

Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años*

Male condom usage in vaginal intercourse relations by spanish youngsters aged fourteenth to twenty fourth

María Lameiras Fernández**

José María Fáilde Garrido

Universidad de Vigo, España

José Luis Bimbela Pedrola

Noelia Alfaro Oliver

Escuela Andaluza de
Salud Pública, España

Consejería de Salud de la Comunidad
Autónoma de Madrid, España

Recibido: 21 de diciembre de 2007

Revisado: 14 de febrero de 2008

Aceptado: 26 de mayo de 2008

Resumen

En la actualidad, el preservativo masculino continúa siendo el principal método para prevenir enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH/SIDA. El objetivo de este estudio transversal analítico-descriptivo es evaluar la frecuencia de uso de dicho preservativo en las relaciones sexuales coito-vaginales de jóvenes españoles con edades entre 14 y 24 años, e identificar las variables relacionadas con los factores que predisponen, facilitan y refuerzan su utilización. La muestra estuvo integrada por 2.171 jóvenes de las comunidades de Galicia, Madrid y Andalucía. El 50,4% de los jóvenes encuestados manifestaron haber tenido relaciones coitovaginales en los últimos seis meses. Se encontró que ser mayor de 18 años y tener más actividad sexual se asocia a menor frecuencia de uso del preservativo. Se tomó como referencia el modelo Precede; los análisis de regresión logística identificaron como predictores confiables: la intención de conducta de no riesgo y la habilidad autopercebida para usar el preservativo masculino con la pareja habitual (dentro del grupo de factores predisponentes); uso del preservativo masculino la primera vez que mantuvo relaciones coito-vaginales, hablar con la pareja sobre las prácticas sexuales por llevar a cabo, hablar con la pareja sobre los métodos de prevención que se van a utilizar y la baja frecuencia de relaciones con penetración vaginal (dentro del grupo de factores facilitadores); y haber sentido agobio, culpa o arrepentimiento por no tomar precauciones tras alguna práctica coito-vaginal (dentro del grupo de factores reforzantes). Los resultados de este estudio confirman la utilidad del modelo Precede para efectuar el diagnóstico de la conducta sexual.

* Esta investigación ha sido subvencionada por la fundación FIPSE. La información recogida en este estudio forma parte de una investigación más amplia llevada a cabo en las comunidades de Galicia, Madrid y Andalucía.

** Correspondencia: María Lameiras Fernández. Universidad de Vigo, Campus de Ourense. Facultad de Ciencias de la Educación. Campus Universitario de As Lagoas s/n. Avda. Catelao s/n 32004 Ourense. Teléfono: 988-387121. Fax: 988-387159. Correo electrónico: lameiras@uvigo.es

Palabras clave: jóvenes, coito vaginal, uso de preservativo masculino, prevención VIH/Sida, sexualidad.

Abstract

The male condom continues to be the primary method of preventing sexually transmitted diseases, including HIV. This is a transversal descriptive research, their objective is assess the frequency of use of the male condom in sexual relations involving vaginal penetration using a sample of young Spanish men from 14 to 24 years of age. We attempt to identify reliable predictors for condom use, factors that predispose, facilitate and reinforce its consistent use. The sample was made up of 2.171 young belonging to three regions in Spain (Galicia, Madrid and Andalusia) among the ages of 14 and 24. A 50,4 % of the young men polled expressed having had vaginal intercourse in the previous six months. Participants who were 18-year-old and older as well as those who engaged more frequently in sexual activity were less likely to use the male condom at all times. Taking the Precede model as a point of reference, the models of logistic regression identified the following variables as reliable predictors: a declared intention of partaking in non-risk conduct with a stable partner and the self-perceived skill at using the male condom with a stable partner (within the group of predisposing factors); having used the male condom the first time they engaged in vaginal intercourse, the habit of speaking to one's partner about sexual practices, speaking to one's partner about prevention methods to use, and low frequency of sexual relations with vaginal penetration (within the group of facilitating factors); having felt a sense of guilt or repentance for not taking precautions after engaging in vaginal intercourse (within the group of reinforcing factors). In conclusion the results of this study confirm the utility of the Precede model to carry out the diagnosis of the sexual behaviour.

Key words: young, vaginal intercourse, condom use, HIV/AIDS prevention, sexuality.

Introducción

Desde la aparición en 1981 de los primeros casos de SIDA, el porcentaje de transmisión por vía heterosexual ha ido progresivamente en aumento, siendo la primera vía de transmisión en los países con las tasas más elevadas de infección, así como la principal vía en incremento en países como España, en los que el mayor número de contagios estaba asociado con el consumo de drogas por vía intravenosa (UNAIDS, 2006).

El 31 de diciembre de 2005, la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) por vía sexual representaba en España la segunda categoría de contagio tras la vía parenteral, tanto en hombres como en mujeres. Si a las personas infectadas por vía heterosexual (15,63% del total de casos de SIDA) se le suman los hombres infectados a través de relaciones homo y bisexuales (13,8% del total de casos de SIDA), casi una de cada tres personas diagnosticadas de SIDA en España en 2005 están relacionadas con las prácticas sexuales. Un dato especialmente relevante lo supone el hecho de que más de la mitad de los

casos de SIDA en España tienen entre veinticinco y treinta y cuatro años (Registro nacional de casos SIDA, 2005), y si se considera el largo periodo de incubación de la enfermedad, se infiere que una buena parte de estas personas contrajeron la infección por VIH en edades comprendidas entre los catorce y los veinticuatro años.

Un estudio reciente del Instituto de la Juventud en España (Injuve), realizado con jóvenes entre diecisiete y veinticuatro años, establece como edad media de inicio de las relaciones sexuales los diecisiete años para los chicos y los dieciocho para las chicas (Injuve, 2005). Dicho estudio indica, además, que el 81% de los jóvenes ha mantenido relaciones sexuales completas, un 5% relaciones sin penetración, mientras que un 14% refieren no haber mantenido relaciones sexuales. Asimismo, los datos muestran que los chicos tienen más parejas sexuales que sus coetáneas (Ochaita & Espinosa, 2003).

En el estudio nacional realizado por Castilla, Barrio, De La Fuente y Belza (1998), con una muestra de 9.984 personas mayores de quince años, el 63%

de los jóvenes de entre quince y diecinueve años que tenían una única pareja afectiva, utilizaron siempre el preservativo masculino, frente al 23% que lo utilizó en algunas ocasiones y al 15% que nunca lo utiliza. En el grupo de jóvenes con pareja ocasional, el 67% lo usaron siempre, mientras que el 13% en algunas ocasiones y el 20% nunca.

