

Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del **VII en jóvenes residentes en Centros de Menores de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla León**

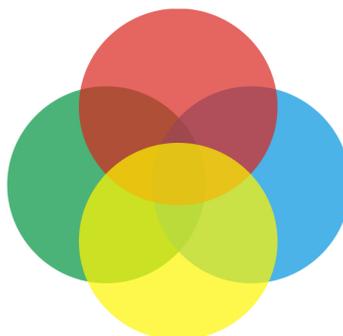
INVESTIGADORA PRINCIPAL: Mercedes García Ruiz

CODIGO DEL ESTUDIO: 15214/01



UNIVERSIDAD DE OVIEDO





Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del **VII en jóvenes residentes en Centros de Menores de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla León**



UNIVERSIDAD DE OVIEDO



Mercedes García Ruíz¹, Jorge Fernández del Valle²,
Amalia Franco Vidal³, Ricardo de Dios del Valle⁴, Oscar Suárez Álvarez⁵.

¹ Área de Salud del Consejo de la Juventud del Principado de Asturias. ²Departamento de Psicología Social de la Universidad de Oviedo. ³Área VIII del Servicio de Salud del Principado de Asturias. ⁴Área I del Servicio de Salud del Principado de Asturias. ⁵Vicerrectorado de Investigación de la Universidad de Oviedo.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Antecedentes y estado actual del tema	4
1.2. La edad	5
1.3. La vía de transmisión	5
1.4. Las diferencias según Comunidades Autónomas	6
1.5. Los factores que influyen en las prácticas sexuales de los/as jóvenes: resultados del estudio EASP-Andalucía 1997	6
1.6. La propuesta para la presente investigación	8
2. OBJETIVOS	9
3. METODOLOGÍA	10
3.1. Introducción	10
3.10. Plan de análisis	14
3.2. Diseño	10
3.3. Población	10
3.4. Ámbito	11
3.5. Muestra	11
3.6. Selección de los individuos.....	11
3.7. Sistemas de Información.....	11
3.8. Características del cuestionario	12
3.9. Selección de entrevistadores.....	13
4. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES	20
4.1. Descripción de las variables	20
4.2. Tratamiento de las variables.....	20
5. RESULTADOS	24
5.1. Descriptivo Sociodemográfico Global y por Comunidades Autónomas	24
5.2. Análisis Univariante.....	42
5.3. Análisis comparativo Muestra total -Comunidad Autónoma de las prácticas en la última relación sexual y en los últimos 12 meses.....	47
5.4. Análisis bivariante y multivariante.....	59
6. CONCLUSIONES	111
7. REFERENCIA AL ESTUDIO SOBRE JÓVENES Y VIH DE BIMBELA (II FIPSE)	115
8. PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN	118
9. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS	120
10. BIBLIOGRAFÍA	121
11. ANEXOS	125
ANEXO 1: ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNIVARIANTE DE LOS ITEMS DEL CUESTIONARIO	126
ANEXO 2: PROPUESTAS DE LOS CENTROS	156
ANEXO 3: CENTROS PARTICIPANTES	180
ANEXO 4: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIH Y EDUCACIÓN SEXUAL	183



1. INTRODUCCIÓN

Nuestro objeto de estudio es investigar los conocimientos, actitudes y comportamientos que influyen en la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León.

Para diseñar esta investigación se realizó una revisión exhaustiva sobre la situación de la transmisión del VIH /SIDA y su evolución a nivel epidemiológico. Se partió de la revisión bibliográfica realizada por J.L.Bimbela y la Escuela Andaluza de Salud Pública y se aportan los últimos estudios publicados sobre el tema.

Se trata de conocer cuales son las prácticas sexuales que realizan los y las jóvenes y que se relacionan con la transmisión del VIH. El modelo PRECEDE es el marco conceptual en el que nos movemos que define las variables utilizadas para tratar de responder a la pregunta central de este estudio ¿Qué variables influyen en las prácticas sexuales de los y las jóvenes que residen en los centros de menores de Castilla León, País Vasco y Asturias?

Para recoger las respuestas de los y las jóvenes que participan de nuestra investigación se utilizó el cuestionario validado por la EASP en 1.997 y que ha sido utilizado en la investigación realizada por JL Bimbela sobre “Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes de las Comunidades de Madrid, Galicia y Andalucía” proyecto por FIPSE.

Recogiendo las aportaciones fundamentales de los modelos y estudios revisados, y la ausencia de estudios específicos sobre este tema en jóvenes residentes en centros de menores, nuestra intención es conocer cual es la situación de este colectivo para plantear un programa de educación sexual que refuerce la prevención de la transmisión sexual del VIH en este colectivo.

1.1. Antecedentes y estado actual del tema

La transmisión sexual del VIH en población heterosexual es la segunda vía de transmisión del VIH y asciende al 24%. Adquiere especial relevancia en las mujeres, donde representa el 40% de los casos. La tercera vía de transmisión más frecuente



han sido las relaciones homosexuales no protegidas entre hombres, suponiendo el 14% de todos los casos y el 17% de los hombres. (Registro nacional de SIDA. Situación a 30 de Junio de 2002).

En el primer semestre de 2.002 la incidencia de SIDA parece haberse estancado en comparación con el mismo periodo del año anterior, fenómeno que afecta a las principales categorías de transmisión.

1.2. La edad

La situación en España, respecto a los casos de SIDA, (fecha de actualización: 30 de junio de 2.002) muestra, en relación con los casos acumulados, que el intervalo de edad que va desde los 25 a los 34 años recoge más de la mitad de todos los casos. Teniendo en cuenta el largo periodo de incubación de la enfermedad, pueden pasar hasta 10 años desde el momento en que una persona adquiere el VIH hasta que se convierte en “caso SIDA”, las cifras citadas respecto a la edad de los casos permite plantear que una buena parte de ellos se infectaron probablemente al realizar prácticas de riesgo en relación con la transmisión del VIH, cuando tenían entre 14 y 24 años. Por ello, éste va a ser el intervalo de edad estudiado en la presente investigación.

1.3. La vía de transmisión

Si se observan los casos de SIDA diagnosticados en España en el primer semestre de 2.002, la categoría de transmisión heterosexual representa un 24%, aumentando un 1.5% respecto a los datos de 2.001, siendo en ambos casos (varones y mujeres) la segunda categoría de transmisión según el número de casos, tras la de usuarios/as de drogas por vía parenteral.

Desde la aparición, en 1985 de los dos primeros casos atribuibles a la vía heterosexual el aumento en el porcentaje que esta vía representa ha sido constante, año tras año, hasta alcanzar, en junio de 2.002, el 24% que representa para el conjunto de ambos sexos. Si a este porcentaje se le añade el correspondiente a la categoría de transmisión “hombres homo y bisexuales” (14%), se observa que el 38% de los casos de SIDA diagnosticados en España en 2.002 está relacionado con



las prácticas sexuales. Por esta razón, ésta va a ser la vía de transmisión estudiada en la presente investigación

1.4. Las diferencias según Comunidades Autónomas

Se seleccionaron las Comunidades Autónomas de Asturias, País Vasco y Castilla León, comunidades de las que se citan a continuación algunas de sus cifras claves. Respecto al número de casos de SIDA acumulados desde 1981 (con datos actualizados a 30 de junio de 2.002), la C.A. de Asturias tiene 1.120 casos, la C.A. de Castilla León 2.205, y la C.A. de País Vasco: 4.571.

Se propone pues llevar a cabo la presente investigación en una Comunidad Autónoma con un número de casos y una tasa “elevados” (C.A. País Vasco); una Comunidad Autónoma con un número de casos y una tasa “medios” (C.A. Castilla León); y una Comunidad Autónoma con un número de casos y una tasa “bajos” (C.A. Asturias).

1.5. Los factores que influyen en las prácticas sexuales de los/as jóvenes: resultados del estudio EASP-Andalucía 1997

En el estudio llevado a cabo por la Escuela Andaluza de Salud Pública durante 1997 para identificar los factores que más influían en el uso de profiláctico, por parte de los/as jóvenes andaluces/zas, cuando practicaban el coito vaginal, el coito anal y el sexo buco-genital se obtuvieron algunos resultados relevantes para la presente investigación que se muestran, sintéticamente, a continuación.

En lo que hace referencia al coito vaginal, los factores más asociados a la conducta de utilizar siempre el profiláctico en el coito vaginal eran: tener una intención de conducta de no-riesgo con la pareja habitual (práctica sexual segura) en situaciones de posible riesgo; y tener una frecuencia de práctica de una vez al mes (frente a los/as jóvenes con una frecuencia de una vez a la semana o todos los días).

Por otra parte, los factores más asociados a la conducta de no utilizar nunca el profiláctico en el coito vaginal resultaron ser: vivir por su cuenta (fuera del núcleo familiar de origen); creer que evitar el contagio no depende de uno/a mismo/a (esto es, tener un locus de control externo), pensar que la confianza con la pareja hace



innecesario el uso del profiláctico, tener una intención de conducta de riesgo con la pareja habitual (práctica sexual insegura) en situaciones de posible riesgo, y no hablar con la pareja sobre posibles métodos de prevención antes de mantener la relación coital.

Respecto al coito anal, el factor más asociado a la conducta de utilizar siempre el profiláctico en dicha práctica era tener una intención de conducta de no-riesgo con la pareja habitual (práctica sexual segura) en situaciones de posible riesgo. Por su parte, los factores más asociados a la conducta de no utilizar nunca el profiláctico en el coito anal resultaron ser: vivir por su cuenta (fuera del núcleo familiar de origen); tener una intención de conducta de riesgo con la pareja habitual (práctica sexual insegura) en situaciones de posible riesgo, y creer que el grupo de iguales no valora positivamente el uso de profiláctico.

Finalmente, en relación el sexo buco-genital los resultados mostraron que los factores más asociados con la conducta de utilizar siempre el profiláctico en dicha práctica sexual eran: tener una intención de conducta de no-riesgo con la pareja habitual (práctica sexual segura) en situaciones de posible riesgo, y pensar que la confianza en la pareja no hace innecesario el uso de profiláctico.

Por otra parte, los factores más asociados a la conducta de no utilizar nunca el profiláctico cuando se practica el sexo buco-genital resultan ser: tener sólo parejas fijas/habituales, tener una intención de conducta de riesgo con la pareja habitual (práctica sexual insegura) en situaciones de posible riesgo, pensar que la confianza en la pareja hace innecesario el uso de profiláctico, y tener una frecuencia de relaciones buco-genitales de varias a la semana.

