

Uso del profiláctico entre la juventud en sus relaciones de coito vaginal

J.L. Bimbela / J.M. Jiménez / N. Alfaro / P. Gutiérrez / J.C. March
Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

Correspondencia: J.L. Bimbela Pedrola. Escuela Andaluza de Salud Pública. Campus Universitario de Cartuja. Apartado de Correos 2070. 18080 Granada. Correo electrónico: bimbela@easp.es.

Esta investigación ha sido financiada por la Unión Europea DGV (expediente SOC9720023705F04) y por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (expediente 96/36).

Recibido: 12 de marzo de 2001.

Aceptado: 13 de mayo de 2002.

(Condom use among the young engaging in vaginal intercourse)

Resumen

Objetivo: Describir el uso del profiláctico entre jóvenes en sus relaciones de coito vaginal e identificar los factores asociados a dicho uso.

Método: La información se recogió mediante un cuestionario realizado en domicilio y con presencia del entrevistador, a 1.000 jóvenes (14-24 años) residentes en Andalucía (España). Se llevó a cabo un análisis bifactorial y se ajustaron las ecuaciones de regresión logística jerárquica para verificar asociaciones entre la variable dependiente «uso del profiláctico en el coito vaginal» y las variables clasificadas por el modelo PRECEDE (predisponentes, facilitadores y reforzantes). El ajuste del modelo fue de un 38% según el estadístico de Nagelkerke.

Resultados: 750 jóvenes mantuvieron relaciones afectivas y/o sexuales con contacto físico y un 63% de ellos practicó el coito vaginal (47% del total de la muestra). Los que tuvieron una sola relación de coito vaginal (12% del total de la muestra) usaron profiláctico el 83% (un 10,3% del total de la muestra), y entre los que tuvieron más de una relación con coito vaginal (34% del total de la muestra), utilizaron siempre profiláctico un 49% (16,9% del total de la muestra). Las variables asociadas a su utilización siempre fueron dos: tener una intención de conducta «segura» con la pareja habitual y una baja frecuencia de la práctica. Las variables asociadas a no utilizarlo nunca fueron: estar emancipado, pensar que infectarse depende de factores externos (*locus* de control externo), identificar pocas zonas del cuerpo como sensibles al placer, pensar que no es necesario usar profiláctico si se confía en la pareja, tener una intención de conducta «insegura» con la pareja habitual y no hablar con la pareja sobre métodos preventivos antes de llevar a cabo la práctica sexual.

Discusión: Los factores más asociados con el uso o no del profiláctico en el coito vaginal son predisponentes (actitudes, valores y creencias) relacionados con el tipo de pareja con la que llevan a cabo la práctica. Se sugieren intervenciones basadas en la participación activa de los jóvenes encaminadas a conseguir que perciban la compatibilidad entre la confianza en la pareja y el uso del condón, y a que cuestionen la «falsa seguridad» que parece proporcionarles una pareja percibida como habitual.

Palabras clave: Jóvenes. Coito vaginal. Uso de profiláctico. Prevención VIH. Sida.

Abstract

Objective: To describe young people's use of condoms in penetrative vaginal intercourse, and to identify the factors associated with this use.

Method: The information was collected using a self-administered questionnaire put in 1,000 people between 14 and 24 years of age resident in the region of Andalusia (Spain). The results of the sample were representative and the trust interval was 95%. A bivariate analysis was carried out and hierarchical logistic regression equations were adjusted to verify associations between the dependent variable «use of the condom in the vaginal intercourse» and the variables proposed from PRECEDE model (predisposing, enabling, and reinforcing). The adjustment of the model was of a 38%, according to the Nagelkerke's statistic.

Results: Of the people surveyed, 750 had affective and/or sexual relations with physical contact, and 63% of these had vaginal intercourse (47% of all surveyed). Of those, people that only had vaginal intercourse once (12% of all surveyed), 83% (10,3% of all surveyed) used a condom, whereas, people that had sex more than once (34% of all surveyed), 49% always used a condom (16,9% of all surveyed). The variables associated with always using a condom were: intention of «safe» behaviour with their regular partner and low frequency of practice. The variables associated with never using a condom were: living emancipated, having an external locus of control (thinking that becoming infected depends upon external factors), low number of zones of the body identified as pleasure-sensitive, thinking that a condom is not necessary if one trusts his or her partner, intention of «unsafe» behaviour with their regular partner, and not talking with the partner about preventive methods before having sex.

Discussion: The most associated factors with using or not a condom in vaginal intercourse are predisposing (attitudes, values and beliefs) that are related with the kind of sexual partner. Interventions (based on the young active participation) are suggested to make them perceived the compatibility between the trust with the partner and the use of condom, and put in doubt the «false safety» given by a partner perceived as habitual.

Key words: Young. Vaginal intercourse. Condom. HIV prevention. AIDS.

Introducción

De los casos de sida diagnosticados en España, la categoría de transmisión heterosexual representó en 2001 un 17% entre los varones y un 40% entre las mujeres, y en ambos casos constituye la segunda categoría de transmisión por número de casos, después de la de consumidores de drogas por vía parenteral. Desde la aparición en 1985 de los primeros casos, el aumento del porcentaje de la vía heterosexual ha sido constante hasta alcanzar, en 2001, el 18,9% para el conjunto de ambos sexos¹. Si a este porcentaje se le añade el correspondiente a la categoría de transmisión «hombres homosexuales y bisexuales» (12,8%), se observa que 1 de cada 3 casos de sida diagnosticados en España en 2001 está relacionado con las prácticas sexuales, lo que implica la necesidad de llevar a cabo investigaciones en ese ámbito.

