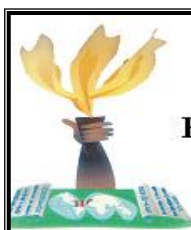


ISSN: 2171-2069

Volumen 5  
Número 1  
Enero de 2014

# REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA Y SALUD



Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología

*Revista oficial de la  
SOCIEDAD UNIVERSITARIA DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA Y SALUD  
y la  
FEDERACIÓN IBEROAMERICANA DE ASOCIACIONES DE PSICOLOGÍA*

# REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA Y SALUD

## Director

Ramón González Cabanach, Universidad de A Coruña. [rgc@udc.es](mailto:rgc@udc.es)

## Directores Asociados

Ramón Arce, Univ. de Santiago de Compostela. Coord. del Área de Psicología Social. [ramon.arce@usc.es](mailto:ramon.arce@usc.es)

Alfredo Ardila, Univ. Internacional de la Florida. Coordinador del Área de Neuropsicología. [ardilaa@fiu.edu](mailto:ardilaa@fiu.edu)

Gualberto Buela-Casal, Univ. de Granada. Coordinador del Área de Salud. [gbuela@ugr.es](mailto:gbuela@ugr.es)

Francisca Fariña, Univ. de Vigo. Coordinadora del Área de Intervención. [francisca@uvigo.es](mailto:francisca@uvigo.es)

Telmo Baptista, Univ. de Lisboa. Coord. del Área de Ps. y Profesión. [telmo.baptista@ordemospsicologos.pt](mailto:telmo.baptista@ordemospsicologos.pt)

José Carlos Núñez, Univ. de Oviedo. Coordinador del Área de Evaluación. [jcarlosn@uniovi.es](mailto:jcarlosn@uniovi.es)

Antonio Valle, Univ. de A Coruña. Coordinador del Área de Educación. [vallar@udc.es](mailto:vallar@udc.es)

## Consejo Editorial

Leandro Almeida, Univ. do Minho (Portugal).

Ariel Alonso, Univ. de Maastricht (Holanda).

Luis Álvarez, Univ. de Oviedo (España).

Constantino Arce, Univ. de Santiago de Compostela (España).

Rubén Ardila, Univ. Nacional de Colombia (Colombia).

Jorge L. Arias, Univ. de Oviedo (España).

Wayne A. Bardwell, UC San Diego Moores Cancer Center (EE.UU).

María Paz Bermúdez, Univ. de Granada (España).

Guillermo Bernal, Univ. de Puerto Rico (Puerto Rico).

José Luis Cantero, Univ. Pablo de Olavide (España).

Ángel Carracedo, Univ. de Santiago de Compostela (España).

Joaquín Caso, Univ. Autónoma de Baja California (México).

Jorge A. Cervilla, Univ. Granada (España).

Fernando Chacón, Univ. Complutense de Madrid (España).

María Corsi, Univ. Nacional Autónoma de México (México).

Oscar Goncalves, Univ. de Northeastern (EE.UU).

Julio A. González-Pienda, Univ. de Oviedo (España).

Joan Guàrdia, Univ. de Barcelona (España).

Francisco Gude, Hospital Universitario de Santiago de Compostela (España).

Laura Hernández, Univ. Nacional Autónoma de México (México).

Silvia Helena Koller, Univ. Federal do Rio Grande do Sul (Brasil)

María Ángeles Luengo, Univ. de Santiago de Compostela (España).

Paulo Machado, Univ. do Minho (Portugal).

Katie Moraes de Almondes, Univ. Federal do Rio Grande do Norte (Brasil).

José Muñiz, Univ. de Oviedo (España).

Ricardo F. Muñoz, Univ. California (EE.UU).

Bertha Musi-Lechuga, Univ. Autónoma de Ciudad Juárez (México).

Francisco Navarro, Univ. de Málaga (España).

Charles Negy, Univ. Central Florida (EE.UU).

Saul Neves de Jesús, Univ. do Algarve (Portugal).

Mercedes Novo, Univ. de Santiago de Compostela (España).

Jordi Obiols, Univ. Autónoma de Barcelona (España).

José Alonso Olivas, Univ. Autónoma de Ciudad Juárez (México).

Wenceslao Peñate, Univ. de La Laguna (España).

Abilio Reig, Univ. de Alicante (España).

Francisco J. Rodríguez, Univ. de Oviedo (España).

Francisco Santolaya, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos de España.

Dolores Seijo, Univ. de Santiago de Compostela (España).

Juan Carlos Sierra, Univ. de Granada (España).

Pablo Vera, Univ. de Santiago de Chile (Chile).

Stefano Vinaccia, Univ. Santo Tomás (Colombia).

Javier Virues, Univ. Manitoba (Canadá).

Revista Oficial de la Sociedad Universitaria de Investigación en Psicología y Salud ([webs.uvigo.es/suips/](http://webs.uvigo.es/suips/))

Publicado por: SUIPS.

Publicado en: A Coruña

Volumen 5, Número, 1.

Suscripciones: ver [webs.uvigo.es/suips/](http://webs.uvigo.es/suips/)

Frecuencia: 2 números al año (semestral).