Cabe señalar que en el cuestionario usado en el citado estudio de Andalucía se llevó a cabo el siguiente tratamiento de las cinco escalas multi-ítem utilizadas:

-  Escala “Opiniones sobre sexualidad”
-  Escala “Prácticas de riesgo en relación con el VIH”
-  Escala “Lugar (locus) de control respecto a la transmisión del VIH”
-  Escala “Opiniones relativas a los profilácticos”
-  Escala “Opiniones relativas a las relaciones sexuales”



1.6. La propuesta para la presente investigación

En primer lugar, se estudiaron los factores que pueden incidir en la predisposición-motivación de los/as jóvenes a la hora de realizar prácticas sexuales más seguras y más inseguras en relación con el VIH/SIDA. En este apartado, se estudiaron los siguientes factores: visión de la sexualidad que tienen los/as jóvenes (en el sentido de si está o no centrada únicamente en lo genital y/o en el coito); grado de información que poseen sobre el VIH/SIDA en relación con las medidas de prevención, y nivel de conocimientos que tienen sobre los distintos grados de riesgo que comportan las diversas prácticas sexuales; hasta dónde sienten que su grupo de iguales valora positivamente el uso del profiláctico; hasta qué punto creen que la confianza en la pareja hace innecesario el uso de profiláctico; de qué o de quién creen que depende evitar su propio contagio (“locus-lugar de control”); qué prácticas llevarían a cabo (intención de conducta) en situaciones potencialmente de riesgo respecto al VIH/SIDA.

En segundo lugar, la presente investigación estudiará los factores que pueden facilitar o dificultar la realización de prácticas sexuales más seguras respecto a la transmisión sexual del VIH/SIDA: hábito que tienen los/as jóvenes de hablar con la pareja, habitual u ocasional, sobre el tipo de prácticas que quieren realizar y sobre los medios de prevención que se van a utilizar; tipo de pareja (habitual y/u ocasional) con la que llevan a cabo sus prácticas sexuales; número de parejas (tanto habituales como ocasionales) con las que mantienen relaciones sexuales; frecuencia con la que los/as jóvenes llevan a cabo las prácticas sexuales con más riesgo.

En tercer lugar, se estudiarán aquellos factores (consecuencias en este caso) que pueden ayudar a mantener o, por el contrario, a extinguir, la realización, por parte de los/as jóvenes, de prácticas sexuales más seguras respecto al VIH/SIDA: sensación de agobio (ansiedad, nerviosismo), culpa o arrepentimiento que sienten por no haber tomado precauciones al realizar prácticas sexuales de riesgo.



1. OBJETIVOS

Los objetivos de la presente investigación son:

- 1) **Conocer las prácticas de riesgo y de prevención respecto a la transmisión sexual del VIH/SIDA** que realizan los/as jóvenes residentes en centros de menores de las Comunidades Autónomas de Asturias, País Vasco, y Castilla León.
- 2) **Identificar los factores de riesgo y prevención** que en mayor medida influyen en la realización de dichas prácticas en esta población.
- 3) **Conocer el perfil sociodemográfico** de los/as jóvenes con prácticas de riesgo.
- 4) **Conocer las diferencias entre las Comunidades Autónomas estudiadas** en relación con la frecuencia de prácticas de riesgo y de prevención de los/as jóvenes, los factores asociados a las mismas, y el perfil sociodemográfico de los/as jóvenes que llevan a cabo prácticas sexuales de riesgo.
- 5) **Diseñar un programa de intervención para la prevención de la transmisión sexual del VIH** dirigido a jóvenes que residen en centros de menores.



2. METODOLOGÍA

3.1. Introducción

Con el objetivo de poder comparar los resultados obtenidos en nuestra población con los datos obtenidos en otros estudios realizados con población joven no institucionalizada se decidió utilizar una metodología muy similar a la de otro estudio desarrollado en otras Comunidades Autónomas (Andalucía, Madrid y Galicia) por el equipo de la Escuela Andaluza de Salud Pública dirigido por José Luis Bimbela Pédrola. Este estudio tenía, entre otros objetivos, el conocer las prácticas de riesgo y prevención respecto a la transmisión sexual del VIH-SIDA que realizan los jóvenes de estas Comunidades Autónomas, así como identificar los factores que influyen en dichas prácticas. La población de estudio eran jóvenes no institucionalizados de 14 a 21 años de edad. Al poder comparar los resultados de estos estudios, podremos ver si ambas poblaciones se comportan de una forma similar o no, y por tanto si los diseños de intervenciones preventivas deben ser o no comunes.

3.2. Diseño

Estudio Observacional Transversal. Permitiendo un doble enfoque, por un lado un enfoque descriptivo, que nos permite conocer las conductas de riesgo y/o prevención que realizan los jóvenes internados en Centros de Menores o de Protección; y por otro un enfoque analítico permitiéndonos analizar las asociaciones entre variables contrastando así las hipótesis formuladas en relación con los factores explicativos más frecuentemente asociados con dichas conductas.

3.3. Población

La población a estudiar está formada por los y las jóvenes con edades comprendidas entre los 14 y los 21 años residentes en Centros de Menores o de Protección. En función de los datos facilitados por la Universidad de Oviedo, la población estimada es de aproximadamente 523 personas. La distribución de los jóvenes por comunidad autónoma es: Asturias 155 jóvenes, Castilla-León 139 jóvenes y País Vasco 229 jóvenes.



3.4. **Ámbito**

Centros de Menores de Protección y Reforma de las Comunidades Autónomas de Asturias, Castilla-León y País Vasco. El número de centros en cada Comunidad autónoma fueron: 25 centros en Asturias, 35 centros en Castilla León y 51 Centros en el País Vasco.

3.5. **Muestra**

El estudio fue plantado para lograr abarcar al 100% de la población, no realizándose ningún tipo de muestreo.

3.6. **Selección de los individuos**

Todos los jóvenes existentes en los Centros fueron seleccionados para participar en el estudio. El total de jóvenes a los que se les pasó el cuestionario fue de 523. De ellos, 22 fueron invalidados: 14 de ellos por presentar una discapacidad psíquica que impedía la realización del cuestionario, 3 por no encontrarse en el centro en ese momento, 2 por la edad (26 años y 12 años), 1 por negarse a realizarlo, 1 por déficit en la escolarización (no leía correctamente), 1 por no hablar castellano (inmigrante). Por Comunidades Autónomas los cuestionarios que se invalidaron se distribuyeron de la siguiente forma: Asturias 8, Castilla-León 4 y País Vasco 10.

3.7. **Sistemas de Información**

La información primaria se obtiene mediante una encuesta llevada a cabo a través de un cuestionario autoadministrado, que se desarrolla a partir de escalas obtenidas en la bibliografía. Dicho cuestionario, utilizado en 1997 en la encuesta de Andalucía (Bimbela JL. Juventud y sida: análisis de conocimientos, actitudes y prácticas en Andalucía. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1999.), se construyó a partir de la bibliografía y de un *estudio cualitativo* previo realizado en la Comunidad Autónoma de Andalucía (Bimbela JL, Cruz MT. Sida y Jóvenes. La prevención de la transmisión sexual del VIH en Andalucía: Un estudio cualitativo. En: Lameiras M, López A (eds.) Sexualidad y salud. Ourense: Tórculo Edicions, 1997). En



dicho estudio cualitativo se realizaron 11 grupos (de discusión y/o focales), de los que 3 estaban formados sólo por varones, 4 por mujeres y 4 eran mixtos), segmentados por tres intervalos de edad (14-16 años, 17-20 años y 21-24 años; siendo los grupos mixtos solamente los del intervalo de mayor edad a fin de evitar en los grupos más jóvenes que el discurso de los varones presionara en exceso el de las mujeres). Los grupos se desarrollaron 5 en zona urbana (2 en la costa y 3 en el interior) y 6 en zona rural (1 en la costa, 3 en el interior de la vega y 2 en el interior de la sierra), en 5 provincias andaluzas. Además, los grupos se segmentaron en función de su situación sociolaboral (jóvenes escolarizados/ jóvenes en activo/jóvenes en paro). En el guión utilizado se exploró la opinión de los/as jóvenes sobre las prácticas sexuales, los cambios que en su opinión ha provocado el SIDA en las prácticas sexuales, la seguridad/no seguridad en las relaciones sexuales y los porqués de ello, los cambios realizados en sus prácticas sexuales y sus dudas sobre el VIH/SIDA. Se ha elegido este cuestionario porque, aunque desarrollado en Andalucía, es un cuestionario validado que se ha utilizado en otros estudios en diferentes comunidades Autónomas para la investigación de prácticas de riesgo y/o prevención de la transmisión sexual del VIH/SIDA en jóvenes no institucionalizados lo que facilita la comparabilidad de los resultados evitando el desarrollo de sesgos en relación con el tipo de cuestionario.

3.8. Características del cuestionario

El cuestionario está diseñado para ser autoadministrado, es decir para que pueda ser contestado por el sujeto sin necesidad de ser entrevistado.

El cuestionario era respondido por el joven en presencia de un entrevistador que daba soporte explicativo al cuestionario. El entrevistador se mantenía a una distancia prudencial del entrevistado con objeto de no invadir su espacio e intimidar al mismo. Todos los cuestionarios se realizaron en presencia de un entrevistador. Durante la fase previa a la recogida de datos se impartió docencia al grupo de entrevistador con objeto de que conociesen en profundidad el cuestionario y desarrollasen técnicas, mediante la resolución de casos, que les permitiesen dar explicaciones neutras, evitando fomentar respuestas inducidas.



3.9. Selección de entrevistadores

Los entrevistadores se seleccionaron por convocatoria realizada por la Universidad de Oviedo, seleccionando aquellas personas con formación en psicología (licenciados y estudiantes de los últimos cursos) y con experiencia previa en la realización de entrevistas científicas. Todos los entrevistadores seleccionados pertenecían a la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias. Con los entrevistadores se realizó un curso formativo donde se realizaron las siguientes actividades:

- Sensibilización sobre la importancia del tema y de la propia investigación.
- VIH/SIDA: Historia, Conceptos, Epidemiología, Frecuencia de la enfermedad en el mundo, Prevención de la transmisión.
- Introducción a las características de la población a estudiar: Jóvenes en Instituciones de protección.
- Importancia de la obtención de información fiable: La entrevista como fuente de obtención de información sobre salud. Característica de la entrevista. Ventajas e inconvenientes.
- Análisis del cuestionario: En una primera fase los propios encuestadores responden al cuestionario con objeto de detectar los problemas a los que se puede enfrentar el joven encuestado. Puesta en común de las reflexiones.
- Estrategias para garantizar el anonimato, la intimidad y la confidencialidad (en este sentido al pasar el cuestionario no se permitía la presencia de ningún educador del centro), mostrar disposición para resolver dudas o problemas a la vez que se mantiene una distancia que favorezca el anonimato de los datos expuestos en el cuestionario. No se preguntaban datos personales. La forma de identificar los cuestionarios son las iniciales del entrevistador, fecha de nacimiento y lugar de realización.
- Realización de todas las fases de la entrevista (presentación al centro, presentación a los encuestados, identificación del cuestionario, estar presentes y a disposición mientras se responde al cuestionario, despedida del joven, despedida del centro) mediante la técnica del role-playing. En esta actividad se



simulaban situaciones complejas a las que debían dar respuesta los encuestadores, siempre manteniendo una neutralidad que no provoque respuestas inducidas. El grupo observaba y posteriormente analizaba las situaciones planteadas.