En cuanto a la edad, en 2001, el intervalo de los 25 a los 34 años presenta más de la mitad de los casos acumulados¹. Teniendo en cuenta el largo período de incubación de la enfermedad, se puede inferir que una buena parte de ellos llevó a cabo las prácticas de riesgo causantes de la infección por el VIH cuando tenía entre 14 y 24 años, por lo que es relevante analizar las conductas realizadas en ese intervalo de edad.

Respecto a la juventud andaluza, hay pocos estudios que ofrezcan información sobre las conductas sexuales. El más completo es el llevado a cabo por Oliva et al en 1992², en el que se entrevistó a 1.000 jóvenes de 15 a 21 años (escolarizados y no escolarizados). Los resultados pusieron de manifiesto que el 45% de la muestra había tenido relaciones coitales a esas edades, con diferencias significativas según sexo: 50% en varones y 39% en mujeres. Uno de cada tres jóvenes no ha utilizado ningún método anticonceptivo en sus relaciones coitales; un 30% de los que tienen experiencia coital manifiesta mantener esta práctica sexual una o más veces por semana; un 35% de los entrevistados dice usar siempre el profiláctico en las relaciones coitales y un 14% afirma no usarlo nunca, aumentando la frecuencia del uso del profiláctico con la edad.

En la tabla 1 se ofrecen datos de interés para la investigación procedentes de estudios llevados a cabo en España, Reino Unido, Francia y Estados Unidos. Aunque es difícil comparar estos datos, por las diferencias en los segmentos de población estudiados y en las cuestiones analizadas, sí resultan útiles para obtener un panorama general del tema.

Los factores que en la bibliografía aparecen asociados con la conducta «uso de profiláctico» son: habilidades para una efectiva comunicación/negociación sexual³, autoeficacia para pedir el uso de profiláctico³, percepción de la norma social o del grupo de referencia para la prevención del VIH³; creencia de que el uso

del profiláctico aumenta la confianza⁴; actitudes y reacciones anticipadas de la pareja⁵; interacción entre las características de los métodos, de los usuarios y del contexto en el que se utilizan⁶, y arrepentimiento anticipado⁷.

Por otro lado, cabe tener en cuenta las variables estudiadas por Sheeran, Orbell y Abraham⁸, que realizan un metaanálisis de la relación entre las variables psicológicas y el uso del profiláctico entre heterosexuales, y concluyen que una actitud positiva hacia los profilácticos, que fortalezca su aceptación como método anticonceptivo/protector y promueva esta visión en los compañeros sexuales, favorece el incremento de su uso. Además de llevar profilácticos, hay que tenerlos disponibles y hablar de ello.

El marco teórico del presente estudio es el modelo formulado por L. W. Green et al⁹, posteriormente revisado por el propio autor¹⁰, y recientemente adaptado para la realización de diagnósticos de conductas por J. L. Bimbela¹¹: el Modelo PRECEDE (P = *Predisposing*, R = *Reinforcing*, E = *Enabling*, C = *Causes*, E = *Education*, D = *Diagnosis*, E = *Evaluation*). Este modelo divide en tres bloques los factores que influyen en las conductas relacionadas con la salud: predisponentes, facilitadores y reforzantes. Partiendo de este enfoque conceptual, el objetivo de esta investigación es describir el uso del profiláctico entre jóvenes en sus relaciones de coito vaginal e identificar los factores que predisponen, facilitan y refuerzan dicho uso.

El presente estudio investiga los factores que influyen en el uso del profiláctico en el coito vaginal entre población joven, de 14 a 24 años, residente en la comunidad autónoma andaluza.

Método

Se realizó un estudio transversal analítico-descriptivo utilizando un cuestionario realizado con presencia del entrevistador. La población de estudio estaba constituida por jóvenes con edades comprendidas entre 14 y 24 años residentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Se fijó un tamaño muestral de 1.000 entrevistas a través de un muestreo polietápico por conglomerados. En primer lugar, se estratificó por provincia, se seleccionó para cada estrato (tamaño de hábitat) una muestra proporcional a la distribución de la población de jóvenes comprendida entre los 14 y los 24 años y se procedió a la selección de los municipios donde se llevarían a cabo las entrevistas. Por último, en cada municipio se seleccionaron las secciones censales para ajustar la distribución a puntos de muestreo en torno a diez entrevistas (ocho como mínimo y once como máximo). Se fijaron cuotas por edad y género, según la distribución de la población (tabla 2).

Tabla 1. Información sobre variables relacionadas con las prácticas sexuales de los jóvenes en España, Gran Bretaña, Francia y Estados Unidos, según distintos estudios

