

Conducta sexual segura y hábitos de salud en jóvenes españoles de 14 a 24 años¹

Safe sexual behaviour and habits of health in Spanish young people aged 14-24 years

José María Faílde Garrido*, María Lameiras Fernández, Ana María Núñez Mangana

Universidad de Vigo, España

José Luis Bimbela Pedrola

Escuela Andaluza de Salud Pública, España

(Recepción: Octubre 2007 – Aceptación: Noviembre 2007)

Resumen

Los jóvenes son un colectivo de especial importancia para la prevención de enfermedades de transmisión sexual y para la promoción de la salud en general, por ello resulta de interés estudiar las causas y determinantes de sus conductas de salud. El objetivo de esta investigación consistió en estudiar el grado de relación existente entre la conducta de uso del preservativo y otros hábitos de salud, en jóvenes españoles de 14 a 24 años. La muestra estuvo formada por 2171 jóvenes de las comunidades autónomas de Galicia, Andalucía y Madrid. Los resultados indican la existencia de diferencias estadísticamente significativas en función del género. En general las chicas presentan hábitos más saludables, a excepción de la práctica deportiva y el uso sistemático del preservativo masculino. Asimismo, las variables práctica deportiva e higiene buco-dental se muestran como predictores confiables de la conducta de usar el preservativo.

Palabras Claves: Jóvenes, condón, sexo seguro, prevención, VIH/ Sida, sexualidad, salud.

Abstract

The young people is a group of special importance for the prevention of sexually transmitted diseases and for the promotion of health, reason why it turns out from interest to study the causes and determinants of his behaviours of health. The aim of this research consisted of studying the degree of existing relation between the behaviour of use of the preservative and other habits of health, in Spanish young people from 14 to 24 years. The sample was formed by 2171 young men (women) of three autonomous regions of Spain (Galicia, Andalucía and Madrid). The results indicate the existence of statistically significant differences based on the sex. In general the girls present more healthy habits, with the exception of the sports practice and the systematic use of the masculine condom (preservative). Likewise, the variables sports practice and hygiene dental opening appear like predictors reliable of the conduct of the use of the preservative.

Key words: Young people, condom, safe sex, prevention, VIH/ AIDS, sexuality, health.

¹ Esta investigación ha sido subvencionada por la Fundación para la Investigación y la Prevención del SIDA en España (II Convocatoria de financiación de proyectos FIPSE - Área de Epidemiología y Prevención). Proyecto desarrollado entre septiembre de 2000 y marzo de 2003). La información recogida en este estudio forma parte de una investigación más amplia llevada a cabo en las comunidades de Andalucía, Galicia y Madrid.

* Correspondencia: José María Faílde Garrido. Universidad de Vigo, Facultad de Ciencias de la Educación, Campus Universitario de As Lagoas s/n Avda. Catelao s/n 32004 Ourense, España. Teléfono: 988-387101 / 617 31 05 83 Fax: 988-387159 E-mail: faildeblanco@terra.es / jfailde@uvigo.es

Introducción

Es un hecho constatado que las enfermedades que causan mayores índices de mortalidad en el ser humano tienen que ver, en gran medida, con sus hábitos y costumbres (por ej. la dieta, el consumo de sustancias, el ejercicio físico o sus conductas sexuales), dando validación a los planteamientos que vinculan la salud con los estilos de vida (Joseph, Gierlach, Housley y Beutler, 2005; Matarazzo, 1988).

El concepto de estilo de vida saludable puede definirse como un conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos que están relacionados con la salud de los individuos (Rodríguez, 1995), pero también como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes, y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad, dependiendo de su naturaleza (Roth, 1990). En este sentido, ha sido señalado que las conductas relacionadas con la salud, no se dan de modo aislado, ni aparecen sin orden o concierto. Más bien, parecen constituir una estructura de comportamientos organizados, complejos, coherentes, estables y duraderos, que parecen estar directamente influidos por el entorno en el que viven los individuos (Costa y López, 1996).

Al igual que los hábitos saludables, las conductas insalubres tienden a agruparse formando grupos o clusters (Irwin, 1990). De tal modo que la emisión de una determinada práctica de riesgo hace más probable la emisión de otras. En este sentido, existe evidencia empírica para afirmar que el consumo previo de alcohol y tabaco hacen más probable el consumo posterior de marihuana (Kandel y Jessor, 2002; Stevens, Freeman, Mott y Youells, 1996). No obstante, la cuestión radica en si los comportamientos relacionados con la salud responden a un patrón de conducta único y consistente del sujeto, independiente de la situación o problema o si, por el contrario, se ven afectados por aspectos contextuales. De tal modo que un mismo individuo pueda comportarse de forma prudente/saludable en una situación concreta (vg. la conducción o la dieta) e imprudente o no saludablemente en otras (vg. la práctica sexual o el consumo de sustancias).