La información secundaria utilizada en este estudio se concreta en el análisis de documentos, estadísticas e indicadores fundamentales.

3.10. Plan de análisis

Análisis estadístico

En primer lugar, se realizó un análisis descriptivo univariante de toda la encuesta, depurando inconsistencias y errores de codificación. La descripción de las variables cualitativas se hizo a través de tablas de frecuencias y gráficos y las de las variables cuantitativas a partir de la media, desviación estándar, máximo y mínimo y cuartiles, así como gráficos.

En segundo lugar, análisis descriptivo bivariante utilizando las variables sociodemográficas como variables independientes y el resto (incluyendo las intermedias o bivalentes) como variables dependientes. Se utilizaron diferentes tests estadísticos, paramétricos y no paramétricos, en función de la distribución de las variables y sus características (t-test, Chi-cuadrado, correlaciones...)

En dos de las variables intermedias o bivalentes del presente estudio (conocimientos sobre el VIH/SIDA y lugar (locus) de control) se utilizan escalas multi-ítem; dichas escalas serán sometidas al siguiente tratamiento:

Las preguntas relativas a su opinión sobre el riesgo asociado a las prácticas de riesgo en relación con el VIH se sometieron a una reducción, mediante un análisis factorial (exploratorio) de componentes principales con rotación varimax. Dicha reducción permitió una mejor interpretación de las principales dimensiones subyacentes. En el caso de las prácticas de riesgo en relación con el VIH, se recogió la opinión de los y las jóvenes sobre el nivel de riesgo que atribuyen a seis tipos de prácticas sexuales:



Dar un beso húmedo (con intercambio de saliva) a una persona portadora del VIH.

1. Practicar la penetración vaginal sin condón con un chico portador del VIH (valorando el nivel de riesgo para la chica).
2. Realizar una felación completa (pene-boca, con eyaculación en la boca y sin condón) a un chico portador del VIH.
3. Practicar la penetración vaginal sin condón con una chica portadora del VIH (valorando el nivel de riesgo para el chico).
4. Realizar un cunnilingus (contacto de la boca con el sexo de la chica, sin barrera, sin protección) a una chica portadora del VIH.
5. Ser penetrado/a analmente sin condón por un chico portador del VIH.

El riesgo se midió mediante una escala de cinco puntos, en la que el 1 indica “ningún riesgo” y el 5 indica “máximo riesgo”. Para facilitar la interpretación de los resultados se aplicó un análisis factorial.

En cuanto a las preguntas relativas al lugar (locus) de control respecto a la prevención del VIH (de quién o de qué creen los y las jóvenes que depende evitar su propio contagio), se empleó una escala de ocho ítems adaptada de las empleadas por Kelly y colaboradores en Estados Unidos⁴ y por Svenson y Hanson en Suecia⁵. Los ocho ítems son:

1. Sólo de mí y de lo que yo haga depende que pueda coger el virus del SIDA.
2. Que lo coja o no (el virus del SIDA) va a depender de la suerte que tenga, a unos/as les toca y a otros/as no.
3. Si tomo las precauciones adecuadas puedo evitar infectarme por el virus del SIDA.
4. Sé perfectamente lo que tengo que hacer para evitar coger el virus del SIDA.
5. Que lo coja o no (el virus del SIDA) depende fundamentalmente de lo que hagan otras personas.
6. Si lo tengo que coger (el virus del SIDA) lo cogeré, haga lo que haga.
7. Es fácil evitar la transmisión del virus del SIDA.



8. Que lo coja o no (el virus del SIDA) depende de lo que mi pareja sexual quiera hacer.

Las respuestas a los ocho ítems se estructuraron mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, que va desde la categoría “totalmente en desacuerdo” hasta la categoría “totalmente de acuerdo”, pasando por “bastante en desacuerdo”, “ni de acuerdo ni en desacuerdo” y “bastante de acuerdo”. La escala está dividida en dos partes iguales: cuatro ítems miden locus de control interno (el evitar la transmisión del VIH depende fundamentalmente de uno/a mismo/a), ítems 1, 3, 4 y 7; y cuatro ítems miden locus de control externo (el evitar la transmisión del VIH depende fundamentalmente de factores externos al individuo), ítems 2, 5, 6 y 8. Posteriormente se agruparon ambas partes de la escala en un factor denominado “locus de control” que refleja el grado en que el/la joven cree que evitar su contagio por el VIH está en sus manos o, por el contrario, depende de factores externos a él/ella (sean otras personas, sea el azar, la suerte o el destino). De esta manera, cada joven obtuvo una determinada puntuación en el factor que oscilará entre 1 (máximo grado de control externo) y 5 (máximo grado de control interno).

En tercer lugar, se ajustaron ocho ecuaciones de *regresión logística* para determinar los factores asociados a las siguientes conductas e intenciones de conducta:

1. Utilizar el profiláctico en la última relación que mantuvieron (frente a no utilizarlo).
2. Utilizar siempre el profiláctico en prácticas de penetración vaginal (frente a utilizarlo sólo, a veces, o nunca).
3. No utilizar nunca el profiláctico en prácticas de penetración vaginal (frente a utilizarlo sólo, a veces, o siempre).
4. Utilizar siempre el profiláctico en prácticas de penetración anal (frente a utilizarlo sólo, a veces, o nunca).
5. No utilizar nunca el profiláctico en prácticas de penetración anal (frente a utilizarlo sólo, a veces, o siempre).



6. Utilizar siempre el profiláctico en las prácticas de sexo buco-genital (frente a utilizarlo sólo, a veces, o nunca).
7. No utilizar nunca el profiláctico en las prácticas de sexo buco-genital (frente a utilizarlo sólo, a veces, o siempre).

Los bloques de variables se introdujeron en los modelos según el orden establecido en el modelo PRECEDE: variables sociodemográficas, predisponentes, facilitadoras y reforzantes (en este orden). Las variables de cada bloque se introdujeron en las ecuaciones utilizando el método de incorporación ENTER, incorporando al modelo sólo aquellas variables cuya relación con la variable dependiente en el análisis bivariante alcanzó una significación de $p < 0.2$. Las variables que una vez dentro del modelo no alcanzaron un nivel de significación de $p < 0.05$ fueron excluidas del modelo. Este proceso de inclusión/exclusión de variables se realizó en pasos sucesivos hasta obtener aquel modelo que mejor explicó la varianza de la variable dependiente (mayor R^2). El análisis se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS 8 para Windows. La regresión logística jerárquica utilizada permitió introducir los bloques de variables del modelo teórico seguido (el modelo PRECEDE) de acuerdo con el orden secuencial en el que realmente inciden en las distintas conductas analizadas (las variables dependientes del estudio). De esta forma, se introdujo en primer lugar el bloque de los factores predisponentes, y sólo aquellos que hicieron que la razón de verosimilitud alcanzase la significación estadística con $p < 0,05$ se mantuvieron en los sucesivos pasos; a continuación se procedió de igual forma con los factores facilitadores y finalmente se repetirá el proceso con los factores reforzantes. Se logró así un análisis que reprodujo el orden en que los factores que inciden en las conductas de los/as jóvenes suelen aparecer en sus vidas.

Dificultades y limitaciones

Una de las principales dificultades de este estudio se debe a las características de la información requerida de los jóvenes (relacionada con prácticas sexuales y por lo tanto privadas y sometidas a presiones socioculturales) por lo que



la información obtenida puede no corresponderse con la realidad. Para poder minimizar esta limitación y proporcionar a los y las jóvenes un ambiente de confianza se ha diseñado un taller de entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación para los/as encuestadores/as, cuya selección se realizará de forma muy cuidadosa, siendo el mismo equipo de encuestadores quienes realicen la investigación en las tres Comunidades Autónomas.

Por otra parte, este estudio adolece de las limitaciones que le son propias a los estudios transversales que carecen de evaluación temporal por lo que no permite evaluar uno de los principales criterios de causalidad en la relación efecto-resultado. Pero dada la escasa investigación sobre las prácticas sexuales y los factores relacionados en este grupo de jóvenes parece adecuado este primer abordaje desde un estudio descriptivo transversal.

Otra de las limitaciones se podría derivar del número de jóvenes que se nieguen a participar así como de sus características (cabe la posibilidad de que aquellos jóvenes que lleven a cabo más conductas de riesgo sean quienes se nieguen a participar). Para controlar este factor, además del entrenamiento en habilidades sociales de los encuestadores, se ha diseñado una estrategia de análisis de la comparabilidad entre el grupo de sujetos que responden y aquellos que no dado que algunos de los datos (especialmente sociodemográficos) se pueden recoger sin entrevistar directamente a cada persona. En nuestro caso este factor limitante no creemos que haya tenido una influencia relevante debido al escaso número de jóvenes que no han respondido al cuestionario (22 jóvenes de 523). En este sentido hay que tener en cuenta que los centros donde residen exclusivamente jóvenes (dos centros en Vizcaya) inmigrantes no desearon participar en el estudio, esto constituye una limitación y hace que los resultados expuestos en el presente documento no sean generalizables a los jóvenes inmigrantes que residen en los centros de menores.

Otra de las limitaciones del estudio se debe a la imposibilidad de repetir o validar la fiabilidad de la encuesta realizando una nueva entrevista personal o una entrevista telefónica. Esto es debido a que para garantizar totalmente el anonimato del entrevistado (máxime teniendo en cuenta las condiciones de internamiento del



mismo) no es posible recoger datos que permitan identificar a cada joven para posteriormente repetir la recogida de datos.

Por último, tener en cuenta que, si bien se trata de un estudio poblacional que estudia a toda la población de jóvenes residentes en centros de menores de las Comunidades Autónomas ya indicadas, cabe hacer referencia a la limitada capacidad de extrapolar los resultados de esta investigación a otros jóvenes en las mismas condiciones en otras Comunidades Autónomas. Si bien consideramos que estos resultados pueden resultar de gran interés para el diseño y desarrollo de estrategias de prevención en este grupo de jóvenes hay que tener en cuenta que dentro de los factores que se asocian a las prácticas sexuales de riesgo o prevención de la transmisión del VIH/SIDA pueden entrar en juego aspectos relacionados con factores culturales no presentes en las Comunidades estudiadas.



3. DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

4.1. Descripción de las variables

Las variables sociodemográficas que se recogieron en el estudio fueron: edad, sexo, nivel de estudios, ocupación, lugar de residencia fuera del centro, nivel de estudios del padre y de la madre, clase social, y país de origen.