Según los datos de estudios previos realizados por nuestro equipo en el que se analizan las conductas sexuales de estudiantes universitarios(as), en Galicia aproximadamente la mitad de los jóvenes de veinte años han mantenido relaciones sexuales coitales (Lameiras, 1997; Lameiras, 1999; Lameiras & Failde, 1998), de los cuales el 57% refieren utilizar siempre el preservativo masculino, frente al 27% que lo utilizan en algunas ocasiones y al 16% que reconoce que nunca lo utiliza (Lameiras & Failde, 1998).

Estudios más recientes señalan que el uso del preservativo masculino se aproxima al 70% (Lameiras, Núñez, Rodríguez, Breton-López & Agudelo, 2006). Datos similares fueron reportados por otros estudios realizados con muestras de estudiantes universitarios(as) de diferentes comunidades autónomas españolas (Bayés, 1996; Bayés, Comellas, Lorente & Viladrich, 1998; Bayés, Pastells & Toldra, 1995; Planes, Gras, Soto & Font-Mayolas, 1999; Planes, Gras, Soto & Font-Mayolas, 2000). Asimismo, en un estudio realizado con adolescentes del sur de España, el 47,2% del total de la muestra había practicado el coito vaginal (Bimbela, Jiménez, Alfaro, Gutiérrez & March, 2002), y de ellos un 26,3% manifestó haberlo realizado una sola vez, mientras que un 73,7% en más de una ocasión. Entre los que habían practicado el coito vaginal en una única ocasión (en los últimos seis meses), un 83,1% utilizó siempre el preservativo masculino. Sin embargo, entre los que tuvieron más de una práctica sexual coital, sólo el 48,6% refirió utilizarlo siempre.

En general, se observa que a pesar de que es cada vez mayor el número de jóvenes españoles que refiere utilizar el preservativo masculino, sigue existiendo un grupo importante que nunca lo usa, o que solamente lo hace ocasionalmente (Injuve, 2005). Ante esta situación, resulta prioritario estudiar qué variables se asocian con la conducta

de usar siempre el preservativo masculino en las prácticas coito-vaginales. Hasta ahora, las variables que han gozado de mayor apoyo empírico son las incluidas en los principales modelos explicativos de la conducta en general y de la sexual en particular, tales como:

- El *Modelo de creencias de salud* (Becker, 1974), el cual parte de la premisa de que las conductas salutogénicas -aquéllas que no implican riesgos para la salud- están determinadas por las actitudes y por las creencias personales. Las cuatro variables que intervienen en este modelo para explicar el cambio conductual son la *susceptibilidad percibida para contraer la enfermedad*, la *severidad percibida de la enfermedad*, los *beneficios percibidos de ejecutar la conducta salutogénica* y las *barreras percibidas* para llevar a cabo dicha conducta.
- El *Modelo de la acción razonada y conducta planeada* (Ajzen & Fishbein, 1980; Ajzen & Madden, 1986), según el cual el antecedente inmediato de la conducta es la intención de ejecutarla. A su vez, la intención conductual es el resultado de la combinación de dos variables: las actitudes hacia la conducta, que hacen referencia a las creencias personales de que la conducta tiene unas determinadas consecuencias y las evaluaciones que el sujeto hace de esas consecuencias; la segunda variable que modula la intención de conducta es la norma subjetiva, que implica las creencias personales de lo que los individuos o grupos significativos para el sujeto creen sobre si debería o no ejecutar la conducta y la motivación del sujeto para cumplir con las exigencias de dichos referentes. Sus autores defienden que la conducta bajo consideración se debe encontrar bajo *control voluntario*. De modo que a medida que la conducta dependa para su ejecución de la presencia de oportunidades como tiempo, dinero, destrezas o de la cooperación de otras personas disminuirá la capacidad predictiva del modelo. Los autores incorporaron la variable control conductual percibido, que hace referencia tanto a los obstáculos internos (falta de habilidades) como externos (baja accesibilidad, no colaboración de los otros), haciendo eco de las críticas vertidas al modelo,

las cuales se centraban en que muchos comportamientos humanos, tales como la conducta sexual, pueden estar sujetas a factores que escapan al control voluntario. En definitiva, esta variable hace referencia a la estimación de control que el sujeto tiene sobre la conducta en cuestión, en sintonía con el concepto de autoeficacia de Bandura (1987), y con ella se articula el Modelo de la Conducta Planeada (Ajzen & Madden, 1986).

- *Modelo de autoeficacia* (Bandura, 1977), el cual hace hincapié en el concepto de *eficacia percibida*, que se describe como la percepción que el sujeto tiene de que una conducta dada tiene determinadas consecuencias y, también, sobre el concepto de *auto-eficacia*, es decir, la percepción que el sujeto tiene de ser capaz de ejecutar una conducta. Así, según Bandura (1982), no solamente son necesarios los conocimientos y las habilidades para poder dar una explicación plausible de la conducta, sino que también los pensamientos auto-referidos actúan como importantes mediadores sobre ella.

Además de las variables incluidas en los modelos anteriormente expuestos otras variables han demostrado su relevancia para la predicción del uso del preservativo masculino, entre ellas se destacan: *las habilidades para una efectiva comunicación/negociación sexual* (Diclemente, 1992); *la autoeficacia para solicitar el uso de preservativo masculino* (Diclemente, 1992); *la percepción de la norma social o del grupo de referencia para la prevención del VIH* (Diclemente, 1992); *la creencia de que el uso del preservativo masculino aumenta la confianza* (Santelli, Konris, Hoover & Polacsek, 1996); *las actitudes y reacciones anticipadas de la pareja* (Soet, Dilorioy & Dudley, 1998); *la interacción entre las características de los métodos, de los usuarios y del contexto en el que se utilizan* (Beckman & Harvey, 1996), y *el arrepentimiento anticipado* (Buunk, Bakker, Siero, Van den Eijnden & Yzer, 1998).

En este mismo sentido, el metaanálisis efectuado por Sheeran, Abraham y Orbell (1999), en el que se analiza la relación entre variables psicológicas y uso del preservativo masculino entre

heterosexuales, concluye que una actitud positiva hacia el preservativo, que fortalezca su aceptación como método anticonceptivo/protector y la promoción de esta visión con los compañeros sexuales, favorece la frecuencia de su uso. En la misma línea, el fácil acceso a los preservativos y el hablar acerca de ellos, tienden a actuar como factores que influyen positivamente sobre el nivel de utilización.