En línea con lo anteriormente expuesto, el estudio sobre la dimensionalidad de las conductas relacionadas con la salud es un tema que no está exento de controversia. No obstante, es posible sintetizar en tres grandes bloques los resultados de las principales investigaciones sobre la dimensionalidad de las conductas de salud en la población adolescente (Moreno, 2004):

- a) En primer lugar estarían aquellos estudios que abogan por la unidimensionalidad de las conductas relacionadas con la salud, la cual se fundamenta en la teoría de la Conducta Problema, que plantea que las conductas de riesgo para la salud constituyen un único factor denominado “síndrome de conductas problema” (Jessor y Jessor, 1977). El apoyo a esta hipótesis proviene de los estudios que muestran correlación o asociación entre dos o más conductas de riesgo (Millstein, Irwin, Adler, Cohn, Kegeles, y Dolcini, 1992).
- b) Una segunda línea de investigación sostiene la hipótesis de la bidimensionalidad, proponiendo dos dimensiones: el estilo de riesgo para la salud y las conductas que promueven la salud (Aaro, Laberg y Wold, 1995).
- c) Finalmente, una tercera línea aboga por la multidimensionalidad, planteando que los hábitos de salud poseen diferencias intrínsecas, algunos hábitos requieren una repetición diaria, mientras que otros son de naturaleza periódica. Las conductas además difieren en el grado de molestia o placer que producen, en el tiempo que requieren, en los prerrequisitos de su implementación, en los costes..., etc. (Pastor, Balaguer y García-Merita, 1988). Lo que supone admitir que los distintos comportamientos saludables poseen múltiples dimensiones.

El objetivo de la presente investigación pretendió estudiar el grado de relación existente entre la conducta de uso del preservativo y otros hábitos de salud, en jóvenes españoles de 14 a 24 años, con el fin de saber si las prácticas de riesgo sexuales se dan de manera aislada o independiente o por el contrario covarían con otros comportamientos relacionados con la salud de éstos.

Método

Sujetos

La muestra estuvo integrada por 2171 jóvenes, con edades comprendidas entre los 14 y los 24 años, residentes en las Comunidades autónomas de Galicia, Andalucía y Madrid. Fijándose el tamaño muestral en 2171 jóvenes (50,1 % mujeres y 49,9 % hombres). La selección de participantes se realizó mediante un muestreo polietápico por conglomerados. En primer lugar, se determinó el número de entrevistas por comunidad autónoma (primer estrato) y a continuación se estratificó por provincia (segundo estrato), seleccionando para cada provincia según su distribución poblacional y tamaño de hábitat una muestra proporcional de jóvenes comprendida entre los 14 y los 24 años, luego se procedió a la selección de los municipios en donde realizar las entrevistas (tercer estrato). Por último, en cada municipio se seleccionaron las secciones censales para ajustar la distribución de puntos de muestreo en torno a diez entrevistas (con un rango de 8 a 11). Fijándose cuotas por edad y género, según la distribución de la población (ver Tabla 1). Un total de 380 jóvenes contactados se negaron a responder a la encuesta, lo que determinó una tasa de respuesta del 85,10% (380/2.551). No obstante, aquellos jóvenes que se negaron a responder fueron sustituidos dentro de la misma sección censal por personas de su mismo estrato de edad y género. Situándose el error muestral en un 2%, con un intervalo de confianza del 95%.

Instrumentos

La recogida de información se realizó mediante una versión adaptada del cuestionario elaborado por Bimbela (2000). Las medidas utilizadas hacen referencia a un conjunto de variables categoriales y continuas, referidas a aspectos sociodemográficos y a comportamientos relacionados con la salud, que mide dicho cuestionario.