Las variables resultado o dependientes escogidas fueron:

- Uso del preservativo la última vez que se mantuvieron relaciones sexuales.
- Uso del preservativo durante los últimos 12 meses anteriores a la entrevista en relaciones con penetración vaginal.
- Uso del preservativo durante los últimos 12 meses anteriores a la entrevista en relaciones con penetración anal.
- Uso del preservativo durante los últimos 12 meses anteriores a la entrevista en relaciones con penetración bucogenital.

Variables intermedias o bivalentes; estas variables jugaban el doble papel, respecto a las variables sociodemográficas actúan como variables dependientes y respecto a las prácticas y a los cambios de conducta como variables independientes. Estas variables intermedias o bivalentes eran:

- variables predisponentes: actitudes de los/as jóvenes en relación con la sexualidad, conocimientos sobre el VIH/SIDA, locus de control, norma subjetiva sobre uso del preservativo, compatibilidad percibida entre confianza en la pareja y uso del preservativo, y la intención de conducta en situaciones de riesgo.
- variables facilitadoras: hablar con la pareja sobre el tipo prácticas y sobre prevención, tipo de pareja, número de parejas, y la frecuencia de prácticas sexuales con riesgo.
- variables reforzantes: sensación de agobio, culpa o arrepentimiento después de realizar una práctica sexual de riesgo.

4.2. Tratamiento de las variables

Se realizó un análisis descriptivo univariante con todos los items del cuestionario para depurar inconsistencias y errores y posteriormente se



recodificaron las variables objeto de nuestro estudio, dando como resultado final un conjunto de 42 variables con las que se realizó el análisis bivariante y de regresión. El resultado del tratamiento de las variables fue el siguiente:

NOMBRE DE LA VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALORES
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		
EDAD_N	Edad	
EDAD	Edad Agrupada	1 de 14 a 16 2 de 17 a 21
SEXO	Sexo	1 Chico 2 Chica
COMUNIDA	Comunidad	1 Asturias 2 Castilla y León 3 País Vasco
CONVIVES	Lugar de convivencia	1 Siempre en el centro 2 Padres/abuelos/familia de acogida/otros
PAIS	País de origen	1 Españoles 2 No españoles
SOCIOLAB	Situación sociolaboral	1 Sólo estudio 2 Estudio y trabajo ocasionalmente 3 Sólo trabajo 4 Trabajó y Estudio algo 5 Ni estudio ni trabajo/en paro/otros
ESTUDIOS	Nivel de estudios	1 EGB 2 ESO 3 BUP/FP/COU/Estudios Universitarios
ESTUDIOSM	Nivel de estudios del padre	1 Sin estudios 2 Básicos/Primarios 3 Bachiller 4 Universitarios 5 NS/NC
ESTUDIOSP	Nivel de estudios de la madre	1 Sin estudios 2 Básicos/Primarios 3 Bachiller 4 Universitarios 5 NS/NC
CLASE SOCIAL	Clase social	1 Clase social media-alta y alta 2 Clase social media 3 Clase social media-baja y baja



VARIABLES INTERMEDIAS		
ZONAS_0	Número de zonas erógenas en chicos	
ZONAS_A	Número de zonas erógenas en chicas	
ZONAS_2	Número de zonas erógenas en ambos	
CONOMETO	Número de métodos anticonceptivos conocidos para la prevención del VIH	
CONOPENE	Conoce riesgo de prácticas con penetración	1 Imposible 5 Máximo
CONONOPE	Conocer riesgo de prácticas sin penetración	1 Imposible 5 Máximo
LOCUS DE CONTROL	Lugar de control	1 Máximo locus externo 5 Máximo locus interno
NORMA	Norma social	1 Acuerdo con la norma 5 Desacuerdo con la norma
SE_COMO	Se como utilizar el preservativo	1 Totalmente en desacuerdo 2 Bastante en desacuerdo 3 Ni de acuerdo/ni en desacuerdo 4 Bastante de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
ACTIMAST	Actitud hacia la masturbación	1 Totalmente en desacuerdo 2 Bastante en desacuerdo 3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 Bastante de acuerdo 5 Totalmente de acuerdo
INTEN_HA	Intención pareja habitual	1 Conducta de riesgo 2 Conducta de no riesgo
INTEN_OC	Intención pareja ocasional	1 Conducta de riesgo 2 Conducta de no riesgo
AUTO_HA	Autocompetencia con pareja habitual	1 Si 2 No
AUTO_OC	Autocompetencia con pareja ocasional	1 Si 2 No
USO_1	Uso preservativo la primera vez	1 Si 2 No
HABL_PARA	Hablar sobre prácticas	1 Si 2 No
HBL_PRE	Hablar sobre prevención	1 Si 2 No



TIOPARE	Tipo de pareja	1 Fija 2 Ocasional
NÚMERO 1	Número de parejas cuantitativa	
NÚMERO 2	Número de parejas cualitativa	0 Una pareja 1 Más de una pareja
FREC_VAG	Frecuencia penetración vaginal	1 Nunca 2 Sólo alguna vez 3 Cerca de una al mes 4 Cerca de una a la semana 5 Varias veces a la semana
FREC_ANA	Frecuencia penetración anal	1 Nunca 2 Sólo alguna vez 3 Cerca de una al mes 4 Cerca de una a la semana o más
FREC_BUC	Frecuencia penetración bucogenital	1 Nunca 2 Sólo alguna vez 3 Cerca de una al mes 4 Cerca de una a la semana 5 Varias veces a la semana
CULPA	Haber sentido culpa	1 Nunca 2 Alguna vez al menos
VARIABLES DEPENDIENTES		
USO_ULTI	Uso de preservativo en la última relación sexual (últimos 12 meses).	1 Si 2 No
VAGISIEM	Uso de preservativo siempre en penetración vaginal(últimos 12 meses).	1 Siempre 2 Resto
VAGINUN	Nunca usó preservativo en penetración vaginal, (últimos 12 meses).	1 Nunca 2 Resto
ANASIEMP	Uso preservativo siempre en penetración anal, (últimos 12 meses).	1 Siempre 2 Resto
ANANUNCA	Nunca usó preservativo en penetración anal, (últimos 12 meses).	1 Nunca 2 Resto
BUCOSIEM	Uso preservativo siempre en penetración bucogenital, (últimos 12 meses).	1 Siempre 2 Resto
BUCONUNC	Nunca usó preservativo en penetración bucogenital, (últimos 12 meses).	1 Nunca 2 Resto



4. RESULTADOS

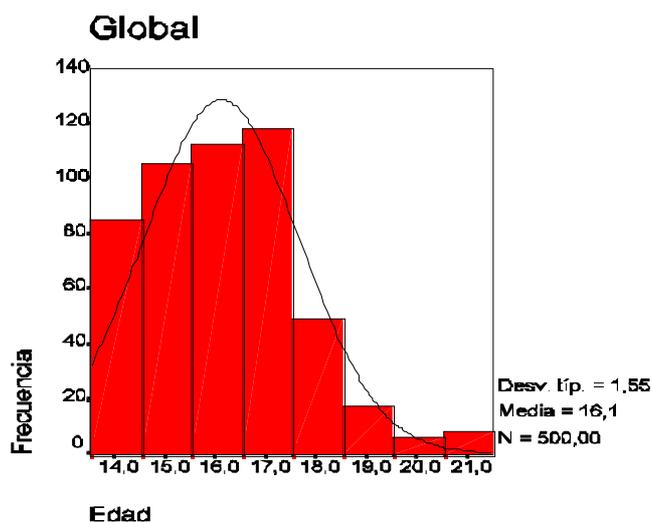
5.1. Descriptivo Sociodemográfico Global y por Comunidades Autónomas

5.1.1. Descriptivo sociodemográfico global

El tamaño muestral es de 501 chicos/as, residentes en tres Comunidades Autónomas; 147(29.3%) de ellos residían en Centros de Protección y Reforma del Principado de Asturias, 135(26.9%) residentes en Castilla y León, y 219(43.7%) residentes en el País Vasco.

La edad media de la muestra es de 16.1 años, el 75% tenía una edad igual o inferior a 17 años y una moda de 17 años.

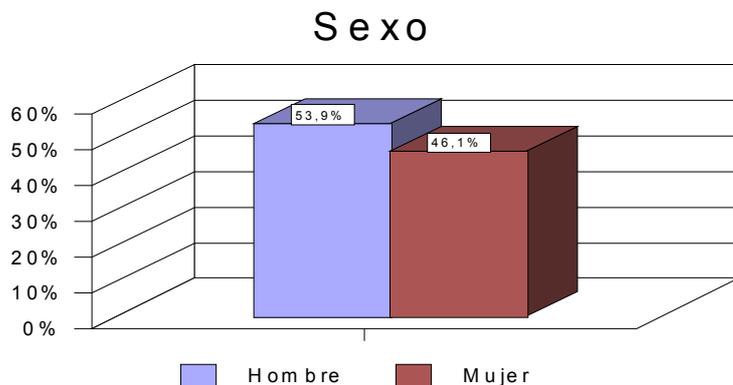
Gráfico nº 1



En lo que se refiere a la distribución por sexos; el 46,1% de la muestra eran chicas mientras que el 53.9% eran chicos.

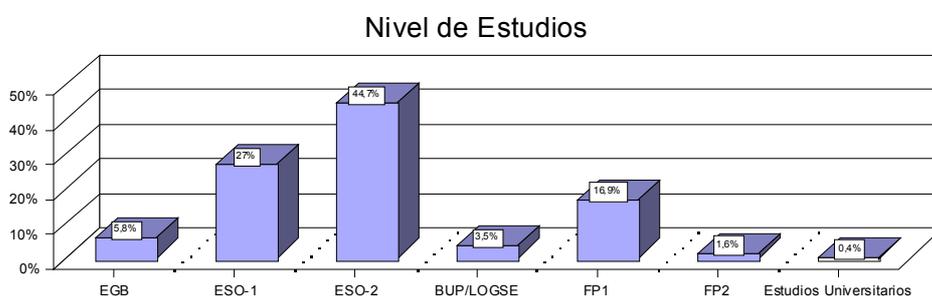


Gráfico nº 2



La mayor parte la muestra en el momento de recogida de los datos cursaba estudios de Enseñanza Secundaria Obligatoria; el 44,7% de la muestra cursaban estudios de ESO-2 y el 27% ESO-1, el 16,9% FP1 y el 5,8% EGB.

