

Predictores de la intención de uso del preservativo entre adolescentes

Intention condom use predictors in adolescents

Mònica Cunill Olivas¹, María Eugénia Gras Pérez², Montserrat Planes Pedra²,
Bernat-Carles Serdà Ferrer¹

Recibido: 06/03/12

Aceptado: 15/10/12

Resumen

El principal objetivo de este trabajo es identificar variables predictivas de la intención de utilizar el preservativo, cuando tenga relaciones sexuales con una pareja ocasional y con una pareja estable, en una muestra de 484 adolescentes catalanes estudiantes en centros de educación secundaria obligatoria (49,5% varones; 19,4% sexualmente activos), con edades comprendidas entre los 13 y los 17 años. Los resultados de la regresión múltiple jerárquica indican que las variables que mejor predicen la intención de uso del preservativo son: la creencia en los resultados de la conducta (eficacia del preservativo para evitar transmisión del VIH), la norma subjetiva (creencia de que sus amigos también lo utilizan) y el control conductual percibido (se sienten capaces de usarlo y de negarse a mantener relaciones sexuales desprotegidas). También resultan variables predictoras la preocupación por infectarse con el VIH, la creencia de que es una medida de protección práctica y las consecuencias inmediatas de la conducta (que no sea molesto ni "corte el rollo"). Estos resultados ponen de relieve la importancia de tener en cuenta estas variables en la planificación de programas que promuevan una sexualidad saludable entre los adolescentes.

Palabras claves: VIH/SIDA. Comportamiento sexual. Adolescentes. Preservativo.

Summary

This paper presents the factors associated with the intention to use condoms in sexual intercourse with a casual and a stable partner in a sample of 484 Catalan secondary school adoles-

¹Profesor/a lectora. Escuela de Enfermería. Departamento de Psicología de la Universidad de Girona.

²Profesora titular

Correspondencia: Dra. Mònica Cunill Olivas
Departamento de Psicología de la Universidad de Girona
Plaça Sant Domènec, 3
Edifici Les Àguiles
17071 Girona
monica.cunill@udg.edu

cents (49.5% male; 19.4% sexually active), aged between 13 and 17 years. The results of hierarchical multiple regression analysis indicate that the best predictors of the intention of condom use are: the belief in the behavioral outcomes (effectiveness of condoms to prevent HIV transmission), the subjective norms (the belief that their friends also use it) and the perceived behavioral control (they feel able to use it and to refuse unprotected sex). Other predictive variables are: concerning about HIV infection, the belief that condom is a useful protective measure and the immediate consequences of behavior (it is not uncomfortable or it does not cut the good vibes). These results highlight the importance of taking into account these variables in planning programs that promote healthy sexuality among adolescents.

Key words: HIV/AIDS. Sexual behavior. Adolescents. Condom.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la etapa de la vida en la que suelen iniciarse las relaciones sexuales con penetración. A los 16 años, en España, alrededor de un 25% de los adolescentes informa haber tenido alguna vez relaciones sexuales completas, siendo los porcentajes similares entre chicos y chicas (Callejas, et al., 2005).

Si bien a estas edades los jóvenes fisiológicamente están preparados para el coito, no siempre tienen la suficiente formación y preparación para practicarlo de manera responsable y segura (Castillo, 2000; Mesa, et al., 2004; Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006): la mayoría de los adolescentes no están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse.

Mantener relaciones sexuales sin tomar medidas preventivas supone un riesgo de contagio del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) y de embarazos no deseados. El preservativo es el único método preventivo que aporta doble protección (enfermedades y embarazo). Aún así, según los datos aportados por diversos estudios, entre un 20% y un 40% de los jóvenes que mantienen relaciones sexuales con penetración no utilizan el preservativo (Hernán, Ramos y Fernández, 2002; Instituto Nacional de Estadística, 2004; Seoane, 2002).

En relación al principal motivo de uso para utilizar el preservativo cuando se mantienen relaciones coitales con penetración, se identifica que solo un tercio de jóvenes lo utiliza para prevenir el contagio del VIH, mientras que el resto para prevenir un embarazo no deseado (Comas, 2004).

