevenir embarazos no deseados, es evidente que esta y otras conductas preventivas aún se hallan ausentes en muchos jóvenes con vida sexual activa, quienes no utilizan condón de manera consistente en todas y cada una de sus relaciones a pesar de haberlo hecho al momento de su debut sexual.

Respecto a lo observado en el análisis de correlaciones, es posible señalar la existencia de un patrón diferente de cómo impacta el debut sexual a la conducta sexual actual o posterior a la primera relación sexual en ambos grupos, principalmente en el caso de los estudiantes de bajo rendimiento donde lo ocurrido en su debut sexual, sólo se asoció a aspectos de su patrón de conducta sexual como: el *uso del condón en la última relación sexual* (de manera positiva) y a la *consistencia del uso del condón* (de manera negativa). Situación distinta a lo observado en el grupo de alto rendimiento, donde la asociación entre lo ocurrido en el debut sexual y el patrón de conducta sexual de estos alumnos, se tornó hacia aspectos como el *número de parejas sexuales, uso del condón en la última relación sexual, la frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos tres meses y la consistencia del uso del condón* (esta última principalmente en sentido negativo). No obstante es necesario recordar que estas correlaciones aunque significativas fueron bajas.

Considerando todos y cada uno de los resultados ya expuestos, se concluye que de acuerdo a lo encontrado en los análisis realizados, el Grupo de Bajo

rendimiento se encuentra en mayor riesgo, debido a que su comportamiento tanto en el debut sexual, como en lo referente a su patrón de conducta sexual fue más riesgoso, principalmente porque estos presentaron en mayor proporción conductas como la falta de planeación del debut sexual, no utilizar algún método anticonceptivo distinto al condón y no utilizar algún método anticonceptivo además del condón, variables ampliamente relacionadas entre sí y con otras, propias del patrón de conducta sexual. Además de una mayor inconsistencia en el uso del condón, menor uso de protección en la última relación, mayor número de parejas sexuales y mayor frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos tres meses, en comparación con los alumnos del Grupo de Alto rendimiento.

Lo anterior demuestra la gran importancia y alcance que un aspecto tan básico como la planeación del debut sexual, puede tener en el comportamiento futuro de los jóvenes, ya que tan sólo la ausencia de esta variable se halla fuertemente asociada con una menor probabilidad del uso del condón o algún otro método anticonceptivo distinto a este tanto en la primera relación sexual, como en las subsecuentes, situación que a su vez podría derivar en la presencia de conductas de riesgo posteriores como el uso inconsistente del condón y un mayor número de parejas sexuales. Condiciones que se evidencian al momento de analizar los problemas de salud ambos grupos, en donde se demuestra que los alumnos del Grupo de bajo rendimiento también son quienes han presentado una mayor incidencia de embarazos, abortos e ITS, por lo que se insiste en la necesidad de diseñar e implementar programas de prevención dirigidos particularmente a esta población.

Quizá la aportación más importante de este trabajo, radica en que, hasta el momento, sólo se habían realizado trabajos enfocados a la revisión del debut sexual y su comparación con factores como el rendimiento académico o el comportamiento sexual pero de manera independiente, razón por la cual una contrastación de estas tres variables en combinación, ofrece un panorama más completo y preciso, no sólo de la relación entre ellas, sino también de la importancia que tienen en conjunto. Otra valiosa contribución fue el haber logrado integrar una caracterización más puntual del comportamiento de cada uno de los grupos al momento de su iniciación sexual y la posible relación que esto guardaría con su comportamiento sexual futuro.

Aunque se sugiere que para futuras investigaciones se efectúe una revisión más exhaustiva de algunas de las otras variables revisadas en la EUSS que podrían estar relacionadas con el comportamiento sexual de los jóvenes, como *el tipo de pareja, el uso de sustancias (alcohol o drogas) y los estilos de negociación*, variables que en sí mismas guardan información de gran relevancia para determinar con mayor certeza los posibles predictores del uso consistente del condón y para la creación o implementación de cualquier método de intervención.

Finalmente, es necesario insistir en la trascendencia que tiene el desarrollo de estrategias adecuadas para la promoción de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, en todos los sentidos y espacios posibles, ya que se ha demostrado que estas favorecen en gran medida a la reducción de problemáticas como el embarazo no planeado, abortos, infecciones de transmisión sexual o VIH, entre otras, motivo por el que se vuelve imprescindible conocer más a fondo las diversas formas en las que los jóvenes viven su sexualidad y las implicaciones que esto tiene en otros ámbitos de su vida, tales como el académico, familiar o social.