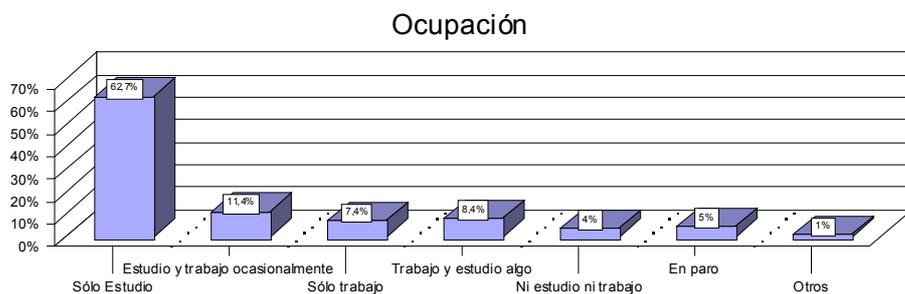
Gráfico nº 3



La ocupación principal para el 62,7% de la muestra encuestada era “sólo estudiar”, para el 11,4% era “estudiar y trabajar ocasionalmente”, el 8,4% “trabajar y estudiar algo”, y el 7,4% “sólo trabajar”.

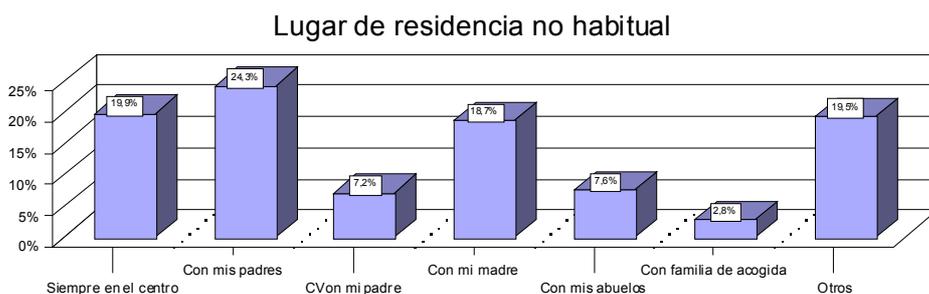


Gráfico nº 4



Quando se les preguntaba respecto al lugar de residencia cuando no se encontraban en el centro, el 24.3% afirmaba que con sus padres, el 19.5% con otros no clasificados en las categorías preestablecidas, entre ellos destaca la casa de la pareja como lugar de residencia, y el 18.7% con su madre. En este apartado cabría también destacar que el 19.9% de la muestra afirmaba que su único lugar de residencia era el Centro de Protección o Reforma en el que residían actualmente. Hay que tener en cuenta que parte de la muestra encuestada residen en Centros de Reforma y que en algunos de ellos estaban en régimen de internamiento cerrado y no disponían de permisos para abandonar el centro.

Gráfico nº 5



Respecto al nivel de estudios del padre o de la madre, el 49% de los encuestados contestaban que lo desconocían en el caso del padre, y el 40.8% en el caso de la madre. En el caso del padre el 15.3% afirmaba que el nivel de estudios que había alcanzado se correspondía con el Bachillerato Elemental, el 12.7% Estudios Primarios, y el 1.8% había realizado estudios Universitarios Superiores. En



el caso de la madre el 17.8% había realizado el Bachillerato Elemental, el 14.9% Estudios Primarios, y el 1.6 % Estudios Universitarios Superiores.

Gráfico nº6

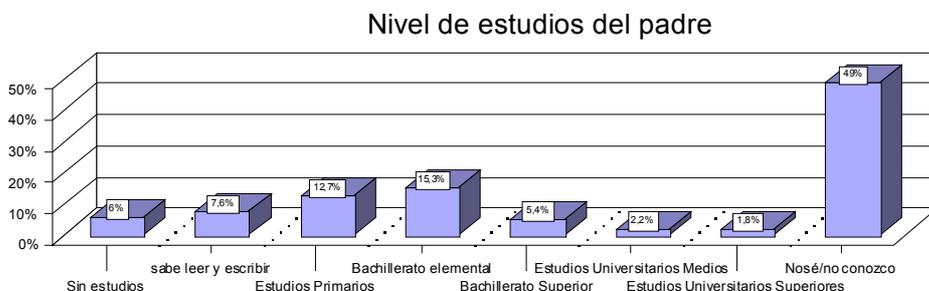
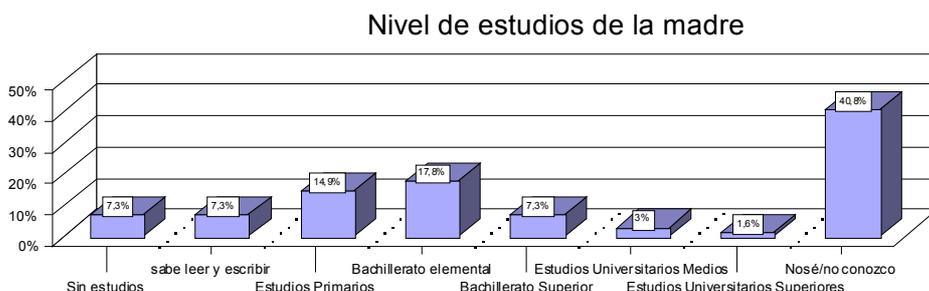


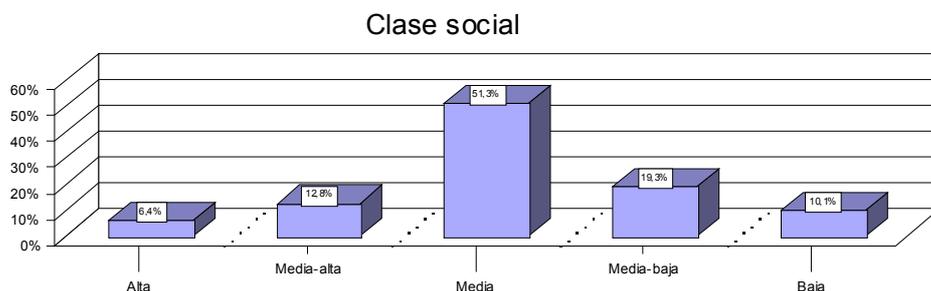
Gráfico nº 7



En lo que se refiere a la clase social hay que tener en cuenta que lo que estamos evaluando no es la clase social a la que pertenecen, pues no hemos usado ningún indicador que nos permita averiguarlo, sino a la que ellos dicen pertenecer según su percepción personal; la mayor parte de ellos; un 51.3% afirmaba pertenecer a la clase social media; un 10.1% a la clase social baja y un 6.4% a la alta; el resto se repartía en los puntos intermedios, un 12.8 % decía pertenecer a la clase media-alta y un 19.3% a la media-baja.

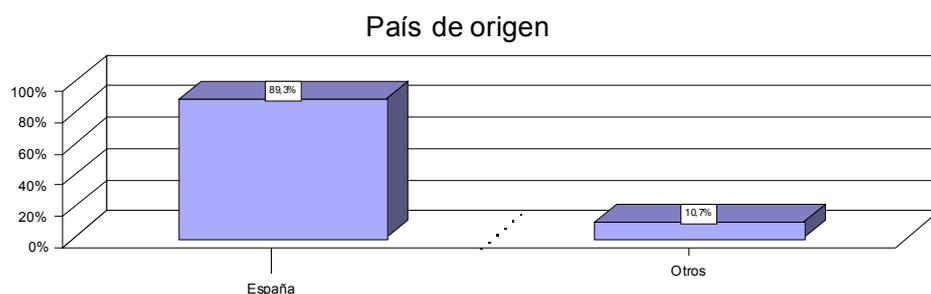


Gráfico nº 8



En último lugar se recogió el país de origen de los chicos/as entrevistados, el 89.3% era de origen español y el 10.7% restante se repartían fundamentalmente entre países del Magreb y América latina.

Gráfico nº9



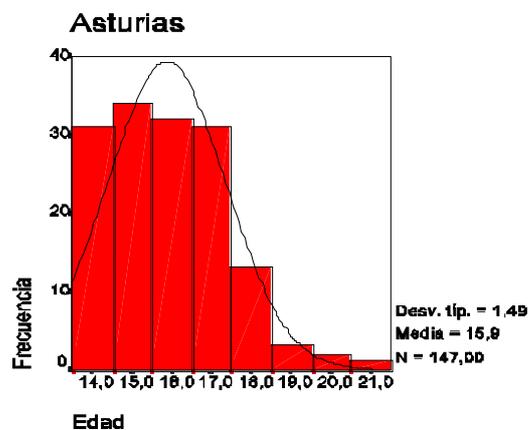
5.1.2. Descriptivo sociodemográfico del Principado de Asturias

El tamaño muestral es de 147 chicos/as, residentes en Centros de Protección y Reforma del Principado de Asturias, tanto públicos como concertados.

La edad media es de 15.9 años, con un mediana de 16 años y una moda de 15 años, y el 75% de ellos tenían una edad igual o inferior a 17 años en el momento de recogida de los datos.

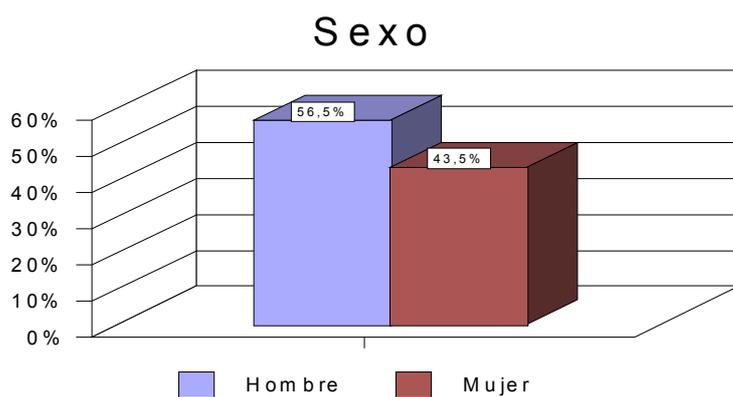


Gráfico nº 10



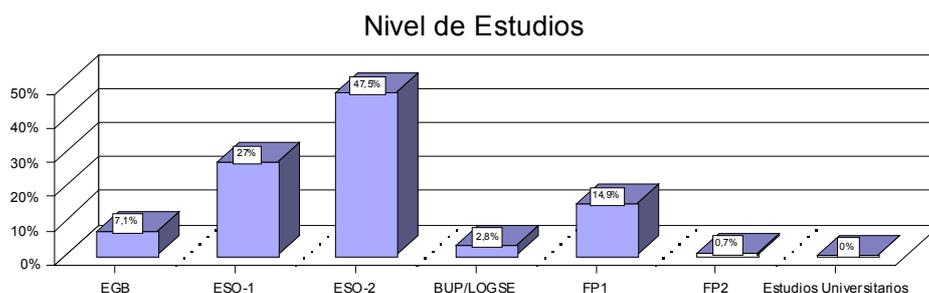
El 43.5% de la muestra son mujeres y el 56.5% varones.

Gráfico nº 11



La mayor parte la muestra cursaba estudios de Enseñanza Secundaria Obligatoria; el 47.5% cursaba estudios de ESO-2, el 27% ESO-1, el 14.9% FP1; y el 7.1% Enseñanza General Básica.