Stephenson y Obasi (2004) y Merson (2006) advierten que la pandemia del sida es la principal amenaza para la salud de los jóvenes de 15 a 24 años a escala mundial y que la mitad de las nuevas infecciones ocurren en este colectivo. En el 2009 se diagnosticaron en España 1275 casos de sida (Dirección General de Salud pública y Sanidad Exterior, 2010). En estos últimos años se observa un decremento en las poblaciones inicialmente más afectadas (adictos a las drogas por vía parental y homosexuales), y un incremento en la población general, debido a la transmisión heterosexual, especialmente en la población adolescente (Casabona, 2000; Failde, Lameiras y Bimbela 2008; Hamers y Downs, 2004).

Paralelamente, según los datos del Instituto de la Mujer (2010), el número de interrupciones voluntarias del embarazo en adolescentes de 15 a 19 años en el año 2008 se sitúa alrededor de los 15.000 abortos. No obstante, la verdadera incidencia del embarazo adolescente es difícil de calcular dado que se escapan al control sanitario los abortos clandestinos, algunos de los espontáneos y el uso de la píldora postcoital.

Los modelos predictivos de los comportamientos preventivos incluyen variables que pueden ser clasificadas en 3 grupos: variables antecedentes, consecuencias de la conducta e influencia social. El primer grupo incluye factores de tipo cognitivo y emocional (percepción de riesgo, percepción de la gravedad, preocupación, actitud y expectativas de autoeficacia y de resultado) (Ajzen y Fishbein, 1980; Becker y Maiman, 1975; Weinstein, 1982). El segundo grupo se centra en las consecuencias (positivas o negativas; inmediatas o

demoradas) de la conducta sobre el inicio, el mantenimiento o el abandono de un comportamiento, ya sea de riesgo o de prevención (Bayés, 1995; Rachlin, 1989). El tercer grupo incluye las variables de presión social (real o percibida), la opinión de los iguales, y el modelado (Bandura y Walters, 1979).

De acuerdo con la Teoría de la Acción Razonada (Ajzen y Fishbein, 1980) y la Teoría del Comportamiento Planeado (Ajzen, 1991), la intención de realizar una conducta es el determinante inmediato de la misma si no se presentan acontecimientos imprevistos. En este sentido, el estudio de la intención del uso del preservativo es de gran interés ya que permite analizar un precedente de la conducta entre jóvenes que no son sexualmente activos (Callejas et al. 2005). En esta fase previa, es más fácil promover el uso correcto del preservativo que no cambiar en adolescentes sexualmente activos un comportamiento de riesgo ya establecido.

El objetivo principal de este trabajo es identificar variables predictivas de la intención de utilizar el preservativo, así como analizar las diferencias en función del género, el tipo de pareja y el uso previo.

MÉTODO

Participantes

La muestra está formada por 484 adolescentes, estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria, seleccionados mediante un muestreo incidental. El 49,5% de los participantes son de sexo masculino y la edad media es de 15,2 años (dt: 0.8), situándose el rango de edad entre los 13 y los 17 años. El 19,7% de los adolescentes de la muestra (20% chicas; 18,4% chicos) han tenido relaciones sexuales en los últimos 30 días.

Instrumento

Para la recogida de la información se utilizó un cuestionario de elaboración propia. Con este instrumento se recogieron además de la edad y el sexo las siguientes variables.

1. Uso autoinformado del preservativo en la última relación sexual.

Se evaluó con la siguiente pregunta “*En caso de que hayas tenido alguna relación sexual du-*

rante los últimos treinta días ¿Podrías decir si has usado métodos preventivos?” Se presentaban tres posibilidades de respuesta:

- No he tenido relaciones sexuales
- No he usado métodos preventivos
- Sí he usado métodos preventivos. Indica cuál.

2. Intención de uso del preservativo en las relaciones sexuales

Se evaluó mediante dos ítems: “*Estoy seguro/a de que cuando tenga relaciones sexuales con una pareja estable/ocasional, utilizaremos preservativo*”.

3. Creencias sobre la aceptación del uso del preservativo por parte de padres y amigos

Esta variable fue evaluada a partir de 6 preguntas referentes a la aceptación del uso del preservativo por parte de las personas significativas (padre, madre, mejor amigo, mejor amiga, pareja actual y otras parejas).

4. Creencias sobre el uso del preservativo por parte de los amigos

Los adolescentes debían seleccionar entre tres opciones la que se ajustara más a su caso: “*La mayoría de tus amigos/las cuando mantienen relaciones sexuales*”:

- Utilizan el preservativo
- No utilizan preservativo

5. Expectativas de autoeficacia en relación al uso del preservativo, y al rechazo de relaciones sexuales sin protección

Se plantearon las siguientes cuestiones:

• ¿Hasta qué punto te sientes capaz de utilizar siempre el preservativo en tus relaciones sexuales con una pareja **estable/ocasional**?

