Garcia-Vega, E., Menendez, E., Fernandez, P., Cuesta, M., (2012). Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes. International Journal of Psychological Research, 5(1), 79-87

Sexualidad, Anticoncepción y Conducta Sexual de Riesgo en Adolescentes

Sexuality, Contraception and Unsafe Sexual Behavior in Adolescents

ELENA GARCIA-VEGA* [a], ELENA MENÉNDEZ ROBLEDO [a], PAULA FERNÁNDEZ GARCÍA [a], MARCELINO CUESTA IZQUIERDO [a]

[a] Universidad de Oviedo, España

ABSTRACT

In recent years there has been further liberalization of sexual behavior in the Western world, this tendency manifests itself especially in adolescents. The aim of the present study is of knowing the sexual behaviors of our young persons, as well as the unsafe sexual behaviors, in order to know those variables that could be involved in these behaviors. The study was carried out by 815 students (54,6 % girls and 45,4 % boys), through of an auto-report. Were observed few differences between the sexual practices and the age of beginning between boys and girls. The condom was the method of the first choice in the first sexual relation coital. The consumption of alcohol and the quantity of sexual pairs are risk conducts exercised in major measure for the boys. On the other hand, the girls are protected from sexually transmitted diseases, but there is increase of abortions, for what it would be necessary to affect in a better protection.

Key Words: Unsafe sexual behavior, adolescents, anticonception, gender.

RESUMEN

En los últimos años se ha observado una mayor liberalización de los comportamientos sexuales en el mundo occidental, esta tendencia se manifiesta de forma especial en los adolescentes. El objetivo del presente estudio es realizar una aproximación a las variables que pueden estar influyendo en el comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes y a la posible diferencia de sexos. Participaron 815 estudiantes españoles (54,6% mujeres y 45,4% hombres), mediante la aplicación de un auto-informe. Se observaron pocas diferencias entre las prácticas sexuales y la edad de inicio entre hombres y mujeres. El preservativo fue el método de elección en la primera relación sexual coital. El consumo de alcohol y la cantidad de parejas sexuales fueron las conductas de riesgo más asociadas con los hombres. Por otra parte, las mujeres se protegen de enfermedades de transmisión sexual, pero hay incremento de abortos, por lo que sería necesario incidir en una mejor protección.

Palabras Clave: Conducta sexual de riesgo, adolescentes, anticoncepción, género.

Recibido/Received: Noviembre 29 de 2011 Revisado/Revised: Abril 25 de 2012 Aceptado/Accepted: Mayo 8 de 2012

***Correspondence / Correspondencia:**
Elena Garcia-Vega, Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo, España E-mail: elenagv2@gmail.com

Indexing / indexaciones
International Journal of Psychological Research se encuentra incluida en: Scopus, EBSCO (Academic Search Complete), Dialnet, Imbiomed, Doaj, Scirus, New Jour, Ulrichsweb, Pserinfo, Journal Seek, Google scholar.

INTRODUCCIÓN

La *sexualidad* forma parte de todo el ciclo vital, pero en cada momento evolutivo presenta unas características diferenciales. Esto es particularmente notorio en la adolescencia. En la evolución sexual del adolescente van a entrar en juego factores como el propio desarrollo puberal, la aceptación de la imagen corporal, el descubrimiento de sus necesidades sexuales, el desarrollo de su personalidad, el aprendizaje de las relaciones sexuales y el establecer un sistema propio de valores sexuales, todo ello mientras están sometidos a la presión ejercida por su grupo de iguales, a situarse en el mundo como chico o chica y/o a las reacciones de los padres ante su evolución sexual. En concordancia es un tema cuya investigación ha ido incrementándose, siendo a partir de los 90 dónde se refleja un mayor auge, ligado por una parte al estudio de las actitudes y los hábitos sexuales, de cara a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no deseados (END), programas educativos, (Ballester y Gil, 1997; Lameiras y Failde, 1997; López, et al. 1993); y por otra más tardíamente a la relación entre conductas sexuales y género (Lamas, 1996; Navarro-Pertusa, Barberá y Reig, 2003).

En la actualidad, los estudios parecen coincidir en que la actividad sexual en chicos y chicas se tiende a igualar, dándose una androgenización del comportamiento (López, 2004). Por ejemplo, los estudios previos a los años 2000 suelen referir que los chicos, en general, comienzan las relaciones más precozmente, tienen más parejas sexuales y la duración de las mismas es menor, suelen mantener más relaciones con parejas ocasionales, y un mayor número de conductas de riesgo (Navarro-Pertusa, Reig-Ferrer, Barberá y Ferrer, 2006). Pero parece que en los últimos años se están produciendo importantes cambios en los roles sexuales, asumiéndose en general que las chicas se aproximan más al estereotipo de comportamiento sexual masculino, particularmente en contextos socioeconómicos y educativos igualitarios (García-Vega, Menéndez Robledo,Fernández y Rico, 2010).