Estudios ^a	Edad inicio coito años	Población que ha realizado coito (%)	Población que ha usado profiláctico ^b (%)
Región de Murcia 1991 (1990) n = 1.583, 14-21 años Escolarizados ³¹	15,6	14,8	13,4 última semana 26,5 último mes (muy frecuente + frecuente + alguna vez)
Las Palmas No publicado (1992) n = 325, 16-24 años Universitarios ³²	No consta	56,9 (coito u oral)	60
España, 1993 (1992) n = 5.000, 15-29 años Escolarizados y no escolarizados ³³	17,6	65	41,6
C.A. Madrid 1993 (1992) n = 1.500, 15-19 años Escolarizados y no escolarizados ³⁴	16,5	39,2	67,3 primera vez 66,6 actualmente
C.A. Andalucía 1993 (1992) n = 1.000, 15-21 Escolarizados y no escolarizados ²	15-18	44,5	29,4 primera vez 34,9 actualmente (siempre)
C.A. Cataluña, 1997 (1993) n = 1.213, 12-21 años Escolarizados ³⁵	15,7	18,5	57,8 última semana (siempre + muy frecuente) 58,2 último mes (siempre + muy frecuente)
Barcelona, 1995 (1993) n = 3.139, Estudiantes 14-19 ³⁶	15,3 (varones) 16,1 (mujeres)	12,9	84,4 (varones) 68,4 (mujeres)
Barcelona, 1997 (1994) n = 1.702, 15-22 años Escolarizados ³⁷	No consta	27,7	84,2
C.F. Navarra, 1995 (1994) n = 763, 19-22 años Universitarios ³⁸	18-19	50,4	No consta
España, 1996 (1995) n = 6.000, 15-29 años Escolarizados y no escolarizados ³⁹	17,5 (varones) 18,7 (mujeres)	56	No consta
España, 1997 (1997) n = 4.000, Universitarios ⁴⁰	17-20	60	No consta
Reino Unido, 1994 (1991) n = 4.230, 16-24 años ⁴¹	17 años	79,1 varones 78,6 mujeres	48,5 primera vez
Francia, 1993 (1992) n = 20.055, 18-69 años ²⁶	17 (varones) 18 (mujeres)	80,5 varones 73,7 mujeres Grupo edad 18-24	65,6 varones (último año) 43,4 mujeres (último año) Grupo edad 18-24
Estados Unidos, 1994 (1992) n = 3.159, 18-59 años ⁴²	17,4	No consta	Con la pareja principal, el último año: 31 una pareja (siempre + a veces) 53 tres o más parejas (siempre + a veces)
Estados Unidos, 2000 (1999) n = 1.270, 10-24 años ⁴³	No consta	49,9	58

^aEl año de publicación se presenta a continuación del lugar donde se ha realizado el estudio, y el año de realización del trabajo de campo entre paréntesis.

^bDe los que han tenido experiencia coital.

La variable dependiente fue el «uso del profiláctico en la práctica del coito vaginal en los seis últimos meses» anteriores a la encuesta. El nivel de medida se estableció en cuatro categorías de respuesta («siempre», «más de la mitad de las veces», «menos de la mitad de las veces» y «nunca»). Como variables independientes se consideraron las siguientes: a) variables so-

ciodemográficas: edad, género, nivel de estudios, situación sociolaboral, tipo de convivencia habitual y lugar de residencia; además, se consideraron el nivel de estudios (graduado escolar o inferior y bachiller o superior) y la situación sociolaboral del padre y de la madre (trabaja, parado/a, otros), y b) una serie de variables de opinión, conocimientos, actitudes y prácticas según

Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra (n = 1.000)

		%	n
Sexo	Mujer	48,4	484
	Varón	51,6	516
Edad	14-16	24,6	246
	17-20	39,7	397
	21-24	35,7	357
Nivel de estudios	EGB	37,8	378
	FP	17,2	172
	BUP-COU	27,2	272
	Universitario	17,8	178
Situación sociolaboral	Estudia	66,3	663
	Trabaja	22,3	223
	Otro	11,4	114
Convivencia	En familia	90,3	903
	Emancipado	9,7	97
Tamaño de hábitat	< de 2.000	3,9	39
	2.000-10.000	19,8	198
	10.001-50.000	29,5	295
	> 50.001	46,8	468

los factores propuestos en el modelo PRECEDE. En la tabla 3 se incluyen las variables que presentaron diferencias significativas, así como las distintas categorías de respuestas para cada una de ellas. Se incluyen también, pese a no ser significativas, las variables edad y sexo, dada su relevancia en la descripción de la muestra. La escala de «locus de control» fue resultado de la síntesis de una serie de situaciones o supuestos (8 ítems) donde el entrevistado valoró si, ante la posibilidad de transmisión del VIH, percibía la situación bajo control (la prevención depende de uno mismo), o por el contrario creía que no dependía de él, sino de factores externos (otras personas, la suerte, el destino). Se realizó una adaptación del instrumento original de Rotter¹², en la que los dos extremos de la escala fueron definidos como «locus externo» y «locus interno»¹³.

El cuestionario se sometió a una prueba piloto sobre 100 sujetos de estudio con características similares a la población de referencia. Se trató de asegurar su validez de contenido a través de una exhaustiva revisión bibliográfica y de los resultados de un estudio cualitativo previo¹⁴ y su validez de constructo (análisis de correlación múltiple y análisis factorial de componentes principales). La fiabilidad de las escalas psicométricas incluidas en el cuestionario se determinó mediante el cálculo de la consistencia interna (coeficiente alfa de Cronbach), aceptando como óptimos los valores superiores a 0,60. El mismo proceso de análisis se replicó posteriormente sobre la muestra de estudio (n = 1.000) con objeto de verificar la consistencia del análisis en ambas aplicaciones.

La recogida de información del trabajo de campo se realizó durante abril de 1997, y se supervisaron por teléfono un 10% de las entrevistas y otro 10% mediante entrevista personal. La duración media de cada entrevista fue de 26 minutos.