• ¿Hasta qué punto te sientes capaz de negarte a mantener relaciones sexuales con una pareja **estable/ocasional**, en el caso de que no quiera usar preservativo?

6. Expectativas de resultado

Se le pedía al adolescente que indicara en una escala su grado de acuerdo con:

• Usar preservativo evita el contagio del virus del sida/evita los embarazos

• Usar pastillas anticonceptivas evita el contagio del virus del Sida/los embarazos

• La “marcha atrás” es un método efectivo para evitar el contagio del virus del sida/los embarazos.

7. Percepción de vulnerabilidad

7.1. A infectarse con el virus del sida.

Se evaluó mediante dos preguntas.

• ¿Qué probabilidad crees que tienes de infectarte con el virus del sida?

• ¿Qué probabilidad crees que tiene una persona de tu misma edad, curso y sexo de infectarse con el virus del sida.

7.2. A sufrir un embarazo no deseado.

Se formularon dos preguntas que diferían en función del género. Las preguntas fueron:

• ¿Qué probabilidad crees que tienes de tener un embarazo no deseado/dejar a una chica embarazada sin desearlo?

• ¿Qué probabilidad crees que tiene una persona de tu misma edad, curso y sexo de tener un embarazo no deseado/dejar a una chica embarazada sin desearlo?

8. Preocupación

8.1. Por infectarse con el virus del sida.

Se evaluó con la siguiente afirmación:

• Me preocupa contagiarme con el virus del sida.

8.2. Por sufrir un embarazo o dejar embarazada a una chica.

Se pidió a las chicas que indicaran su grado de acuerdo con:

• Me preocupa quedarme embarazada sin desearlo.

Y a los chicos con:

• Me preocupa dejar embarazada a una chica sin desearlo.

9. Actitudes hacia el uso de preservativo en las relaciones sexuales

Se utilizaron dos ítems para evaluar las actitudes hacia el uso del condón:

• Utilizar el preservativo cuando mantenga relaciones sexuales, pienso que para mí será práctico/sensato.

10. Consecuencias negativas inmediatas del uso del preservativo

Se evaluaron cuatro consecuencias negativas del uso del preservativo a partir de los siguientes ítems:

• Usar el preservativo es molesto/“corta el rollo”/disminuye la sensibilidad.

• Pedir a tu pareja que utilice preservativo puede ser interpretado como una falta de confianza en ella.

Las respuestas a los ítems 2,3,5,6,7,8,9 y 10 se recogieron en una escala likert de 10 valores, donde 0 corresponde a total desacuerdo y 10 a total acuerdo, con el ítem evaluado.

Análisis de datos

Para relacionar variables categóricas se ha utilizado la prueba chi-cuadrado. Para estudiar los efectos del sexo y del tipo de pareja sobre la intención de uso del preservativo se aplica un análisis de la varianza. Para elaborar modelos predictivos de la intención de uso del preservativo, se han realizado dos análisis de regresión múltiple jerárquica a partir de las variables estudiadas. El análisis se divide en ocho pasos. En primer lugar se introducen las variables demográficas (sexo y edad), a continuación las variables relacionadas con la vulnerabilidad, seguidas de las expectativas de resultados, las expectativas de autoeficacia, la preocupación, las variables actitudes y las consecuencias inmediatas, para finalizar con las variables relativas a la influencia social. Para el análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS (v.15).

RESULTADOS

1. Uso del preservativo

El 37,2% (n=35) de los adolescentes que han tenido relaciones sexuales en los últimos treinta días (39,6% chicas/35,6% chicos) no han utilizado el preservativo en la última relación sexual, sin diferencias significativas por sexo ($X^2_{(1)} = 0,16$; $P = 0,83$).

En relación al grupo de edad, un 25% de los participantes entre 13 y 14 años no utilizó el preservativo en la última relación sexual (n=2), mientras que un 38,8% (n=) de los que tienen entre 15 y 17 años tampoco lo utilizó; la diferencia entre ambos grupos no son estadísticamente significativas ($X^2_{(1)} = 0,59$; $P = 0,70$).

