

Rendimiento académico y conducta sexual de hombres y mujeres de reciente ingreso a la universidad

Academic achievement and sexual behavior of men and women recently entering college

Diana Moreno Rodríguez y Susana Robles Montijo

Universidad Nacional Autónoma de México¹

Autor para correspondencia: Diana Moreno Rodríguez, diana.moreno@iztacala.unam.mx.

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue evaluar diferentes aspectos de la conducta sexual de hombres y mujeres de reciente ingreso a la universidad. Para ello, 473 estudiantes sexualmente activos fueron divididos en dos grupos denominados de Alto y Bajo Rendimiento y evaluados mediante la Encuesta Universitaria de Salud Sexual. Las variables evaluadas fueron las relacionadas con su debut sexual (planeación, lugar, tipo de pareja, uso de condón, solicitud de su uso, etc.), los últimos encuentros sexuales y el patrón de conducta sexual (uso de condón, frecuencia de las relaciones sexuales, frecuencia y uso del condón en los últimos tres meses, consistencia del uso del condón, etc.), así como tres problemas de salud: embarazos, abortos y enfermedades de transmisión sexual. Los resultados mostraron que tanto hombres como mujeres de bajo rendimiento académico se encuentran en mayor riesgo en su vida sexual que los jóvenes de alto rendimiento. Se discute la necesidad de diseñar estrategias de promoción de la salud en el contexto educativo como alternativa para formar jóvenes saludables en el terreno sexual.

Palabras clave: Jóvenes universitarios; Rendimiento académico; Conducta sexual de riesgo; Debut sexual; Uso de condón.

ABSTRACT

Objective. The present study aimed to evaluate different aspects of the sexual behavior of male and female students of recent college entrance. Method-Participants. A total of 473 sexually active students assigned to High and Low academic achievement groups completed the Sexual Health University Survey. The variables assessed included characteristics of sexual debut (planning, place, kind of partner, condom use, demand for condom use, among other aspects). Data also included the last sexual encounters or pattern of sexual behavior (condom use, frequency of intercourse and condom use in the last three months, and consistency of condom use), and three sexual health problems (pregnancy, abortion, and sexually transmitted diseases). Results. The results suggest that the students with low academic achievement are at greater risk in their sexual life than those with a high one. Discussion. The present findings emphasize the need to design health promotion strategies in school settings and educate healthy young people in the sexual area.

Key words: University students; Academic achievement; Risky sexual behavior; Sexual debut; Condom use.

¹ Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Av. de los Barrios No 1, Los Reyes Iztacala, 54090 Tlalnepantla, Edo. de México, México, correos electrónicos: diana.moreno@iztacala.unam.mx y susana@campus.iztacala.unam.mx.



Recibido: 24/05/2021

Aceptado: 12/10/2021

Cuando se trata de caracterizar los problemas de salud de los adolescentes y jóvenes, la literatura especializada remite de inmediato a su vida sexual. Diversos organismos internacionales señalan lo alarmante de las cifras que se configuran año tras año, y por ende el riesgo en el que se encuentran los jóvenes (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida [UNAIDS], 2016). Entre los multicitados problemas se hallan el uso de sustancias, la obesidad, la bulimia y la anorexia, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH/sida, el aborto, los embarazos y más recientemente el embarazo adolescente, considerado este último por las autoridades como un problema de salud pública (Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida [CENSIDA], 2020; Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2020; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2014; Instituto Nacional de Salud Pública, 2018).

Pero también lo cierto es que todos estos problemas tienen algo en común: *pueden ser evitados*. La gran interrogante en este sentido es por qué algunos jóvenes pueden evitarlos y otros no. La literatura al respecto ha mostrado cuáles son las variables vinculadas a las conductas sexuales de riesgo, como el uso de sustancias (Antón y Espada, 2009; Ceballos y Campo, 2007; So, Wong y DeLeon, 2005), el sexo casual (Gibbons, Gerrard y Lane, 2003), las dificultades para discutir con la pareja sobre el uso de condón (Sales *et al.*, 2009), la desinformación (Amado, Vega, Jiménez, y Piña, 2007; Arango *et al.*, 2012; Campo y Ceballos, 2008; Kaushik, Pineda y Kest, 2016;), la presión y la percepción de los amigos (Cherie y Berhane, 2012; Langille, Corbertt, Wilson y Schlievert, 2010; Sánchez y Muñoz, 2005), el número de compañeros sexuales (González, Molina, Montero, Martínez y Molina, 2009; Keto, Tilahun y Mamo, 2020), el uso inconsistente del condón (Robles, Piña y Moreno, 2006), y los errores en su uso (Ro-

bles, Rodríguez, Frías y Moreno, 2014; Rodríguez, Barroso, Frías, Moreno y Robles, 2009).

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

Una posible explicación de lo anterior, según McCauley y Crockett (1993), es que al involucrarse actividades sexuales los jóvenes pasarán más tiempo *pensando en tener sexo*, lo que reduce el tiempo que pueden dedicar a las labores escolares. Dichos autores demostraron una relación negativa entre el tiempo que los jóvenes dedican a la escuela y su comportamiento sexual; asimismo, observaron que una mayor participación de los jóvenes en actividades académicas reducía la probabilidad de que se involucraran en tareas relacionadas con el sexo; por ejemplo, en más de la mitad de los casos analizados por dichos autores la participación temprana en la actividad sexual se relacionó de manera negativa con el rendimiento académico, además de que se vinculaba significativamente con un incremento del tiempo invertido en pensar o participar en actividades sexuales, con bajas expectativas de desarrollo académico y con un menor interés en las calificaciones.

En otros estudios se ha confirmado una asociación negativa entre las variables vinculadas a la escuela, el sexo, y los comportamientos sexuales de riesgo de los adolescentes. Zimmer-Gembeck y Helfand (2008) llevaron a cabo un metaanálisis respecto de la conducta sexual de los adolescentes, la importancia del género, y la edad del debut sexual entre otras variables. En cinco de seis trabajos analizados, los autores encontraron que un bajo nivel en las aspiraciones y planes educativos a futuro y un pobre rendimiento académico se aso-

ciaban a un debut sexual temprano en las mujeres, pero no en los varones. Cohen, Farley, Taylor, Martin y Schuster (2002) hallaron diferencias significativas entre hombres y mujeres adolescentes en cuanto a la edad del primer encuentro y los comportamientos sexuales de riesgo, habiendo una mayor probabilidad de que los varones iniciaran su vida sexual antes de los 14 años y que tuviesen mayor número de parejas sexuales que las mujeres. Asimismo, en las adolescentes encontraron una asociación entre no participar en actividades extracurriculares y tener relaciones sexuales, asociación que no se observó en los varones.