ISSN: 2171-2069

D.L.: C 13-2010

## CONTENIDOS/CONTENTS

### Artículos/Articles

La atención y el sacádico: Efectos clínicos en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) <i>Trinidad García, Celestino Rodríguez, Paloma González-Castro, Luis Álvarez y Marisol Cueli</i>	1
Mnemotecnia de la palabra clave con dibujos y juicios metanemónicos de personas mayores <i>Alfredo Campos y Leticia Ameijide</i>	23
Sleep Apnea through journal articles included in the Web of Science in the first decade of the 21 <sup>st</sup> Century <i>Raúl Quevedo-Blasco, Izabela Zych and Gualberto Buena-Casal</i>	39
Capacidad predictiva de la erotofilia y variables sociodemográficas sobre el debut sexual <i>M<sup>a</sup> Paz Bermúdez, Tamara Ramiro-Sánchez y M<sup>a</sup> Teresa Ramiro</i>	55
Elaboración y validación de una escala para la evaluación del acoso escolar <i>Ramón Arce, Judith Velasco, Mercedes Novo y Francisca Fariña</i>	71

## **CAPACIDAD PREDICTIVA DE LA EROTOFILIA Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS SOBRE EL DEBUT SEXUAL**

M<sup>a</sup> Paz Bermúdez, Tamara Ramiro-Sánchez y M<sup>a</sup> Teresa Ramiro

Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, CIMCYC, Universidad de Granada (España)

(Recibido 19 de junio de 2013; revisado 2 de octubre de 2013; aceptado 4 de octubre de 2013)

### **Abstract**

The aim of the present study was to compare the predictive ability of erotophilia and socio-demographic variables (i.e., sex, age, religion, school shift (morning/afternoon), sexual orientation, socio-economic status and family structure) with regard to participants' sexual experience or lack of it and age of sexual debut in an adolescent sample. The sample was composed of 1,503 Colombian adolescents (45% females) aged between 12 and 18 years ( $M = 14.95$ ;  $SD = 1.46$ ). The Spanish adaptation of the Sexual Opinion Survey to assess participants' level of erotophilia was applied. Results suggested that, after age, erotophilia is the second best predictor of having sexual intercourse. Yet, erotophilia was not found to predict age of sexual debut, which was influenced by sex, age and sexual orientation instead. We concluded that erotophilia is a construct that differentiates adolescents who have sexual relations from those who have decided not to have them yet.

**Keywords:** erotophilia; adolescents; sexual experience; sexual debut; socio-demographic.

### **Resumen**

El objetivo del estudio es comparar la capacidad predictiva de la erotofilia y de variables sociodemográficas tales como: el sexo, la edad, la religión, el turno escolar (mañana/tarde), la orientación sexual, el status socioeconómico y la estructura familiar, sobre el tener o no experiencia sexual y la edad del debut sexual en una muestra de adolescentes. Participaron 1.503 adolescentes colombianos (el 45% eran mujeres). Sus edades estaban comprendidas entre los 12 y los 18 años ( $M = 14,95$ ;  $DT = 1,46$ ). Se les aplicó la adaptación española del Sexual Opinion Survey para evaluar el nivel de erotofilia. Los resultados indicaron que la erotofilia es el segundo mejor predictor de tener experiencia sexual (después de la edad). Sin embargo, la erotofilia no predice la edad del debut sexual que queda explicada por el sexo, la edad y la orientación sexual. Se puede concluir que la erotofilia se configuraría como un constructo que diferenciaría a los que tienen relaciones sexuales de aquellos que han decidido no tenerlas todavía.

**Palabras clave:** erotofilia; adolescentes; experiencia sexual; debut sexual; sociodemográficos.

---

**Correspondencia:** M<sup>a</sup> Teresa Ramiro Sánchez, Centro de Investigación Mente, Cerebro y Comportamiento, CIMCYC, Universidad de Granada, Campus de Cartuja, S/N, 18011- Granada (España). E-mail: [sramiro@ugr.es](mailto:sramiro@ugr.es)

## Introducción

En Colombia la prevalencia de infectados por el VIH estimada para el año 2012 fue del 0,5%. El número de infecciones por el VIH transmitidas por vía sexual en jóvenes es muy elevado; el 22,87% de los nuevos casos de infección por el VIH, se da en jóvenes heterosexuales entre los 15 y 24 años de edad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012). Según el informe de UNAIDS (2013), aproximadamente 1,5 millones de personas en Latinoamérica y 250.000 en el Caribe están infectadas por el VIH. Además, en España se observa un mayor riesgo de sufrir una infección por el VIH en inmigrantes de origen latino y centro americano (Bermúdez, Castro, y Buela-Casal, 2009; Bermúdez, Castro, Madrid, y Buela-Casal, 2010; Bermúdez, et al., 2012; Castro y Bermúdez, 2011).

Respecto a la edad del debut sexual, según los datos aportados por UNICEF (2011), un 11% de mujeres y un 6% de varones ha mantenido relaciones sexuales antes de los 15 años, siendo América Latina la región donde existe un mayor porcentaje de relaciones sexuales antes de los 15 años, así un 22% de las mujeres encuestadas mantuvieron relaciones sexuales antes de dicha edad. Sin embargo, en general, los varones tienen más experiencia sexual que las mujeres, un debut sexual a edades más tempranas y un mayor número de parejas sexuales (Fagan y McDonell, 2010; Teva, Bermúdez, y Buela-Casal, 2009), aunque en inmigrantes latinoamericanos residentes en España las mujeres tienen mayores probabilidades de haber mantenido relaciones sexuales (Castro, Bermúdez, Buela-Casal, y Madrid, 2011). Todo ello es importante ya que la edad del debut sexual ha sido considerada una buena predictora del número de parejas y de encuentros sexuales (Dancy, Crittenden, y Ning, 2010; Gayet, Juárez, Pedrosa, y Magis, 2003; Yotebieng, Halpern, Mitchell, y Adimora, 2009) lo cual hace que aumente la probabilidad de infectarse por el VIH.