De todas estas variables, las más relevantes para explicar el uso del preservativo han sido incorporadas en el modelo Precede (acrónimo de Predisponentes, Reforzantes, Facilitadores, Causas, Educacional, Diagnóstico y Educación) formulado por Green, Kreuter, Deeds y Partridge (1980), posteriormente revisado por el propio autor (Green & Kreuter, 1991), y adaptado para la realización de diagnósticos de conducta por Bimbela (1996).

En esta versión adaptada del modelo, los factores que influyen sobre las conductas relacionadas con la salud se estructuran en tres bloques:

- **Predisponentes:** hace referencia a los factores internos que suponen una motivación para actuar en una persona o grupo. Incluyen conocimientos, creencias, valores, actitudes, etc. Estos factores serían los que conducirían al individuo a intentar una nueva conducta, modificarla, mantenerla o abandonarla.
- **Facilitadores:** son los que preceden al comportamiento y los que permiten modificar la motivación. Implican recursos personales, aptitudes, recursos sociales, lo que permite que la conducta deseada se lleve a cabo.
- **Reforzadores:** son los que se obtienen por el comportamiento (recompensa, penalización o iniciativa). Pueden ser sociales, materiales, autorreconocimiento o felicitación.

Si se tiene como marco de referencia el modelo Precede, el objetivo de este trabajo es evaluar la frecuencia de uso del preservativo masculino en las relaciones sexuales coito-vaginales de jóvenes españoles entre catorce y veinticuatro años, e identificar las variables relacionadas con los factores que predisponen, facilitan y refuerzan su utilización

Método

Participantes

Para la consecución del objetivo de este estudio transversal analítico-descriptivo, se seleccionó una muestra de jóvenes españoles con edades comprendidas entre catorce y veinticuatro años, residentes en las Comunidades Autónomas de Galicia (norte), Madrid (centro) y Andalucía (sur). El tamaño muestral se fijó en 2.171 personas, 731 en la Comunidad de Galicia, 720 en la de Madrid y 720 en la de Andalucía.

Para realizar el muestreo, en primer lugar, se determinó el número de participantes por comunidad autónoma (primer estrato) y se estratificó por provincia (segundo estrato), por lo que se seleccionó para cada provincia según su distribución poblacional y tamaño de hábitat (tercer estrato) una muestra proporcional de jóvenes comprendida entre los catorce y los veinticuatro años, y se procedió a la selección de los municipios donde se realizarían las entrevistas.

Por último, en cada municipio se seleccionaron las secciones censales para ajustar la distribución, de puntos de muestreo, en torno a diez personas entrevistadas (con un rango de 8 a 11). Se fijaron cuotas por edad y género, según la distribución de la población (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). Aquellos jóvenes que se negaron a responder fueron sustituidos en la misma sección censal por personas de su mismo estrato de edad y género. El error muestral se situó en un 2%, con un intervalo de confianza del 95%.

Instrumentos

Para la recogida de información se utilizó el cuestionario diseñado por Bimbela y Jiménez (2000), en el que se evalúan cuestiones relacionadas con la conducta sexual, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y otros hábitos de salud. A partir de los ítems de este cuestionario se identifican las variables que a continuación se describen.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

(n=2.171)

		%	n
Sexo	Mujer	50,0	1.085
	Hombre	50,0	1.085
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	1.463
	Trabaja	25,5	548
	En paro/No activo	5,5	117
	Otros	1,0	22
Convivencia	En familia	91,1	1.963
	Emancipado	7,9	170
	Otro	1,0	21
Tamaño de Hábitat	< 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
	>500.001	36,1	783
Comunidad Autónoma	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.

Para medir la Variable Dependiente (VD) “frecuencia de uso del preservativo masculino en la práctica del coito vaginal en los seis últimos meses” anteriores a la encuesta, se estableció el nivel de medida en tres categorías de respuesta (*siempre/uso sistemático, en ocasiones y nunca*). Por su parte, las Variables Independientes (VI) fueron introducidas para su estudio en cada uno de los tres bloques propuestos por el modelo Precede:

- Factores predisponentes incluyó las variables: intención de conducta de riesgo con la pareja habitual u ocasional -son conscientes de que van a llevar una conducta que implica riesgo de transmisión del VIH y no modifican su conducta, asumiendo el riesgo-; habilidad para usar el preservativo masculino con la pareja habitual u ocasional; número de zonas sensibles al placer sexual -zonas corporales consideradas erógenas-; norma social positiva o correcta de prevención del VIH entre el grupo de coetáneos; y conocimientos sobre los métodos de prevención.
- Factores facilitadores incluyó las siguientes variables: edad, género; tipo de convivencia (emancipado/con sus padres); uso del preservativo masculino la primera vez; hablar sobre las prácticas sexuales que se van a llevar a cabo; hablar sobre los métodos de prevención por utilizar; tipo de pareja (habitual/ocasional); número de parejas en los últimos seis meses; frecuencia de relaciones con penetración vaginal; y uso del preservativo masculino la última vez.
- Factores reforzantes estudió la consecuencia de la conducta: ¿has sentido agobio, culpa o arrepentimiento después de alguna relación por no tomar precauciones?

Para la evaluación de los factores predisponentes, el cuestionario utilizado disponía de tres escalas:

- Número de zonas sensibles al placer sexual, que incluía un total de once zonas corporales (a mayor número de zonas seleccionadas se asumía una percepción más amplia de la sexualidad por parte del/la joven).
- Norma positiva del grupo de coetáneos, formada por las siguientes cuatro cuestiones: “Los(as) jóvenes de hoy en día deberían llevar siempre encima un preservativo masculino por lo que pueda pasar”, “Me parece bien que las chicas lleven preservativo masculinos”, “Me parece bien que las chicas propongan usar el preservativo masculino” y “el uso del preservativo masculino es algo totalmente aceptado entre mis amigos(as)”; cuyas valoraciones van de 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo).
- Conocimientos sobre los métodos de prevención, formada por diez cuestiones que aludían

el nivel de eficacia como métodos de prevención ante la transmisión del VIH. Para obtener la puntuación total de esta escala se sumaban las puntuaciones correctas de cada individuo, dando como resultado una puntuación que oscila entre 0 a 10 (siendo la puntuación más alta indicativa de mayor nivel de conocimientos).

Procedimiento

Tras el oportuno entrenamiento del equipo de entrevistadores que llevaron a cabo el estudio de campo, se procedió a la recogida de datos, para lo cual se utilizó el cuestionario anteriormente citado, que fue autoadministrado con presencia del entrevistador(a); se invirtió una media de 26 minutos en su realización. Con el objetivo de comprobar la veracidad del trabajo de campo se supervisó telefónicamente un 10% de las entrevistas realizadas y otro 10% acudiendo nuevamente al domicilio del entrevistado(a), lo que permitió confirmar la veracidad de éste en la totalidad de los casos.