2. Intención de uso del preservativo

En la tabla 1 se presentan las medias y desviaciones típicas de la variable intención de uso del preservativo, en función del sexo y del tipo de pareja (ocasional o estable).

En el caso de la pareja estable, las expectativas de autoeficacia predicen un 31% de la variabilidad de la intención de uso. La preocupación por contagiarse con el VIH o por tener un embarazo no deseado incrementa en un 3% el valor predictivo del modelo. Controlando las variables anteriores las actitudes, las consecuencias inmediatas y la influencia social predicen un 5 %, 8% y 3%, respectivamente, de la variabilidad de usar esta medida preventiva.

Si analizamos las variables por bloques, se observa que la vulnerabilidad propia o vicaria a infectarse con el VIH no predice la intención de

Tabla 1
Medias y desviaciones típicas de la variable intención de uso del preservativo con una pareja estable y con una pareja ocasional según el género.

Intención de uso del preservativo	CHICOS Media (dt) N= 224	CHICAS Media (dt) N= 228	TOTAL Media (dt) N=452
PAREJA ESTABLE	8,30 (2,71)	8,96 (2,13)	8,63 (2,45)
PAREJA OCASIONAL	8,77 (2,35)	9,58 (1,68)	9,18 (2,08)

Los resultados del análisis de la varianza del diseño mixto 2 x 2 (tipo de pareja x género) indican que no existe interacción entre ambos factores ($F_{1,450}=0.38$; $P = 0.54$). Pero sí es significativo el efecto principal del factor tipo de pareja ($F_{1,450}= 20,66$; $P < 0.0005$) y del género ($F_{1,450}= 17,93$; $P < 0.0005$). Así, se observa que la intención de uso del preservativo es superior cuando se trata de una pareja ocasional que cuando la pareja es estable. Por otra parte, las chicas están más seguras que los chicos de que cuando tengan relaciones sexuales utilizarán el preservativo, ya sea con una pareja estable o con una pareja ocasional.

3. Modelos predictivos de la intención de uso del preservativo con una pareja estable y con una pareja ocasional.

En la tablas 2 y 3 se presentan los resultados del análisis de regresión múltiple jerárquica, para predecir la intención de uso del preservativo en la muestra total (n=452) con una pareja estable y con una pareja ocasional, respectivamente.

uso del preservativo, en cambio sí lo son la vulnerabilidad propia y vicaria a un embarazo no deseado, pero en sentido contrario: los adolescentes que tienen más intención de usar el preservativo con una pareja estable tienden a percibirse menos vulnerables a tener un embarazo no deseado (o a dejar embarazada a su pareja), y en cambio creen que otros jóvenes de su misma edad, género y curso tienen mayor probabilidad de encontrarse en esa situación.

En el bloque de las expectativas de resultado, se observa que los adolescentes que consideran que el preservativo es una medida efectiva para evitar el contagio del virus del sida, tienen más intención de usarlo en sus relaciones sexuales con una pareja estable. En relación a las expectativas de autoeficacia, sentirse capaz de utilizar el preservativo siempre con una pareja estable es relevante en la predicción de la intención de uso de esta medida preventiva: aquellos adolescentes que se perciben más autoeficaces tienen más intención de usarlo.

La preocupación por contagiarse con el VIH

también predice la intención de uso del preservativo: los participantes que están más preocupados tienen más intención de usarlo.

Respecto a las variables consideradas actitudinales, tanto la creencia de que usar el preservativo será práctico, como que será sensato, predicen la intención de uso de este profiláctico.

Por lo que se refiere a las consecuencias inmediatas, los adolescentes que tienen intención de

utilizarlo tienden a considerar que usar el preservativo no “corta el rollo”, pero en cambio tienden a creer que pedirlo a la pareja puede ser interpretado como una falta de confianza.

Finalmente, en relación a la influencia social, se observa que aquellos participantes que tienen intención de usar el preservativo, tienden a creer que la mayoría de sus amigos/as lo utilizan siempre que tienen relaciones sexuales.