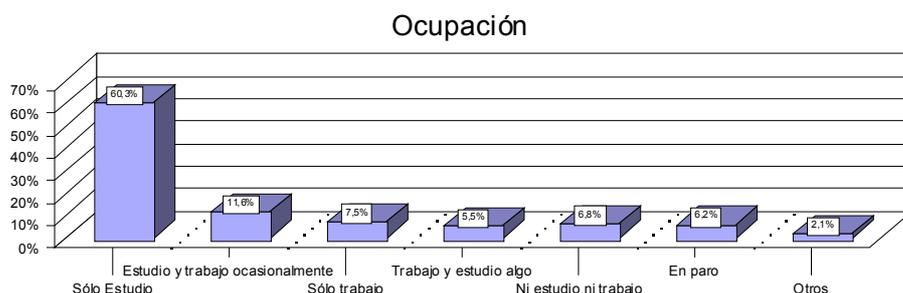
Gráfico nº 12





En lo que se refiere a la situación que mejor define lo que están haciendo actualmente el 60.3% de la muestra afirmaba que actualmente sólo estudiaba, el 11.6% que estudiaba y trabajaba ocasionalmente, y el 7.5% sólo trabajaba, seguidos por el 6.8% que afirmaba que ni estudiaba ni trabajaba.

Gráfico nº 13



Respecto al lugar de residencia cuando no se encuentran en el centro; el 29.3% responde que cuando no están en el centro residían con sus padres, el 21.8% sólo con su madre, el 19.7% sólo en el centro (aquí habría que recordar que parte de la muestra entrevistada en Asturias residía e en el Centro de Reforma Juvenil de Sograndio y que en el momento de la entrevista se encontraban en régimen de internamiento cerrado), el 6.1% afirma que con sus abuelos, y otro 6.1% que reside con el padre cuando no se encuentra en el centro, en último lugar habría que destacar que un 14.3% de los entrevistados afirma que cuando no están en el centro residen con otras personas no descritas en los apartados anteriores, la mayor parte de ellos con amigos, la pareja u otros hermanos que no residen con sus padres.

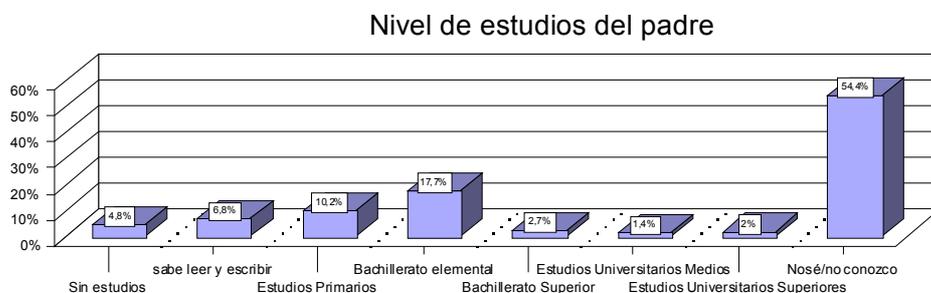


Gráfico nº 14



El 54.4% de los entrevistados cuando se les preguntaba si conocían el nivel de estudios del padre respondían que no lo sabían o lo desconocían, el 17.7% afirmaba que el nivel de estudios más alto alcanzado por su padre era el Bachillerato Elemental, el 10.2% Estudios Primarios, el 6.8% que tan sólo sabía leer y escribir, el 4.8% que no había cursado ningún tipo de estudios y el 2% afirmaban que habían cursado Estudios Universitarios Superiores.

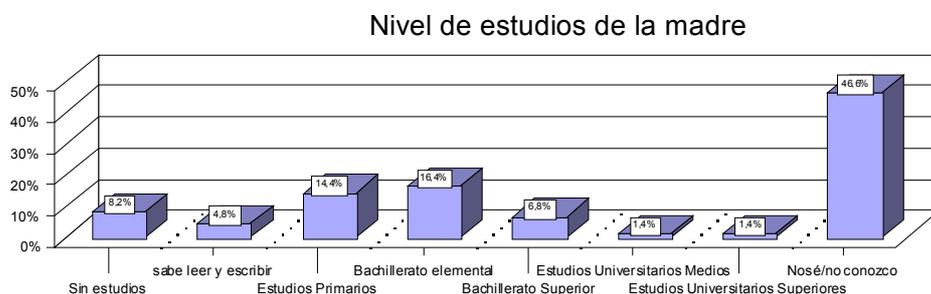
Gráfico nº 15



Quando se les preguntaba por la madre, el porcentaje de chicos que respondían que no lo sabían o lo desconocen desciende hasta el 46.6%, el 16.4% afirmaba que había cursado estudios de Bachillerato Elemental, el 14.3% Estudios Primarios, el 4.8% respondían que sabía leer y escribir y la cifra de entrevistados que afirmaban que su madre no había cursado ningún tipo de estudio casi se dobla con respecto a los padres; el 8.2%, y en último lugar el 1.4% afirmaban que habían cursado Estudios Universitarios Superiores.

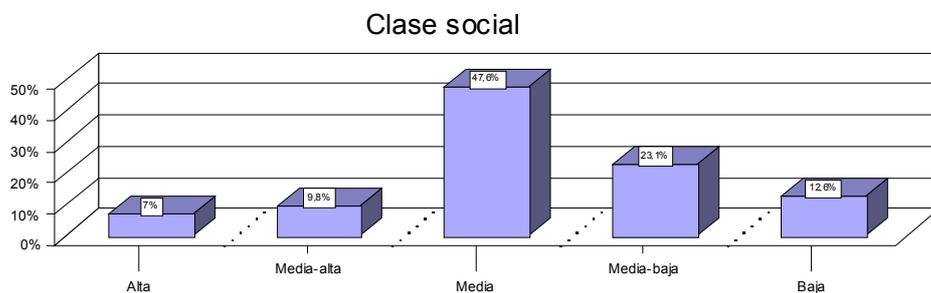


Gráfico nº 16



En lo que se refiere a la clase social un 47.6% de la muestra se acumula en la parte central afirmando que pertenecen a la clase social media, el 23.1% afirma pertenecer a la clase media-baja y el 9.8% a la media alta, un 7% a la clase social alta y un 12.6 %a la baja.

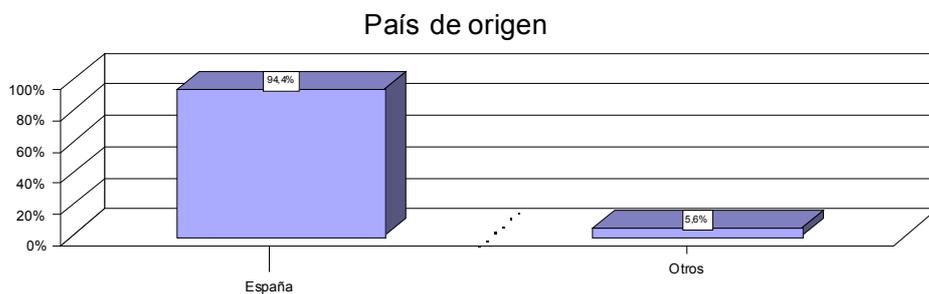
Gráfico nº 17



El 94.4% de la muestra eran de origen español, siendo de origen no español el 5.6% de la muestra restante.



Gráfico nº 18

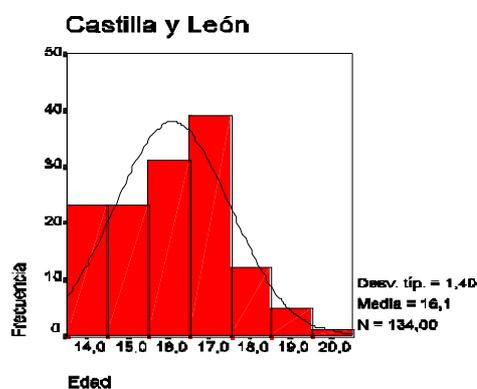


5.1.3. Descriptivo sociodemográfico Castilla y León

El tamaño muestral es de 135 chicos/as, residentes en Centros de Protección y Reforma de Castilla y León tanto públicos como concertados.

La edad media es de 16.1 años, con una mediana de 16 años y una moda de 17 años, y el 75% de ellos tenía 17 años o menos en el momento de la entrevista.

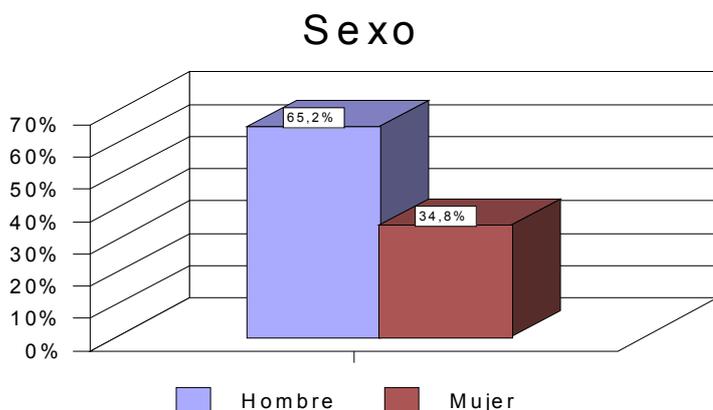
Gráfico nº 19



El 34.8% de la muestra son mujeres y el 65.2% varones.

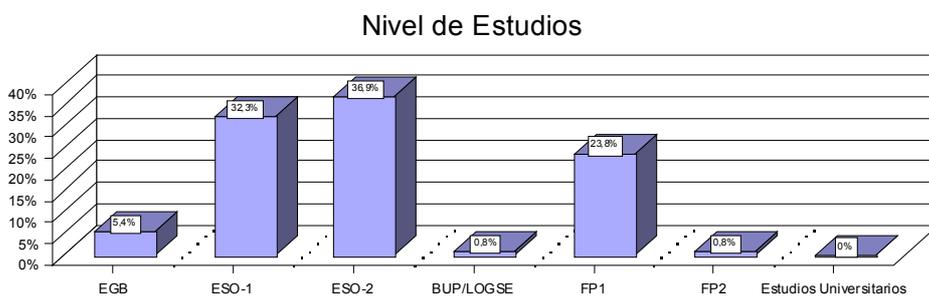


Gráfico nº 20



El 36.9% cursaba estudios de Enseñanza Secundaria Obligatoria; el 32.3% ESO-1, el 23.8% FP1y el 5.4% estudios de Enseñanza General Básica.

Gráfico nº 21



En lo que se refiere a la situación que mejor define lo que están haciendo actualmente el 58.6% de la muestra afirmaba que actualmente sólo estudiaba, el 12.8% que estudiaba y trabajaba ocasionalmente, el 10.5% sólo trabajaba, el 8.3% trabajaba y estudiaba algo y el 3.8% afirma que actualmente ni estudiaba ni trabajaba.