Es en virtud de los resultados obtenidos en esta investigación, que se confirma que los alumnos de Bajo rendimiento constituyen un grupo de alto riesgo en cuanto a la probabilidad de presentar problemáticas de salud sexual como las antes mencionadas, por lo que surge la necesidad de diseñar una estrategia de intervención enfocada a promover la adquisición y mantenimiento de conductas preventivas que incluyan aspectos relacionados con conocimientos y habilidades conductuales en los jóvenes al iniciar su vida sexual, principalmente en lo relativo al uso de protección.

Aun cuando es cierto que la información por sí misma no se traduce en una conducta sexual preventiva, sí existen indicios de que esta puede jugar un papel muy importante para que los jóvenes presenten comportamientos de este tipo, basados en la información y conocimientos que posean al respecto (Jiménez, 2010). Es en este sentido, que se plantea la creación y puesta en práctica de programas de prevención dirigidos a los jóvenes, en los que además de promover el uso del condón, también se incluyan estrategias que fomenten la adquisición de habilidades de comunicación y negociación respecto al manejo de la sexualidad, independientemente de si los participantes hayan o no iniciado su vida sexual. Siendo en el caso de estos últimos donde se podría lograr un mayor beneficio, ya



que a los estudiantes en esta condición se les dotaría de una gran base de conocimientos y habilidades útiles al momento de su debut sexual.

De igual forma, se exhorta a que dichos programas abarquen aspectos como: definir de manera clara y precisa lo que es un comportamiento sexual de riesgo y uno preventivo, identificar situaciones que impliquen comportamientos de riesgo, establecer consecuencias positivas o negativas asociadas a los comportamientos y situaciones identificadas, practicar de manera constante estrategias que promuevan las habilidades para solicitar o negociar comportamientos sexuales de prevención en una relación de pareja, promover el aplazamiento del debut sexual a edades más tardías y fomentar el uso correcto y consistente del condón, como la conducta de protección más efectiva para la prevención de ITS, VIH o embarazos no deseados.

## BIBLIOGRAFÍA

- Amba, J. & McGill, B. (2007). Teenagers' use of contraceptives at first intercourse: Long-term trends in use, correlates, and predictors for males and females. *Family Planning Perspectives*, 30(1), 1-19.
- Ball, H. (2008). Past Academic, Drug-Related and Sexual Behaviors Predict Risky Sex After High School. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40, 181-193.
- Banda, O.L., Medrano M. R., De los Reyes, L. R. y Ibarra, C. P. (2009). Conducta sexual de los adolescentes de 12 a 19 años. Cd. Victoria, Tamaulipas. 2008, en *Contribuciones a las Ciencias Sociales, octubre 2009*. [www.eumed.net/rev/cccss/06/gmng.htm](http://www.eumed.net/rev/cccss/06/gmng.htm)
- Biddlecom, A., Gregory, R., Lloyd, C. & Mensch, B. (2007). Premarital sex and schooling transitions in four subsaharan african countries. *Studies in Family Planning*, 39 (4), 337-350.
- Castro, A., Paz, M., Buena, G. y Madrid, J. (2011). Variables psicosociales que median el debut sexual de adolescentes en España. *Revista Latinoamericana de psicología*, 43(1), 83-94.
- Ceballos, G. A. y Campo, A. (2005). Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género. *Med. UNAB*, 8 (2), 59-64.
- Centeno H. y Cáceres, R. (2005). La salud sexual y reproductiva de las jóvenes de 15 a 24 años El Salvador, un reto para las políticas de salud. *Revista electrónica Población y Salud en Mesoamérica*, 2(2), 1-22.
- Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades (CENAVECE) (2011). *Boletín epidemiología 2011. Semana epidemiológica n° 36, del 4 de septiembre al 10 de septiembre de 2011*. México. [www.cenavece.salud.gob.mx](http://www.cenavece.salud.gob.mx)

CENSIDA (2011). *Vigilancia Epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México. Registro nacional de casos de SIDA. Actualización al 30 de junio de 2011.* México. Tomado de: [www.censida.salud.gob.mx/interior/cifras.html](http://www.censida.salud.gob.mx/interior/cifras.html)

Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2010). Indicadores de salud reproductiva de la República Mexicana. México. [www.conapo.gob.mx](http://www.conapo.gob.mx)

Córdoba, J. A., Hernández, M., Izazola, J.A., Magis, C., García C. & Hernández, G. (2009). El VIH/SIDA en México 2009. Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA (CENSIDA), pp.5-15.