Análisis estadísticos

Para el análisis de datos se practicaron tres procedimientos. En un primer momento se realizó un análisis descriptivo de las variables evaluadas. En segundo lugar, un análisis de contingencia de éstas, teniendo en cuenta las principales variables sociodemográficas. Para estimar las diferencias estadísticamente significativas se realizó la prueba chi-cuadrado, por lo que se tomó como referencia el valor crítico menor a 0,05. Por último, se ajustó una ecuación de regresión logística jerárquica para determinar, con un intervalo de confianza del 90%, los predictores confiables asociados a la conducta de usar siempre el preservativo masculino.

Las variables se introdujeron en los modelos de regresión según el orden secuencial que propone el modelo Precede: factores predisponentes, facilitadoras y reforzantes. Esto permitió medir el porcentaje de varianza explicada, tanto de la ecuación final, como en cada uno de los modelos de regresión logística previos. Las variables de

cada bloque se introdujeron en las ecuaciones de regresión utilizando el método de incorporación hacia atrás (*backward*) -el más conveniente para conocer que variables actúan en mayor medida como factores predictores, después de la interacción entre todas ellas.

Las variables incluidas en el grupo de factores predisponentes que se mantenían en la ecuación, por tener una razón de verosimilitud que alcanzara la significación estadística ($p < 0,05$) se integraron forzosamente en el modelo a través del método introducir (*enter*), junto con el segundo bloque correspondiente a las variables facilitadoras, a las cuales les fue aplicado el método de incorporación hacia atrás, en los sucesivos pasos. Concluido éste, se volvieron a introducir forzosamente en el modelo las variables predisponentes y facilitadoras que habían resultado significativas.

Finalmente, fueron incorporadas las variables del grupo de factores reforzantes, utilizando el método hacia atrás. Para medir la bondad de ajuste de los modelos de regresión logística se recurrió a la prueba de Hosmer and Lemeshow. Mientras que se recurrió al estadístico de Nagelkerke para medir la varianza explicada. El análisis de datos se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS 14.0 para Windows.

Resultados

Tal como puede apreciarse en la figura 1, del total de 2.171 jóvenes que tomaron parte en el estudio, 1.095 (el 50,4 %) informaron que habían mantenido relaciones sexuales coito-vaginales en los últimos seis meses. De éstos, el 17,3% (8,7% de la muestra total) indicaron haberlas practicado una sola vez, mientras que el 82,7% (el 41,7% del total de la muestra) informó haberlas practicado más de una vez.

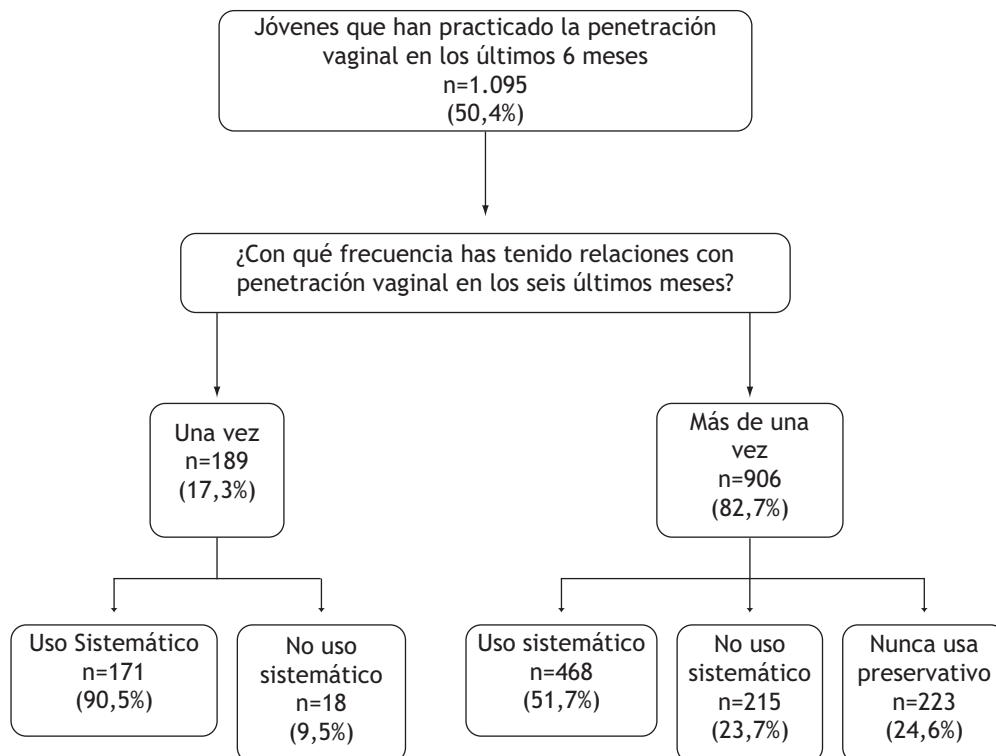


Figura 1. Uso del preservativo masculino en las relaciones con coito vaginal en los últimos 6 meses (n=1.095)

Tabla 2. Relación de variables contempladas en el modelo Precede que mostraron diferencias estadísticamente significativas en relación con la frecuencia de uso del preservativo masculino, en las prácticas coito-vaginales

		Uso del preservativo masculino en los últimos seis meses				
		n	Nunca	En ocasiones	Siempre	p
PREDISPONENTES						
Intención de conducta de riesgo con la pareja habitual*	No-riesgo	634	13,2%	11,0%	75,7%	<0,001
	Riesgo	368	37,0%	39,4%	23,6%	
Intención de conducta de riesgo/no riesgo con la pareja ocasional*	Riesgo	614	19,4%	16,9%	63,7%	<0,001
	No-riesgo	134	24,6%	41,0%	34,3%	
Habilidad autopercebida para usar el preservativo masculino con la pareja habitual	Sí	942	20,5%	20,8%	58,7%	<0,001
	No	52	55,8%	32,7%	11,5%	
Habilidad autopercebida para usar el preservativo masculino con la pareja ocasional	Sí	652	18,7%	21,5%	59,8%	<0,003
	No	63	31,7%	30,2%	38,1%	
FACILITADORAS						
Edad	14-16	90	10,0%	22,2%	67,8%	<0,001
	17-20	401	15,7%	22,7%	61,6%	
	21-24	605	27,9%	19,8%	52,2%	
Género	Chico	548	19,9%	21,4%	58,8%	<0,238
	Chica	548	24,1%	20,8%	55,1%	
Convivencia	Con la familia	929	18,8%	21,2%	60,0%	<0,001
	Emancipado	167	39,5%	20,4%	40,1%	
Comunidad Autónoma	Andalucía	325	15,4%	26,8%	57,8%	<0,001
	Galicia	402	29,9%	17,4%	52,7%	
	Madrid	369	19,2%	20,1%	60,7%	
Uso del preservativo masculino la primera vez que mantuvo relaciones coito-vaginales	Sí	856	18,9%	18,2%	62,9%	<0,001
	No	162	39,5%	34,0%	26,5%	
Hablar con la pareja sobre las prácticas sexuales a llevar a cabo	Sí	516	21,1%	16,7%	62,2%	<0,002
	No	574	22,8%	24,6%	52,6%	
Hablar con la pareja sobre los métodos de prevención a utilizar	Sí	557	9,9%	21,4%	68,8%	<0,001
	No	537	34,5%	20,9%	44,7%	