Lloyd y Mensch (2008) apuntan que, en los países desarrollados, las niñas que asisten a la escuela tienen 50% menos probabilidad de involucrarse en el sexo que las que no asisten. Asimismo, mencionan que, en Sudáfrica, las mujeres son más vulnerables a abandonar la escuela una vez que maduran sexualmente y se involucran en el sexo. Marteleto, Lam y Ranchhod en el 2006, encontraron en una muestra de mujeres entre los 14 y 22 años, una asociación entre el recursamiento de años escolares, la presencia de embarazos y una baja probabilidad de continuar en la escuela después del parto. En el 2008, estos mismos autores observaron que tanto los varones como las mujeres que obtuvieron buenas ejecuciones en pruebas de lectura y habilidades numéricas, tenían menos probabilidad de haberse iniciado sexualmente y de abandonar la escuela. Mehra, Kyagaba, Ostergen y Agardh (2014) reportan que las mujeres con una pobre ejecución académica estaban en mayor riesgo de usar de manera inconsistente el condón que sus compañeros varones en una muestra de estudiantes universitarios de Uganda.

McCauley y Crockett introdujeron en 1993 el concepto de *inversión educativa*. Mediante un estudio longitudinal, los autores mencionados demostraron la existencia de patrones de desarrollo diferenciados para mujeres y hombres de secundaria y preparatoria. En las adolescentes, el involucramiento escolar, definido por sus calificaciones, la participación en labores académicas y tener planes educativos a futuro fueron buenos predictores de la actividad sexual un par de años después; sin

embargo, el mejor predictor en los hombres fue el participar en actividades académicas. En síntesis, señalan que, en el caso de las primeras, el involucramiento escolar puede limitar su actividad sexual, lo que no sucede en los segundos.

Tales evidencias sugieren que algunas variables relacionadas con el ámbito escolar de los adolescentes y jóvenes se relacionan estrechamente con su comportamiento sexual, evidenciándose importantes diferencias cuando se comparan hombres y mujeres. Sin embargo, los estudios que reportan dicha relación —específicamente aquella entre el rendimiento académico y el debut sexual— han omitido variables tales como el lugar, el tipo de pareja, la planeación del encuentro sexual y la solicitud del uso de protección, entre otras, aspectos que resultan importantes para el análisis de cómo fue ese primer encuentro, así como las posibles diferencias entre hombres y mujeres jóvenes con un rendimiento académico distinto. Igualmente resulta necesario caracterizar sus últimos encuentros sexuales y establecer los posibles vínculos con el debut sexual, lo que daría indicios de lo que algunos autores denominan *trayectoria sexual* (Shafii, Stovel y Holmes, 2007); es decir, cómo es que los últimos encuentros sexuales pueden estar determinados por las primeras experiencias sexuales o por las nuevas.

Hacer un análisis con todos estos elementos haría posible esclarecer la posible relación del contexto escolar —y en especial el rendimiento académico— con las características bajo las cuales ocurrió el primer encuentro sexual y su efecto en los últimos encuentros sexuales. Al probar dicha vinculación se estaría en la posibilidad de diseñar y poner en práctica intervenciones novedosas orientadas a promover un mayor involucramiento escolar y la reducción de comportamientos de riesgo sexual en hombres y mujeres jóvenes.

En este trabajo fue de especial interés evaluar en una muestra de hombres y mujeres universitarios de bajo y alto rendimiento académico diversos aspectos de su comportamiento sexual, en particular algunos indicadores de su debut sexual, sus últimos encuentros sexuales y algunos problemas de salud.

MÉTODO

Participantes

De un total de 939 estudiantes que respondieron de manera voluntaria una encuesta sobre salud sexual, se seleccionaron aquellos que reportaron ser sexualmente activos. A partir de este criterio, se formaron dos grupos: los estudiantes cuyo promedio de aprovechamiento escolar en el bachillerato fue menor de 7.80 (percentil 25) fueron asignados al grupo de Bajo rendimiento ($N = 321$), y los que obtuvieron un promedio arriba de 8.65 (percentil 75), al de Alto rendimiento ($N = 152$), quedando así conformada la muestra por un total de 473 estudiantes, con una media de edad de 19.36 años. De ellos, 42% fueron hombres y 58% mujeres. El promedio de edad para el grupo de Bajo rendimiento fue de 19.53 años, en el que 45.8% fueron hombres y 54.2% mujeres; a su vez, en el grupo de Alto rendimiento la edad promedio fue de 18.93 años, del cual 34.9% eran hombres y 65.1% mujeres.

Instrumentos y medidas

Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual (EUSS) (Moreno, Robles, Frías, Rodríguez y Barroso (2011).

Se utilizó dicho instrumento para la evaluación, de la cual solo se seleccionaron los reactivos relativos a datos demográficos, antecedentes escolares, debut sexual, patrón de conducta sexual y problemas de salud sexual.

Debut sexual

En este caso, se obtuvo información sobre la edad de la primera relación sexual y las circunstancias bajo las cuales ocurrió. Los ocho reactivos diseñados para obtener esta información fueron, a saber: el lugar en dónde ocurrió (un hotel, en su casa, en la casa del novio(a), en la casa de un(a) amigo(a), en un automóvil, en un antro, o ninguna de las anteriores); el tipo de pareja (novio(a), amigo(a), familiar, desconocido(a), trabajadora del sexo o ninguna de las anteriores); si la relación fue planeada (sí/no); si se usó condón (sí/no); quién propuso usar condón (tú, tu pareja, ambos); si se soli-

citó a la pareja usar condón (sí/no), y si se usó de algún método anticonceptivo diferente al condón (sí/no).