Un ejemplo de estos cambios, es la edad de inicio de las relaciones sexuales coitales que se sitúa entre los 15 y los 19 años (ONUsida, 2008). El informe Durex (2006) señala la tendencia a iniciarse a edades cada vez más tempranas, y con escasa diferencia entre sexos, con una media mundial en 17, 3 años, casi medio año antes que en la edición anterior. En Europa, son más precoces con medias de 15,6 años, mientras en Asia son más tardíos con medias de 19 años. En la misma línea Avery y Lazdane, (2008) señalan una media de 16,5 años, García-Vega, et al. (2010) señalan la edad de 15,25 años, incluso Ceballos y Campo (2005) señalaron una edad de inicio de 13 años.

También están cambiando las relaciones sexuales en cuanto a quién toma la iniciativa sexual. Hasta hace unos años el chico era el que la tomaba, pero en los estudios recientes se ve como cada vez son más las chicas que toman la iniciativa (López, 2004).

Al hablar de conducta sexual, definida ésta como el conjunto de actitudes tendentes a estimular el erotismo personal y de la pareja, debe distinguirse de la conducta sexual de riesgo. Así, se considera la *conducta sexual de riesgo* como la exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otra persona, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado (Espada, Quiles y Méndez, 2003). Según esta definición podemos establecer como prácticas sexuales de riesgo el sexo oral, el coito vaginal y el anal, la promiscuidad y el consumo de drogas (incluida alcohol) dado de forma concomitante a estas prácticas.

El inicio precoz de las relaciones sexuales parece estar relacionado directamente con un mayor número de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual. De hecho, en países como el Reino Unido, la mitad de los embarazos en adolescentes ocurren los 6 primeros meses tras el inicio de las relaciones sexuales (Bradley-Stevenson, 2007; Rose et al., 2005). La causa que subyace es que las primeras relaciones sexuales se llevan a cabo sin protección.

Algunos autores han establecido como variables predictoras para no usar el preservativo las falsas creencias sobre la sensibilidad en las relaciones, la falta de conocimientos por la juventud, el haber tenido pocas relaciones y éstas no haber sido planificadas, y/o el tener una pareja estable y sentirse menos vulnerable (Mohammad, et al., 2007).

Existen diferencias sutiles en cuanto a sexo, para la realización de conductas de riesgo. Parece ser que los chicos cometen más conductas de riesgo en su afán de buscar sensaciones sexuales, y por presión de los iguales, lo que puede hacer necesario el incluir en los programas de prevención estrategias para que los adolescentes aprendan a satisfacer sus preferencias por la búsqueda de sensaciones sexuales, a través de comportamientos sexuales novedosos y estimulantes que impliquen un riesgo mínimo (Gutierrez-Martínez, Bermúdez, Teva y Buela-Casal, 2007). De otra parte, si bien es posible que sean ellos quienes realicen un mayor número de conductas de riesgo, las consecuencias de estas parecen sufrirlas más la mujeres; así se ha incrementado el número de abortos en adolescentes y el número de mujeres infectadas por VIH (Ministerio español de sanidad y política social e igualdad, 2010; OnuSida 2008).

Dado que la conducta sexual no parece fácil de cambiar al asentar sus raíces en los estilos de vida y la identidad personal, deberemos tratar de instaurar estilos de vida saludables en el ámbito de la sexualidad, antes de que los patrones de conducta sexual se hayan establecido,

dentro del paradigma biospicosocial de salud (Juárez, 2011). Para ello deberemos conocer los comportamientos sexuales de los jóvenes e identificar aquellas variables con las que explicar la conducta sexual de estos, variables que permitan optimizar los recursos preventivos encaminados a instaurar conductas que no impliquen riesgo para la salud de los sujetos. Sería pues este el objeto de nuestro estudio, una aproximación a las variables que pueden estar influyendo en el comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes y a la posible diferencia de sexos.

MÉTODO

Participantes

Participaron 815 estudiantes de tres institutos de enseñanza secundaria de Oviedo (España), con edades comprendidas entre los 13 y los 19 años (52,8% mujeres y 47,2% hombres).

La elección de la muestra se llevó a cabo mediante un muestreo estratégico dado que debieron quedar fuera del estudio aquellos colegios privados o concertados, por no estar obligados a llevar a cabo programas de educación sexual regulados por el Ministerio de Educación.

De un universo muestral de 12.258 jóvenes con edades comprendidas entre los 13 y los 19 años en la ciudad de Oviedo (Fuente: INE. Padrón 01-01-08), fueron estudiados un 7% de esta franja de edad, lo que supone, a un nivel de confianza del 95%, asumir un margen de error del 3%.