FACILITADORAS						
Tipo de pareja	Habitual	855	25,4%	21,5%	53,1%	<0,001
	Ocasional	233	8,6%	19,7%	71,7%	
Número de parejas en los seis últimos meses	Una	774	27,0%	19,0%	54,0%	<0,001
	Más de una	313	9,6%	26,2%	64,2%	
Frecuencia de relaciones con penetración vaginal	Una vez	189	9,5%	8,5%	82,0%	<0,001
	Una vez al mes	211	10,9%	15,6%	73,5%	
	Al menos semanal	695	28,8%	26,2%	45,0%	
La última vez que tuviste relaciones afectivo o sexuales con contacto físico, ¿usaste preservativo masculino?	Sí	739	2,6%	20,0%	77,4%	<0,001
	No	357	62,2%	23,2%	14,6%	
REFORZANTES						
Has sentido agobio, culpa o arrepentimiento por no tomar precauciones tras alguna practica coito-vaginal	Nunca	820	25,1%	13,8%	61,1%	<0,001
	Alguna vez	266	12,4%	44,4%	43,2%	

Con respecto a la variable objeto de estudio, frecuencia de uso del preservativo masculino en las relaciones coito-vaginales, entre los que refirieron haber practicado el coito vaginal una sola vez, un 90,5% indicó haber utilizado siempre el preservativo masculino, mientras que para aquéllos que tuvieron más de una relación el porcentaje de utilizarlo siempre se situó en el 51,7%. En la tabla 2 se describe la frecuencia de uso del preservativo masculino (nunca, en ocasiones, siempre) en las prácticas coito-vaginales, de sujetos activos sexualmente en los últimos seis meses, agrupadas de acuerdo con los factores propuestos por el modelo Precede.

Como se puede apreciar en la tabla, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de uso del preservativo en las siguientes variables: “intención de conducta de riesgo/no riesgo con la pareja habitual”, “intención de conducta de riesgo/no riesgo con la pareja ocasional”, “habilidad para usar el preservativo masculino con la pareja habitual” y “habilidad para usar el preservativo masculino con la pareja ocasional” (todas éstas dentro del grupo de factores predisponentes); asimismo, en las variables: “edad”, “tipo de convivencia”, “comunidad autónoma”, “uso del preservativo la primera vez

que se tuvieron prácticas coito-vaginales”, “hablar con la pareja sobre las prácticas que se van a llevar a cabo”, “hablar con la pareja sobre los métodos de prevención por utilizar”, “tipo de pareja”, “número de parejas en los últimos seis meses”, “frecuencia de relaciones con penetración vaginal” y “uso del preservativo la última vez que tuvo prácticas coito-vaginales” (incluidas dentro del grupo de factores facilitadores); y, finalmente, en la variable “haber sentido agobio, culpa o arrepentimiento, tras la práctica coito-vaginal, por no haber tomado precauciones (integrada en el grupo de factores reforzantes)”.

Por otra parte, con el ánimo de identificar los predictores confiables de la conducta de usar siempre el preservativo en las prácticas coito-vaginales, se ajustó una ecuación de regresión logística jerárquica, que incluía tres análisis de regresión logística, uno para los factores predisponentes, otro para los factores predisponentes y facilitadores y un tercero para los factores predisponentes, facilitadores y reforzantes. Los resultados de este último análisis de regresión logística (tabla 3), mostraron como predictores confiables a una serie de variables, las cuales se relacionan a continuación, en cada uno de los tres factores que propone el modelo Precede:

Tabla 3. Variables predictoras según el Modelo Precede de la conducta de uso sistemático (siempre) del preservativo masculino en las prácticas coito-vaginales

Variables asociadas	B	S.E.	WALD	G.L.	OR	I.C. 95%
Factores predisponentes						
Intención de conducta de no riesgo con pareja habitual	-2,13	,24	80,78	1	0,12**	(0,07-0,19)
Habilidad autopercebida para usar el preservativo masculino con la pareja habitual	-1,29	,60	4,61	1	0,27*	(0,08-0,89)
Factores facilitadores						
Uso del preservativo masculino la primera vez que mantuvo relaciones coito-vaginales	-,89	,31	8,19	1	0,41**	(0,22-0,76)
Hablar con la pareja sobre las prácticas sexuales que se van a llevar a cabo	-,58	,23	6,09	1	0,56*	(0,35-0,89)
Hablar con la pareja sobre los métodos de prevención que se van a utilizar	-,93	,22	17,20	1	0,39**	(0,25-0,61)
Baja frecuencia de relaciones con penetración vaginal	-,50	,12	17,63	1	0,61**	(0,48-0,77)
Factores reforzantes						
Haber sentido agobio, culpa o arrepentimiento por no tomar precauciones tras alguna practica coito-vaginal	-,74	,26	8,50	1	0,47**	(0,29-0,78)

* p<0,05; ** p<0,01: n=567 ^ Variables continuas

Para el grupo de factores predisponentes las variables predictoras de la conducta de usar siempre el preservativo masculino fueron: “la intención de conducta de no riesgo con la pareja habitual” y “la habilidad para utilizar el preservativo masculino con la pareja habitual”. Por lo que se refiere a los factores facilitadores, los predictores confiables fueron: “Uso del preservativo masculino la primera vez que se mantuvieron relaciones coito-vaginales”, “hablar con la pareja sobre las prácticas sexuales que se van a llevar a cabo”, “hablar con la pareja sobre los métodos de prevención que se van a utilizar” y “baja frecuencia de relaciones con penetración vaginal”. Mientras que para el grupo factores reforzantes el análisis

de regresión logística mostró como predictor confiable a la variable “haber sentido agobio, culpa o arrepentimiento, tras la práctica coito-vaginal, por no haber tomado precauciones”.