Patrón de conducta sexual

Se diseñaron seis reactivos que permitieron obtener información sobre el patrón de conducta sexual de los participantes. Un reactivo indicó la frecuencia con la que se ha utilizado el condón al tener relaciones sexuales, siendo las opciones de respuesta, evaluadas a través de una escala Likert con valores de 1 (“Nunca”) a 5 (“En todas y cada una de las veces”). En tres más se evaluó el número de veces que habían tenido relaciones sexuales en los últimos tres meses, el número de veces que usaron condón en el mismo periodo, y el número de parejas sexuales en toda la vida, reactivos en los que debían responder con un valor numérico (3, 4, etc.). En los dos reactivos restantes se solicitó información sobre si se usó o no condón en la última relación sexual y en los últimos tres meses (“sí/no”).

Problemas de salud

Los problemas de salud evaluados fueron los que la literatura actual señala como los que mayormente aquejan a los adolescentes y jóvenes, como los embarazos, el aborto y las ITS; ante preguntas expresas para cada uno de dichos problemas, las opciones de respuesta fueron “sí”, “no” y “no sé”.

Procedimiento

Los responsables de la investigación y cuatro de sus colaboradores acudieron a cada uno de los grupos, previa cita acordada con las autoridades. El procedimiento de aplicación de la EUSS se inició con una breve explicación de la evaluación que se haría y sobre cómo llenarla. Asimismo, se enfatizó que la participación era voluntaria y que se garantizaba el anonimato y la confidencialidad de la información que proporcionarían. Una vez empezada la aplicación, los investigadores permanecieron al frente del grupo para resolver cualquier duda que se expresara. La administración del cuestionario tuvo una duración aproximada de 90 minutos.

RESULTADOS

Rendimiento académico: debut sexual y comparación por sexo

En primer término, el análisis correspondiente al grupo de Bajo rendimiento mostró diferencias significativas entre hombres y mujeres solamente en tres de las ocho variables evaluadas para el debut sexual: tipo de pareja, lugar y decir a la pareja que se quería usar condón. Con relación al *tipo de pareja*, se observó que las mujeres reportaron mayormente haber tenido su primer encuentro sexual con su novio (88.5%), en comparación con los hombres (68.5%); es importante destacar que estos (24%) superaron a las mujeres (8.6%) en la opción de amigo(a) ($\chi^2 = 19.849$; $p \leq .001$). El análisis respecto al *lugar* ($\chi^2 = 22.927$; $p \leq .000$) reveló que cerca de la mitad de las mujeres (48.8%) lo hicieron en casa de su novio, a diferencia de los varones (29.3%). Decir a la *pareja que se quería usar condón* es una condición importante desde el primer encuentro sexual; en este caso, destaca el que las mujeres superaran con mucho a los hombres, ya que 71.3% de ellas, reportó haberlo hecho, a diferencia de los hombres, entre quienes solo 54.4% de ellos lo hicieron, diferencias que resultaron significativas ($\chi^2 = 9.758$; $p \leq .002$).

En cuanto a la edad del debut sexual, los datos mostraron que las mujeres iniciaron su vida sexual a la edad promedio de 16.71 años, mientras que los hombres lo hicieron a los 16.05 años. La prueba *t* para muestras independientes indicó diferencias entre ambos ($t_{[1,317]} = -3.418$, $p \leq .001$). Un análisis adicional sobre el haber iniciado la vida sexual antes de los 15 años como una edad de riesgo mostró diferencias significativas, aunque marginales, entre hombres y mujeres; específicamente, se encontró que una tercera parte de los hombres (33.1%) lo hicieron antes de los 15 años, contra 23.6% de las mujeres ($\chi^2 = 3.579$; $p \leq .059$).

El análisis relativo al debut sexual del grupo de alto rendimiento expresó diferencias significativas entre hombres y mujeres en las variables vinculadas al *tipo de pareja*, el *lugar* y la *planeación*. En el primer caso, 93.9% de las mujeres reportó haber tenido su primera experiencia sexual con su novio, contra 69.8% de los hombres; cabe des-

tacar que cerca de la cuarta parte (24.5%) de los hombres reportaron a una amiga como su primera pareja sexual ($\chi^2 = 19.778$; $p \leq .001$). En cuanto al *lugar*, los varones reportaron más variedad de lugares y en porcentajes más altos que las mujeres; en ellas, el porcentaje más alto (40%) fue en la casa del novio ($\chi^2 = 22.927$; $p \leq .000$). En la *planeación del debut sexual* también se observaron diferencias significativas ($\chi^2 = 7.914$; $p \leq .005$), pues 45.3% de los hombres planearon su primer encuentro sexual, porcentaje que se ve superado por las mujeres casi en 20%.

Con relación a la edad del debut sexual, los datos muestran que los hombres se iniciaron a los 16 años, y las mujeres a los 17.03 años, diferencia que resultó significativa ($t_{(1,150)} = -2.985$, $p \leq .003$). Al considerar la edad del debut sexual como variable de riesgo —es decir, haberse iniciado antes de los 15 años—, se hallaron diferencias significativas entre hombres y mujeres, ya que 37.7% de los hombres reportó haber tenido su primer encuentro sexual antes de los quince años, que es más del doble (15.2%) que en las mujeres ($\chi^2 = 9.934$; $p \leq .002$). En cualquier caso, la tercera parte de los hombres de ambos grupos se iniciaron a edades riesgosas, seguidos de las mujeres del grupo de bajo rendimiento.

Rendimiento académico, patrón de conducta sexual y comparaciones por sexo

Como se recordará, el patrón de conducta sexual proporcionó información relacionada con algunas características de la vida sexual de los jóvenes en los tres meses previos a la aplicación de la EUSS. El análisis de las variables evaluadas no arrojó diferencias significativas entre los hombres y las mujeres del grupo de bajo rendimiento debido, en gran medida, a que los porcentajes en las respuestas a los cuatro reactivos son semejantes. Sin embargo, cabe destacar que cuando se les cuestionó sobre el uso de protección en la última relación sexual, 38.7% de las mujeres señalaron que no la emplearon, contra el 33.3% de los hombres; asimismo, en cuanto al uso de condón en los últimos tres meses, 45.3% de los hombres respondió no haberlo utilizado, al igual que 39.8% de las mujeres.