Aunque la Organización Mundial de la Salud (OMS) fija los límites de la adolescencia entre los 10 y los 19 años, dado que lo que se pretendía sondear estaba relacionado con temas de sexualidad, la elección de la edad mínima se hizo teniendo en cuenta el artículo 450.2 del Código Penal, que "*considera a los menores de 13 años incapaces de prestar consentimiento válido para mantener una relación sexual, y que de darse, sería constitutivo de delito, teniendo que ponerse el hecho en conocimiento de la autoridad o de sus agentes*".

Instrumentos

Se ha elaborado un cuestionario específico para la investigación, teniendo en cuenta las variables que se pretendían medir, y las referencias que otras investigaciones han hecho al respecto (Bimbela, 2000; Navarro-Pertusa, et al., 2006; Oliva, Serrra y Vallejo, 1997; Santín, Torrico, López y Revilla, 2003; Torres, Walker, Gutiérrez y Bertozzi, 2006). En este artículo no se incluyen todas las variables y cuestionarios utilizados en la investigación, sino solo aquellos datos que serán reportados.

- Variables sociodemográficas. Se recogió información sobre sexo y edad.
- Para la variable *conducta sexual* se centró en establecer qué prácticas sexuales fueron llevadas a cabo por los jóvenes tales como: masturbación, besos íntimos, caricias genitales, coito-vaginales, coito-anales y bucogenitales.
- Así mismo, se identificó la edad de la primeras prácticas sexuales, las medidas de protección usadas en la primera relación y la utilizadas habitualmente (con las opciones: ninguna, marcha atrás, preservativo, anticonceptivos hormonales, tener la regla, otros), la frecuencia de sus relaciones sexuales y el número de parejas sexuales.
- La *conducta sexual de riesgo* fue evaluada analizando la percepción de conocimiento en métodos anticonceptivos que refieren tener, la frecuencia de situaciones en las que no se usó el preservativo y el motivo por el que no lo hicieron, así como el número de prácticas sexuales de riesgo llevadas a cabo por los jóvenes encuestados.

Procedimiento

El cuestionario fue aplicado por estudiantes de Psicología previamente adiestrados para tal fin.

La recogida de datos fue colectiva mediante la aplicación de auto-informes, en los tres institutos de enseñanza secundaria elegidos, tras obtener el pertinente permiso de la dirección del centro educativo, así como de la Asociación de Madres y Padres de cada uno de ellos.

Para cubrir el cuestionario se colocó a los alumnos en una situación tipo examen, con el fin de conseguir una cierta intimidad y la máxima colaboración y sinceridad posible.

Se les informó del carácter anónimo y voluntario del cuestionario. Se les indicó que cumplimentaran los datos de identificación (sexo, edad y curso) y se leyeron en voz alta las instrucciones, haciendo hincapié en la importancia de no dejar ninguna pregunta sin contestar. Se aclararon las dudas surgidas, procurando no influir en la respuesta de los sujetos. Los encuestadores estuvieron presentes durante la administración del cuestionario para proporcionar ayuda.

La duración media del mismo fue de 30 minutos y se les pasó en horas de tutoría.

Análisis de datos

Las técnicas de análisis de datos aplicadas fueron los análisis descriptivos de las variables, comparaciones mediante chi cuadrado y otros análisis no paramétricos

como la prueba de Levene, y la prueba Z, empleando como paquete estadístico el SPSS en su versión 15.0.

RESULTADOS

Un 65% de la muestra había practicado la masturbación, un 84,8% los besos, un 46,9% las caricias genitales, un 27,1% practicó el sexo oral, un 32,3% mantuvo relaciones coitales con penetración vaginal y un 8,3% practicaron la penetración anal. Solo un 15,2% no tuvo ningún tipo de experiencia sexual con terceras personas. Los porcentajes siempre han sido superiores para los chicos, es decir ellos realizan más prácticas sexuales. Apenas hay diferencias en la edad de inicio de dichas prácticas, excepto en masturbación y caricias genitales, con una edad de inicio menor para los chicos.

Las diferencias por sexo, la media de edad de inicio de las distintas prácticas sexuales y el porcentaje de las mismas, se muestran en la tabla 1.