- Las variables sociodemográficas recababan información sobre: edad, género, nivel de estudios, situación laboral u ocupación actual, tipo de convivencia (vive independizado/con la familia) y lugar de residencia.
- Los comportamientos relacionados con la salud eran evaluados por un total de 20 ítems diseñados, con formato de respuesta tipo Likert de 5 alternativas (desde nunca a siempre), para evaluar la frecuencia de realización de conductas relacionadas con la salud. Tomando como base los datos de análisis preliminares, correlacionales y factoriales, se procedió a agrupar estos ítems en cinco factores (hábitos alimentarios, consumo de sustancias adictivas, seguridad vial, conducta sexual y otras conductas relacionadas con la salud). A su vez, algunos de estos factores fueron divididos en subescalas. El primer factor tiene que ver con cuestiones relacionadas con **“Hábitos Alimentarios”**, el cual se estructuró en dos subescalas. Una primera denominada *“Comida Insana”* (que agrupaba cuestiones referidas al consumo de hamburguesas, patatas fritas, gominolas y dulces. Mientras que una segunda subescala preguntaba sobre la frecuencia de consumo de frutas, ensaladas y legumbres, que fue denominada *“Comida Sana”*. Un segundo factor incluía cuestiones relacionadas con el **“Consumo de Sustancias Adictivas”**, que incluía cuestiones referidas al consumo de alcohol, tabaco, cannabis y drogas estimulantes (cocaína, éxtasis y otras drogas de diseño). Un tercer factor es el relacionado con la **“Seguridad Vial”**, el cual incluía cuestiones referidas al uso del cinturón de seguridad, el casco y el respeto de las señales de tráfico. Un cuarto factor, estaba integrado por cuestiones referidas a la **“Conducta Sexual”**, del tipo “¿Con qué frecuencia has tenido relaciones sexuales con penetración vaginal en los últimos seis meses?” y “¿con qué frecuencias utilizas el condón en tus relaciones sexuales con penetración?”. Finalmente, un quinto factor contenía un conjunto de cuestiones referidas a **“Otras Conductas Relacionadas con la Salud”**: “¿Con qué frecuencia haces ejercicio físico?” y “¿Con qué frecuencia te lavas los dientes?”.

Procedimiento

La recogida de información se realizó mediante el cuestionario anteriormente citado. El cual fue autoadministrado con presencia de entrevistador/a. En primer lugar, el entrevistador/a explicaba

brevemente la finalidad y características de la investigación y, a continuación, las instrucciones para su cumplimentación. Durante la aplicación de los cuestionarios, el entrevistador/a, solventaba todas las dudas a los entrevistados. El tiempo empleado en cumplimentar los cuestionarios osciló entre los 25 a 30 minutos.

Análisis de datos

Para el análisis de datos se recurrió a técnicas de estadística descriptiva univariada y multivariada. Realizando pruebas descriptivas, correlacionales, análisis factoriales y de regresión logística. Asimismo, se practicaron contrastes de medidas mediante la prueba T de Student y Chi-cuadrado, utilizando para ello la versión 12.0 del paquete estadístico SPSS.

Resultados

Datos sociodemográficos

Los participantes en este estudio fueron jóvenes con edades comprendidas entre los 14 y 24 años, con una media que se situaba en los 18,87 años, siendo el 49,9% varones y el 50,1% mujeres. En la tabla 1 pueden observarse las características sociodemográficas de los jóvenes participantes en este estudio.

Por otra parte, decir que se encontraron diferencias estadísticamente significativas en función del género en las siguientes variables: Nivel de estudios ($X^2 = 38.22$; $p < .01$); Situación laboral u ocupación actual ($X^2 = 54.52$; $p < .01$); y Situación familiar ($X^2 = 17.03$; $p < .05$).

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (n=2.171)

		%	n
Sexo	Mujer	50.1	1086
	Hombre	49.1	1085
Edad	14-16	27.2	590
	17-20	36.4	791
	21-24	36.4	791
Nivel de estudios	EGB/ESO	20.7	446
	FP	14.7	316
	BUP-COU	46.3	996
	Universitario	18.3	395
Situación Sociolaboral	Estudia	68.0	1463
	Trabaja	25.5	548
	En paro/No activo	5.5	117
Convivencia	Otros	1.0	22
	En familia	91.1	1963
	Emancipado	7.9	170
Tamaño de Hábitat	Otro	1.0	21
	< de 10.000	21.4	465
	De 10.000 a 50.000	22.1	479
	De 50.001 a 200.000	17.4	378
	De 200.001 a 500.000	3.0	66
Comunidad Autónoma	>500.001	36.1	783
	Andalucía	33,2	720
	Galicia	33,7	731
	Madrid	33,2	720

EGB: Enseñanza General Básica (primaria); ESO: Enseñanza Secundaria Obligatoria,

FP: Formación Profesional; BUP: Bachiller Unificado Polivalente, COU: Curso de

Orientación Universitaria.

Comportamientos relacionados con la salud

Por lo que se refiere a la frecuencia con que los jóvenes realizan conductas relacionadas con la salud, como se aprecia en la tabla 2, se detectaron diferencias estadísticamente significativas en función del género en las variables: Alimentación insana ($X^2 = 1522.87$; $p < .01$); alimentación sana ($X^2 = 1601$; $p < .01$); consumo de alcohol ($X^2 = 85.70$; $p < .01$); consumo de tabaco ($X^2 = 16.88$; $p < .05$); consumo de cannabis ($X^2 = 28.44$; $p < .01$); consumo de drogas estimulantes ($X^2 = 6129.5$; $p < .01$); seguridad vial ($\text{Chi}^2 = 1166.62$; $p < .01$); uso sistemático del preservativo masculino ($X^2 = 31.24$; $p < .01$); práctica de ejercicio físico intenso ($X^2 = 115.69$; $p < .01$); e higiene buco-dental ($X = 61.36$; $p < .01$).