La consistencia en el uso del condón se evaluó mediante una pregunta que de manera general

indagaba su frecuencia en las relaciones sexuales en los últimos tres meses, y cuyas opciones de respuestas fueron de 1 (“Nunca”) a 5 (“En todas y cada una de las veces”), mismas que fueron transformadas para clasificar a los participantes como consistentes o inconsistentes. Así, todos quienes reportaron haber usado condón en todas y cada una de sus relaciones sexuales fueron clasificados como consistentes, y los que eligieron cualquiera de las otras opciones, como inconsistentes. En este caso, 71.5% de los hombres y 74.4% de las mujeres del grupo de bajo rendimiento usaron de manera inconsistente el condón, diferencia que no resultó ser significativa.

Como se dijo antes, uno de los objetivos de este trabajo fue analizar el efecto del debut sexual en los siguientes encuentros sexuales, de modo que se determinaron la relación entre haber usado protección en el debut sexual, el uso de condón en la última relación, la edad de riesgo del debut sexual y la consistencia en su uso. Este análisis mostró que 56.2% de los varones que reportaron no haber usado protección en su primera relación sexual tampoco lo usaron en el último encuentro, contra 50.7% de las mujeres. De igual manera, 37% de los hombres y 31.5% de las mujeres que reportaron haber usado condón en su debut sexual fueron clasificados como inconsistentes. Por otra parte, y con relación a la edad, los datos indicaron que 90% de las mujeres y 89% de los hombres que tuvieron su primer encuentro sexual antes de los 15 años fueron clasificados como inconsistentes, contra 69.7% y 62.1% de los que se iniciaron sexualmente después de los 16 años, aun cuando no se observaron diferencias significativas en los grupos según el sexo.

Otros indicadores relacionados con el patrón de conducta sexual fueron el *número de parejas sexuales*, la *frecuencia de las relaciones sexuales* y la *frecuencia de uso del condón en los últimos tres meses*. Tal análisis solo mostró diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto al número de parejas sexuales en toda la vida ($t_{(1,313)} = -3.077, p \leq .002$), pues los hombres reportaron en promedio 3.33 parejas, y 2.42 las mujeres.

Con relación a los indicadores de salud, los datos mostraron diferencias significativas entre

hombres y mujeres en dos de las tres variables evaluadas: *haber padecido alguna ITS* ($\chi^2 = 7.686, p \leq .021$) y *haber estado embarazada o haber embarazado a la pareja* ($\chi^2 = 9.609, p \leq .008$). En esta última variable, 19% de las mujeres dijeron haber estado embarazadas, contra 8.8% de los hombres que reportaron haber embarazado a su pareja.

El análisis del patrón de conducta sexual del grupo de alto rendimiento reveló que únicamente en la variable relacionada con el uso del condón en la última relación sexual se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres ($\chi^2 = 4.019; p \leq .045$), toda vez que una mayor proporción de hombres reportaron su uso (81.1%), en comparación con las mujeres (65.7%). Con relación a la consistencia e inconsistencia en el uso del condón, los datos revelaron que 56% de los hombres y 62.9% de las mujeres fueron inconsistentes en el uso de protección, diferencia que no resultó ser significativa.

El análisis relativo a la posible relación entre el sexo, el uso de protección en la primera relación sexual y en la última, la edad del debut sexual y la consistencia de su uso, indicó que 88.4% de los hombres y 84.6% de las mujeres que reportaron haber usado protección en la primera relación sexual también lo usaron en la última. Sin embargo, 53.7% de los hombres y 47.3% de las mujeres la usaron de manera inconsistente en sus encuentros posteriores al debut. Un examen adicional mostró que 68.4% de los hombres y 86.7% de las mujeres que tuvieron su primer encuentro sexual antes de los 15 años usaron de manera inconsistente el condón en sus encuentros posteriores, mientras que 48.4% de los hombres y 58.5% de las mujeres que tuvieron su primer encuentro sexual después de los 16 años lo usaron de manera inconsistente.

Con relación al *número de parejas sexuales*, la *frecuencia de las relaciones sexuales* y la *frecuencia de uso del condón en los últimos tres meses*, se hallaron diferencias significativas en el número de parejas sexuales, pues el promedio en los varones fue de 3 y en las mujeres de 1.84 ($t_{(1,148)} = 3.367, p \leq .001$). Asimismo, se encontraron diferencias en la *frecuencia de las relaciones sexuales*, en la que las mujeres superaron a los varones, pues su promedio fue de 5.90, mientras que el de los hombres fue de 2.93 ($t_{(1,148)} = -2.265,$

$p \leq .025$). No hubo diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la frecuencia del uso del condón en los últimos tres meses, ni en los problemas de salud evaluados (embarazo, ETS y aborto).

DISCUSIÓN

El análisis del comportamiento de riesgo o preventivo en el contexto del rendimiento académico y el sexo evidenció un comportamiento diferencial entre hombres y mujeres. En primer término, los datos mostraron que tanto las mujeres como los hombres de ambos grupos tuvieron su debut sexual mayormente con sus novios(as); sin embargo, también debe subrayarse que la tercera parte de los hombres de ambos grupos reportaron haber tenido sexo por primera vez con parejas consideradas como de riesgo (amigas, personas desconocidas y trabajadoras sexuales), evidencia que sugiere que los hombres, sin considerar su estatus académico, participaron en situaciones riesgo. Estos resultados pueden interpretarse en términos del papel que desempeña la cultura en la formación la masculinidad, la que se reafirma en la adolescencia. En estudios de corte cualitativo se muestran evidencias de este fenómeno; por ejemplo, Uribe, Covarrubias y Andrade (2008) observaron mediante entrevistas a profundidad que para los varones entrevistados tener sexo es un reflejo de su madurez, reafirma su virilidad y la posibilidad de ser aceptados, y Stern, Fuentes, Lozano y Reysoo (2003) reportan en los varones, la manifiesta creencia de que se espera que ellos tengan relaciones sexuales con varias parejas.