Tabla 1: *Medias y diferencia de medias de la edad de inicio de prácticas sexuales*

MEDIAS DE EDAD DE INICIO DE PRÁCTICAS SEXUALES							
SEXO		MASTUR	BESOS	CARICI	SEXORAL	COITO	ANAL
CHICA	*n* (%)	179 (41,4)	366 (84,7)	177(41)	88(20,4)	131 (30,3)	22 (5,1)
	Media	**13,76**	**12,53**	**14,71**	**15,34**	**15,43**	**15,86**
	D.T.	1,938	2,040	1,382	1,469	1,183	1,207
	Error típ. de la media	,145	,107	,104	,157	,103	,257
CHICO	*n* (%)	350 (91,4)	325 (84,9)	204(53,3)	131(34,2)	130(33,9)	43(11,2)
	Media	**11,98**	**12,00**	**13,50**	**14,53**	**15,07**	**15,42**
	D.T.	1,549	2,192	1,861	1,223	1,342	1,636
	Error típ. de la media	,083	,122	,130	,107	,118	,250
	Levene F	12,576	,898	7,553	1,643	,001	2,508
Prueba	Sig.	,000*	,844	,006*	,201	,976	,118
	G.L.	527	689	379	217	259	63

Los adolescentes encuestados refirieron estar bien o muy bien informados en materia de sexualidad en un 75,9%, encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre el grado de información auto-percibido y la edad (F= 5.450, p<,000), así se observó que el grupo de 15 a 16 años eran los que se consideraba mejor informados, frente a un 17,9% de los de 13 a 14 años.

Se ha comparado la posible diferencia entre sexos de las proporciones de las distintas prácticas sexuales, en los casos en los que el nivel crítico (Sig.) asociado al estadístico fue menor que p<,05, se pudo rechazar la hipótesis de igualdad y concluir que los promedios de las actividades sexuales practicadas en función del sexo no eran iguales. Se observó esto en la masturbación, las caricias genitales y el sexo buco-genital. No se encontraron diferencias en los besos, ni en las prácticas coito-vaginales o coito-anales.

El 94,1% declaró mantener relaciones sexuales con el sexo opuesto, un 4,7% con personas de su mismo sexo y un 1,2% con personas de ambos sexos. Un 63% declaró que su primera relación sexual con penetración fue con su pareja de ese momento, mientras que un 15,6% la conocía poco o no la conocía de antes. Un 53,5% no tenía prevista esa primera relación sexual, no habiendo diferencias en cuanto al sexo. La iniciativa la tomaron los dos en un 62,7% mientras que del resto la chica solo la tomó en un 10,2% frente al chico que lo hizo en el 27,1% restante.

El método elegido para usar en la primera relación sexual fue el preservativo en un 82,8%. Un 10,5% no usó ningún método y un 5,1% empleó la marcha atrás. No se encontraron diferencias por sexo.

Un 41,1% declaró mantener relaciones sexuales coitales con una frecuencia mensual y un 25,3% con una frecuencia semanal, no habiendo diferencias en cuanto al sexo. En cuanto al número de parejas sexuales si hubo diferencias significativas en función del sexo (F=7,176, p=,001). Haber tenido una sola pareja sexual lo declaró el 38,4% de la muestra (49,6% de chicas, 27,3% de chicos), mientras que un 58,8% declaró haber tenido dos o más parejas sexuales, de los cuales un 14,1% dijo haber tenido cinco o más (18,8% de los chicos, frente a un 9,4% de las chicas). La media de parejas sexuales fue de 2,27 (2,02 para las chicas y 2,51 para los chicos).

Tabla 2: *Diferencia en la frecuencia de las prácticas sexuales*

Prácticas Sexuales, Por Sexo						
	Masturbación	Besos	Caricias	Sexo oral	Coito	Anal
Chica *n* (%)	179 (41,4)	366 (84,7)	177(41)	88(20,4)	131 (30,3)	22 (5,1)
Chico *n* (%)	350 (91,4)	325 (84,9)	204(53,3)	131(34,2)	130(33,9)	43(11,2)
	Z=12,481	Z= 0,73	Z= 2,397	Z=2,214	Z=0,622	Z=0,807
	P= ,000*	P=,94	P=,016*	P=,026*	P=,533	P= ,419

*= significativo al ,05

Tabla 3: *Método usado en la primera relación coital.*

Método usado la primera vez					
	Total n (%)	Chicos *n* (%)	Chicas *n* (%)	Prueba Z	*p*
Ninguno	27(10,5)	19 (14,8)	8 (6,3)	Z=2,2136	,026*
Marcha atrás	13 (4,1)	5 (3,9)	8 (6,3)	Z=0,8727	,3828
Preservativo	212 (82,8)	102 (79,7)	110 (85,9)	Z=1,3143	,1887
A. Hormonal	2 (0,8)	0	2 (1,6)		
Menstruación	1(0,4)	1 (0,8)	0		
OTROS	1(0,4)	1 (0,8)	0		
Total casos	256 (100)	128 (50)	128 (50)		

**p*<,05

Un 30,1% declaró que su relación más larga duró más de un año, un 30,9% que la relación duró menos de tres meses y un 2% dijo que su pareja más larga había durado un día. La media se sitúa entre los tres y seis meses de duración de la relación. Se encontraron diferencias significativas en función del sexo (F=20,560, p<,000), así, la media de la relación más larga para las chicas fue de entre seis meses y un año, mientras que para los chicos fue de entre tres y seis meses.