Al igual que la experiencia sexual, la edad del debut sexual es predicha principalmente por variables socioeconómicas (Jordahl y Lohman, 2009). Por ejemplo, entre los adolescentes que pertenecen a los estratos socioeconómicos bajos la edad del debut es más temprana y un mayor número de ellos tiene experiencia sexual (Bearman y Bruckner, 2001; Urrea-Giraldo, Congolino, Herrero, Reyes, y Botero, 2006). En lo que respecta a la estructura familiar, se encuentra una mayor probabilidad de tener prácticas sexuales cuando el adolescente pertenece a una familia no-biparental (Vélez-Pastrana, González-Rodríguez, y Borges-Hernández, 2005). Por su parte, el grado de religiosidad

se asocia con la adopción de la abstinencia como medida preventiva y, por tanto, con una menor actividad sexual y un debut sexual más tardío (Bearman y Bruckner, 2001). Por último, cabe mencionar la orientación sexual, ya que Izáosla-Licea, Gortmaker, de-Gruttola, Tolbert, y Mann (2002) encuentran que el porcentaje de personas con más de tres parejas, era superior en los heterosexuales. Y son los homosexuales/bisexuales los que tienen un debut sexual más temprano (van Griensven et al., 2004).

A pesar de que la mayor parte de las variables relacionadas con el inicio sexual son de tipo sociodemográfico, también existen constructos psicológicos relacionados como la erotofobia y la erotofilia. Estos términos fueron acuñados por Fisher, Byrne, White, y Kelley (1988, p. 124), definiendo la erotofilia como la disposición a responder de forma positiva ante estímulos sexuales y a desarrollar conductas de aproximación a este tipo de estímulos. Por el contrario, la erotofobia, implicaría la evitación de los estímulos sexuales o el responder de forma negativa antes éstos. Ambos términos no serían independientes, si no que son los polos opuestos de una escala continua (Fisher et al., 1988). Así, la erotofilia es una de las principales variables psicológicas que se ha asociado con el debut sexual (González, Montero, Martínez, Mena, y Varas, 2010; Zubeidat, Ortega, del Villar, y Sierra, 2003) y con mayor frecuencia de actividades autoeróticas, mayor número de contactos y de parejas sexuales (Fisher et al., 1988). Otras investigaciones, concluyen que la erotofilia/erotofobia se relaciona con sentir vergüenza o culpabilidad al comprar o utilizar métodos anticonceptivos y al uso inconsistente de los mismos (Santos-Iglesias y Sierra, 2010). Las actitudes hacia el sexo, siendo este un constructo relacionado con la erotofilia/erotofobia, correlacionan con el uso del preservativo (Havery et al., 2006). A conclusiones similares llegan Tschann y Adler (1997), afirmando que las mujeres con actitudes negativas hacia su propia sexualidad tienen mayores probabilidades de no usar preservativo que otros grupos.

En estudios recientes se concluye que, los adolescentes de ambos sexos son más erotofílicos que hace 30 años (López, Carcedo, Fernández-Rouco, Blázquez, y Kilani, 2011). Sin embargo, se mantiene el dato de que los varones son más erotofílicos (Bermúdez, Herencia-Leva, y Uribe-Rodríguez, 2009; Fisher, 2009), pese a que el aumento en erotofilia en las mujeres haya sido mayor (López et al., 2011). Este hecho podría explicar que los varones tengan más parejas sexuales que las mujeres lo que parece demostrar su mayor disponibilidad para el sexo ocasional, el cambio de pareja y el hecho de tener relaciones sexuales con varias personas (López et al., 2011). Pese a

que parece existir diferencias por sexo en la erotofilia y las actitudes hacia el sexo (Moral y Petra, 2013), Petersen y Hyde (2011), mediante un meta-análisis, concluyen que dichas diferencias no son tan marcadas como se encuentra en los estudios previos.

El objetivo del presente estudio de tipo *ex post facto* retrospectivo es analizar si la erotofilia tiene capacidad predictiva sobre la experiencia sexual (tener o no tener experiencia sexual) y la edad del debut sexual en adolescentes. Para ello, se analizará si la erotofilia aporta varianza no explicada por variables sociodemográficas. Se espera que la erotofilia mejore considerablemente la explicación para ambas variables.

## Método

### Participantes

La muestra estaba compuesta por 1.503 estudiantes, encuestados en centros de Enseñanza Secundaria de Colombia elegidos al azar, teniendo en cuenta si los centros educativos eran privados o públicos y la edad del alumnado. Todos los participantes tenían edades comprendidas entre 12 y 18 años ( $M = 14,95$ ,  $DT = 1,46$ ). El 55% eran varones y el 44% del total de la muestra pertenecía al estrato socioeconómico 3 (los estratos tienen un rango de 1 a 6, siendo el 1 el que se corresponde a menores ingresos y el 6 a mayores ingresos). El 51,17% de los adolescentes vivía con ambos progenitores y el 26,68% solo con uno de ellos. El 52,30% de los adolescentes estudiaban en un centro privado y el 86,36% acudía al turno de mañana. El 61,13% se consideraba algo practicante de su religión y el 96,62% era heterosexual. Se pueden consultar las características sociodemográficas de la muestra de forma más detallada, en la Tabla 1.

**Tabla 1.** Datos Sociodemográficos Descriptivos y en Función de la Variable Experiencia Sexual.

Variables	(N = 1.503)		Con Experiencia Sexual		Sin Experiencia Sexual	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Sexo</b>						
Varón	827	55,02	395	65,94	414	47,21
Mujer	676	44,98	204	34,06	463	52,79
Total	1.503	100	599	100	877	100
<b>Edad</b>						
M	14,95		15,58		14,51	
DT	1,46		1,41		1,32	
Total	1.450		599		877	
<b>Estrato</b>						
1	35	2,33	13	2,17	22	2,51
2	199	13,24	103	17,20	90	10,26
3	733	48,77	280	46,74	442	50,40
4	333	22,16	136	22,70	192	21,89
5	177	11,78	56	9,35	116	13,23
6	26	1,73	11	1,84	15	1,71
Total	1.503	100	599	100	877	100
<b>Con quién vive</b>						
Padre	70	4,67	32	5,36	37	4,23
Madre	400	26,68	170	28,48	224	25,60
Ambos progenitores	767	51,17	258	43,22	492	56,23
Familiares	246	16,41	129	21,61	114	13,03
Otros	16	1,07	8	1,34	8	0,91
Total	1.499	100	597	100	875	100
<b>Institución</b>						
Pública	717	47,70	322	53,76	381	43,44
Privada	786	52,30	277	46,24	496	56,56
Total	1.503	100	599	100	877	100
<b>Turno</b>						
Mañana	1.298	86,36	409	79,57	784	89,40
Tarde	205	13,64	105	20,43	93	10,60
Total	1.503	100	514	100	877	100
<b>Práctica religiosa</b>						
Sí	278	18,76	88	14,99	186	21,40
Un poco	906	61,13	370	63,03	518	59,61
No	298	20,11	129	21,98	165	18,99
Total	1.482	100	587	100	869	100
<b>Orientación Sexual</b>						
Heterosexual	1.431	96,62	565	95,12	849	97,70
Homosexual	13	0,88	7	1,18	6	0,69
Bisexual	37	2,50	22	3,70	14	1,61
Total	1.481	100	594	100	869	100