Por el contrario, no se encontraron diferencias significativas respecto al porcentaje de chicos y chicas sexualmente activos (Ver tabla 2).

Tabla 2. Hábitos de salud en función del género.

Variables	Varones (n=1085)	Mujeres (1086)	p
Consumo alimentos no saludables:			
- Casi nunca	9.1 %	10.1 %	
- Alguna vez	41.1 %	39.9 %	
- Alguna vez por semana	38.8 %	39.4 %	<.01
- A diario	11.0 %	10.6 %	
Consumo alimentos saludables:			
- Casi nunca	6.9 %	5.3 %	
- Alguna vez	38.9 %	40.7 %	
- Alguna vez por semana	43.4 %	30.1 %	<.01
- A diario	10.8 %	13.7 %	
Consumo de alcohol:			
- No consumen	19.2 %	22.1 %	
- Ocasionalmente	36.7 %	55.4 %	
- Una o varias veces por semana	40.0 %	32.6 %	<.01
- A diario	4.1 %	0.7 %	
Consumo de tabaco:			
- No fuman	45.6 %	48.8 %	
- De 1 a 3 cigarrillos diarios	4.3 %	2.4 %	
- De 4 a 15 cigarrillos diarios	39.9 %	40.2 %	<.05
- Más de 16 cigarrillos diarios	10.2 %	8.6 %	
Consumo de cannabis:			
- Nunca lo han consumido	63.8 %	73.8 %	
- En alguna ocasión	13.8 %	11.8 %	<.01
- Tres o más veces en el último mes	10.2 %	8.6 %	
Drogas estimulantes:			
- Nunca las han consumido	88.9 %	93.6 %	
- En alguna ocasión	7.2 %	4.8 %	<.01
- Tres o más veces en el último mes	3.9 %	1.6 %	
Seguridad vial:			
- Respetan habitualmente las normas	31.9 %	39.5 %	
- Las respetan algunas veces	58.8 %	53.9 %	<.01
- Las incumplen muy frecuentemente	9.3 %	6.6 %	
Conducta sexual:			
- Activos sexualmente	77.8 %	77.5 %	
- No activos sexualmente	22.2 %	22.5 %	<.01
- Uso sistemático del preservativo	71.3 %	62.8 %	

Práctica de ejercicio físico:

- Lo practican	84.5 %	73.0 %	
- Lo hacen a diario	33.0 %	13.4 %	
- Una vez por semana	11.8 %	17.3 %	
- Una vez al mes	4.5 %	15.0 %	<.01
- Menos de una vez al mes	50.7 %	54.2 %	

Higiene buco-dental:

- Limpieza dental más de una vez al día	57.7 %	79.7 %	
- Una vez al día	27.6 %	14.7 %	
- Esporádicamente	10.9 %	4.1%	<.01
- Nunca se lava los dientes	3.8 %	1.5%	

Relación entre hábitos saludables y la conducta sexual

Para estudiar la relación entre la conducta de uso del preservativo con otras conductas relacionadas con la salud, se emprendieron en primer lugar una serie de estudios correlacionales y un análisis factorial, que fueron complementados con un análisis de regresión logística.

Como se observa en la tabla 3, la variable uso del preservativo muestra correlaciones significativas, aunque poco intensas con las variables: edad ($r = -.134$; $p < .01$); consumo de drogas estimulantes ($r = -.113$; $p < .01$); práctica de ejercicio físico ($r = .108$; $p < .01$); y respeto de las normas de circulación ($r = .067$; $p < .05$).

Tabla 3: Relación entre el uso del preservativo y otras conductas relacionadas con la salud

	Ejercicio físico	Lavar dientes	Comida insana	Comida sana	Consumo de Alcohol	Consumo de tabaco	Consumo de Cannabis	Drogas estimulantes	Señales viales	Edad	Uso Preservativo
Ejercicio Físico	1										
Lavar dientes	,004	1									
Comida insana	,066(**)	-,250(**)	1								
Comida sana	,106(**)	,124(**)	-,027	1							
Consumo de Alcohol	,053	-,121(**)	,113(**)	,000	1						
Consumo de Tabaco	-,099(**)	-,106(**)	,015	-,095(**)	,277(**)	1					
Consumo de Cannabis	,042	-,128(**)	,157(**)	,007	,344(**)	,315(**)	1				
Drogas estimulantes	,070(*)	-,158(**)	,151(**)	-,039	,200(**)	,171(**)	,434(**)	1			
Señales viales	,155(**)	-,020	,057	,052	-,011	-,045	-,025	-,083(**)	1		
Edad	-,117(**)	,123(**)	-,266(**)	,058	-,005	,021	-,086(**)	-,096(**)	-,080(**)	1	
Uso preservativo	,108(**)	,055	-,036	,031	,023	-,011	-,036	-,113(**)	,067(*)	-,134(**)	1