Declararon que su relación más corta había durado tres meses o menos un 94,8% de la muestra, de los cuales un 27% declaró que esa relación más corta había durado un día. La media se situó en una semana o menos. También se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo (F=12,039, p<,01), situándose la media de la relación más corta para las chicas en menos de un mes, mientras que para los chicos fue de menos de una semana.

El método anticonceptivo usado habitualmente en las relaciones coitales fue el preservativo en un 68,5%, empleando el doble método (preservativo más anticoncepción hormonal) solo un 7,7%. La anticoncepción hormonal solo la empleó un 4% de las/os encuestadas/os. Un 10% de la muestra declaró no usar método y un 3,6% usar uno no seguro (marcha atrás, calendario,…). En cuanto al sexo no se encontraron diferencias significativas.

Un 85,5% de las chicas y un 86,3% de los chicos, con el método o métodos usados, se protegieron frente al SIDA/ETS y frente al embarazo.

En cuanto al mayor o menor uso del preservativo en función de la frecuencia de las relaciones, un 78,1% de los que mantuvieron una frecuencia de relaciones semanal usaron preservativo, frente al 91,3% que tenía una frecuencia de relaciones mensual. No se observaron diferencias proporcionales entre los sexos, pero si (aunque no diferencias significativas) en la frecuencia de relaciones sexuales. De tal manera que cuando las relaciones son semanales (lo que podría suponer tener una pareja estable) o superiores a un año (lo que supondría algo esporádico) la protección es menor.

Un 54,5% (N=140) del alumnado que mantenía relaciones sexuales, declaró usar preservativo siempre. Del resto (N=117), la justificación para el no uso del mismo fueron las siguientes: estar bajo los efectos del alcohol un 33,3%, un 31,6% porque su pareja no quiso usarlo, un 51,3% por no disfrutar tanto con él puesto, un 37,6% por tener pareja estable, un 23,1% por usar otros anticonceptivos, un 41,9% por no parar a tiempo una relación ("Calenton"), un 40,2% por no haber tenido prevista la relación y un 29,1% por no pensar en los posibles riesgos de no usarlo. No se observó ninguna diferencia estadísticamente significativa entre chicos y chicas.

Tabla 4: *Método anticonceptivo habitual.*

Método Anticonceptivo Habitual					
	Total *n* (%)	Chicos *n* (%)	Chicas n (%)	Prueba Z	*p*
Ninguno	10 (4,0)	9 (7,3)	1 (0,8)	Z= 2,596	,009*
Marcha Atrás	9 (3,6)	2 (1,6)	7 (5,6)	Z=1,690	,090
Preservativo	170 (68,5)	90 (72,6)	80 (64,5)		
Preservativo+hormonal	19 (7,7)	6 (4,8)	13 (10,5)		
Preservativo+Marcha atrás	24 (9,7)	11 (8,9)	13 (10,5)		
Total PRESERVATIVO	213 (85,9)	107 (86,3)	106 (85,5)	Z=0,1810	,856
Menstruación	1 (0,4)	1 (0,8)	0		
Otros	5 (2,0)	3 (2,4)	2 (1,6)		

*p<,05

Tabla 5: *Protección en función de la frecuencia de las relaciones.*

Frec. Relaciones sexuales	**No protección n (%)**	**Protección ETS, y embarazo *n* (%)**	**Protección embarazo n (%)**
Semanal	7 (10,9)	50 (78,1)	7 (10,9)
Mensual	5 (4,8)	95 (91,3)	2 (1,9)
Anual	7 (12,1)	48 (82,8)	1 (1,7)
Más de un año	5(18,5)	19 (70,4)	0

Tabla 6: *Porcentajes de justificación de relaciones sexuales sin preservativo*

Relación Sexual Sin Preservativo			
	Total *n* (%)	Chicos *n* (%)	Chicas *n* (%)
Bajo efecto del alcohol o las drogas	39 (33,3)	23 (41,1)	16 (26,2)
Petición de la pareja	37 (31,6)	20 (35,7)	17 (27,9)
Menor disfrute	60 (51,3)	32 (57,1)	28 (45,9)
Pareja estable	44 (37,6)	18 (32,1)	26 (42,6)
Uso de otros métodos	27 (23,1)	9 (16,1)	18 (29,5)
Si 'calentón'	49 (41,9)	26 (46,4)	23 (37,7)
No previsto	57 (40,2)	26 (46,4)	21 (34,4)
No pensar en riesgos	34 (29,1)	16 (28,6)	18 (29,5)