En el análisis se ajustaron dos ecuaciones de regresión logística jerárquica para determinar, con un intervalo de confianza (IC) del 95%, los factores asociados a: a) utilizar *siempre* el profiláctico, y b) no utilizar *nunca* el profiláctico. Ambas conductas se estudiaron de forma independiente ante la posibilidad de que los factores que pudieran influir en ella fueran distintos. Los bloques de variables se introdujeron en los modelos según el siguiente orden: sociodemográficas, predisponentes, facilitadoras y reforzantes (tabla 3). Las variables de cada bloque se introdujeron en las ecuaciones utilizando el método de incorporación hacia atrás (*backward*), manteniéndose las que conseguían que la razón de verosimilitud alcanzase la significación estadística con $p < 0,05$ en los pasos sucesivos. Por otro lado, el estadístico de Nagelkerke es el que se tuvo en cuenta para medir el porcentaje de variancia explicada de la función final respecto a la variable dependiente. El análisis se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS 8.0 para Windows.

Resultados

Un total de 382 jóvenes se negó a responder a la encuesta, lo que determinó una tasa de respuesta del 72% (382/1.382). Las negativas a responder se sustituyeron dentro de la misma sección censal por personas de la misma categoría de edad y sexo. De los 1.000 jóvenes entrevistados, un 75% había tenido alguna vez «relaciones afectivas y/o sexuales que implicasen algún tipo de contacto físico con otra persona (besos, caricias, tocamientos, penetración, etc.)». De estos 750 jóvenes, la última vez que mantuvieron ese tipo de relaciones, un 52,5% realizaron prácticas coito-vaginales (un 39,4% del total de la muestra). La frecuencia de estas prácticas aumentaba con la edad, y era más frecuente entre los jóvenes con estudios de Formación Profesional o estudios universitarios y entre las chicas (tabla 4).

En cuanto al coito vaginal en los seis últimos meses (fig. 1), un 47,2% del total de la muestra afirmó haber mantenido esa práctica, un 26,3% de los cuales, (12,4% del total de la muestra) dijo haberla realizado una sola vez, y un 73,7% (34,8% del total de la muestra) en más de una ocasión. Entre los que habían practicado el coito vaginal en una única ocasión (durante los seis meses anteriores a la encuesta) un 83,1% utilizó el profiláctico, mientras que entre los que tuvieron

Tabla 3. Estadística descriptiva de la muestra del estudio según el uso del profiláctico en las prácticas con penetración vaginal en los últimos seis meses

	n	Uso del profiláctico (%)			p
		Siempre	A veces	Nunca	
Sociodemográficas					
Edad					0,248
14-16	46	67,4	17,4	15,2	
17-20	167	56,9	29,9	13,2	
21-24	242	54,1	26,9	19,0	
Sexo					0,076
Varón	257	61,1	24,5	14,4	
Mujer	198	50,5	30,3	19,2	
Convivencia*					< 0,001
Con la familia	387	59,4	27,4	13,2	
Emancipado	68	39,7	25,0	35,3	
Estudios de la madre*					0,032
Graduado escolar o inferior	379	55,1	26,9	17,9	
Bachiller o superior	61	67,2	27,9	4,9	
Estudios del padre*				0,007	
Graduado escolar o inferior	319	54,5	26,0	19,4	
Bachiller o superior	124	63,7	29,0	7,3	
Nivel de estudios alcanzado*					0,017
EGB/ESO	141	49,6	25,5	24,8	
FP	102	51,0	33,3	15,7	
BUP/COU	107	64,5	24,3	11,2	
Estudios universitarios	101	63,4	25,7	10,9	
Situación sociolaboral*					0,003
Estudia	245	62,4	26,5	11,0	
Trabaja	139	46,0	30,2	23,7	
Otros	66	56,1	21,2	22,7	
Predisponentes					
Intención de conducta de riesgo con la pareja habitual*					< 0,001
Sin riesgo	246	75,2	16,3	8,5	
Riesgo	174	27,6	42,5	29,9	
No ha tenido pareja habitual	34	70,6	23,5	5,9	
Intención de conducta de riesgo con la pareja ocasional*					< 0,001
No-riesgo	244	75,4	16,0	8,6	
Riesgo	131	19,8	49,6	30,5	
No es necesario usar condón si se confía en la pareja*					< 0,001
Desacuerdo	275	64,4	24,4	11,3	
Indiferente	82	50,0	29,3	20,7	
De acuerdo	95	40,0	32,6	27,4	
VARIABLES CONTINUAS					
		Media		Desviación típica	
Locus de control		3,9		0,6	
Zonas sensibles al placer sexual		3,7		2,8	
Facilitadoras					
Frecuencia de relaciones con penetración vaginal*					< 0,001
Sólo una vez	114	76,3	13,2	10,5	
Una vez al mes	76	71,1	19,7	9,2	
Una vez a la semana o todos los días	263	43,7	35,0	21,3	

Tabla 3. (Continuación)

	n	Uso del profiláctico (%)			p
		Siempre	A veces	Nunca	
Sociodemográficas					
La última vez que tuviste relaciones afectivas y/o sexuales con contacto físico, ¿usaste condón?					< 0,001
Sí	290	74,1	24,5	1,4	
No	159	25,2	32,1	42,8	
Reforzantes					
Has sentido agobio, culpa o arrepentimiento después de alguna relación por no tomar precauciones*					< 0,001
Siempre	19	42,1	42,1	15,8	
Alguna vez	128	40,6	50,0	9,4	
Nunca	302	63,2	16,9	19,9	

*Variables recodificadas.