Respecto al resto de las variables evaluadas, los datos mostraron que las mujeres en ambos grupos se involucraron en comportamientos aparentemente menos riesgosos que los hombres. Como se señaló previamente, haber planeado el debut sexual supone desplegar una serie de comportamientos que, además de ser anticipatorios, implican una negociación acerca de cómo debe ser ese primer encuentro sexual. Los resultados revelaron que las mujeres de ambos grupos fueron capaces de planear su debut sexual o demandar el uso de protección, siendo las mujeres del grupo de alto rendimiento las que mostraron ambos

comportamientos en mayor proporción, mientras que las mujeres de bajo rendimiento se limitaron a solicitar dicho uso. Es importante destacar que, aun cuando en estas variables se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres de cada grupo –siendo las mujeres las que aparentemente contaban con la capacidad de negociar–, cuando se analiza si se usó o no protección no se observaron diferencias entre hombres y mujeres; es decir, planear el debut sexual y hablar sobre el uso del condón con la pareja no garantiza su uso. Una posible explicación se encuentra en la investigación de Mitchell y Wellings (1998), quienes observaron que los jóvenes que planearon su debut sexual reportaron que la comunicación con su pareja solo se limitó al deseo de tener sexo, dejando de lado otros aspectos.

La edad del debut sexual y una comparación por género indicó que la media de edad de los hombres de ambos grupos y las mujeres del grupo de bajo rendimiento fue muy cercana a 16 años, mientras que la media de edad para las mujeres del grupo de alto rendimiento fue de 17 años. Tales resultados sugieren que estas últimas pudieron posponer su primer encuentro sexual al menos un año. Un análisis adicional mostró que un porcentaje importante de los hombres de ambos grupos y de las mujeres del grupo de bajo rendimiento se iniciaron antes de los 15 años, lo que la literatura considera como una edad riesgosa (Meschke, Zweig, Barber y Eccles 2000; Novilla *et al.*, 2006; Schubotz, Rolston y Simpson, 2010; Singh, Wulf, Samara y Cuca, 2011). Algunas explicaciones surgen de los señalamientos de Slicker, Patton y Fuller (2004), quienes afirman que muchos de los adolescentes con bajo aprovechamiento escolar pueden iniciarse a edades más tempranas para ganar estatus. Sin embargo, como señalan Meschke *et al.* (2000), en algunos casos los amigos y su rendimiento académico pueden funcionar como un factor de protección. Dichos autores encontraron que los adolescentes que tenían amigos con un alto rendimiento académico se iniciaron a edades más tardías.

Pero existe una explicación aún más convincente, y es la de Hawes, Wellings y Stephenson (2011), para quienes la edad cronológica solamente es un indicador de un estado relacionado con

aspectos físicos, es decir, una preparación física para tener sexo atendiendo a la deseabilidad social que entraña, aunque los adolescentes son inmaduros psicológicamente para tener sexo “responsable”. Igra e Irwin (1996) consideran que las conductas riesgosas de los adolescentes tienen un componente cognitivo y psicológico, en este caso particular la toma de decisiones. Donohew *et al.* (2000) llevaron a cabo un estudio en donde mostraron que un estilo impulsivo para tomar decisiones se relacionaba positivamente con tener sexo bajo presión o bajo los efectos del alcohol o mariguana.

Por su parte, Marteleto, Lam y Ranchhod (2008) señalan que el riesgo percibido es mayor en las mujeres, y que por tanto pueden demorar más tiempo el inicio de su actividad sexual, lo que se ve acentuado por un buen rendimiento académico. Una de las interpretaciones de su investigación es que los jóvenes que *van bien* en la escuela y anticipan una buena ejecución en el futuro demoran su actividad sexual para evitar el riesgo de un embarazo o de una enfermedad que pueda interferir con sus planes y oportunidades futuras. Otra interpretación de los autores es que los estudiantes de alto rendimiento están más comprometidos con la escuela que con la vida social, por lo que se hace menos probable la actividad sexual. Así pues, si los adolescentes y jóvenes reconocen que el medio escolar no es compatible con la actividad sexual, es probable que no se involucren en ella, que declinen las oportunidades y que se enfoquen más en su vida académica.

Con relación al patrón de conducta sexual, la comparación entre hombres y mujeres en ambos grupos resultó por demás interesante ya que, al parecer las diferencias entre los sexos, la ejecución académica y su vinculación con el comportamiento sexual se desvanecen con el paso del tiempo. Tal afirmación se apoya en las evidencias que muestran un comportamiento semejante entre hombres y mujeres en los grupos, específicamente en las variables relativas a tener relaciones sexuales, el uso del condón y la frecuencia y consistencia de su uso en los últimos tres meses. Las diferencias más evidentes entre mujeres y hombres radican en el *número de parejas sexuales*, siendo los hombres en ambos grupos los que reportaron más parejas sexuales; cabe señalar que estos re-

sultados son consistentes con los de Robles *et al.* (2007). Es importante destacar que en el grupo de alto rendimiento hubo diferencias entre ambos sexos en dos variables: el uso de protección en la última relación sexual y la frecuencia de las relaciones sexuales en los últimos tres meses. En el primer caso, fue mayor el porcentaje de hombres que reportaron haber usado protección en la última relación sexual, pese a que cerca de la mitad de ellos fueron considerados como inconsistentes. Algo semejante ocurrió con las mujeres, ya que se observó que es mayor el porcentaje que reportó haber usado protección en su última relación, aunque fueron igualmente calificadas como inconsistentes. Kalina *et al.* (2009), en un estudio hecho con jóvenes eslovacos, demostraron que la inconsistencia en el uso del condón es más frecuente en las mujeres que en los hombres. Por su parte, Reed, England, Lettlejohn, Conroy y Caudillo (2014), en una muestra de mujeres jóvenes, observaron una asociación entre la inconsistencia en el uso del condón y la poca o nula asertividad con la pareja, las actitudes y conductas negativas de la misma y el tiempo de la relación. De igual manera, las jóvenes clasificadas como consistentes dijeron ser asertivas con su pareja, además de organizadas y disciplinadas para llevar a cabo rutinas relacionadas con el uso de métodos anticonceptivos. Las evidencias anteriores sugieren que la comunicación asertiva con la pareja desempeña un papel preponderante en el uso de la protección; sin embargo, la asociación entre la comunicación asertiva y la consistencia en el uso de protección dependerá, según Widman, Noar, Chukas-Bradley y Francis (2014), del tópico discutido (uso de condón, historia sexual o sexo en general).