Tabla 7: *Diferencias entre chicos y chicas en conductas de riesgo*

Conductas De Riesgo	Chicos *n* (%)	Chicas *n* (%)	Prueba Z	*p*
Necesito el alcohol o las drogas para disfrutar más de las relaciones sexuales.	6(4,7)	4 (3,3)	Z= -,0644	,520
La mayoría de mis relaciones han sido bajo los efectos del alcohol o las drogas.	13 (10,2)	5 (3,9)	Z=-1,969	, 049*
Competí alguna vez a ver quién tenía más relaciones en una noche.	27 (21,4)	5 (3,9)	Z=-4,990	,000*
Suelo arrepentirme de mis relaciones amorosas al día siguiente, tras una noche de fiesta.	14 (11,1)	18 (14,1)	Z= -,707	,479
He persuadido alguna vez a mi pareja para mantener relaciones sin preservativo.	30 (23,8)	8 (6,3)	Z=-3,915	,000*

He mantenido alguna relación sexual con alguien con quien no me apetecía, para que mis amigos/as no se metieran conmigo.	12 (9,4)	3 (2,3)	Z=-2,406	,016*
Llevo siempre preservativos conmigo, por si surge la ocasión de usarlos.	81 (63)	61 (48)	Z=-2,523	,012*
Me han presionado alguna vez para mantener relaciones sexuales sin preservativo.	17 (13,5)	14 (10,9)	Z=-,621	,535
Suelo tener relaciones sexuales con penetración "de una sola noche".	46 (36,8)	19 (15,1)	Z=-3,920	,000*
He mantenido alguna vez relaciones sexuales sin que me apeteciera, solo para que no me dejaran.	11 (8,9)	11 (8,7)	Z=-,078	,937
He empleado alguna vez el mismo preservativo para penetración vaginal y anal, en una misma relación sexual.	16 (12,7)	5 (4,1)	Z=-2,446	,014*
Me he sentido alguna vez presionado/a obligado/ a mantener relaciones sexuales con penetración, sin desearlo realmente.	17 (13,6)	15 (12)	Z=-,378	,706
Uso siempre preservativo cuando mantengo relaciones con penetración con alguien que no es mi pareja habitual.	92 (74,8)	86 (76,8)	Z=-,355	,723
He tenido que renunciar, en alguna ocasión, a mantener relaciones sexuales con penetración por no tener preservativo.	68 (54)	83 (66,9)	Z=-2,092	,036*
Alguna vez mantuve relaciones sexuales con penetración en la primera cita.	64 (50,4)	28 (22,2)	Z=-4,648	,000*

*p<,05

Finalmente se analizaron las conductas de riesgo llevadas a cabo por la muestra. Un 72,4% declaró no haber cometido ninguna conducta de riesgo (74,3% chicas, 70,2% chicos), un 23,3% cometieron cinco o menos (23,8% chicas, 22,7% chicos) y un 4,3% más de cinco conductas de riesgo (1,9% chicas, 7,1% chicos).

La media de conductas de riesgo cometidas por los chicos fue de 1,16, frente al 0,70 de las chicas. En la tabla 7 se muestran los porcentajes de las diferentes conductas y las diferencias estadísticas entre chicos y chicas en la realización de las mismas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este estudio hemos intentado aproximarnos a las variables que pueden estar influyendo en el comportamiento sexual de riesgo de los adolescentes, y en general los resultados son alentadores.

Tal y como reporta el informe del instituto de la juventud (Injuve, 2008), los jóvenes españoles están a la cabeza en el uso del preservativo y en un menor número de conductas de riesgo. En este estudio hemos observado un amplio uso del preservativo, e incluso renunciar a mantener relaciones sexuales cuando no se tiene preservativo. Sin duda esto es fruto de una amplia campaña de concienciación realizada en este sector de población.

De los adolescente estudiados, un 84,8% declaró haber iniciado alguna conducta sexual, como besos íntimos, y un 65% realizar prácticas masturbatorias. Poco menos de un tercio, se había iniciado en la *prácticas sexuales* coitales vaginales, estando la media de edad en 15,2 años. En todas las prácticas sexuales, los chicos fueron al menos medio año más precoces que las chicas. Sin embargo sólo se encontraron diferencias significativas en la conducta de masturbación y el sexo oral, siendo mucho más referido por chicos que por chicas. Se considera importante resaltar que sólo son un 32,3% los adolescentes que han tenido relaciones coitales, por tanto es más usual no haberlas tenido a esta edad. Es interesante señalar esto, porque la tendencia es a interpretar la edad de inicio como norma, cuando suele ser la excepción (Irala De, Osorio, Carlos, Ruiz-Canela y López-del Burgo, 2011).