## Instrumentos

*Cuestionario sobre datos sociodemográficos.* Mediante este instrumento, elaborado Ad-hoc para la presente investigación, se recogen datos sociodemográficos (sexo, edad, estrato socioeconómico, estructura familiar, tipo de centro [público/privado], turno escolar [mañana/tarde], religiosidad y orientación sexual). Además, se recoge información sobre la experiencia sexual mediante el ítem: “¿Has tenido en alguna ocasión relaciones sexuales?”, y si la respuesta era afirmativa se preguntaba lo siguiente: “¿Qué edad tenías en tu primera relación sexual?”.

*Estudio de la Opinión Sexual (Sexual Opinion Survey [SOS]; Fisher et al., 1988).* La adaptación española fue realizada por Lameiras y Failde (1998) y por Carpintero y Fuertes (1994). Está compuesto por 21 ítems con respuesta tipo likert con siete alternativas que van desde 0 (*Totalmente de acuerdo*) hasta 6 (*Totalmente en desacuerdo*). Según Lameiras y Failde (1998), se compone de cuatro factores: Erotofilia (nueve ítems; por ejemplo: “La masturbación puede ser una experiencia excitante”), Erotofobia (seis ítems; por ejemplo: “No me agradaría ver una película erótica”), Homofobia (cuatro ítems; por ejemplo: “Pensar que puedo tener tendencias homosexuales no me resulta del todo vergonzoso”) y Sexo no convencional (dos ítems; por ejemplo: “Me resultaría entretenida la idea de participar en una experiencia sexual en grupo”). La versión española presenta una consistencia interna global de ,86 (Carpintero y Fuertes, 1994), valor similar al obtenido por Fisher et al. (1988). Para su utilización en el presente estudio, se realizó un análisis de validez de contenido, mediante un análisis factorial mediante *máxima verosimilitud* y rotación *Varimax*; el criterio para determinar el número de factores fue mantener los que tuviesen el autovalor mayor a 1. Se llegó a una solución bifactorial, donde se obtuvo un ajuste modesto,  $\chi^2(43) = 66,11; p = ,01$ . En función de las saturaciones de los ítems, se puede definir el primer factor como erotofilia y el segundo como erotofobia; quedando los ítems de los otros dos factores teóricos incluidos en los dos obtenidos.

En la Tabla 2 se puede consultar el resultado del análisis factorial, las comunalidades, la proporción de varianza del conjunto total de ítems explicada por cada factor tras la rotación, la proporción de varianza del conjunto de ítems y el valor de consistencia interna, mediante el alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad.

**Tabla 2.** Saturaciones en el Análisis Factorial del Estudio de la Opinión Sexual.

Ítems	Erotofilia	Erotofobia	Comunalidad
Ítem1	<b>0,57</b>	-0,25	0,39
Ítem2	-0,11	0,27	0,09
Ítem3	<b>0,44</b>	-0,19	0,23
Ítem4	<b>0,61</b>	-0,13	0,39
Ítem5	0,14	0,05	0,02
Ítem6	0,00	0,21	0,04
Ítem7	<b>0,49</b>	-0,01	0,24
Ítem8	<b>0,57</b>	-0,12	0,34
Ítem10	-0,08	-0,17	0,04
Ítem11	0,12	0,23	0,07
Ítem12	-0,22	<b>0,55</b>	0,35
Ítem13	-0,10	<b>0,43</b>	0,20
Ítem14	0,07	0,36	0,14
Ítem15	-0,17	<b>0,62</b>	0,41
Ítem16	-0,03	0,02	0,00
Ítem17	<b>0,64</b>	-0,14	0,42
Ítem18	<b>0,61</b>	-0,05	0,38
Ítem19	0,08	<b>0,48</b>	0,24
Ítem20	0,17	<b>0,63</b>	0,43
Ítem21	0,39	0,00	0,15
<b>Varianza total explicada</b>	2,37	1,63	
<b>Porcentaje de varianza total explicada</b>	19,71	13,57	
<b>Alfa de Cronbach</b>	0,77	0,69	

*Nota.* Solo se incluyen los ítems considerados en análisis posteriores.

Las puntuaciones para cada factor se obtuvieron promediando las de los ítems (reescaladas a puntuaciones comprendidas entre 0 y 6) y multiplicando el resultado por 10, de tal manera que las puntuaciones se comprenden entre 0 y 60 (a mayor puntuación mayor erotofilia y erotofobia).

Siguiendo las instrucciones de Fisher et al. (1988) estas dos puntuaciones fueron transformadas en una sola, restando a la puntuación obtenida por cada participante en erotofilia su puntuación en erotofobia y sumándole 60. El índice final de erotofilia se comprende entre 0 y 120.