Tabla 4. Frecuencia con la que practicó el coito vaginal en los 6 últimos meses

	Nunca	Sólo una vez	Una vez al mes	Al menos una vez a la semana	p
Total	35,6	16,9	10,9	36,6	
14-16	63,0	19,7	4,7	12,6	< 0,001
17-20	41,4	17,5	12,3	28,8	
21-24	18,4	15,1	12,2	54,3	
Varón	34,7	20,2	11,5	33,7	0,042
Mujer	36,9	12,9	10,2	39,9	
Estudia	44,3	18,9	12,4	24,3	
Trabaja	22,3	10,9	9,2	57,6	< 0,001
Otros	18,1	18,1	6,0	57,8	
EGB/ESO	36,7	15,6	8,4	39,2	
FP	23,9	13,8	10,1	52,2	< 0,001
BUP/COU	42,3	21,6	9,3	26,8	
Universidad	36,1	15,8	17,7	30,4	
Con la familia	38,3	17,5	11,2	33,0	< 0,001
Emancipado	13,6	12,3	8,6	65,4	

más de una relación, el porcentaje que lo utilizó siempre fue de un 48,6%.

En la tabla 3 se puede observar el uso del profiláctico (siempre, a veces, nunca) según distintas variables sociodemográficas y las propuestas por el modelo PRECEDE que resultaron significativas en el análisis bifactorial. Haber declarado una intención de conducta de «no-riesgo» (segura) con la pareja habitual en situaciones de riesgo potencial se asoció a utilizar siempre el profiláctico en prácticas coito-vaginales (frente a los que no lo usaron siempre). Además, a menor frecuencia de la práctica mayor posibilidad de usar siempre profiláctico (tabla 5).

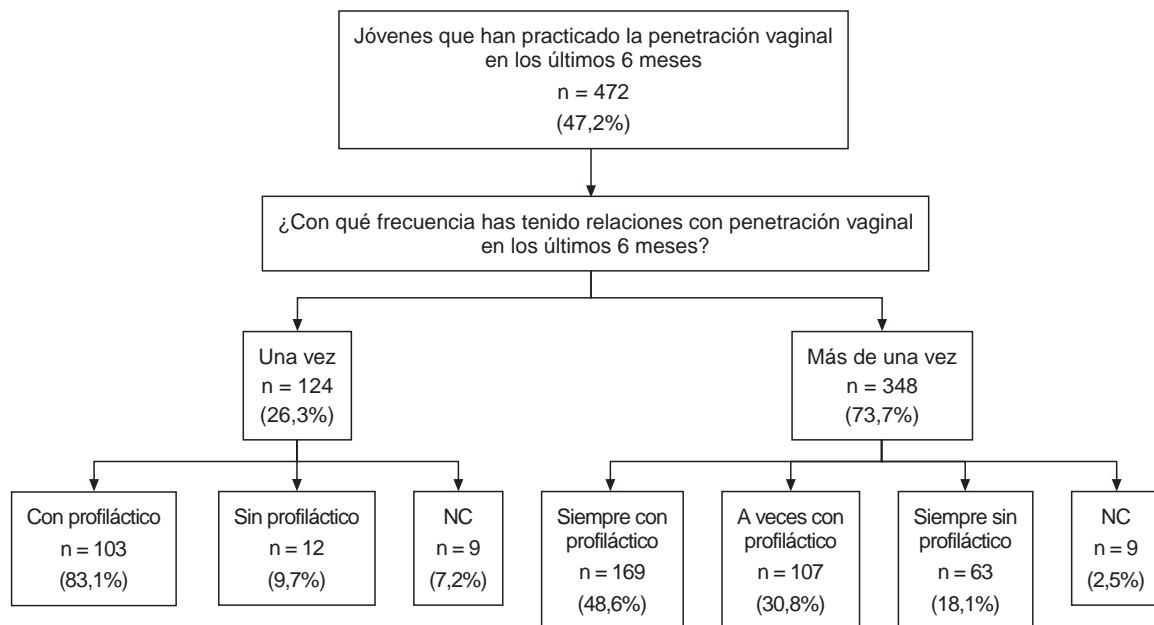
Las variables asociadas (tabla 5) a no utilizar nunca el profiláctico en las prácticas de coito vaginal

(frente a los que lo usaron alguna vez) fueron: estar emancipado frente a vivir con la familia; tener un bajo nivel en la escala de *locus* de control (pensar que infectarse depende de factores externos); identificar pocas zonas del cuerpo como sensibles al placer sexual; estar de acuerdo con la afirmación «no es necesario usar condones si se confía en la pareja»; haber declarado una intención de conducta de riesgo (insegura) con la pareja habitual en situaciones de riesgo potencial, y no hablar con la pareja sobre métodos de prevención antes de llevar a cabo la práctica. Por otro lado, factores en relación con el conocimiento sobre la prevención del VIH (eficacia preventiva de distintos métodos y riesgo de diversas prácticas sexuales) no se asociaron con las conductas estudiadas. En las dos ecuaciones de regresión logística, la variancia que quedó explicada respecto a la variable dependiente según el estadístico de Nagelkerke fue de un 38% y los dos modelos fueron significativos ($p < 0,001$).