Con relación a los problemas de salud, no se observaron diferencias significativas entre los hombres y mujeres del grupo de alto rendimiento en ninguno de los problemas de salud evaluados. Sin embargo, en el de bajo rendimiento las mujeres duplicaron el porcentaje de aquellas que reportaron haber tenido un embarazo con relación a los varones. De igual modo, López, González, Ávila y Teos (2009), en su investigación con estudiantes de medicina de la UNAM, encontraron que la frecuencia de embarazos en estudiantes irregulares era mayor que en aquellos de alta exigencia.

Estas evidencias indican una posible relación entre el rendimiento académico y los comportamientos de riesgo de los jóvenes. Sin embargo, el rendimiento académico sintetizado en un *número* resulta un indicador limitado dada su naturaleza cerrada y abstracta. Detrás del rendimiento académico hay otro tipo de variables de tipo cognitivo que tienen un impacto directo sobre el rendimiento académico y los comportamientos sexuales de riesgo de los adolescentes y jóvenes, como la habilidad verbal (Cavanagh, Riegle-Crumb y Crosnoe, 2007; Pearson y Muller, 2004), las habilidades cognitivas (Ford *et al.* 2005), la toma de decisiones (Donohew *et al.*, 2000) y el nivel de inteligencia, entre otras (Jaccard, Dodge y Guillermo-Ramos, 2005; Tucker, Joyner, Udry y Suchindran, 2000), variables que deben ser evaluadas mediante investigaciones empíricas.

Kirby (2002) presenta un listado de los mecanismos a través de los cuales las instituciones educativas pueden reducir los comportamientos sexuales de riesgo de sus estudiantes: 1) la *estructuración de actividades académicas y extracurriculares*, situación que limita que los jóvenes estén solos y se involucren en el sexo; 2) la *interacción con adultos*, es necesario que los jóvenes se relacionen con personas adultas que guíen y desalienten los comportamientos de riesgo; 3) un *incremento en la confianza en el futuro y en la educación superior*, énfasis en las aspiraciones y un plan de vida, y 4) un *incremento en la autoestima*, es decir promover la competencia o habilidades para rechazar situaciones de riesgo. Kirby en su metaanálisis demuestra que los programas de intervención que están enfocados a reducir la deserción escolar,

mejorar el vínculo con la escuela y la ejecución académica, así como las expectativas escolares, son probablemente las variables responsables de la demora del debut sexual, el uso de condón, el uso de anticonceptivos, y un decremento en los embarazos no planeados.

Más recientemente Kirby (2012) señala que los programas con más éxito son aquellos que tienen como objetivo el cambio de la conducta sexual, que promueven diversas estrategias para la prevención de embarazos e ITS, en los que la población objetivo son jóvenes menores a los 19 años, y que cuentan con una metodología específica para evaluar el impacto del programa. Además agrega que quienes trabajen en tales programas deberán ser versados en los campos de la sexualidad humana, el cambio conductual, la teoría pedagógica y el trabajo con jóvenes; tales expertos deberán evaluar las necesidades de salud reproductiva de esos jóvenes, sus conductas, creencias, percepciones de riesgo, actitudes y habilidades, intenciones relacionadas con la conducta sexual, uso del condón y contracepción. Asimismo, el autor plantea la necesidad de contar con un modelo lógico que permita integrar todos estos elementos para así poder alcanzar las metas definidas.

El análisis vertido en el presente estudio muestra la necesidad de diseñar estrategias orientadas a reducir lo que se podría denominar *riesgo académico*. Si las autoridades educativas dirigen sus esfuerzos a la formación de adolescentes y jóvenes en una trayectoria académica dentro de estándares aceptables, estarían en el terreno de lo que autores como McCauley y Crockett (1993) denominan “inversión educativa”, cuyas “ganancias” se reflejarán en la salud de esos grupos etarios.

AGRADECIMIENTOS

Estudio financiado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica de la Universidad Nacional Autónoma de México (PAPIIT IN-307210).

Citación: Moreno R., D. y Robles M., S. (2023). Rendimiento académico y conducta sexual de hombres y mujeres de reciente ingreso a la universidad. *Psicología y Salud*, 33(1), 147-158. <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2780>.