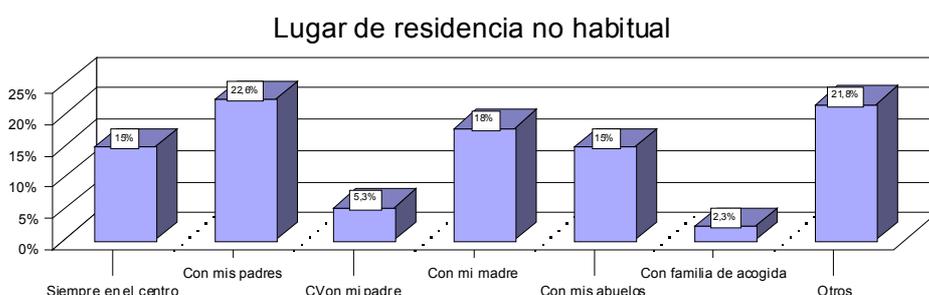


Gráfico nº 22



Respecto al lugar de residencia cuando no se encuentran en el centro; el 22.6% responde que cuando no están en el centro residen con sus padres, el 18% sólo con su madre, el 15% sólo en el centro, también el 15% afirma que con sus abuelos, el 5.3% afirma que reside con el padre cuando no se encuentra en el centro, y un 2.3% afirmaba residir con una familia de acogida cuando no estaban en el centro. En último lugar habría que destacar que un 21.8% de los entrevistados afirma que cuando no están en el centro residen con otras personas no descritas en los apartados anteriores, la mayor parte de ellos con amigos o la pareja.

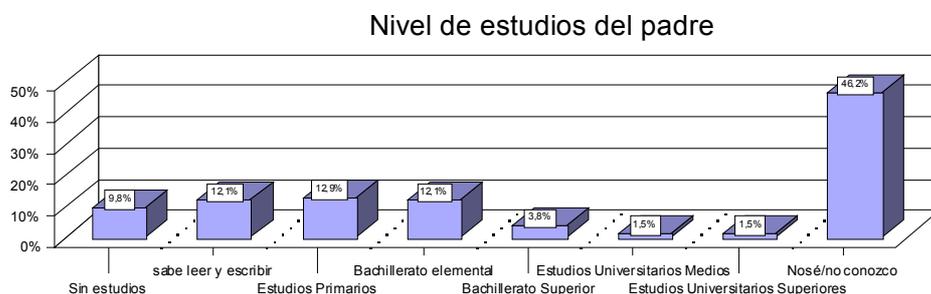
Gráfico nº 23



El 46.2% de los entrevistados cuando se les preguntaba si conocían el nivel de estudios más alto alcanzado por su padre respondían que no lo sabían o lo desconocían, el 12.9% afirmaba que había cursado Estudios Primarios, el 12.1% Bachillerato Elemental, otro 12.1% que tan sólo sabían leer y escribir, el 9.8% que no había cursado ningún tipo de estudios, y el 1.5% afirmaban que habían cursado Estudios Universitarios Superiores.

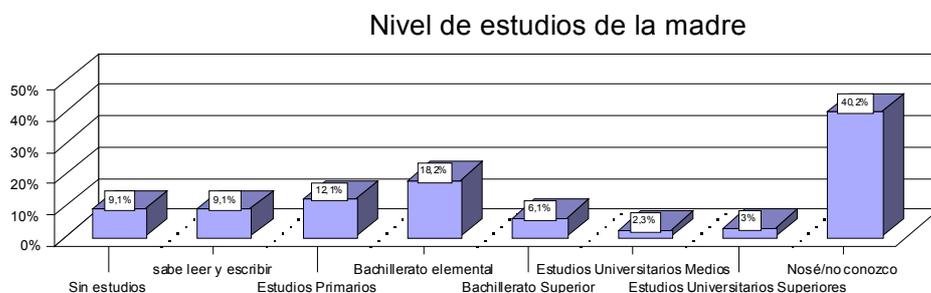


Gráfico nº 24



Quando se les preguntaba por la madre el porcentaje de chicos que respondían que no lo sabían o no lo conocían desciende hasta el 40.2%, el 18.2% Bachillerato Elemental, un 12.1% Estudios Primarios, el 9.1% respondían que sólo sabía leer y escribir y también el 9.1% respondía que no había cursado ningún tipo de estudios, en último lugar el 3% afirmaban que habían cursado Estudios Universitarios Superiores.

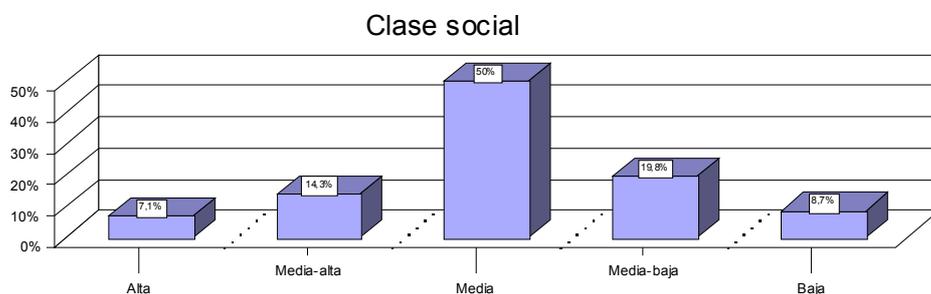
Gráfico nº 25



En lo que se refiere a la clase social un 50% de ellos se acumula en la parte central afirmando que pertenecen a la clase social media; el 19.8% afirma pertenecer a la clase media-baja y el 14.3% a la media-alta, un 7.1% a la clase social alta y un 8.7% a la baja.

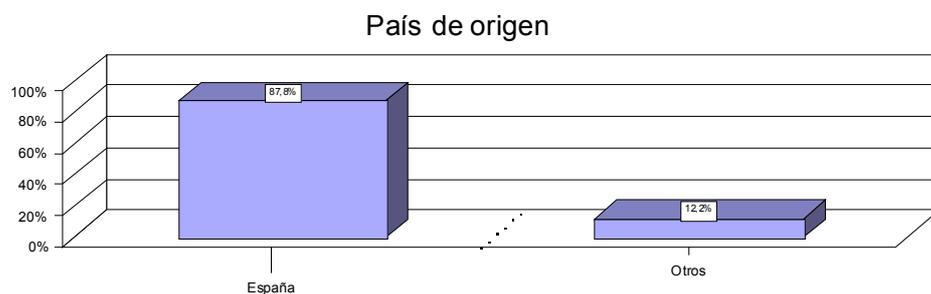


Gráfico nº 26



El 87.8% de la muestra eran de origen español, siendo de origen no español el 12.2% de la muestra restante; la mayor parte de ellos procedentes de países del Norte de África; Sahara y Marruecos.

Gráfico nº 27



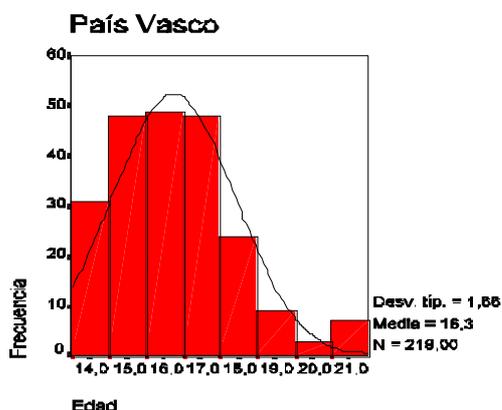
5.1.4. Descriptivo sociodemográfico País Vasco

El tamaño muestral es de 219 chicos/as, residentes en Centros de Protección y Reforma del País Vasco tanto públicos como concertados.

La edad media es de 16.3 años, con una mediana y una moda de 16 años, y el 75% de ellos en el momento de la entrevista tenía 17 años o menos.

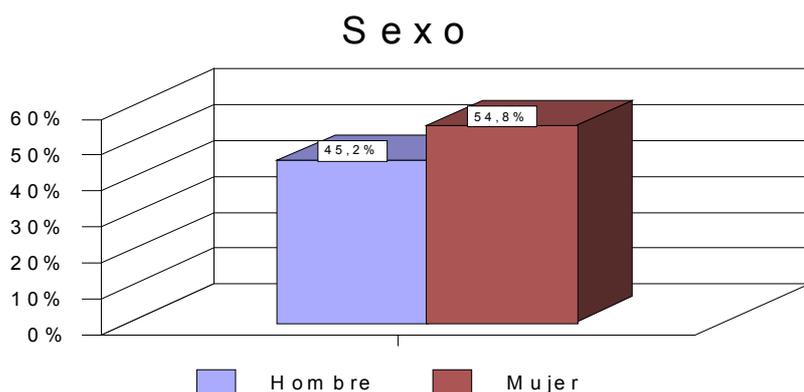


Gráfico nº 28



El 54.8% de la muestra son mujeres y el 45.2% varones.

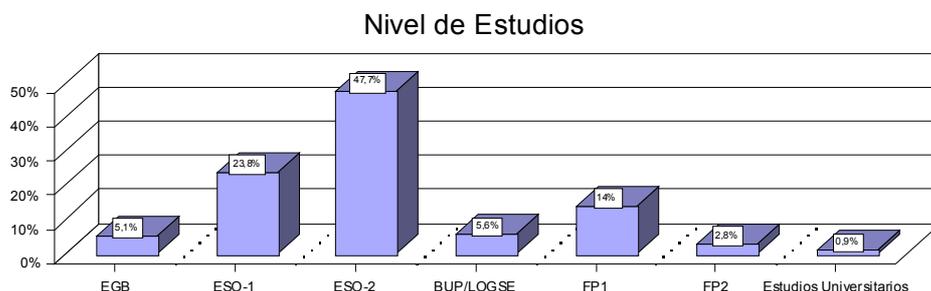
Gráfico nº 29



Al igual que en el descriptivo global la mayor parte la muestra cursaba estudios de Enseñanza Secundaria Obligatoria; el 47.7% se encontraba cursando ESO-2, el 23.8% ESO-1, el 14% FP1, y el 5.1% Enseñanza General Básica.