**Procedimiento**

Tras la elaboración del cuadernillo, se pasó a un grupo de expertos para evaluar el grado de acuerdo que tenían sobre la comprensión de los ítems, por la población

objeto de estudio. Tras realizar los cambios sugeridos por los expertos, se aplicó el cuadernillo a un grupo de adolescentes para evaluar el grado de comprensión. Se constató que el grado de consenso de los ítems era adecuado. Se realizó un muestreo estratificado por conglomerados para igualar características de la muestra en edad y sexo. Se contactó con los centros seleccionados y se les presentó el estudio para solicitar su colaboración. Finalmente, en los centros seleccionados que aceptaron participar, se administró el cuadernillo a grupos de 20 estudiantes durante una de las horas lectivas. Un investigador estaba en el momento de la aplicación para explicar las instrucciones y recoger el consentimiento informado, garantizando que las condiciones de aplicación fuesen las mismas para todos los participantes.

## Resultados

### Predicción de la variable dicotómica experiencia sexual

En primer lugar, se aplicó un análisis de regresión logística binaria, tomando como variable dependiente tener o no tener experiencia sexual y como predictoras, las variables sociodemográficas, en un primer paso (véase Tabla 3) y, posteriormente, se añadió la erotofilia (véase Tabla 4). El método seleccionado fue por pasos sucesivos hacia adelante.

**Tabla 3.** Análisis de Regresión Logística para el no Tener Experiencia Sexual frente a Tener, Tomando como Variables Explicativas las Sociodemográficas.

<b>VARIABLES</b>	<b>B</b>	<b>ET</b>	<b>Wald</b>	<b>OR</b>
<b>Tipo de institución (Pública, Privada)</b>	0,31	0,12	6,48	1,37*
<b>Sexo (Varón, Mujer)</b>	0,83	0,13	42,95	2,28**
<b>Edad</b>	0,57	0,05	140,93	1,78**
<b>Orientación sexual (Heterosexual, Homosexual y Bisexual)</b>	-0,72	0,33	4,84	0,49*
<b>Turno de estudios (Mañana, Tarde)</b>	-0,91	0,18	24,72	0,40**
<b>¿Con quién vive?</b>				
(Otros familiares, Biparental)	0,25	0,18	1,78	1,28
(Monoparental, Biparental)	-0,36	0,14	6,85	0,70**
<b>¿Prácticas alguna religión?</b>				
(Sí, No)	-0,54	0,20	6,93	0,58**
(Un poco, No)	-0,12	0,16	0,59	0,89

Nota. \* $p < ,05$ ; \*\* $p < ,01$ ;  $gl(1)$ .

Las variables que consiguieron mejorar la capacidad predictiva del modelo son las únicas que se mantienen en la Tabla 3, donde se puede observar los valores

obtenidos por cada una de ellas, así como las razones de ventaja (quedaron fuera del modelo la zona geográfica donde vivían y el estrato socioeconómico). El modelo final, presentó una  $R^2$  de Cox y Snell de ,19, una  $R^2$  de Nagelkerke de ,25 y consiguió clasificar correctamente al 69,9% de los casos (sensibilidad del 80%; no-especificidad del 46%). En dicho modelo se puede observar que los adolescentes que estudian en centros públicos, los varones, los que tienen una orientación homosexual, los que cursan sus estudios en el turno de tarde frente a los del turno de mañana, los que viven con uno solo de sus progenitores frente a los que viven con ambos y los que se consideran practicantes de su religión tienen mayor probabilidad de tener experiencia sexual.

A continuación se realizó una nueva regresión logística por pasos sucesivos, con las mismas variables pero introduciendo, además, la erotofilia ( $M = 59,16$ ,  $DT = 18,06$ ). En la Tabla 4 se puede consultar el resultado del análisis de regresión, tras introducir dicha variable. Se puede observar que se produce un reordenamiento en la capacidad predictiva de las variables sociodemográficas. Los mayores cambios se producen en la tendencia sexual que deja de ser significativa, al igual que la práctica religiosa. El sexo y la edad pierden importancia. La  $R^2$  de Cox y Snell aumentó hasta ,21, la de Nagelkerke hasta ,28 y el porcentaje de casos correctamente clasificados fue de 71,4% (sensibilidad del 81,4%; no-especificidad del 43%). Por tanto, el nuevo modelo explica prácticamente la misma cantidad de varianza, pero se modifica el porcentaje explicativo de las variables.

**Tabla 4.** Análisis de Regresión Logística para el no Tener Experiencia Sexual frente a Tener, Tomando como Variables Explicativas las Sociodemográficas y la Erotofilia.

<b>Variab</b> les	<b>B</b>	<b>ET</b>	<b>Wald</b>	<b>OR</b>
<b>Tipo de institución (Pública, Privada)</b>	0,36	0,13	8,39	1,44**
<b>Sexo (Varón, Mujer)</b>	0,65	0,13	24,65	1,91**
<b>Edad</b>	0,54	0,05	140,93	1,71**
<b>Orientación sexual (Heterosexual, Homosexual y Bisexual)</b>	-0,45	0,33	1,80	0,64
<b>Turno de estudios (Mañana, Tarde)</b>	-0,99	0,19	28,15	0,37**
<b>¿Con quién vive?</b>				
(Familiares, Monoparental)	0,59	0,18	11,19	1,29
(Monoparental, Biparental)	0,33	0,14	5,60	0,72*
<b>¿Prácticas alguna religión?</b>				
(Sí, No)	-0,40	0,21	3,73	0,67
(Un poco, No)	-0,08	0,16	0,23	0,93
<b>Erotofilia</b>	0,02	0,00	30,80	1,02**

Nota. \* $p < ,05$ ; \*\* $p < ,01$ ;  $gl(1)$ .