Tabla 2
Análisis de regresión jerárquica para la predicción de la intención de uso del preservativo con una pareja estable, en la muestra total (n= 452)

Predictoras	β_1	P_2	r_3	sr_4	R^2_5	ΔR^2_7	P_8
Paso 1 sexo edad	0,05 -0,14	0,54 0,12	0,07 -0,15	0,06 -0,14	0,02	0,02	0,22
Paso 2 vulnerabilidad propia VIH vulnerabilidad vicaria VIH vulnerabilidad propia embarazo vulnerabilidad vicaria embarazo	0,01 -0,08 -0,27 0,29	0,92 0,40 0,02 0,01	-0,04 -0,09 -0,12 0,09	0,01 -0,07 -0,21 0,22	0,09	0,07	0,08
Paso 3 preservativo evita VIH preservativo evita embarazo pastillas evitan VIH pastillas evitan embarazo marcha atrás evita VIH marcha atrás evita embarazo	0,21 -0,08 -0,02 -0,11 -0,05 -0,08	0,05 0,42 0,83 0,23 0,70 0,48	0,18 0,03 -0,11 -0,12 -0,15 -0,11	0,18 -0,07 -0,02 -0,11 -0,03 -0,06	0,15	0,06	0,31
Paso 4 expectativa autoeficacia uso expectativa autoeficacia negar	0,69 0,02	<0,0005 0,77	0,59 0,17	0,54 0,02	0,46	0,31	<0,0005
Paso 5 Preocupación VIH Preocupación embarazo	0,25 -0,18	0,01 0,09	0,23 0,09	0,17 -0,12	0,49	0,03	0,05
Paso 6 práctico sensato	0,35 0,22	0,001 0,03	0,48 0,22	0,23 0,14	0,54	0,05	0,003
Paso 7 molesto corta rollo menor sensibilidad falta de confianza	0,16 -0,31 -0,17 0,17	0,08 <0,0005 0,07 0,04	-0,34 -0,42 -0,34 -0,09	0,11 -0,22 -0,11 0,12	0,62	0,08	0,001
Paso 8 aceptación amigo aceptación amiga aceptación pareja actual aceptación otras parejas uso amigos/as	0,12 -0,08 0,13 -0,05 -0,20	0,26 0,45 0,26 0,56 0,01	0,45 0,15 0,41 0,32 -0,34	0,07 -0,05 0,07 -0,03 -0,15	0,65	0,03	0,17

1 = Coeficiente Beta 2= Significación del coeficiente Beta 3= Correlación Orden Cero 4= Correlación Parcial
5= R cuadrado 6= Cambio en R cuadrado 7= Significación del cambio

En el caso de la pareja ocasional, las expectativas de resultados predicen un 11% de la variabilidad de la intención de uso del preservativo y las expectativas de autoeficacia un 19%. La preocupación incrementa significativamente el valor predictivo del modelo en un 6%. Controlando las variables anteriores, las actitudes y las consecuencias inmediatas y la influencia social predicen un 3%, un 6% y un 10%, respectivamente, de la variabilidad de usar el preservativo con una pareja ocasional.

Si analizamos las variables dentro de cada bloque, se observa que los adolescentes que tienen mayor intención de uso del preservativo, con una pareja ocasional, tienden a considerar que la “marcha atrás” no es efectiva para evitar embarazos no deseados.

Unas elevadas expectativas de autoeficacia (sentirse capaz de utilizar el preservativo siempre, y sentirse capaz de negarse a mantener relaciones sexuales en el caso de que no quiera utilizar el preservati-

Tabla 3
Análisis de regresión jerárquica para la predicción de la intención de uso del preservativo con una pareja ocasional, en la muestra total (n=452)