REFERENCIAS

- Amado, M., Vega, B., Jiménez, M. y Piña, J. (2007). Factores que influyen en el uso de preservativo en mujeres en edad reproductiva de Tunja, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 143-151.
- Antón, F. y Espada, J. (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.
- Arango, O., Castaño, G., Quintero, S., Montoya, C., Morales, S. y Rodríguez, A. (2012). Riesgos psicosociales y actitudes sobre prácticas sexuales bajo el efecto de alcohol o drogas en adolescentes de la ciudad de Medellín. *Universitas Psychologica*, 12(3), 887-898. Doi: 10.11144/Javeriana.UPSY12-3rpap.
- Campo A., A. y Ceballos, G. (2008). Factores asociados por género a relaciones sexuales en adolescentes de Santa Martha Colombia en el año 2004. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 59(4), 276-284.
- Cavanagh, S., Riegle-Crumb, C. y Crosnoe, R. (2007). Puberty and the education of girls. *Social Psychology Quarterly*, 70(2), 186-198. Doi: 10.1177/01902725070700020.
- Ceballos, G. y Campo A., A. (2007). Relaciones sexuales en adolescentes escolarizados de Santa María, Colombia: una encuesta transversal. *Colombia Médica*, 38(3), 185-190.
- Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/sida (CENSIDA) (2020). *Sistema de vigilancia epidemiológica de VIH. Informe histórico VIH 3er. trimestre 2020*. Ciudad de México: Dirección de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/589214/VIH-Sida_3erTrim_2020.pdf.
- Cherie, A. y Berhane, Y. (2012). Peer pressure is the prime driver of risk sexual behaviors among school adolescents in Addis Ababa, Ethiopia. *World Journal of AIDS*, 2, 159-164.
- Cohen, D., Farley, T., Taylor, S., Martin, D. y Schuster, M. (2002). When and where do youths have sex? The potential role of adult supervision. *Pediatrics*, 110(6), 1-6.
- Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2020). *Estrategia para la prevención del embarazo adolescentes (ENAPEA)*. Ciudad de México: CONAPO. Recuperado de https://enapea.segob.gob.mx/es/ENAPEA#Materiales_educativos.
- Donohew, L., Zimmerman, R., Cupp, P., Novak, S., Colon, S. y Abell, R. (2000). Sensation seeking, impulsive decision-making, and risk sex: implications for risks-talking and design of interventions. *Personality and Individual Differences*, 28(6), 1079-1091. Doi: 10.1016/S0191-8869(99)00158-0.
- Flay, B., Snyder, F. y Petraitis, J. (2009). The theory of triadic influence. En J. DiClemente, M. C. Kegler y R. A. Crosby (Eds): *Theories in health promotion practice and research*. New York: Jossey-Bass.
- Ford, C., Wells, B., Miller, W., Resnick, M., Bearinger, L., Pettingell, S. y Cohen, M. (2005). Predicting adolescents' longitudinal risk for sexually transmitted infection. *Archives of Pediatrics and Adolescence Medicine*, 159(7), 657-664. Doi: 10.1001/archpedi.159.7.657.
- Gibbons, F., Gerrard, M. y Lane, D. (2003). A social reaction model of adolescent health risk. En J. Suls y K. A. Wallston (Coord.): *Social psychological foundations of health and illness* (pp. 107-136). Malden, MA: Blackwell Publishing.
- González, E., Molina, T., Montero, A., Martínez, V. y Molina, R. (2009). Factores asociados a la comunidad del uso de anticonceptivos en adolescentes solteras uniparas. *Revista Médica de Chile*, 137(9), 1187-1192.
- Hawes, Z., Wellings, K. y Stephenson, J. (2010). First heterosexual intercourse in the United Kingdom: a review of the literature. *Journal of Sex Research*, 47(2-3), 137-152. Doi: 10.1080/00224490903509399.
- Hittner, J. y Kryzanowski, J. (2010). Residential status moderates the association between gender and risky sexual behavior. *Journal of Health Psychology*, 15(4), 634-640. Doi: 10.1177/1359105309357798.
- Igra, V. e Irwin, C. (1996). Theories of adolescent risk take behavior. En R. DiClemente y W. Hansen (Eds.): *Handbook of adolescent health risk behavior*. New York: Plenum Press.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud*. Ciudad de México: INEGI. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/juventud0.pdf>.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-2019: Resultados nacionales*. Cuernavaca (México): INSP. Recuperado de https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf.
- Jaccard, J., Dodge, T. y Guilamo-Ramos, V. (2005). Metacognition, risk behavior and risk outcomes: the role of perceived intelligence and perceived knowledge. *Health Psychology*, 24(2), 161-170. Doi: 10.1037/0278-6133.24.2.161.
- Kalina, O., Geckova, A., Jarcuska, P., Orosova, O., van Dijk, J. y Reijneveld, S. (2009). Psychological and behavioural factors associated with sexual risk behavior among Slovak students. *BMC Public Health*, 9, 15.
- Kaushik, A., Pineda, C. y Kest, H. (2016). Sexual behavior and knowledge among adolescents with perinatally acquired human immunodeficiency virus infection compared to HIV uninfected adolescents at an urban tertiary center in New Jersey. *International Journal of Reproductive Medicine*, 5, Doi: 10.1155/2016/7098027.