Debido a que al introducir la erotofilia, se produjo un cambio en el resto de variables, resulta conveniente analizar como éstas se relacionan con la primera. Se obtiene que los varones puntúan más alto que las mujeres en erotofilia,  $F(1, 1491) = 121,37$ ;  $p < ,001$ ;  $d = 0,57$ . La edad tiene una correlación de ,20;  $p < ,01$ . Conforme menor es la práctica religiosa, mayor es el nivel de erotofilia de las personas,  $F(2, 1471) = 22,24$ ;  $p < ,001$ ;  $d = 0,25$ . Por último, los no heterosexuales puntúan más alto en erotofilia que los heterosexuales,  $F(1, 1470) = 30,76$ ;  $p < ,01$ ;  $d = 0,29$ .

### Predicción de la variable edad del debut sexual

Se llevó a cabo un análisis de regresión lineal para la edad de la primera relación sexual como dependiente, utilizando las mismas variables independientes que en la sección anterior. Para ello, se transformaron las variables categóricas (sexo y orientación sexual) en variables dummy. En la submuestra de participantes con experiencia sexual, la media de la edad del debut sexual fue de 13,73 ( $DT = 1,65$  años). Como se puede observar en la Tabla 5, solo el sexo, la edad y la orientación sexual resultaron ser predictores de la edad del debut sexual. El coeficiente de determinación del modelo fue de ,25. La erotofilia no correlacionó significativamente con la edad de la primera relación sexual.

**Tabla 5.** Variables Predictoras de la Edad del Debut Sexual.

Variables	B	ET	Beta	t	FIV
Sexo	0,89	0,13	-,26	-6,62*	1,01
Edad	0,47	0,05	-,39	-10,58*	1,01
Orientación sexual (Heterosexual, Homosexual y Bisexual)	-0,68	0,28	-,09	-2,44*	1,00
Erotofilia	0,00	0,00	-,05	01,22	1,07

Nota. \* $p < ,01$ .

### Discusión

En el presente estudio se ha analizado la influencia de algunas variables sociodemográficas sobre la experiencia sexual, encontrando diferencias estadísticamente significativas por sexo, edad, estrato socioeconómico, estructura familiar, tipo de centro de estudios (público o privado), turno escolar (mañana o tarde),

ser practicante de religión y orientación sexual, lo que es plenamente congruente con los resultados presentados en la introducción de este artículo. Estos resultados son similares a los encontrados por Teva et al. (2009) que encuentran diferencias en el comportamiento sexual en función del sexo y otras variables sociodemográficas y de personalidad (Mehrotra, Noar, Zimmerman, y Palmgreen, 2009). Sin embargo, Robinson (2010) halló que ni la edad, ni el sexo, ni la estructura familiar tenían influencia en la explicación de las conductas sexuales y que eran otras variables, como las creencias o la búsqueda de sensaciones sexuales, las que mejoraban el modelo.

En relación a las variables sociodemográficas analizadas como predictoras de la experiencia sexual, el orden de importancia de las variables es el siguiente: edad, sexo, turno escolar, estructura familiar, ser practicante de religión, tipo de institución y ser heterosexual frente a no serlo. No obstante, queda fuera del análisis el estrato socioeconómico de pertenencia debido a que esta variable está fuertemente relacionada con otras variables incluidas, lo que explica que no aporte varianza explicada propia. Sin embargo, el estrato socioeconómico tiene capacidad explicativa sobre las conductas sexuales (por ejemplo, Lang et al., 2010).

Al introducir la erotofilia en el modelo, se observa una mejora del 3%, y su contribución es la segunda mayor. Al ser la capacidad predictiva de la erotofilia la segunda en importancia, el resto de variables que comparten gran parte de su capacidad predictiva, ven disminuida la suya. Este es el caso de las variables sexo, edad, orientación sexual y ser practicante de religión, hasta el punto de que estas dos últimas muestran una capacidad de predicción nula. Esto se debe a que la erotofilia es mayor entre los no practicantes de religión y los no heterosexuales.

Cuando se trata de predecir la edad del debut sexual, solo la edad, el sexo y la orientación sexual tienen explicación significativa. Por tanto, la hipótesis de que el nivel de erotofilia de los participantes permitiría predecir su edad del debut sexual como apuntan otros autores (Gayet et al., 2003), no se ve apoyada por los datos obtenidos en este estudio. En esta línea, González et al. (2010), encuentran que actitudes positivas hacia la sexualidad conllevan un inicio de la actividad sexual más temprana, además de una mayor actividad sexual, en consonancia con otros estudios (Lameiras, Rodríguez, Calado, y González, 2004).

El estudio llevado a cabo permite determinar que la erotofilia solo tiene capacidad para explicar las diferencias en actitud sexual existentes entre los iniciados y los no iniciados, pero no tendría capacidad predictiva sobre el comportamiento sexual

en jóvenes que ya debutaron sexualmente. En apoyo a esta interpretación, Zubeidat et al. (2003) analizaron la relación existente entre la erotofilia y el deseo sexual diádico y solitario, en una muestra de adolescentes españoles, en la que el 24,34% de los participantes tenía pareja. Los resultados de esta investigación indicaron una fuerte relación entre erotofilia y deseo sexual, tanto solitario como diádico, por lo que la erotofilia está relacionada con una actitud favorable a iniciar o a ser receptivo a una estimulación sexual. Por el contrario, una baja erotofilia y/o alta erotofobia estaría asociada con una actitud negativa a iniciar o responder a dicha estimulación; dando lugar a la abstinencia (Sierra, Zubeidat, Carretero-Dios, y Reina, 2003). Sin embargo, un alto deseo sexual no supone que la persona vaya a llevar a la práctica dichos deseos; ello depende de otras variables (Piña, Corrales, y Rivera, 2008).

Se puede concluir que la erotofilia se configuraría como un constructo que, más que explicar las actitudes de las personas que se han iniciado sexualmente a una edad más temprana, diferenciaría a los que tienen relaciones sexuales de aquellos que han decidido no tenerlas todavía.