Predictoras	β	P	r	sr	R ²	ΔR^2	P
Paso 1 sexo edad	0,08 0,01	0,39 0,92	0,08 0,01	0,08 0,01	0,01	0,01	0,68
Paso 2 vulnerabilidad propia VIH vulnerabilidad vicaria VIH vulnerabilidad propia embarazo vulnerabilidad vicaria embarazo	0,00 0,05 -0,01 0,06	0,97 0,60 0,92 0,63	0,04 0,06 0,04 0,05	0,00 0,05 -0,01 0,04	0,01	0,01	0,93
Paso 3 preservativo evita VIH preservativo evita embarazo pastillas evitan VIH pastillas evitan embarazo marcha atrás evita VIH marcha atrás evita embarazo	0,14 0,01 -0,18 0,16 0,08 -0,25	0,20 0,92 0,11 0,09 0,56 0,04	0,11 0,09 -0,17 0,16 -0,18 -0,22	0,11 0,01 -0,14 0,15 0,05 -0,18	0,13	0,11	0,03
Paso 4 expectativa autoeficacia uso expectativa autoeficacia negar	0,40 0,20	<0,0005 0,02	0,47 0,29	0,34 0,18	0,32	0,19	<0,0005
Paso 5 Preocupación VIH Preocupación embarazo	0,27 -0,01	0,02 0,92	0,34 0,23	0,19 -0,01	0,38	0,06	0,008
Paso 6 práctico sensato	0,26 0,13	0,01 0,24	0,37 0,32	0,19 0,09	0,41	0,03	0,05
Paso 7 molesto corta rollo menor sensibilidad falta de confianza	-0,20 -0,22 0,19 0,09	0,05 0,04 0,07 0,35	-0,35 -0,18 -0,14 -0,05	-0,14 -0,15 0,13 0,07	0,47	0,06	0,03
Paso 8 aceptación amigo aceptación amiga aceptación pareja actual aceptación otras parejas uso mejor amigos/as	-0,12 0,11 -0,04 0,00 -0,41	0,23 0,29 0,72 0,97 <0,0005	0,33 0,22 0,28 0,29 -0,56	-0,08 0,07 -0,02 0,00 -0,31	0,57	0,10	0,001

1 = Coeficiente Beta 2= Significación del coeficiente Beta 3= Correlación Orden Cero 4= Correlación Parcial
5= R cuadrado 6= Cambio en R cuadrado 7= Significación del cambio.

vo con una pareja ocasional) predicen la intención de usar el preservativo en sus relaciones sexuales con una pareja ocasional.

Así mismo, la preocupación por un posible contagio con el VIH predice la intención de utilizar el preservativo con una pareja ocasional.

Dentro del bloque de las actitudes, la variable que mejor predice la intención de uso del preservativo es el hecho de considerar que usarlo será práctico.

Dos consecuencias inmediatas predicen la intención de uso del preservativo con una pareja ocasional: los adolescentes que tienen intención de utilizarlo consideran que no es molesto y que no "corta el rollo".

Al igual que en el caso de la pareja estable, los participantes que tienen intención de utilizar el preservativo con una pareja ocasional, tienden a creer que la mayoría de sus amigos y amigas utilizan el preservativo siempre.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A pesar de la evidencia empírica de que el uso correcto y sistemático del preservativo reduce los riesgos y consecuencias negativas para la salud (ONUSIDA, 2006), nuestros resultados son inferiores a los obtenidos en investigaciones anteriores realizadas con adolescentes (Mesa et al., 2004), y apoyarían la tendencia observada en algunos estudios respecto a que se está produciendo una relación social de los jóvenes en el uso de esta medida preventiva, favorecida por la disminución de percepción del riesgo de transmisión de VIH y que podría estar ligada al hecho de considerar el sida, como una enfermedad crónica de difícil contagio, sin identificar su riesgo letal (Parras, 2000; Planes et al., 2007).

Existe una mayor intención de uso del preservativo con una pareja ocasional que cuando la pareja es estable; parece ser que el empleo del condón se relaciona inversamente con el grado de conocimiento o confianza con la persona con la que se mantienen relaciones sexuales (Lameiras, Rodríguez y Dafonte, 2002). Estos datos concuerdan con los encontrados en diferentes investigaciones, que indican que el uso del preservativo entre los jóvenes está más vinculado a las relaciones ocasionales que a las consideradas estables, probablemente porque perciben un mayor riesgo

frente al contagio del VIH, ETS y embarazo en el primer tipo de relación (Espadale et al., 2004; Gómez, 2006; Gras et al., 2000).

En este sentido, un aspecto a considerar es el riesgo que comporta la práctica de la llamada "monogamia serial" –mantener relaciones sexuales con parejas sucesivas a las que se mantienen fidelidad mientras dura la relación– (Bayés, 1995), ya que el joven se siente seguro por el hecho de conocer a la pareja (aunque la relación dure pocas semanas y no conozca su historia sexual previa) y perciben menos peligro que cuando se trata de mantener relaciones sexuales con una pareja desconocida.