Discusión

El tipo de diseño muestral por conglomerados garantizó adecuadamente la representatividad de la muestra seleccionada, considerándose la tasa de respuesta obtenida (72%) aceptable para un estudio sobre prácticas sexuales. Los que se negaron a participar se sustituyeron por jóvenes de la misma edad y sexo, por lo que, previsiblemente, el sesgo de no-respuesta no afectó de forma significativa a las conclusiones del estudio. Además, se adoptaron diversas medidas metodológicas para garantizar la obtención de información válida en un tema como la conducta sexual, que se percibe como una cuestión íntima y muy influida por la presión social^{15,16}: desde diseñar un cuestionario au-

Figura 1. Uso de los profilácticos en las relaciones con coito vaginal en los últimos 6 meses (n = 1.000)



toadministrado hasta formar a los entrevistadores para resguardar el anonimato y la privacidad de los jóvenes entrevistados. En cuanto al tratamiento de la variable «frecuencia en el uso del profiláctico» en el análisis de regresión, se optó por estudiar de forma independiente las conductas «*nunca* utilizaron profiláctico» y «*siempre* utilizaron profiláctico» ante la posibilidad de que los factores que pudieran influir en ella fueran distintos.

Los resultados de esta investigación confirmaron los hallazgos de Raj¹⁷ en relación con las variables que no predicen las conductas sexuales más seguras: los conocimientos sobre VIH no estaban asociados al uso del profiláctico. Como afirma Bayés, «la información es condición necesaria pero no suficiente para cambiar los comportamientos»¹⁸. En todo caso, buena parte de los errores de información detectados parecía relacionada con el papel central y prioritario que ocupa el embarazo no deseado (END) en sus preocupaciones respecto al sexo. La constante confusión entre la prevención del END y la del VIH se manifestó en la eficacia preventiva frente al VIH otorgada al diafragma, al dispositivo intrauterino, a la píldora e incluso a la penetración anal.

En la presente investigación dos factores pudieron tener una gran importancia a la hora de explicar el uso o no del profiláctico en el coito vaginal: la dificultad para percibir que el uso del profiláctico era compatible con la confianza que se tenía en la pareja y hablar sobre

métodos de prevención antes de mantener la relación. En ambos casos, el tipo de pareja (fija u ocasional) con la que mantuvieron la práctica sexual tuvo, implícitamente, una gran relevancia. Esto corroboraría diversas aportaciones realizadas al respecto en los últimos años, como la de Baker et al, que en un estudio con 739 sujetos heterosexuales, clientes de una clínica de ETS¹⁹, sugieren que además de las variables tradicionales del modelo de la teoría de acción razonada de Azjen y Fishbein (actitudes y normas sociales percibidas)²⁰, la variable «relación entre las parejas sexuales», es decir, si la pareja es estable o no, debe incorporarse al modelo para lograr un poder explicativo adicional. Por su parte, Civic, en un artículo donde presenta los resultados de una encuesta realizada con 210 universitarios²¹, sugiere que los factores relacionales han recibido menor atención que los individuales como factores de correlación con la variable «uso del profiláctico», y que mayores niveles de amor y las relaciones más largas y serias tuvieron una correlación negativa con el uso de profilácticos.

El único factor que se mostró asociado tanto con usar siempre el profiláctico como con no usarlo nunca fue el factor predisponente «intención de conducta con la pareja habitual». Esto resultaba coherente con el metaanálisis realizado por Sheeran y Orbell²² sobre si las intenciones predicen el futuro uso del profiláctico. En este metaanálisis la correlación media ponderada entre intención y uso es de 0,44, identificándose una

Tabla 5. Factores asociados al uso/no uso del profiláctico en el coito vaginal

Variables asociadas	Nunca utilizaron profiláctico frente a aquellos que lo utilizaron al menos alguna vez ^a		Siempre utilizaron profiláctico frente a aquellos que no siempre lo utilizaron ^b	
	30,8%	n = 63	48,6%	n = 169
	Odds ratio	IC del 95%	Odds ratio	IC del 95%
Sociodemográficos				
Convivencia				
Con su familia	1			
Emancipado	4,22**	1,76-10,11		
Estudios del entrevistado				
FP, BUP, COU, Universidad	1			
EGB	2,01	0,93-4,35		
Factores predisponentes				
Locus de control (externo a interno)***	0,47*	0,25-0,88		
Número de zonas sensibles	0,83*	0,72-0,97		
No es necesario usar condones si se confía en la pareja (escala de Likert 1 a 5)***	1,51**	1,13-2,00		
Intención de conducta con la pareja habitual				
Sin riesgo	1		9,30**	5,36-16,16
Riesgo	4,91**	2,30-10,48	1	
Factores facilitadores				
Hablar sobre métodos de prevención con la pareja				
Sí	1			
No	4,84**	1,95-12,04		
Frecuencia del coito vaginal				
1 vez a la semana o todos los días			1	
1 vez al mes			2,67**	1,26-5,63
Sólo 1 vez			2,65**	1,40-5,03
Factores reforzantes				
Agobio por no tomar precauciones				
Nunca	1			
Alguna vez	0,31*	0,12-0,77		
Siempre	1,62	0,25-10,40		

*p < 0,05; **p < 0,01; n = 343. ^bp < 0,05; **p < 0,01; n = 368. ***Variables continuas. IC: intervalo de confianza.

mayor correlación en parejas estables. En el presente estudio, cuando el individuo tuvo intención de llevar a cabo una conducta de riesgo con la pareja habitual, había 4,9 veces más probabilidades de que no usara nunca el profiláctico en sus relaciones de coito vaginal; mientras que si tuvo una intención de «no-riesgo», las probabilidades de que usara siempre el profiláctico en dichas relaciones se multiplicaban por 9,3.