*** p<.001; ** p<.01; * p<.05

Por su parte, los resultados del Análisis Factorial (método Varimax) muestra una matriz de componentes rotados integrada por 6 factores, con una varianza explicada del 55,22%. El primer factor está integrado por variables relacionadas con la seguridad vial; el segundo, por ítems relacionados con el consumo de alimentos poco saludables; el tercero con el consumo de drogas estimulantes; el cuarto lo integraban cuestiones relacionadas con el consumo de alimentos saludables; el quinto por drogas no estimulantes; mientras que el sexto factor lo integraban las variables práctica de ejercicio físico, higiene dental y uso del preservativo (ver Tabla 4).

Tabla 4: Análisis factorial uso del preservativo y otras conductas relacionadas con la salud.

	Matriz de componentes rotados					
	Factor I Seguridad Vial	Factor II Comida Insana	Factor III Drogas Estimulant.	Factor IV Comida Insana	Factor V Otras drogas	Factor VI Uso preservativo y otros conductas
Práctica de ejercicio físico	-,018	-,021	-,129	-,176	,088	,621
Hábito de lavarse los dientes	,299	,272	,107	-,046	,088	,297
Consumo de Hamburguesas	-,016	,462	-,091	-,270	,275	-,100
Consumo de Patatas Fritas	,060	,766	,015	-,080	,009	,062
Consumo de Dulces	,071	,842	,074	,112	-,045	,009
Consumo de Golosinas	,108	,824	,095	,085	-,057	,002
Consumo de Frutas	-,094	-,072	-,015	,665	-,034	-,291
Consumo de Legumbres	-,101	,125	,014	,781	-,085	,069
Consumo de Ensaladas	-,104	-,064	-,062	,783	,051	,017
Consumo de alcohol	,163	,081	,213	,007	,574	-,132
Consumo de tabaco	,066	-,107	,048	-,118	,723	,128
Consumo de cannabis	,086	,021	,593	,079	,436	-,031
Consumo de cocaína	,139	,051	,769	,043	,095	,125
Consumo de éxtasis y otras drogas de síntesis	,053	,027	,761	-,151	,053	,000
Uso Cinturón seguridad coche(conductor/pasajero)	,735	,083	,060	-,068	-,002	,126
Uso casco (conductor moto)	,787	,070	-,115	-,026	,327	,110
Uso casco (pasajero moto)	,801	,021	-,054	-,077	,251	,078
Respeto señales bici-moto	,624	,057	,316	-,106	-,109	-,203
Respeto señales (peatón)	,543	,053	,308	-,136	-,151	-,093
Uso del preservativo	-,079	,000	-,251	-,084	,085	-,688

Finalmente, con el propósito de profundizar en el grado de relación entre la práctica sexual segura (uso sistemático del preservativo) y otros hábitos de salud de los jóvenes, se ajustó una ecuación de regresión logística (método introducir) para determinar, con un nivel de confianza del 90%, los predictores confiables de la conducta uso sistemático del preservativo. Resultando significativas las siguientes variables: la práctica de ejercicio físico, indicando, según los datos obtenidos, que su realización incrementa 1,12 veces las probabilidades de usarlo sistemáticamente; asimismo, el hábito de lavarse los dientes también incrementa un 83% la probabilidad de uso sistemático del preservativo; por el contrario el consumo de drogas estimulantes (cocaína, éxtasis y otras drogas de síntesis) parece reducir la probabilidad de uso sistemático del preservativo en un 50%; y la edad, indicando que tener más de 18 años reduce la probabilidad de uso sistemático del preservativo en un 51% (ver tabla 5). Se recurrió al estadístico Negelkerke para evaluar el porcentaje de varianza explicada, que fue de un 48%, resultando significativo el modelo.