Delgado, J. R. P., Flores, M. I. B., Palos, P. A. (2007). Consumo de alcohol y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Psychology International*, 18 (4), 1-13.

García, R., Guzmán S., Martínez, J. P., (2006). “Tres aristas de un triángulo: bajo rendimiento académico, fracaso y deserción escolar, y un centro: “el adolescente”. *Revista científica electrónica de psicología ICSa-UAEH*, 2, 8-33.

González, E., Montero, A., Martínez, V., Mena, P. y Varas, M. (2010). Percepciones y experiencias del inicio sexual desde una perspectiva de género, en adolescentes consultantes en un centro universitario de salud sexual y reproductiva. *Revista Chilena de obstetricia y ginecología*, 75(2), 84-90.

González, C., Rojas, R., Hernández, M., Olaiz, G. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Publica México* 2005; 47:209-218.

Grant, M. & Hallman, K. (2006). Pregnancy-related School Dropout and Prior School Performance in South Africa. *The Population Council*, 212, 1-35.

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.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2011. Tomado de: <http://www.inegi.org.mx>
- Jiménez, M. I. (2010). Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 15(1), 107-129.
- Kim, C. & Rector, R. (2010). Evidence on the Effectiveness of Abstinence Education: An Update. *The Heritage Foundation*, 2372, 1-23.
- Lawrence, I. and Towett, R. (2007) Sexual initiation and contraceptive use among female adolescents in Kenya. *African Journal of Health Sciences*, 14 (1:2), 1-13.
- Lloyd, C. B. (2007). The Role of Schools in Promoting Sexual and Reproductive Health Among Adolescents in Developing Countries. *The Population Council*, 6, 1-26.
- Lloyd, C. B. (2008). Schooling and adolescent reproductive behavior in developing countries. *Sexual and Reproductive Health and the Millennium Development Goals*, 1-37.
- López, F., Carcedo, R., Fernández-Rouco, N., Blázquez, M. I. y Kilani, A. (2011). Diferencias sexuales en la sexualidad adolescente: afectos y conductas. *Anales de Psicología*, 27(3), 791-799.
- Manchikanti, A., Speizer<sup>1</sup>, I., Reynolds, H, Murray, N. & Beauvais, H. (2008). Age differences at sexual debut and subsequent reproductive health: Is there a link? *Reproductive Health*. 5 (8), 1-8.
- Manning, W., Longmore, M. A. and Giordano, P. C. (2000). The relationship context of contraceptive use at first intercourse. *Family Planning Perspectives*, 32(3):104–110.
- Manlove J, Ryan S, and Franzetta K. (2003). “Patterns of contraceptive use within

- teenagers' first sexual relationships", *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 35(6), 246-255.
- Manzelli, H. y Pantelides, E. A. (2005). La edad a la iniciación sexual y sus correlatos en varones de cuatro ciudades de América Latina. *Organización Panamericana de la Salud, La salud sexual y reproductiva: también un asunto de hombres*. 133-154.
- Mazengia, F. and Worku, A. (2009). Age at sexual initiation and factors associated with it among youths in North East Ethiopia. *Ethiopia Journal Health Development*. 23(2), 154-162.
- Mejía O., L., & Ortiz Z., A. (2006). Comprensión de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes en el marco del desarrollo a escala humana. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Colombia* 24, 40-47.
- Moore, A. M. (2006). Gender role beliefs at sexual debut: qualitative evidence from two brazilian cities. *International Family Planning Perspectives*, 32(1), 45–51.
- Moreno, D. M., 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.
- Navarro, E., Reig, A., Barberá, E., y Ferrer, R. (2005). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (1), 79-96.
- O'Donnell, L., O'Donnell, C. L. & Stueve, A. (2001). Early sexual initiation and subsequent sex-related risks among urban minority youth: the reach for health study. *Family Planning Perspectives*, 33(6), 268-275.
- Olaiz-Fernández G, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Rojas R, Villalpando-Hernández S, Hernández-Avila M, Sepúlveda-Amor J. Encuesta Nacional de