Los jóvenes participantes en el estudio asociaron las parejas ocasionales con un mayor riesgo y esto les hizo aumentar su intención de prevenir consecuencias no deseadas y de tener prácticas más seguras con este tipo de pareja. Por el contrario, con las parejas consideradas habituales (que se asociaron con menos riesgo) dichas intenciones preventivas disminuyeron. Esto adquirió relevancia al recordar que «la última vez» que mantuvieron relaciones sexuales en tres de cada cuatro ocasiones la pareja fue considerada habitual, y que

a los jóvenes les resultaba muy fácil (necesidad de pocos requisitos y en poco tiempo) dejar de considerarse pareja ocasional (se mantenían atentos a las medidas preventivas) para convertirse en pareja habitual (con las que consideraban que ya no era tan necesario pensar en la prevención)^{23,24}. Además, como se pone de manifiesto en estudios anteriores²⁴ es frecuente que una vez establecidos como pareja habitual se planteen el cambio de método anticonceptivo, y abandonen el uso del profiláctico en beneficio de otros métodos supuestamente más cómodos^{14,25-27}. De este modo, dejan de cubrir los riesgos de una enfermedad de transmisión sexual (VIH incluido) y resulta difícil argumentar el uso de profiláctico, salvo que se plantee la posibilidad de relaciones sexuales fuera de la pareja. Entonces, el profiláctico puede convertirse en símbolo de posible infidelidad, con los elevados costes emocionales que esto supone para ambos miembros de la pareja^{23,28}. Todo

esto explicaría también el menor uso del profiláctico en los jóvenes que estuvieron de acuerdo con la afirmación «no es necesario usar condón si se confía en la pareja», uno de los factores que, en el presente estudio, resultó estar asociado con no usar nunca profiláctico en el coito vaginal.

En cuanto a los factores facilitadores que confirman hallazgos previos de autores como DiClemente³, el hecho de no hablar con la pareja sobre los métodos de prevención antes de llevar a cabo la práctica resultó estar directamente relacionado con no usar el profiláctico en dicha práctica. Por otra parte, los resultados obtenidos en relación con la frecuencia de la práctica sexual²⁹ señalaron que a medida que la práctica sexual se realizaba con más frecuencia el profiláctico se usaba menos. Esto parece indicar que los jóvenes no habían incorporado aún con normalidad dicho uso a sus prácticas coito-vaginales y cada uno de esos usos implicaba un nuevo e importante esfuerzo, o bien que dicho aumento de frecuencia se correspondía con un tipo de pareja más habitual que llevaba implícita una normalidad de no uso del profiláctico.

La mayor parte de los factores que están más asociados con el uso o no uso del profiláctico en las prácticas coito-vaginales de los jóvenes es predisponente (actitudes, valores y creencias), y se halla vinculada con el tipo de relación que se mantiene con la

pareja con la que llevan a cabo la práctica sexual. Esto es indicativo de la pertinencia de intervenciones encaminadas de forma prioritaria a conseguir que: *a)* los jóvenes perciban la compatibilidad entre la confianza en la pareja y las medidas preventivas, y *b)* cuestionen la falsa seguridad que parece proporcionarles una pareja percibida como habitual (aunque esa etiqueta de «habitual» se haya conseguido tras muy pocas semanas de mutuo conocimiento y sin pactar ningún tipo de «normas higienicopreventivas» en relación con su salud física, emocional y social).

Ambos objetivos, complementarios, deberían abordarse con estrategias que contemplen la participación activa y crítica de los propios jóvenes³⁰ a fin de que la juventud haga verdaderamente suyos los conocimientos preventivos fundamentales y de que los contenidos, formatos y medios sean los más idóneos para provocar cambios duraderos en los factores significativos identificados.

Agradecimientos

A Viki Zunzunegui por sus aportaciones metodológicas; a Beatriz Mahillo por su colaboración en las revisiones bibliográficas y a Maite Gorrotxategi por sus sugerencias a la redacción del texto final.

Bibliografía

1. Registro Nacional de SIDA. Vigilancia del SIDA en España. Informe semestral n.º 1. Madrid: Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA, 2001.
2. Oliva A, Serra L, Vallejo R. Sexualidad y contracepción en jóvenes andaluces: Estudio cuantitativo. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Universidad de Sevilla; 1992.
3. DiClemente RJ, editor. Adolescents and AIDS. A generation in jeopardy. Newbury Park: Sage Publications, 1992.
4. Santelly JS, Konris AC, Hoover DR, Polacsek M. Stage of behavior change for condom use: The influence of partner type, relationship and pregnancy factors. *Family Plan Perspec* 1996;28:101-7.
5. Soet JE, Dilorio C, Dudley WN. Women's self reported condom use: Intra and interpersonal factors. *Women Health* 1998; 27(4):19-32.
6. Beckman LJ, Harvey SM. Factors affecting the consistent use of barriers methods of contraception. *Obst Gynecol* 1996; 88 (Suppl 3):655-715.
7. Buunk BP, Bakker AB, Siero FW, Van den Eijnden RJ, Yzer MC. Predictors of AIDS-preventive behavioural intentions among adult heterosexuals at risk for HIV- infection: extending current models and measures. *AIDS Educ Prev* 1998; 10(2):149-72.
8. Sheeran P, Abraham C, Orbell S. Psychosocial correlates of heterosexual condom use: A meta-analysis. *Psychol Bull* 1999; 125(1):90-132.
9. Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Partridge KB. *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Palo Alto, CA: Mayfield, 1980.
10. Green LW, Kreuter MW. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. Palo Alto, CA: Mayfield, 1991.
11. Bimbela JL. Cuidando al cuidador: *Counseling* para médicos y otros profesionales de la salud. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1996.
12. Rotter JB. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monogr* 1966;80:1.
13. Bimbela JL, Jiménez JM. Apéndice A: Cuestionario. En: Bimbela JL. *Juventud y SIDA: Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas*. Tesis doctoral no publicada. Barcelona, 2000.
14. Bimbela JL, Cruz MT. SIDA y jóvenes. La prevención de la transmisión sexual del VIH. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1997.
15. Catania JA, Gibson DR, Chitwood DD, Coates TJ. Methodological problems in AIDS behavioural research: Influences on measurement error and participation bias in studies of sexual behaviour. *Psychol Bull* 1990;180:339-62.
16. Catania JA, Gibson DR, Marín B, Coates TJ, Greenblatt RM. Response bias in assessing sexual behaviours relevant to HIV transmission. *Eval Progr Planning* 1990;13:19-29.
17. Raj A. Identification of social cognitive variables as predictors of safer sex behaviour and intent in heterosexual college students. *J Sex Marital Ther* 1996; 22(4):247-58.
18. Bayés R. SIDA y psicología. Barcelona: Martínez Roca, 1995.
19. Baker SA, Morrison DM. Using the theory of reasoned action (TRA) to understand the decision to use condom in a STD clinic population. *Health Educ Quart* 1996;528-42.