Tabla 5: Variables asociadas del uso del preservativo (REGRESIÓN LOGÍSTICA)

VARIABLES ASOCIADAS:	OR	I.C. (95%)	P<
Práctica de ejercicio físico	1,112	1,035 - 1,194	,004
Hábito de lavarse los dientes	,683	,495 - ,942	,020
Comer comida insana	,906	,740 - 1,109	,340
Comer comida sana	,980	,807 - 1,191	,842
Consumo de alcohol	1,079	,942 - 1,235	,273
Consumo de tabaco	,994	,936 - 1,055	,839
Consumo de cannabis	1,018	,839 - 1,235	,858
Consumo de drogas estimulantes	,501	,339 - ,739	,001
Respeto de señales viales	1,051	,935 - 1,181	,405
Edad	,511	,367 - ,712	,000
Sexo	,890	,653 - 1,214	,463

Discusión

Un aspecto importante de la presente investigación se refiere al hecho de que es muy escasa la existencia de estudios, en nuestro país, que relacionen la conducta sexual con otros hábitos de salud, teniendo en cuenta además la amplitud de la muestra, aspecto que confiere mayor relevancia a este estudio. El análisis de los comportamientos de salud de los jóvenes estudiados, evidencia diferencias estadísticamente significativas en función del género. En general, las chicas presentan más comportamientos saludables en relación a la conducta alimentaria, el consumo de sustancias, la higiene buco-dental y la seguridad vial. Mientras que los chicos muestran niveles más elevados de práctica deportiva y un mayor uso sistemático del preservativo masculino. Resultados similares a los reportados en otras investigaciones (Balaguer, Castillo, Tomás y Duda, 1997; Castillo, 1995; Mendoza, Sagrera y Batista, 1995).

Respecto al consumo de sustancias, los datos reflejan que los chicos presentan tasas más elevadas de consumo que las chicas, dato que ha sido consistentemente recogido en múltiples informes (Plan Nacional sobre Drogas, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002). Únicamente, observamos que las chicas de 14 a 18 años presentan niveles superiores de consumo de tabaco, respecto a sus coetáneos, aspecto que también ya ha sido informado con anterioridad (EDIS, 2005).

De modo similar a lo encontrado en otros estudios, aproximadamente tres de cada cuatro jóvenes se definen como sexualmente activos (Instituto de la Juventud, 2005; Lameiras, 1999;

Lameiras y Faílde, 1998), sin detectarse diferencias estadísticamente significativas en función del género. Asimismo, se encuentran resultados coincidentes con otras investigaciones respecto a que las relaciones sexuales tempranas -tanto en los chicos como en las chicas- están relacionadas con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas (Mott, Haurin y Linkages, 1988; Harvey y Spigner, 1995).

En lo referente al uso del preservativo, y a pesar de que un número relativamente importante de jóvenes refiere utilizar el preservativo masculino de modo sistemático, todavía existe un porcentaje considerable que no lo utiliza. Si bien los datos de uso sistemático de preservativo en población adulta son similares, hemos de considerar algunos aspectos propios de la etapa adolescente, que les confiere mayor vulnerabilidad ante el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS). En primer lugar, que el uso del preservativo a estas edades está fundamentalmente asociado a la prevención de embarazos, y en menor medida a la prevención de ITS, incluido el VIH/SIDA (Instituto de la Juventud, 2003). Este hecho junto al fenómeno denominado “monogamia serial” (relaciones monógamas encadenadas de corta duración) hace que los jóvenes perciban que tienen bajo riesgo en sus prácticas sexuales, lo que supone un obstáculo importante para que tenga lugar la conducta de uso del preservativo, hoy por hoy el método más eficaz para prevenir las ITS (Feroli y Burstein, 2003).

Por otra parte, si relacionamos las variables uso del preservativo y edad, observamos que los jóvenes de 18 a 24 años utilizan en menor medida el preservativo respecto al grupo de 14 a 18 años. Este dato podría explicarse debido a que los jóvenes de más edad establecen relaciones monogámicas de mayor duración, hecho que a su vez induce a que los jóvenes sustituyan el preservativo por otros métodos de mayor eficacia anticonceptiva (Fortenberry, Tu, Harezlak, Katz y Orr, 2002; Lameiras, 1999; Lameiras y Faílde, 1998).

Una relación discreta aunque significativa entre el uso del preservativo masculino y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, se refleja en los análisis correlacionales. Sin embargo, cuando recurrimos a la estadística multivariada las variables consumo de alcohol y tabaco no se mostraron como relevantes.

Por otra parte, el análisis factorial mostró la relación de diversas conductas saludables entre sí, aunque integrados en tres factores independientes: “comida sana”, “seguridad vial” y “otras conductas relacionadas con la salud” (práctica deportiva, higiene buco-dental y uso del preservativo). Una tendencia similar se observó respecto a las conductas no saludables que se agruparon en otros tres factores independientes: “consumo de drogas estimulantes” (cocaína, éxtasis y otras drogas de síntesis), “consumo de otras drogas” (alcohol, tabaco y cannabis) y “comida insana” (hamburguesas, dulces y golosinas). Estos datos van en la línea de lo reportado por otros investigadores (Aaro, Laberg y Wold, 1995; Elliot, 1993; Donovan, Jessor y Costa, 1988).