La prueba de Hosmer and Lemeshow indicó, en los tres modelos de regresión logística, un buen nivel de ajuste, ya que no se detectaron diferencias significativas entre los valores estimados y observados ($p<0,05$). Asimismo, la varianza explicada aumentó progresivamente en cada modelo. El estadístico de Nagelkerke indicó que el primer modelo explicaba el 31,2% de la varianza explicada, el 45,5% para el segundo y el 46,5% de la varianza explicada para el tercero.

Discusión y conclusiones

Un aspecto importante, que confiere un carácter novedoso a esta investigación, lo constituye el hecho de haber utilizado el modelo Precede para estudiar las variables asociadas a la conducta de uso del preservativo masculino en una muestra de jóvenes de diferentes comunidades del Estado español. Si bien ha habido un estudio previo en este país, éste se ha realizado únicamente con jóvenes residentes en la Comunidad de Andalucía (Bimbela et al., 2002). Asimismo, aunque han sido muchas las investigaciones que han estudiado el uso/no uso del preservativo masculino, son relativamente pocas las que lo han hecho diferenciando la conducta de usarlos siempre, en ocasiones y nunca. Es claro que el índice de eficacia del preservativo masculino como método anticonceptivo y profiláctico, se ve seriamente reducido cuando es utilizado de forma ocasional.

El tipo de diseño muestral utilizado garantizó la representatividad de la muestra seleccionada, por lo que se consideró la tasa de respuesta obtenida (85,1%) aceptable para un estudio sobre prácticas sexuales. Aquellos jóvenes que se negaron a responder fueron sustituidos por otros de su misma edad y sexo, en su misma sección censal, por lo que previsiblemente el sesgo de no respuesta no afectó de forma significativa a las conclusiones del estudio. Además, se tomaron diversas medidas metodológicas para garantizar la obtención de información válida y fiable, en un tema como la conducta sexual que se percibe como una cuestión íntima y muy influida por la presión social (Catania, Gibson, Chitwood & Coates, 1990; Catania, Gibson, Marín, Coates & Greenblatt, 1990). Se tomaron medidas, entre otras, como diseñar un cuestionario para ser autoadministrado y proporcionar el oportuno entrenamiento a los entrevistadores.

Por lo tanto, la presente investigación supone un trabajo pionero con respecto a la utilización del modelo Precede como instrumento para estudiar los factores que predisponen, facilitan y refuerzan la conducta de uso sistemático del preservativo masculino en una muestra de jóvenes de diferentes ámbitos de la geografía española. A la hora de analizar los datos, en un primer momento, se ha

focalizado la atención en describir las variables asociadas a mayores niveles de usar siempre el preservativo. Posteriormente, se ha tratado de identificar el conjunto de predictores confiables de la conducta de uso sistemático del preservativo.

Con respecto a la primera cuestión, se debe señalar, en primer lugar, que en este estudio no se ha encontrado que el hecho de tener mayor nivel de conocimientos sobre la sexualidad o sobre la seguridad de los métodos preventivos se asocia a una mayor frecuencia de usar siempre el preservativo masculino, confirmando los resultados previamente reportados por otros investigadores (Bayés, 1995; Ford & King, 2001; Park, Sneed, Morisk, Alvear & Hearst, 2002; Raj, 1996; Svenson, Carmel & Varnhagen, 1997). Así, pese a que la inmensa mayoría de los jóvenes reconoce el papel protector del preservativo masculino frente al contagio por el VIH, el porcentaje de encuestados que lo utilizan es significativamente menor. Siendo, todavía más reducido el porcentaje de los que refieren que lo utilizan siempre que mantienen relaciones coito-vaginales (Lameiras & Failde, 1998).

Otros resultados de este estudio también apoyan esta idea, ya que son los jóvenes encuestados de más edad los que demostraron un mayor conocimiento en relación con la capacidad preventiva del preservativo masculino, pero, a su vez, son los que tienden a utilizarlo con menor frecuencia. Esto se podría interpretar por el hecho de que a medida que se incrementa la edad, los jóvenes tienen más probabilidad de establecer relaciones de pareja más estables, lo que conlleva que tiendan a sustituir el preservativo masculino por otro tipo de métodos anticonceptivos como la píldora (Bimbela et al., 2002). Estos datos son congruentes con los resultados reportados por Civic (1999) en un estudio anterior, en el que encontró que en las relaciones más largas, serias y con mayores niveles de compromiso el preservativo masculino era sustituido por anticonceptivos hormonales, como la píldora, quedando las prácticas sexuales desprotegidas frente al contagio por el VIH u otras infecciones de transmisión sexual. En relación con lo aquí comentado, en el presente trabajo se encontró que tener más de dieciocho años y mantener relaciones sexuales con una pareja es-

table, disminuye significativamente la frecuencia de usar siempre el preservativo masculino.

Por otro lado, el menor uso sistemático de este preservativo con la pareja habitual se podría explicar por la falsa sensación de seguridad afianzada en la “confianza” que regula implícitamente las relaciones de pareja estables o monogámicas (Lameiras, 1999), lo cual hace que el uso sistemático del preservativo masculino se convierta en un elemento que puede generar conflicto y desconfianza entre los miembros de la pareja (Bimbela et al., 2002). En este sentido, Fierros y Brow (2002) y Santelli, Konris, Hoover y Polacsek (1996) señalan que en las relaciones percibidas como “monógamas” se tiende a no usar el preservativo masculino, ya que parece que la “confianza” se hace incompatible con su uso. De modo que el principal riesgo percibido es un embarazo no deseado. Vinculado con lo anterior, se encontró que el hecho de haber tenido varias parejas sexuales en los últimos seis meses se asoció a una mayor frecuencia de usar siempre el preservativo.

De igual forma, la presente investigación pretendía identificar los predictores confiables de la conducta de usar siempre el preservativo masculino en las relaciones coito-vaginales. En este sentido, se tomó como referencia el modelo Precede; en consecuencia, los análisis de regresión logística permitieron identificar el grupo de factores pre-disponentes, como predictores confiables de la conducta de usar siempre el preservativo masculino a las variables “intención de conducta de no riesgo con la pareja habitual” y a la “habilidad para usar el preservativo masculino con la pareja habitual”. Es decir, estar dispuesto o dispuesta a no llevar a cabo una conducta de riesgo con la pareja habitual indica que existen más probabilidades de usar el preservativo masculino a la hora de mantener relaciones sexuales coito-vaginales.