20. Azjen I, Fishbein M. Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1980.
21. Civic D. The association between characteristics of dating relationships and condom use among heterosexual young adults. *AIDS Educ Prev* 1999;11(4):343-52.
22. Sheeran P, Orbell S. Do intentions predict condom use? Meta-analysis and examination of six moderator variables. *British J Soc Psychol* 1998;37:231-50.
23. Bayés R. Transmisión sexual del VIH. Aspectos psicológicos, éticos y conductuales. En Lameiras M, López A, editores. *Sexualidad y salud: la transmisión sexual del VIH y las agresiones sexuales*. Orense: Tórculo, 1997.
24. Roye CF, Seals B. A qualitative assessment of condom use decisions by female adolescent who use hormonal contraception. *J Ass Nur AIDS Care*. 2001;12(6):78-87.
25. Jadack RA, Shibley J, Séller ML. Gender and knowledge about HIV, risky sexual behaviour and safer sex practices. *Res Nurs Health* 1995;18:313-24.
26. Spira A, Bajos N, ACSF group. *Les comportements sexuels en France*. París: La Documentation Française, 1993.
27. Cáceres J, Escudero V. *Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados*. Madrid: Ediciones Pirámide, 1994.
28. Sturdevant MS, Belzer M, Weissman G, et al. The relationship of unsafe sexual behaviour and the characteristics of sexual partners of HIV infected and HIV uninfected adolescent females. *J Adol Health*. 2001;29 (Suppl 3):64-71.
29. Grunseit A, et al. Impacto de la educación en materia de salud sexual VIH sobre el comportamiento sexual de los jóvenes: actualización de un análisis. Ginebra: ONUSIDA, 1997.
30. Williams M, Ross NW, Bowen Am, Timpson S, et al. An investigation of condom use by frequency of sex. *Sex Transmission Infection*, 2001;77(6):433-5.
31. Ordoñana JR, Gutiérrez JJ. *SIDA y adolescencia*. Murcia: Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud, 1991.
32. Calvo F. *Las tres epidemias del SIDA en la provincia de Las Palmas (tesis doctoral)*. Madrid: Universidad Complutense, 1992.
33. Instituto de la Juventud. *Juventud en cifras 1992*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1993.
34. Consejería de Salud. *Estudio de actitudes, opiniones y comportamientos sexuales de los jóvenes de la comunidad de Madrid*. Documentos Técnicos de Salud Pública n.º 10. Madrid: Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud, Consejería de Salud. Comunidad de Madrid, 1993.
35. Miret M, Rodés A, Valverde G, Geli M, Casabona J. Conductas de riesgo relacionadas con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en los adolescentes escolarizados en Cataluña. *Gac Sanit* 1997;11:66-73.
36. Suris JC, Parera N, Puig C. Enquesta de salut als adolescents de la ciutat de Barcelona 1993: Implicacions per als pediatres. *Butll Soc Cat Ped* 1995;55:22-33.
37. Cerdà N, Díez E, Juárez O. *Prevenció de la SIDA a l'escola secundària: Programa PRESSEC*. Barcelona: Diputació de Barcelona, 1997.
38. García JL, Avis M, Cobos F, Biurrun AC, Eslava JL, Rodrigo C, et al. *Conductas sexuales de riesgo en universitarios: Un estudio en la universidad de Navarra*. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace 1995;36: 48-60.
39. Instituto de la Juventud. *Informe Juventud en España 96*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1996.
40. *Confían en el futuro, pese a todo*. Encuesta de Demoscopia para El País sobre los universitarios españoles. *El País* 1997 abril 20; p. 1-3 (Domingo).
41. Wellings K, Field J, Johnson AM, Wadsworth J. *Sexual behaviour in Britain: The National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles*. Londres: Penguin Books, 1994.
42. Michael RT, Gagnon JH, Laumann EO, Kolata G. *Sex in america: A definitive survey*. Nueva York: Little, Brown and Company, 1994.
43. Kann L, Kinchen SA, Williams BI et al. Youth risk behavior surveillance. *J School Health* 2000;70(7):271-85.