Asimismo, los resultados encontrados en este estudio van en la línea de otros trabajos que han informado que las conductas de salud de los jóvenes se explican a través de múltiples dimensiones (Basen-Engquist, Edmundson y Parcel, 1996; Roysamb, Rise y Kraft, 1997).

En cuanto a las variables asociadas al uso sistemático del preservativo, los análisis de regresión logística apuntan como variables o factores relevantes la práctica de ejercicio físico, la higiene buco-dental, el no consumo de drogas estimulantes y la edad inferior a 18 años. Datos que son parcialmente coincidentes a los reportados en una investigación, de similar diseño, con adolescentes andaluces (Bimbela, Jiménez, Alfaro, Gutiérrez y March, 2002). Es destacable que a través de este tipo de análisis no hemos encontrado relaciones significativas en relación al consumo de alcohol y cannabis, pese a lo reportado por otros estudios (Eaton, Kann, Kinchen, Ross, Hawkins, Harris et al., 2002). No obstante, creemos que estas variables pueden estar ejerciendo un papel en la predicción del comportamiento sexual de riesgo. Por tal motivo, recomendamos dirigir nuevos esfuerzos a investigar esta cuestión. Asimismo, las diferencias entre lo observado en la estadística bivariada y multivariada, tal vez nos están indicando que los comportamientos relacionados con la salud y, en especial la conducta sexual, está en la base de interacciones múltiples y complejas entre diferentes variables.

Así la cuestión, la implicación práctica de este estudio para la prevención del VIH/SIDA y otras I.T.S. deriva en reforzar la idea de intervenir a través de enfoques preventivos, que desde planteamientos preferentemente proactivos, promuevan la competencia y el entrenamiento en habilidades generales de los individuos, más que centrarse en enfoques de prevención reactivos o específicos (Botvin, 1995; Botvin, Epstein, Baker, Díaz, Ifill-Wilims, Millar et al., 1997; Jonson, Pentz, Weber, Dwyer, Baer, MacKinnon et al., 1990).

Referencias

- Aaro, L.E., Laberg, J.C. y Wold, B. (1995). Health behaviours among adolescents: Towards a hypothesis of two dimensions. *Health Educ Res*, 10 (1), 83-93.
- Balaguer, I., Castillo, I., Tomás, M. y Duda, J. (1997) Las orientaciones de metas de logro como predictoras de las conductas de salud en los adolescentes. *Revista Electrónica de la Federación Española de Asociaciones de Psicología*, 2 (2), 10.
- Basen-Engquist, K., Edmundson, E.W. y Parcel, G.S. (1996). Structure of health risk behavior among high school students. *J Consult Clin Psicol*, 64 (4), 764-75.
- Bimbela, J.L. (2000). *Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas*. [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.
- Bimbela, J.L., Jiménez, J.M., Alfaro, N., Gutiérrez, P. y March, J.C. (2002). Uso del preservativo masculino entre la juventud en sus relaciones de coito vaginal. *Gac Sanit*, 16 (4), 298-307.
- Botvin, G. (1995). Entrenamiento en habilidades para la vida y prevención del consumo de drogas en adolescentes: consideraciones teóricas y hallazgos empíricos. *Psicología Conductual*, 3, 333-56.
- Botvin, G.J., Epstein, J.A., Baker, E., Diaz, T., Ifill-Willims, M., Miller, N. & Cardwell, J. (1997). School-based drug abuse prevention with inner-city minority youth. *J Child Adolesc Subst Abuse*, 6, 5-19.
- Castillo, I. (1995). *Socialización de los estilos de vida y de la actividad física: Un estudio piloto con jóvenes valencianos* [Tesis de Licenciatura]. Valencia: Universitat de Valencia.
- Costa, M. y López, E. (1996). *Educación para la salud*. Madrid: Pirámide.
- Donovan, J.E., Jessor, R. y Costa, F.M. (1988). Syndrome of problem behavior in adolescence: A replication. *J Consult Clin Psychol*, 56, 762-5.
- Eaton, D.K., Kann, L., Kinchen, S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, W.A. Lowry, R., McManus, T., Kojima, D., Teare, C., Dill, L., Boyle, M (2006). Youth risk behavior surveillance-United States, 2005. *MMWR Surveill Summ*, 55, (5), 1-108.
- EDIS (2005). *El consumo de drogas en Galicia VII*. Santiago de Compostela: Comisionado del Plan de Galicia sobre Drogas, Consellería de Sanidade da Xunta de Galicia.
- Elliot, D.S. (1993). Health-enhancing and health-compromising lifestyles. En S.G. Millstein, A.C. Petersen, y E.O. Nightingale (Ed.). *Promoting the health of adolescents. New directions for the twenty-first century*. (pp. 119-145). Oxford, Oxford University Press.
- Feroli, K.L. y Burstein, G.R. (2003). Adolescent sexually transmitted diseases: new recommendations for diagnosis, treatment, and prevention. *Am.J Matern.Child Nurs*, 28, 113-8.
- Fortenberry, J.D., Tu, W., Harezlak, J., Katz, B. y Orr, D..P. (2002) Condom use as a function of time in new and established adolescent sexual relationships. *Am J Public Health*, 92 (2): 211-213.