Por lo que se refiere a las diferencias intergénero en la intención de uso del preservativo, las chicas están más seguras que los chicos de que cuando tengan relaciones sexuales utilizarán el preservativo. Esto podría deberse al hecho de que ellas son las que arriesgan más cuando mantienen una relación sexual desprotegida. Las jóvenes son más vulnerables por su biología a una doble amenaza: a las enfermedades de transmisión sexual y al embarazo no deseado (Isis internacional, 2001). Si bien las chicas tienen mayor intención de utilizar el preservativo que los chicos, estas diferencias no se mantienen cuando se evalúa la conducta, es decir, cuando se pregunta por el uso del preservativo en la última relación sexual. Resulta sorprendente constatar que este resultado no se traduce en un mayor uso de estas medidas preventivas por parte de ellas.

Las variables antecedentes de tipo cognitivo y emocional que mejor predicen la intención de uso del preservativo con una pareja estable son las expectativas de autoeficacia en relación a su uso, las expectativas de resultado (el preservativo es eficaz para evitar el contagio del sida), las actitudes hacia el uso del preservativo en las relaciones sexuales (es práctico y es sensato usarlo) y la preocupación por infectarse con el virus del sida, y la vulnerabilidad de los iguales a sufrir un embarazo en el sentido propuesto por diversos modelos teóricos (Ajzen y Fishbein, 1980; Becker y Maiman, 1975; Weinstein, 1982). La vulnerabilidad propia a sufrir un embarazo no deseado actúa en sentido contrario a lo propuesto por Weinstein (1982), ya que aquellos adolescentes que se sienten menos vulnerables son los que tienen más intención de usar el preservativo. Una posible explicación de estos resultados es que, al tratarse de

un estudio transversal y haberse evaluado las dos variables en el mismo momento, los adolescentes que tienen intención de usar el preservativo en sus relaciones sexuales se sientan menos vulnerables a sufrir un embarazo no deseado.

En el caso de la pareja ocasional, son también las expectativas de autoeficacia, las actitudes positivas y la preocupación por infectarse con el virus del sida las variables antecedentes que mejor predicen la intención de uso del preservativo. Por lo que se refiere a las expectativas de resultados, en este caso es la expectativa del resultado poco eficaz de un método como el *coitus interruptus* (“marcha atrás”) la variable que mejor predice el uso del preservativo.

En línea con lo propuesto por Rachlin (1989) y Bayés, (1995), las consecuencias inmediatas negativas del uso del preservativo son predictoras de poca intención de uso, tanto en el caso de la pareja estable, como en la ocasional.

Por lo que se refiere a la influencia social (Bandura y Walters, 1979), con ambos tipos de pareja, la creencia que los amigos utilizan el preservativo, resulta más predictiva de su intención de uso que la aceptación de esta conducta por parte de estos o incluso de la/s pareja/s.

Resulta sorprendente que la vulnerabilidad percibida a infectarse con el virus del sida no se relacione con la intención de conducta del preservativo, ni con una pareja estable, ni con una ocasional. Estos resultados apoyarían los aportados por Comas (2004), en el sentido de que son minoría los jóvenes que utilizan el preservativo en sus relaciones sexuales para protegerse del sida y que mayoritariamente se usa para evitar un embarazo no deseado.

Las variables que han resultado significativas, para predecir la intención de uso del preservativo, deberían tenerse en cuenta en el momento de elaborar los programas de promoción de la salud. Así mismo, a fin de conseguir una mayor efectividad en los programas, es necesario iniciar la educación afectivo-sexual en edades previas al inicio de las prácticas sexuales.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El presente estudio tiene una serie de limitaciones metodológicas a destacar.

En primer lugar, el hecho de ser un estudio transversal y descriptivo no nos permite definir la direccionalidad de las relaciones halladas. Otra limitación, hace referencia al sesgo muestral, al tratarse de una muestra incidental que puede diferir de la población general de adolescentes. Los participantes son estudiantes de ESO de dos centros públicos, y no contempla a los adolescentes de centros privados o concertados, ni a los no escolarizados.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Ajzen, I.:** (1991). The theory of planned behaviour. *Organizational behavior and human decision processes*, 50: 179-211.
2. **Ajzen, I., Fishbein, M.:** (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, Nueva Jersey, Prentice Hall.
3. **Bandura, A. y Walters, R.H.:** (1979). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Universidad.
4. **Bayés, R.** (1995). *Sida y Psicología*. Barcelona: Martínez Roca.
5. **Bayés, R. Pastells, S. y Tudrà, A.:** (1995). Percepción del riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática*, (33), 22-27.
6. **Becker, M.H. y Maiman, L.A.** (1975). Socio-behavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13: 10-24.
7. **Casabona, J.:** (2000). Necesidades y nuevas estrategias de vigilancia epidemiológica del VIH en la era de la “TAAE”. *Experiencia en Cataluña*. Publicación Oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA, 11 (4): 203-206.
8. **Castillo, G.:** (2000). *El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor*. Madrid. Ediciones Pirámide.
9. **Callejas, S., Fernández, B., Méndez, P., León, M.T., Fàbrega, C., Villarín, A., Rodríguez, O., Bernaldo, R., Fortuny, A., López de Castro, F., Fernández, O.:** (2005). Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Revista Espanyola de Salud Pública*, 79: 581-589.
10. **Comas, D.:** (2004). *Las experiencias de la vida: aprendizajes y riesgos*. Informe Juventud en España (INJUVE).