Las aportaciones de esta investigación tienen diferentes implicaciones en el diseño de intervenciones para promocionar la salud en el ámbito educativo (Jiménez-Torres, Guerrero-Ramos, y López-Sánchez, 2013; Romero, Cruz, Gallardo, y Peñacoba, 2013), y para estudios futuros encaminados a delimitar otras variables relacionadas con la abstinencia sexual que se vinculen con la erotofilia y permitan conocer qué papel desempeña en la explicación de la abstinencia sexual.

## Referencias

- Bearman, P. S., y Bruckner, H. (2001). Promising the future: Virginity pledges and first intercourse. *The American Journal of Sociology*, *106*, 859-912.
- Bermúdez, M. P., Castro, A., y Buena-Casal, G. (2009). Sida en España e inmigración: Análisis epidemiológico. *Universitas Psychologica*, *8*, 37-48.
- Bermúdez, M. P., Castro, A., Madrid, J., y Buena-Casal, G. (2010). Análisis de la conducta sexual de los adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *10*, 89-103.
- Bermúdez, M. P., Herencia-Leva, A., y Uribe-Rodríguez, A. F. (2009). Versiones fuerte y débil del modelo de información-motivación-habilidades conductuales en la *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, *2014*, *5*(1): 55-70

- predicción del uso del preservativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41, 587-598.
- Bermúdez, M. P., Teva, I., Ramiro, M. T., Uribe-Rodríguez, A. F., Sierra, J. C., y Buela-Casal, G. (2012). Knowledge, misconceptions, self-efficacy and attitudes regarding HIV: Cross-cultural assessment and analysis in adolescents. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12, 235-249.
- Carpintero, E., y Fuertes, A. (1994). Validación de la versión castellana del “Sexual Opinion Survey” (SOS). *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, 31, 52-61.
- Castro, A., y Bermúdez, M. P. (2011). Native and immigrant adolescents in Spain: Adaptation and perceived discrimination as HIV-risk factors. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 34-47.
- Castro, A., Bermúdez, M. P., Buela-Casal, G., y Madrid, J. (2011). Variables psicosociales que median en el debut sexual de adolescentes en España. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43, 83-94.
- Dancy, B. L., Crittenden, K. S., y Ning, H. Y. (2010). African-American adolescent girls' initiation of sexual activity: Survival analysis. *Women's Health Issues*, 20, 146-155.
- Fagan, P., y McDonell, P. (2010). Knowledge, attitudes and behaviours in relation to safe sex, sexually transmitted infections (STI) and HIV/AIDS among remote living north Queensland youth. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 34, 52-56.
- Fisher, T. D. (2009). The impact of socially conveyed norms on the reporting of sexual behavior and attitudes by men and women. *Journal of Experimental Social Psychology*, 45, 567-572.
- Fisher, W. A., Byrne, D., White, L. A., y Kelley, K. (1988). Erotophobia-erotophilia as a dimension of personality. *Journal of Sexual Research*, 25, 123-151.
- Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, L. A., y Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 45, 632-640.
- 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, 84-90.



- Havey, S. M., Beckman, L. J., Gerend, M. A., Bird, S. T., Posner, S., Huszti, H.C. et al. (2006). A conceptual model of women's condom use intentions: Integrating intrapersonal and relationship factors. *AIDS Care*, 18, 698-709.
- Izáosla-Licea, J. A., Gortmaker, S. L., de-Gruttola, V., Tolbert, K., y Mann, J. (2002). Sexual behavior patterns and HIV risks in bisexual men compared to exclusively heterosexual and homosexual men. *Salud Pública de México*, 45, 662-671.
- Jordahl, T., y Lohman, B. J. (2009). A bioecological analysis of risk and protective factors associated with early sexual intercourse of young adolescents. *Children and Youth Services Review*, 31, 1272-1282.
- Jiménez-Torres, M-G., Guerrero-Ramos, D., y López-Sánchez, M. (2013). Publicaciones sobre educación para la salud en las instituciones educativas españolas (1993-2013). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4, 65-79.
- Lameiras, M., y Failde, J. M. (1998). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: Actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de transmisión heterosexual del VIH. *Análisis y Modificación de Conducta*, 24, 27-63.
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., Calado, M., y González, L. (2004). Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 71, 87-95.
- Lang, D. L., Salazar, L. F., Crosby, R.A., DiClemente, R. J., Brown, L. K., y Donenberg, G. R. (2010). Neighborhood environment, sexual risk behaviors and acquisition of sexually transmitted infections among adolescents diagnosed with psychological disorders. *American Journal of Community Psychology*, 46, 303-311.
- 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, 791-799.
- Mehrotra, P., Noar, S. M., Zimmerman, R. S., y Palmgreen, P. (2009). Demographic and personality factors as predictors of HIV/STD partner-specific risk perceptions: Implications for interventions. *AIDS Education and Prevention*, 21, 39-54.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Informe UNGASS-2012. *Seguimiento de la declaración de compromiso sobre el VIH/SIDA*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social.

- Moral, J., y Petra, M. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de discriminación temida y percibida para mujeres con VIH (DTP-40-MV). *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4, 37-62.
- Petersen, J. L., y Hyde, J. S. (2011). Gender differences in sexual attitudes and behaviors: A review of meta-analytic results and large datasets. *Journal of Sex Research*, 48, 149-165.
- Piña, J. A., Corrales, J. A., y Rivera, B. M. (2008). Variables psicológicas como predictores de conductas de prevención relacionadas con la infección por VIH. *Colombia Médica*, 39, 16-23.
- Robinson, S. (2010). Sexual risk taking in adolescence: Examining negative gender beliefs. *Studies by Undergraduate Researchers at Guelph*, 4, 7-13.
- Romero, A., Cruz, S., Gallardo, C., y Peñacoba, C. (2013). Cómo promocionar la salud y el bienestar en la comunidad universitaria. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 4, 49-64.
- Santos-Iglesias, P., y Sierra, J. C. (2010). El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: Una revisión sistemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10, 553-577.
- Sierra, J. C., Zubeidat, I., Carretero-Dios, H., y Reina, S. (2003). Estudio psicométrico preliminar del Test del Deseo Sexual Inhibido en una muestra española no clínica. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 489-504.
- Teva, I., Bermúdez, M. P., y Buela-Casal, G. (2009). Characteristics of sexual behavior in Spanish adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 12, 471-484.
- Tschann, J. M., y Adler, N. E. (1997). Sexual self-acceptance, communication with partner, and contraceptive use among adolescent females: A longitudinal study. *Journal of Research on Adolescence*, 7, 413-430.
- UNAIDS (2013). *Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013*. Ginebra, Suiza: UNAIDS. Recuperado de [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAIDS_Global_Report_2013_en.pdf)
- UNICEF (2011). *Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia. Una época de oportunidades*. New York, NY: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado de [http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report\\_SP\\_02092011.pdf](http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf)