Estos resultados están acordes con la línea de lo ya informado en los estudios de Sheeran, Abraham y Orbell (1999), Sheeran y Orbell (1998) y Bimbela et al. (2002). Así se confirma que la “intención de conducta” es una variable predictora de la conducta de uso del preservativo masculino; tal como propone el modelo de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein (1980). Además, este es-

tudio ha confirmado la relevancia de la variable “habilidad auto-percibida para usar el preservativo masculino con la pareja habitual”, no así con la pareja ocasional. Datos que van en la línea de otros estudios que subrayan la importancia de la autoeficacia percibida en su relación con la conducta de uso del preservativo (Bayés, Villamarín & Ochoa, 1995; Kasen, Vaughan & Walter, 1992).

Por otra parte, en el grupo de factores facilitadores, el presente estudio aporta sólo un apoyo parcial a las propuestas hechas por Baker, Morrison, Carter y Verdon (1996), quienes sugieren que además de las variables tradicionales (“actitudes” y “norma social percibida”), propuestas por la teoría de la Acción Razonada de Ajzen y Fishbein (1980), se deben tener en cuenta las variables *tipo de pareja* (estable versus casual) y *conducta pasada* (uso previo del preservativo masculino), con el objeto de incrementar el poder explicativo del modelo.

Los análisis de regresión logística identificaron la variable “uso del preservativo la primera vez que se mantuvieron relaciones coito-vaginales” como un predictor confiable de la conducta de usar siempre el preservativo masculino. De modo que aquellos jóvenes que usaron el preservativo masculino la primera vez que han tenido prácticas coito-vaginales, tenían más probabilidades de utilizarlo siempre, frente a los que no lo utilizaron. Además, este estudio confirmó la relevancia, para predecir la conducta de usar siempre el preservativo masculino, de las variables “hablar sobre las prácticas que se van a realizar con la pareja o sobre los métodos de prevención que se van a utilizar”. Un amplio abanico de estudios ha demostrado la influencia que estas variables tienen en el proceso de negociación del uso del preservativo masculino (Bimbela et al., 2002; Gutiérrez, Oh & Gillmore, 2000; Serovich & Greene, 1997; Sheeran, Abraham & Orbell 1999; Smith, McGraw, Costa & McKinlay, 1996).

Es así como las habilidades de comunicación para una efectiva negociación en la conducta sexual parecen determinantes para que tenga lugar la conducta de usar siempre el preservativo masculino (Diclemente, 1992); y aunque a la hora de intervenir es incuestionable, a estas alturas, la necesidad de incorporar una perspectiva de género

(Amaro, 1995) en el estudio, las diferencias entre chicos y chicas no fueron significativas, aunque se confirmó la tendencia de que los chicos muestran mayor capacidad para hablar tanto de prácticas por realizar como de los métodos.

En este mismo grupo de factores facilitadores se encontró que tener una baja frecuencia de prácticas coito-vaginales parece pronosticar una mayor frecuencia de usar siempre el preservativo, pero éste es un dato de difícil interpretación y que requiere de mayor profundización en su estudio. También se encontró que tener más de dieciocho años y una pareja estable se asociaba a una conducta de no usar siempre el preservativo y a mayor actividad sexual. Por el contrario, tener una edad inferior a dieciocho años y pareja ocasional se asoció a la conducta de usar siempre el preservativo y menor actividad sexual.

Por lo que se refiere al grupo factores reforzantes, la variable “haber sentido agobio, culpa o arrepentimiento por no tomar precauciones después de alguna relación coito-vaginal”, fue identificada en los análisis de regresión logística como un predictor confiable de la conducta de uso sistemático del preservativo, resultados similares a los anteriormente reportados por Bimbela et al. (2002). No obstante, debido a la complejidad de esta variable, se considera conveniente abordar su estudio en profundidad en posteriores investigaciones.

En conclusión, los resultados de este estudio confirman la utilidad del modelo Precede para efectuar el diagnóstico de la conducta sexual; sin embargo, se deben señalar algunas limitaciones del estudio. En primer lugar, decir que aunque la muestra representa adecuadamente a tres comunidades españolas (Galicia, del norte; Madrid, del centro, y Andalucía, del sur), no representa necesariamente a toda España, pese a que agrupan aproximadamente a la mitad de la población española. Esto le resta cierta validez ecológica a este estudio, si bien se considera que el sesgo puede ser mínimo.

Por otro lado, no se han incorporado los análisis relativos a la relación entre uso del preservativo masculino y otros métodos anticonceptivos, tales como

la píldora, para analizar en qué medida puedan estar condicionando su uso. Estos dos aspectos deberían ser abordados en posteriores investigaciones.

Referencias

- Amaro, H. (1995). Love, Sex and Power. Considering Women's Realities in HIV Prevention. *American Psychologist*, 50, 437-447.
- Ajzen, I. & Fishbein, M. (1980). *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Ajzen, I. & Madden, T.J. (1986). Prediction of Goal Directed Behavior: Attitudes, Intentions and Perceived Behavioral Control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-74.
- Baker, S.A., Morrison, D.M., Carter, W.B. & Verdon, M.S. (1996). Using the Theory of Reasoned Action (TRA) to Understand the Decision to use Condom in a STD Clinic Population. *Health Education Quarterly*, 23, 528-542.
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioural Change. *Psychological Review*, 84, 197-215.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Bayés, R. (1996). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*, 39, 24-31.
- Bayés, R. (1995). *Sida y psicología*. Barcelona: Martínez Roca.
- Bayés, R., Comellas, B., Lorente, S. & Viladrich, M.C. (1998). Información, miedo y discriminación en la pandemia por VIH/Sida. *Psicothema*, 10, 127-134.