Los porcentajes, en cuanto a la prácticas sexuales, coinciden con otros estudios (Lameiras, et al., 2004), encontrando también que los chicos fueron más precoces que las chicas, aunque estas diferencias no fueron estadísticamente significativas. Sin embargo las medias de edad de inicio son más bajas que las referidas por otros autores, aunque en concordancia con la tendencia a una iniciación sexual cada vez más precoz (Avey y Lazdane, 2008).

Se pone de manifiesto que existe una aproximación en cuanto a prácticas sexuales llevadas a cabo por chicos y chicas, estando su desarrollo a este nivel cada vez más sincronizado. Ahora bien, a pesar de esta aproximación, aún se perpetúan las diferencias en las prácticas de masturbación, el mayor número de parejas sexuales y el mayor número de conductas de riesgo, siendo más representativo en los varones.

El preservativo resultó ser el método de elección para la mayoría en la primera relación sexual, tanto si era prevista como si no. Sólo un 15% refiere no haberlo usado en primeras citas. Hay que tener en cuenta que más de la mitad de las relaciones sexuales coitales no fueron previstas, sin embargo los adolescentes refieren llevar habitualmente preservativos por si surge la ocasión. Esto

es aún más propio de chicos que de chicas, aunque ya hay un importante número de mujeres que refiere llevarlos.

Se vio que los que mantenían con más frecuencia relaciones usaban menos el preservativo que los que tenían relaciones menos frecuentemente. La explicación que otros estudios dan a esta realidad es que el mantener relaciones sexuales con la misma pareja hace que uno se sienta menos vulnerable (Mohammad, et al, 2007; Torres, et al., 2006). Los chicos declararon haber tenido relaciones sexuales con más frecuencia que las chicas, en concordancia con otros estudios (Espada, et al., 2003; Oliva, et al., 1997). Así mismo, las investigaciones apuntan a que los chicos tienen más intención de comportamiento sexual de riesgo (Navarro-Pertusa, et al., 2003), si bien en esta investigación apenas se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, los resultados van en la misma dirección. Esto podría resultar particularmente relevante a la hora de realizar programas educativos, en general, con una sobrevaloración de la sexualidad masculina. Se plantea la necesidad de utilizar las vías afectivas además de cuestionar las pautas sociales tradicionales. De esta forma, la posibilidad de reversión del actual cuadro relacionado a conductas sexuales de riesgo debe partir de un esfuerzo comunitario y de una preocupación real y efectiva en términos de los problemas que verificamos cotidianamente (Costa y López, 2000). Conocer los factores predictores para la conducta sexual de riesgo entre jóvenes nos abre innumerables posibilidades de actuación.

Por otra parte, los resultados muestran la necesidad de incidir en dos importantes aspectos, posiblemente de manera diferencial entre chicos y chicas. Por una parte el consumo de alcohol y la cantidad de parejas sexuales son conductas de riesgo ejercidas en mayor medida por los chicos. Por otra parte, las chicas se protegen de enfermedades de transmisión sexual, pero hay incremento de abortos, por lo que sería necesario incidir en una mejor protección (preservativos femeninos, tratamientos conjuntos de barrera y hormonales). En ambos casos, se ha observado una falta de información sobre estos temas. Parece por tanto que hay necesidad de una acción más amplia, especialmente junto a las familias y centros educativos, ya que muchas veces reproducen los valores sociales vigentes, que pueden causar daños por la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual y sida (especialmente cuando el control se disminuye por el consumo de alcohol), o por riesgo de embarazo (especialmente cuando hay una pareja más estable).

Otro dato de interés es señalar que los hombres han referido una mayor presión del grupo de iguales, y las mujeres han sido persuadidas por sus parejas para tener relaciones sexuales sin preservativo. Lo cual también sería de interés contemplarlo en los programas educativos, dotando a ellos de habilidades necesarias para actuar bajo la presión del grupo y a ellas de estrategias para decidir por sí mismas, no dejándose llevar en ambos casos por estereotipos de género.

A través de los datos obtenidos en el presente estudio se concluye que algunas de las variables que juegan un papel importante en las conductas sexuales de riesgo emitidas por nuestros jóvenes, son las propias de la adolescencia como la impulsividad, la inmediatez y la invulnerabilidad. Si bien no se puede luchar contra estas variables, lo que sí se puede hacer es darles a los jóvenes las herramientas adecuadas para controlarlas. Por otra parte, si existen otras variables, como la falta de información, falta de habilidades sociales, de asertividad, la ingesta de drogas, banalización de la conducta sexual, etc. que son susceptibles de ser trabajadas desde los programas de educación sexual, con especial énfasis en los patrones diferenciales de género.

REFERENCIAS

Avery, L., y Lazdane, G. (2008). What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care, 2008, 13*(1), 58 –70.

Ballester, R. y Gil, M.D. (1997). Salud sexual II: estudio de actitudes sexuales en nuestro contexto. *Análisis y Modificación de Conducta, 23*(68), 181-209.