- Keto, T., Tilahun, A. y Mamo, A. (2020). Knowledge, attitude, and practice towards risky sexual behaviors among secondary and preparatory students of Met town, south western Ethiopia. *BMC Public Health*, 10. Doi: 10.1186/s12889-020-09371-4.
- Kirby, D. (2002). The impact of schools and school programs upon adolescent sexual behavior. *Journal of Sex Research*, 39(1), 27-33. Doi: 10.1080/00224490209552116.
- Kirby, D. (2012). *The impact of sex education on the sexual behavior program of young people*. Recuperado de https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/expert/2011-12_Kirby_Expert-Paper.pdf.
- Langille, D., Corbett, E., Wilson, K. y Schlievert, C. (2010). Determinants of adolescent pregnancy: factors influencing youth sexual behaviours in a rural Nova Scotia community. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 13(2). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/228775042_Teenage_Pregnancy_in_Nova_Scotia_Communities_Associations_with_Contextual_Factors.
- Lloyd, C. y Mensch, B. (2008). Marriage and childbirth as factors in dropping out from school: an analysis of DHS data from sub-Saharan Africa. *Population Studies*, 62(1), 1-13.
- López, J., González, M., Ávila, I. y Teos, O. (2009). Condicionantes epidemiológicos de salud y su relación con el rendimiento escolar en el primer año de la carrera de medicina: estudio de dos generaciones. *Gaceta Médica de México*, 146(2), 81-90.
- Marteletto, L., Lam, D. y Ranchhod, V. (2006). Schooling and early childbearing in urban South Africa. *Population Studies Center, Research Report*, No 06-610. Recuperado de <http://www.psc.isr.umich.edu/pubs/pdf/rr06-610.pdf>.
- Marteletto, L., Lam, D. y Ranchhod, V. (2008). Sexual behavior, pregnancy, and schooling young people in urban South Africa. *Studies in Family Planning*, 34(4), 351-368. Doi: 10.1111/j.1728-4465.2008.00180.x.
- McCauley, C. y Crockett, L. (1993). A longitudinal investigation of the relationship between educational investment and adolescent's sexual activity. *Journal of Adolescent Research*, 8(2), 187-182.
- Mehra, D., Kyagaba, E. y Östergen, P. (2014). Association between self-reported academic performance and risk sexual behavior among Uganda university students: a cross sectional study. *Global Journal of Health Science*, 6(4) 183-195.
- Meschke, L., Zweig, J., Barber, B. y Eccles, J. (2000). Demographic, biological, psychological, and social predictors of the timing of first intercourse. *Journal of Research on Adolescence*, 10(3), 315-338. Doi: 10.1207/SJRA1003_5.
- Mitchell, M. y Wellings, K. (1998). First sexual intercourse: anticipation and communication. Interviews with young people in England. *Journal of Adolescence*, 21(6), 717-726. Doi: 10.1006/jado.1998.0191.
- Moreno, D., Robles, S., Frías, B., Rodríguez, M. y Barroso, R. (2010). Hablando con los padres sobre sexualidad. En S. Rivera, R. Díaz-Loving, I. Reyes, R. Sánchez y L. Cruz (Eds.): *La Psicología social en México*, XIII, 287-294. México: AMEPSO/ Universidad de Sonora/UNAM.
- Moreno, D., Robles, S., Frías, B., Rodríguez, M. y Barroso, R. (2011). *Encuesta Universitaria sobre Salud Sexual (EUSS)*. Manuscrito inédito. Ciudad de México: Grupo de Investigación en Psicología y Salud Sexual de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM.
- Novilla, M., Dearden, K., Crookston, B., De la Cruz, N., Hill, S. y Torres, S. (2006). Adolescents engaging in risk sexual behavior: sexual activity and associated behavior risk factors in Bolivian adolescents. *International Electronic Journal of Health Education*, 9, 52-53. Recuperado de <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ794117.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Salud del adolescente y joven adulto*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
- Organización Panamericana de la Salud (2020). *Estado actual de la salud de los adolescentes y jóvenes en las Américas. Parte II*. Washington, D.C.: OPS. Recuperado de <https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/part-two-the-current-status-of-the-health-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>.
- Pearson, J. y Muller, C. (2004). Adolescent sexual behavior and academic performance: the effects of school contexts. *Annual Meeting of the American Sociological Association*, Atlanta, GA. Recuperado de http://citation.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/0/9/7/4/pages109747/p109747-1.php.
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (UNAIDS) (2016). *Niños, chicas adolescentes y mujeres jóvenes: prevención de nuevas infecciones por el VIH*. Ginebra: UNAIDS. Recuperado de https://www.unaids.org/es/resources/press-centre/featurestories/2016/june/20160610_panel5.
- Reed, J., England, P., Lettlejhon, K., Conroy-Bass, B. y Caudillo, M. (2014). Consistent and inconsistent contraception among young women: insights from qualitative interviews. *Family Relations*, 63, 244-258. Doi: 10.1111/fare.12058.
- Robles, S., Moreno, D., Rodríguez, M., Barroso, R., Frías, B., Rodríguez, M.L., Díaz G., E., Castillo, P. y Hernández, R. (2007). Predictores del uso consistente del condón con base en un modelo psicológico de prevención del VIH/Sida. En S. Robles y D. Moreno (Eds.): *Psicología y salud sexual*. México: UNAM.
- Robles, S., Piña, J. y Moreno, D. (2006). Determinantes del uso inconsistente del condón en mujeres que tienen sexo vaginal, oral y anal. *Anales de Psicología*, 22(2), 200-204.
- Robles, S., Rodríguez, M., Frías, B. y Moreno, D. (2014). Indicadores del uso eficaz del preservativo. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(2), 244-258.

- Rodríguez, M., Barroso, R., Frías, B., Moreno, D. y Robles, S. (2009). Errores en el uso del condón: efectos de un programa de intervención. *Psicología y Salud*, 19(1), 103-109. Recuperado de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-19-1/19-1/MRodriguez.html>.
- Sales, J., Spitalnick, J., Milhausen, R., Wingood, G., DiClemente, R., Salazar, L. y Crosby, R. (2009). Validation of the worry about sexual outcomes scale for use in STI/HIV prevention interventions for adolescent females. *Health Education Research*, 24(1), 140-152. Doi: 10.1093/her/cyn006.
- Sánchez, M. y Muñoz, A. (2005). Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia las conductas sexuales de prevención en la adolescencia. Un análisis en función del género. *Revista Latinamericana de Psicología*, 37(1), 71-79.
- Schubotz, D., Rolston, B. y Simpson, A. (2010). Sexual behaviour of young people in Northern Ireland: First sexual experience. *Critical Public Health*, 14(2), 177-190. Doi: 10.1080/09581590410001725418.
- Shafii, T., Stovel, K. y Holmes, K. (2007). Association between condom use at sexual debut and subsequent sexual trajectories: a longitudinal study using biomarkers. *American Journal of Public Health*, 97(6), 1090-1095.
- Singh, S., Wulf, D., Samara, R. y Cuca, Y. (2011). Diferencias según sexo en el momento de la primera relación sexual: datos de 14 países. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*, número especial 2000. Recuperado de <http://www.gutmacher.org/pubs/journals/2601400S.pdf>.
- Slicker, E., Patton, M. y Fuller, D. (2004). Parenting dimensions and adolescent sexual initiation: using self-esteem, academic aspirations, and substance use as mediators. *Journal Youth Studies*, 7(3), 295-314. Doi: 10.1080/1367626042000268935.
- So, D., Wong, F. y DeLeon, J. (2005). Sex, HIV, and substance use among Asian American college students. *AIDS: Education and Prevention*, 17(5), 457-468. Doi: 10.1521/aeap.2005.17.5.457.
- Stern, C., Fuentes, C., Lozano, L.R. y Reysoo, F. (2003). Masculinidad y salud sexual y reproductiva: un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 45(1), 34-43.
- Tucker, C., Joyner, K., Udry, J. y Suchindran, Ch. (2000). Smart teens don't sex (or kiss much either). *Journal of Adolescent Health*, 26, 213-125. Doi: 10.1016/S1054-139x(99)00061-0.
- Uribe, I., Covarrubias, K. y Andrade, P. (2008). La cultura sexual de los adolescentes colimenses. *Estudios sobre Culturas Contemporáneas*, Época II, XIV(28), 61-95.
- Widman, L., Noar, S., Choukas-Bradley, S. y Frances, D. (2014). Adolescent sexual health communication and condom use: a metaanalysis. *Health Psychology*, 33(10), 1113-1124. Doi: 10.1037/hea0000112.
- Zimmer-Gembeck, M. y Helfand, M. (2008). Ten years of longitudinal research on U.S. adolescent sexual behavior. Developmental correlates of sexual intercourse and the importance of age, gender and ethnic background. *Developmental Review*, 28(2), 153-224. Doi: 10.1016/j.dr.2007.06.001.