- Harvey, S.M. y Spigner, C. (1995). Factors associated with sexual behaviour among adolescents: a multivariate analysis. *Adolescence*, 30, 253-264.
- Instituto de la Juventud (2003). *Informe Juventud en España*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Instituto de la Juventud (2005). *Informe juventud en España, 2005*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Irwin, C.E. (1990). The Theoretical Concept of At-Risk Adolescent. *Adolesc Med*, 1 (1), 1-14.
- Jessor, R. y Jessor, S.L. (1977). *Problem Behavior and Psychosocial Development: a longitudinal study of young*. New York: Academic Press.
- Jonson, C.A., Pentz, M.A., Weber, M.D., Dwyer, J.H., Baer, N., MacKinnon, D.P., Flay, B.R., Hansen, W.B. (1990). Relative effectiveness of comprehensive community programming for drug abuse prevention with high-risk and lowrisk adolescents. *J Consult Clin Psicol*, 58, 447-56.
- Joseph, L., Gierlach, E., Housley, J. y Beutler, L. (2005) La evolución de un campo: examen del desarrollo y la aceptación de la psicología clínica de la salud. *Pap Psicol*, 91 (26), 39-46.
- Kandel, D.B. y Jessor, R. (2002). The gateway hypothesis revisited. En D.B. Kandel, Editor. *Stages and pathways of drug involvement. Examining the gateway hypothesis* (pp. 365-73). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lameiras, M. (1999). La sexualidad de los/as adolescentes y jóvenes en la era del sida. *Anu Sexolog*, 5, 31-46.
- Lameiras, M. y Faílde, J.M. (1998). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual de VIH. *Anal Modif Cond*, 23 (93), 27-63.
- Matarazzo, J.D. (1988) Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *Am Psychol*, 35 (9), 807-17.
- Mendoza, R., Sagrera, M.R. y Batista, J.M. (1994). *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990)*. Madrid: Centro Superior de Investigaciones Científicas; 1994.
- Millstein, S.G., Irwin, C.E., Adler, N.E., Cohn, L., Kegeles, S. y Dolcini, M. (1992) Health Risk Behaviors and Health Concerns Among Young Adolescents. *Pediatrics*, 89, 422-428.
- Moreno, Y. (2004). *Un estudio de la influencia del autoconcepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia temprana* [Tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia.
- Mott, F.L., Haurin, R.J. (1988). Linkages between sexual activity and alcohol and drug use among American adolescents. *Fam Plann Perspect*, 20 (3), 128-36.
- Pastor, Y., Balaguer, I., y García-Merita, M.L. (1988). Dimensiones del estilo de vida relacionado con la salud en la adolescencia: una revisión. *Rev Psicol Gen Apl*, 51 (3-4), 469-483.
- Plan Nacional sobre Drogas (1998). *Observatorio español sobre drogas. Informe N.º 1*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior.
- Plan Nacional sobre Drogas (1999). *Observatorio español sobre drogas. Informe N.º 2*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior.
- Plan Nacional sobre Drogas (2000). *Observatorio español sobre drogas. Informe N.º 3*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior.
- Plan Nacional sobre Drogas (2001). *Observatorio español sobre drogas. Informe N.º 4*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior.

- Plan Nacional sobre Drogas (2002). *Observatorio español sobre drogas. Informe N.º 5*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio del Interior.
- Rodríguez, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.
- Roth, E. (1990). Aplicaciones comunitarias de la medicina conductual. *Rev Latinoam Psicol*, 22, 38-57.
- Roysamb, E., Rise, J., y Kraft, P. (1997). On the structure and dimensionality of healthrelated behavior in adolescents. *Psychology & Health*, 12, 437-457.
- Stevens, M.M., Freeman, D.H., Mott, L. y Youells, F. (1996). Three-year results of prevention programs on marijuana use: The New Hampshire Study. *J Drug Edu*, 26, 257-73.