- Urrea-Giraldo, F., Congolino, M. L., Herrero, H. D., Reyes, J. I., y Botero, W. F. (2006). Comportamientos sexuales e incidencias de los programas de salud sexual y reproductiva en estudiantes de secundaria de sectores populares y de la universidad pública de la ciudad de Cali, Colombia. *Cadernos de Saúde Pública*, 22, 209-215.
- van Griensven, F., Kilmarx, P. H., Jeeyapant, S., Manopaiboon, C., Korattana, S., Jenkins, R. A. et al. (2004). The prevalence of bisexual and homosexual orientation and related health risks among adolescents in northern Thailand. *Archives of Sexual Behavior*, 33, 137-147.
- Vélez-Pastrana, M. C., González-Rodríguez, R. A., y Borges-Hernández, A. (2005). Family functioning and early onset of sexual intercourse in Latino adolescents. *Adolescence*, 40, 777-791.
- Yotebieng, M., Halpern, C. T., Mitchell, E. M. H., y Adimora, A. A. (2009). Correlates of condom use among sexually experienced secondary school male students in Nairobi, Kenya. *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS*, 6, 9-16.
- Zubeidat, I., Ortega, V., del Villar, C., y Sierra, J. C. (2003). Un estudio sobre la implicación de las actitudes y fantasías sexuales en el deseo sexual de los adolescentes. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 67/68, 71-78.

## **Instrucciones**

### **Envíos de artículos**

La *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* publica artículos en español o inglés de carácter científico en cualquier temática de la Psicología y Salud. Es, por tanto, el objetivo de la revista la interdisciplinariedad. Los artículos han de ser originales (los autores se responsabilizan de que no han sido publicados ni total ni parcialmente) y no estar siendo sometidos para su evaluación o publicación a ninguna otra revista. Las propuestas de artículos han de ser enviadas en formato electrónico por medio de correo electrónico al director o a los editores asociados acorde a la temática que coordinan. El envío por correo postal sólo se admitirá en casos debidamente justificados a la dirección de la revista (Ramón González Cabanach, Revista Iberoamericana de Psicología y Salud, Universidad de A Coruña, Escuela Universitaria de Fisioterapia, Campus de Oza, 15006, A Coruña, España).

### **Revisión**

Los trabajos serán revisados en formato de doble ciego, siendo los revisores anónimos para los autores y los autores para los revisores. Los revisores serán externos e independientes de la revista que los seleccionará por su experiencia académica, científica o investigadora en la temática objeto del artículo.

### **Copyright**

El envío de trabajos a la *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* lleva implícito que los autores ceden el copyright a la revista para su reproducción por cualquier medio, si éstos son aceptados para su publicación.

### **Permisos y responsabilidad**

Las opiniones vertidas así como sus contenidos de los artículos publicados en la *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud* son de responsabilidad exclusiva de los autores y no reflejan la opinión ni la política de la revista. Asimismo, los autores se responsabilizan de la obtención del permiso correspondiente para incluir material ya publicado. Del mismo modo, los autores se responsabilizan de que los trabajos publicados estén realizados conforme a los criterios éticos que rigen la investigación o experimentación con humanos y animales, y sean acordes a la deontología profesional.

### **Estilo**

Los trabajos deberán ajustarse a las instrucciones sobre las referencias, tablas, figures, abstract, formato, estilo narrativo, etc. descritas la 6ª edición del Publication Manual of the American Psychological Association (2009). Los manuscritos que no se ajusten al estilo APA no se considerarán para su publicación.

## CONTENIDOS / CONTENTS

### Artículos / Articles

La atención y el sacádico: Efectos clínicos en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) (Attention and saccadic: Clinical effects in Attention Deficit and Hyperactivity Disorder [ADHD]) <i>Trinidad García, Celestino Rodríguez, Paloma González-Castro, Luis Álvarez y Marisol Cueli</i>	1
Mnemotecnia de la palabra clave con dibujos y juicios metanemónicos de personas mayores (The keyword mnemonic reinforced with drawings and metamnemonic judgments in the elderly) <i>Alfredo Campos y Leticia Ameijide</i>	23
Sleep Apnea through journal articles included in the Web of Science in the first decade of the 21 <sup>st</sup> Century (La Apnea del sueño a través de artículos en revistas indexadas en la Web of Science en la primera década del siglo XXI) <i>Raúl Quevedo-Blasco, Izabela Zych and Gualberto Buela-Casal</i>	39
Capacidad predictiva de la erotofilia y variables sociodemográficas sobre el debut sexual Predictive power of the erotophilia and sociodemographic variables on the sexual debut <i>M<sup>a</sup> Paz Bermúdez, Tamara Ramiro-Sánchez y M<sup>a</sup> Teresa Ramiro</i>	55
Elaboración y validación de una escala para la evaluación del acoso escolar (Development and validation of a scale to assess bullying) <i>Ramón Arce, Judith Velasco, Mercedes Novo y Francisca Fariña</i>	71