Bimbela JL. (2000). Juventud y sida: análisis de conocimientos, actitudes y prácticas [Tesis Doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Bradley-Stevenson, C. (2007). Adolescent sexual health. *Paediatrics and child health. 17/12*, 474-479.

Ceballos, G.A y Campo, A. (2005). Prevalencia de uso de condón en la primera relación sexual en adolescentes de Santa Marta, Colombia: diferencias por género. *Med UNAB, 8*, 59-64.

Costa, M. y López, E. (2000). *Educación para la salud*. Madrid: Pirámide

Espada, J.P., Quiles, M.J. y Méndez, F.J. (2003). Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. *Papeles del psicólogo, 85*, 1-12.

García-Vega, E., Menéndez Robledo, E., Fernández, P. y Rico, R. (2010). Influencia del género en el comportamiento sexual de los adolescentes. *Psicothema, 22*(4), 606-612.

Gutierrez-Martínez, O., Bermúdez, M.P., Teva, I. y Buela-Casal, G. (2007). Sexual sensation-seeking and worry about sexually transmitted diseases (STD) and human immunodeficiency virus (HIV) infection among Spanish adolescents. *Psicothema, 19*(4), 661-666.

Informe durex (2006). Informe durex sobre bienestar sexual. Recuperado el 8 de noviembre de 2011 de http://www.durex.com/es-es/flashrepository/documents/

Instituto de la juventud, Injuve (2008). Juventud en España. Recuperado el 10 de noviembre de 2011 de

www.injuve.es/contenidos.type.action?type=1579146&menuId=1579146&mimenu=estudios

Irala De, J., Osorio, A., Carlos, S., Ruiz-Canela, M. y López-del Burgo, C. (2011). Mean Age of First Sex: Do They Know What We Mean? *Archives of Sexual Behavior, 40* (5), 853-855.

Juárez, F. (2011). El concepto de salud, una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research, 4* (1), 70-79.

Lamas, M. (comp.), (1996). *El género. La construcción cultural de la diferencia sexual*. México: Puegporrúa.

Lameiras, M. y Failde, J.M. (1997). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH. *Análisis y Modificación de Conducta, 23*(93), 27-63.

Lameiras, M., Rodríguez, Y., Calado, M. y González, M. (2004). Determinantes del inicio de las relaciones sexuales en adolescentes españoles. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 71/72*, 67-75.

López, F. (2004). Conducta sexual de mujeres y varones: iguales y diferentes. En E. Barberá y M. Martínez-Belloch (Eds.), *Psicología y Género* (pp. 145-170). Madrid: Prentice Hall.

López, F., Levy, J.J., Samson, J.M., Frigault, L.R., Lamer, S.A. y Lew, V. (1993). Actitudes y comportamientos sexuales frente al SIDA en un grupo de estudiantes españoles: estudio preliminar. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 25*, 34-40.

Ministerio español de sanidad, política social e igualdad (2010). Interrupciones voluntarias de embarazo. Recuperado el 12 de noviembre de 2011 de

www.msps.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm

Mohammad, K., Abadi-Farahani, F.K., Mohammadi, M.R., Alikhani, S., Zare, M., Tehrani, F.R., Ramezankhani, A., Hasanzadeh, A. y Ghanbari, H. (2007). Sexual Risk-Taking Behaviors among Boys Aged 15-18 Years in Tehran. *Journal of Adolescent Health, 41*, 407-414.

Navarro-Pertusa, E., Barberá, E. y Reig, A. (2003). Diferencias de género en motivación sexual. *Psicothema, 15*(3), 395-400.

Navarro-Pertusa, E., Reig-Ferrer, A., Barberá, E. y Ferrer, E. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *Int J. Clin Health Psychol, 6*(1), 79-96.

Oliva, A., Serra, L. y Vallejo, R. (1997). Patrones de comportamiento sexual y contraceptivo en la adolescencia. *Infancia y Aprendizaje, 77*, 19-34.

ONUSida (2008).Informe sobre la epidemia mundial del SIDA. Recuperado el 28 de noviembre de 2011 de www.unaids.org/es/dataanalysis/epidemiology/2008reportontheglobalaidsepidemic/

Piña, J.A. (2004). Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. *Anales de psicología, 20* (1), 23-32.

Rose, A., Koo, H.P., Bhaskar, B., Anderson, K., White, G. and Jenkins, R. (2005). The influence of primary caregivers on the sexual behavior of early adolescents. *Journal of Adolescent Health, 37*, 135-144.

Santín, C., Torrico, E., López, M.J. y Revilla, C. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología, 19*(1), 81-90.

Torres, P., Walker, D.M., Gutierrez, J.P. y Bertozzi, S.M. (2006). Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos. *Salud Pública de México, 48*(4), 308-316.