- Bayés, R., Pastells, S. & Toldra, A. (1995). Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*, 33, 22-27.
- Bayés R., Villamarín F. & Ochoa, O. (1995). El SIDA en los adolescentes mexicanos: un análisis de las conductas de riesgo desde la teoría de la autoeficacia. *Revista Psicológica Contemporánea*, 5, 46-55.
- Beckman, L.J. & Harvey, S.M. (1996). Factors Affecting the Consistent Use of Barriers Methods of Contraception. *Obstetrics and Gynecology*, 88, 655-715.
- Becker, M.H. (1974). The Health Belief Model and Personal Health Behavior. *Health Education Monographs*, 2, 324-473.
- Bimbela, J.L. (1996). *Cuidando al cuidador: Counseling para médicos y otros profesionales de la salud*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Bimbela, J.L. & Jiménez, J.M. (2000). *Apéndice A: Cuestionario*. En J.L. Bimbela. *Juventud y SIDA: Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas*. Tesis doctoral no publicada. Barcelona.
- Bimbela, J.L., Jiménez, J.M., Alfaro, N., Gutiérrez P. & March, J.C. (2002). Uso del preservativo masculino entre la juventud en sus relaciones de coito vaginal. *Gaceta Sanitaria*, 16, 298-307.
- Buunk, B.P., Bakker, A.B., Siero, F.W., Van den Eijnden, R.J. & Yzer, M.C. (1998). Predictors of Aids-Preventive Behavioural Intentions among Adult Heterosexuals at Risk for HIV-Infection: Extending Current Models and Measures. *Aids Education and Prevention*, 10, 149-172.
- Castilla, J., Barrio, G., De la Fuente, L. & Belza, M.J. (1998). Sexual Behaviour and Condom Use in the General Population of Spain. *Aids Care*, 10, 667-676.
- Catania, J.A., Gibson, D.R., Chitwood, D.D. & Coates, T.J. (1990). Methodological Problems in AIDS Behavioural Research: Influences on Measurement Error and Participation Bias in Studies of Sexual Behaviour. *Psychological Bulletin*, 180, 339-362.
- Catania, J.A., Gibson, D.R., Marín, B., Coates, T.J. & Greenblatt, R.M. (1990). Response Bias in Assessing Sexual Behaviours Relevant to HIV Transmission. *Evaluation and Program Planning*, 13, 19-29.
- Civic, D. (1999). The Association between Characteristics of Dating Relationships and Condom Use among Heterosexual Young Adults. *AIDS Education and Prevention*, 11, 343-52.
- Diclemente, R.J. (1992). *Adolescents and AIDS. A Generation in Jeopardy*. Newbury Park: Sage Publications.
- Fierros, R. & Brown, J.M. (2002). High Risk Behaviors in a Sample of Mexican-American College Students. *Psychological Reports*, 9, 117-130.
- Ford, K. & King, G. (2001). AIDS Knowledge and Risk Behaviors among Midwest Migrant Farm Workers. *AIDS Education and Prevention*, 13, 551-560.
- Green, L.W. & Kreuter, N.W. (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. Palo Alto, CA: Mayfield.
- Green, L.W., Kreuter, N.W., Deeds, S.G. & Partridge, K.B. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Palo Alto, CA: Mayfield.
- Gutiérrez, L., Oh, H.J. & Gillmore, MR. (2000). Toward an Understanding of (Em)Power(Ment) for HIV/AIDS Prevention with Adolescent Women. *Sex Roles*, 42, 581-611.
- Injuve (2005). *Informe juventud en España, 2005*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Kasen S., Vaugahan R.D. & Walter, H.J. (1992). Self-Efficacy for AIDS Preventive Behaviors

- among Tenth Grade Students. *Health Education Quarterly*, 19, 187-202.
- Lameiras, M. (1997). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual de VIH: un estudio piloto. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*, 42, 46-61.
- Lameiras, M. (1999). La sexualidad de los/as adolescentes en la era del SIDA. *Anuario de Sexualidad*, 5, 31-46.
- Lameiras, M. & Failde, J.M., (1998). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual de VIH. *Análisis y modificación de la conducta*, 23, 27-63.
- Lameiras M., Núñez, A.M., Rodríguez, Y., Bretón-López, J. & Agudelo, D. (2006). Conocimiento y viabilidad de uso del preservativo femenino en jóvenes universitarios/as españoles. *International Journal and Clinical Health Psychology*, 6, 45-62.
- Ochaita, E. & Espinosa, M.A. (2003). Las prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes españoles. *Estudios de Juventud*, 63, 49-62.
- Park, I.U., Sneed, C.D., Morisky, D.E., Alvear, S. & Hearst, N., (2002). Correlates of HIV Risk among Ecuadorian Adolescents. *AIDS-Education-and-Prevention*, 14, 73-83.
- Planes, M., Gras, M.E., Soto, J. & Font-Mayolas, S. (1999). Transmisión heterosexual del VIH y monogamia serial en estudiantes universitarios. *Psiquis*, 20, 55-57.
- Planes, M., Gras, M.E., Soto, J. & Font-Mayolas, S. (2000). Percepción de riesgo y comportamientos heterosexuales relacionados con la prevención del sida en jóvenes universitarios. *Análisis y modificación de conducta*, 26, 365-389.
- Raj, A. (1996). Identification of Social Cognitive Variables as Predictors of Safer Sex behavior and Intent in Heterosexual College Students. *Journal of Adolescent Health*, 22, 247-258.
- Registro nacional de casos de SIDA (2005). *Vigilancia epidemiológica del SIDA en España. Informe Semestral nº 2*. Ministerio de Sanidad y Consumo, Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA
- Santelli, J.S., Konris, A.C., Hoover, D.R. & Polaseck, M. (1996). Stage of Behavior Change for Condom Use: The Influence of Partner Type, Relations and Pregnancy Factors. *Family Planning Perspectives*, 28, 101-107.
- Serovich, J.M. & Greene, K., (1997). Predictors of Adolescent Sexual Risk Taking Behaviors Which Put them at Risk for Contracting HIV. *Journal of Youth and Adolescence*, 26, 429-444.
- Sheeran, P., Abraham, C. & Orbell, S. (1999). Psychosocial Correlates of Heterosexual Condom Use: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*, 125, 90-132.
- Sheeran, P. & Orbell, S. (1998). Do Intentions Predict Condom Use? Meta-Analysis and Examination of Six Moderator Variables. *British Journal of Social Psychology*, 37, 231-250.
- Smith, K.W., McGraw, S.A., Costa, L.A. & McKinlay, J.B. (1996). A Self-Efficacy Scale for HIV Risk Behaviors: Development and Evaluation. *AIDS Education and Prevention*, 8, 97-105.
- Soet, J.E., Dilorio, C. & Dudley, W.N. (1998). Women's Self Reported Condom Use: Intra and Interpersonal Factors. *Women and Health*, 27, 19-32.
- Svenson, L.W., Carmel, S. & Varnhagen, C.K. (1997). A Review of the Knowledge, Attitudes and Behaviours of University Students concerning HIV/AIDS. *Health Promotion International*, 12, 61-68.
- UNAIDS. (2006). *Report on the global AIDS epidemic: Executive summary a UNAIDS 10th anniversary special edition*. Geneva: UNAIDS.