- Salud y Nutrición 2009. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (2010).
- Organización Mundial de la Salud (OMS) 2010 - Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA). Informe sobre la epidemia mundial del SIDA. Recuperado de: <http://www.who.int/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) 2011. Recuperado de: <http://www.who.int/hiv/data/en/index.html>
- Palacios, D. J. y Andrade, P. P. (2007). “Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes”. *Revista de Educación y Desarrollo*, 1, 5-16.
- Parkes, A., Wight, D., Henderson, M. & West, P. (2010). Does early sexual debut reduce teenagers’ participation in tertiary education? Evidence from the share longitudinal study. *Journal of Adolescence*, 33, 741–754.
- Pearson, J. y Muller, C. (2004). Adolescent Sexual Behavior and Academic Performance: The Effects of School Contexts. *University of Texas at Austin Department of Sociology*, 1, 6-13.
- Piña, J. A., Dávila, M., Lozano, D. I., Carillo, I. C. y Vázquez, P. (2009). Relaciones con múltiples parejas en mujeres universitarias: estudio comparativo en dos instituciones del noroeste de México. *Colombia Médica*, 40(1), 51-60.
- Piña, J. A. y Urquidi, L. E. (2006). Determinantes psicológicos del uso de condón en estudiantes de educación superior. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11(2), 333-345.
- Rector, R. & Johnson, K. A. (2005). Teenage Sexual Abstinence and Academic Achievement. *The Heritage Foundation*, 27, 1-32.
- Robledo, J. (2005). Diseños de muestreo (II). *Nure Investigación*, 12(1), 21-28.
- Rojas O. y Castrejón J. L. Relaciones de género e Iniciación Sexual Masculina en México (2007). *Universidad de Los Andes*, 7(1), 7-28.

- Ruiz, A. y Espada, J. P. (2009). Consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo para la transmisión del VIH en una muestra de estudiantes universitarios. *Anales de Psicología*, 25(2), 344-350.
- Ryan, S., Manlove, J., and Franzetta, K. (2003). The first time: characteristics of teens' first sexual relationships. *Child Trends Research Brief*, 16(1): 1-9.
- Sabia, J. J. (2007). Early adolescent sex and diminished school attachment: selection or spillovers? *Southern Economic Journal*, 74(1), 239–268.
- Sabia, J. J. (2009a). Reading, writing, and sex: the effect of losing virginity on academic performance. *Economic Inquiry*, 45 (4), pages 647-670.
- Sabia, J. J. (2009b). The Price of Promiscuity: Does the Number of Sex Partners Affect School Attainment? *National Institute of Child Health and Human Development*, 1, 1-47.
- Santana F., Verdeja O.L., Ovies G. y Fleitas R. (2006). Asociación entre algunos factores psicosociales y el inicio de las relaciones sexuales en adolescentes escolares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22, 1-8.
- Santelli, J., Kaiser, H., Hirschh, L., Radosh, A., Simkin, L., & Middlestad, S. (2004). Initiation of Sexual Intercourse Among Middle School Adolescents: The Influence of Psychosocial Factors. *Journal of adolescent health*, 34(1), 200–208.
- Schvaneveldt, P., Miller, B. C. Berry, E. H. & Lee, T. R. (2001). Academic goals, achievement and age at first sexual intercourse: Longitudinal, bidirectional influences - Statistical Data Included. *Adolescence*, 36 (144), 767-87.
- Slap, G., Lot, L., Huang, B., Comfort, D., Zink, T. M. & Succop, P. A. (2003). Sexual behaviour of adolescents in Nigeria: cross sectional survey of secondary school students. *BMJ Journals*, 326 (4), 1-6.
- Spriggs, A. L. & Tucker, C. (2003). Educational attainment in emerging adulthood: links with sexual debut timing. *Population Association of America Annual Meeting*, 1-23.

- Spriggs, A. L. & Halpern, C. T. (2008). Timing of sexual debut and initiation of postsecondary education by early adulthood. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 40(3), 152–161.
- Teva, I., Paz, M. y Buela-Casal, G. (2011). Búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su relación con la conducta sexual adolescente. *Anales de Psicología*, 27(1), 35-46.
- Tuñón, E. y Nazar, A. (2004). Género, escolaridad y sexualidad en adolescentes solteros del sureste de México. *Papeles de población*, 39, 159-175.
- Udell, W., Sandfort, T., Reitz, E., Bos, H., Dekovic, M. (2010). The relationship between early sexual debut and psychosocial outcomes: A longitudinal study of Dutch adolescents. *Research sex behavior*, 39, 1133–1145.
- UNICEF México (2010). Tomado de: [http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/mexico\\_statistics.html#0](http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/mexico_statistics.html#0)
- Vargas, E. y Barrer, F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. *Revista Colombiana de Psicología*, 11, 115-134.
- Vinaccia, S., Quiceno, M., Gaviria, A. M., Soto, A. M., Gil, M. D. y Ballester, R. (2007). Conductas Sexuales de Riesgo para la Infección por VIH/Sida en Adolescentes Colombianos. *Terapia psicológica*, 25(1), 39-50.