11. **Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior.** (2010). Informe Anual del Sistema Nacional de Salud. Recuperado el 20 de mayo de 2011 desde <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/e01.htm>
12. **Espadale, E., Planes, M. y Gras, M.E.:** (2005). Percepción del riesgo de transmisión sexual del VIH en estudiantes de bachillerato. *Psiquis*, 26 (1): 28-32.
13. **Failde, JM., Lameiras, M. y Bimbela, JL.:** (2008). Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad: *Gaceta Sanitaria*, 22 (6): 511-519.
14. **Gómez, A.B.:** (2006). Negociación del uso del preservativo con una pareja reciente: expectativas de autoeficacia y habilidades de comunicación. Trabajo de Investigación de doctorado. Universidad de Girona.
15. **Gras, M.E., Planes, M., Soto, J., Font-Mayolas, S.:** (2000). Percepción de riesgo y comportamientos heterosexuales relacionados con el sida: estudio comparativo con cinco muestras de universitarios. *Medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 54: 39-45.
16. **Hamers, F. y Downs, A.:** (2004). The changing face of the HIV epidemic in westerns Europe: what are the implications for public health policies?. *The Lancet*, 364: 83-94.
17. **Hernán, M., Ramos, M. y Fernández, A.:** (2002). Salud y juventud. Centro de Juventud de España. EASP.
18. **Instituto de la Mujer.** (2010). Interrupción voluntaria del Embarazo. MSC.
19. **Instituto Nacional de Estadística.** (2004). Salud y hábitos sexuales. MSC.
20. **Isis internacional.** (2001). Adolescentes y la salud sexual. Agenda salud.
21. **Lameiras, M., Rodríguez, Y. y Dafonte, S.:** (2002) Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema*, 14, (2): 255-261.
22. **Merson, M.H.:** (2006). The HIV-AIDS pandemic at 25. The Global Response. *The New England Journal of Medicine*, 354 (23): 2414-2417.
23. **Mesa, M.I., Barella, J.L. y Cobeña, M.:** (2004) Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. *Atención primaria*, 33 (7): 374-380.
24. **Ministerio de Sanidad y Consumo.** (2006). La interrupción voluntaria del embarazo y los métodos anticonceptivos en jóvenes. Madrid.
25. **ONUSIDA.** (2006). Informe sobre la epidemia mundial de sida 2006. Edición especial con motivo de 10º aniversario del ONUSIDA. Ginebra: ONUSIDA/OMS. Recuperado el 22 de noviembre de 2006 desde http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/2006-GR_es.asp
26. **Parras, F.:** (2000). Tendencias en la epidemia del VIH/SIDA ante la nueva situación terapéutica y de las estrategias de prevención. *Publicación Oficial de la Sociedad Española Interdisciplinaria del SIDA*, 11 (4): 201-203.
27. **Planes, M., Gómez, A.B., Gras, M.E., Font-Mayolas, S., Cunill, M y Aymerich, M.:** (2007) Influencia social y uso del preservativo en la prevención de la transmisión heterosexual del VIH. *Cuadernos de Psicología Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 83: 39-47.
28. **Rachlin, H.:** (1979). Comportamiento y Aprendizaje. Omega: Barcelona.
29. **Seoane, L.** (2002). Evaluación cualitativa de una campaña de promoción del uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 76: 509 - 516.
30. **Stephenson, J. y Obasi, A.:** (2004). HIV risk-reduction in adolescents. *The Lancet*, 363: 1177-1178
31. **Weinstein, N.D.:** (1982). Unrealistic optimism about susceptibility to health problems. *Journal of Behaviour Medicine*, 5: 441-460.