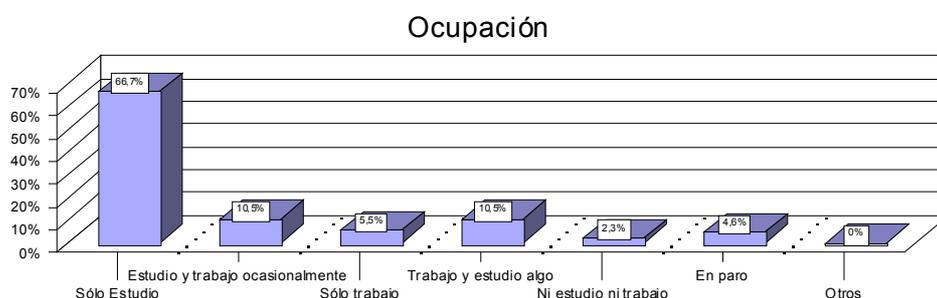


Gráfico nº 30



En lo que se refiere a la situación que mejor define lo que están haciendo actualmente el 66.7% de la muestra afirmaba que actualmente sólo estudiaba, el 10.5% que estudiaba y trabajaba ocasionalmente, el 10.5% que trabajaba y estudiaba algo, y el 5.5% sólo trabajaba, y el 2.3% afirma que ni estudiaba ni trabajaba.

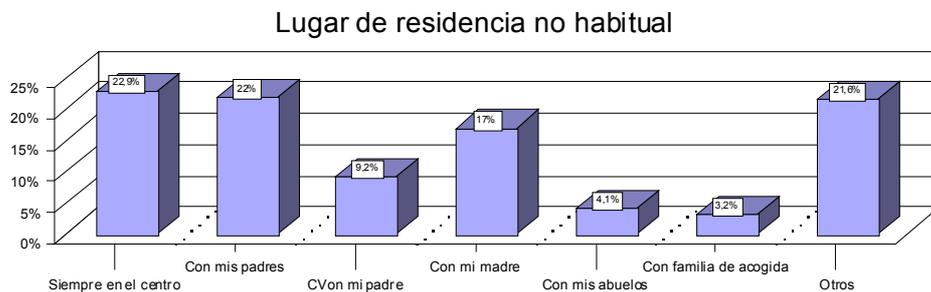
Gráfico nº 31



Respecto al lugar de residencia cuando no se encuentran en el centro; el 22.9% afirma que sólo reside en el centro, el 22% responde que cuando no están en el centro residen con sus padres, un 17% sólo con su madre, el 9.2% afirma residir con el padre cuando no se encuentra en el centro, y un 4.1% con los abuelos, en último lugar habría que destacar que un 21.6% de los entrevistados afirma que cuando no están en el centro residen con otras personas no descritas en los apartados anteriores, la mayor parte de ellos con amigos, la pareja u otros hermanos que no residen con sus padres.

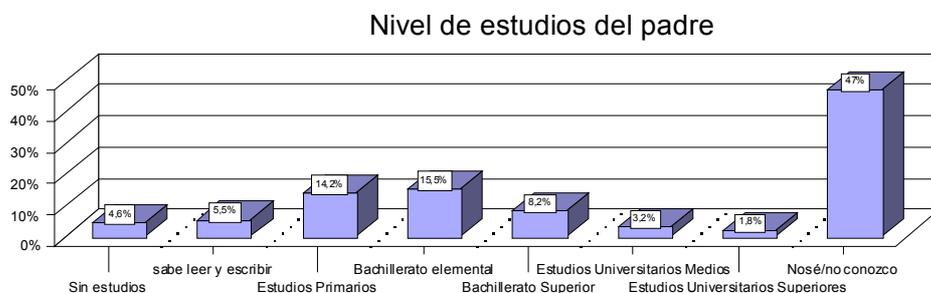


Gráfico nº 32



El 47% de los entrevistados cuando se les preguntaba si conocían el nivel de estudios del padre respondían que no lo sabían o lo desconocían, el 15.5% afirmaba que el nivel de estudios más alto alcanzado por su padre era el Bachillerato Elemental, el 14.2% Estudios Primarios, el 8.2% Bachillerato Superior, el 5.5% que tan sólo sabían leer y escribir, el 4.6% que no habían cursado ningún tipo de estudios, el 1.8% afirmaba que habían cursado Estudios Universitarios Superiores y un 3.2% Estudios Universitarios Medios.

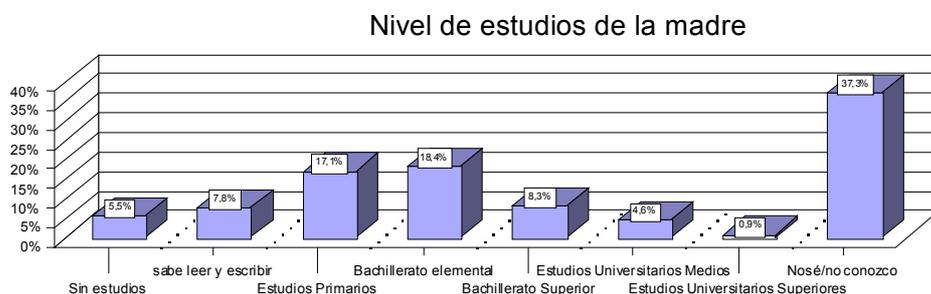
Gráfico nº 33



Cuando se les preguntaba por la madre el porcentaje de chicos que respondían que no lo sabían o no lo conocían desciende hasta el 37.3%, el 18.4% afirmaba que habían cursado estudios hasta Bachillerato Elemental, el 17.1% Estudios Primarios, el 8.3% Bachillerato Superior, el 7.8% respondían que sabía leer y escribir, un 5.5% afirmaba que no tenían ningún tipo de estudios y en último lugar el 4.6% afirmaban que habían cursado Estudios Universitarios Medios, y Superiores un 0.9%.

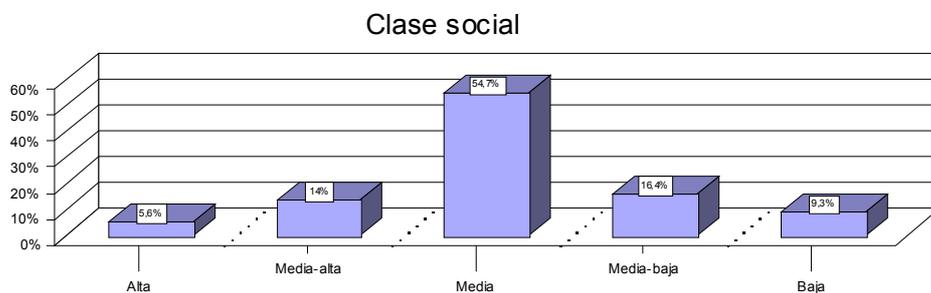


Gráfico nº 34



En lo que se refiere a la clase social la mayor parte de ellos se acumula en la parte central afirmando que pertenecen a la clase social media un 54.7%, el 16.4% afirma pertenecer a la clase media-baja y el 14% a la media alta, un 9.3% a la baja y un 5.6% a la clase social alta.

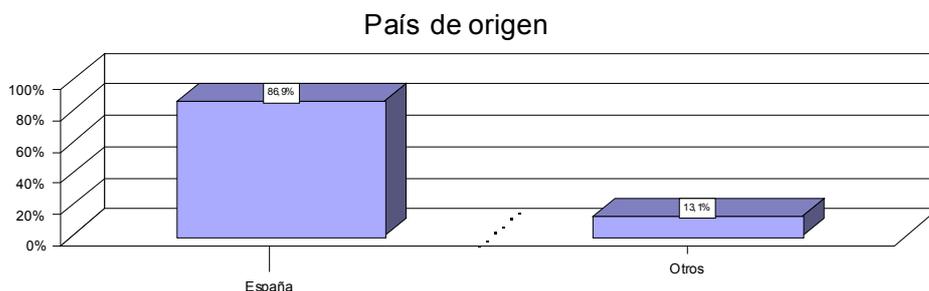
Gráfico nº 35



El 86.9% de la muestra eran de origen español, siendo de origen no español el 13.1% de la muestra restante; la mayor parte de ellos procedentes de Marruecos y Guinea Ecuatorial.



Gráfico nº 36



5.2. Análisis Univariante

A continuación comenzaremos el análisis univariante de los items del cuestionario siguiendo los siguientes puntos de acuerdo al modelo PRECEDE; primero haremos una descripción de los los items que recogen información sobre las variables predisponentes, para continuar con las facilitadoras y terminar con las reforzantes. En el último apartado se recogerá una descripción sobre las variables resultado o dependientes.

VARIABLES PREDISPONENTES

En primer lugar, en lo relativo al concepto de sexualidad y las actitudes; un 78% de los chicos consideraban los genitales como zonas sensibles al placer sexual, el 69.5% los labios, el 61.5% el cuello, y el 40.5% las orejas.

En las chicas el 82.6% destacan por encima del resto como una zona sensible al placer sexual los pechos, el 74.7% el cuello, el 74.1% los labios, y el 67.1% los genitales.

En segundo lugar en lo relativo a conocimientos acerca de métodos de prevención para evitar la transmisión sexual del VIH, el preservativo masculino es el más conocido; el 73.7% tiene unos conocimientos acertados acerca del mismo manifestando que tiene una seguridad alta o máxima para la prevención de ETS, en lo que se refiere al preservativo femenino tan sólo dice que posea una seguridad alta o máxima el 36.9% de los entrevistados y es un gran desconocido para el 34.1% que afirma no conocer si sirve o no para prevenir algún tipo de ETS.



Existen algunos métodos que son, en su mayoría, desconocidos para la muestra encuestada; el 56.6% afirman no conocer si el DIU es eficaz o no para la prevención de ETS y el 52.1% con el diafragma, y con este mismo método tan sólo el 12.5% cree que tiene una eficacia mínima como método de prevención para las ETS.

Siguiendo con la penetración anal como otra práctica analizado, tan sólo el 39.9% afirma que posee una eficacia mínima para prevenir ETS, mientras que otros métodos como hacerlo cuando la chica tienen la regla o el método Ogino también generan cierta confusión a nivel general, manifestando que tienen una eficacia mínima para prevenir ETS el 49.1% y 36.9% respectivamente.

La píldora es un método bastante conocido, tan sólo un 11.5% afirma no conocerlo, pero que a su vez también genera cierta confusión; tan sólo un 30.4% de la muestra afirma que su eficacia es mínima para prevenir ETS.

En último lugar y para terminar citando otros métodos como la marcha atrás o hacerlo de pie; un 64.4% cree que la primera tiene una eficacia mínima o baja para prevenir ETS, y un 51.6% manifiesta que posee una seguridad mínima para el segundo.

Continuando con el riesgo percibido en las diferentes prácticas sexuales; un 23.4% afirma que el riesgo de coger el virus del SIDA con un beso húmedo es alto o máximo, en lo que se refiere a la felación o el cunnilingus un 68.9% y un 64.1% respectivamente cree que el riesgo de infección para infectarse del VIH es alto o máximo, mientras que si hablamos de prácticas más “penetrativas” como la penetración vaginal los porcentajes parecen aumentar, salvo con la penetración anal en la que un 66.2% cree que el riesgo de infectarse del VIH en esta práctica es alto o máximo manteniéndose en niveles de percepción de riesgo similares a la de la penetración bucogenital.

En tercer lugar en la escala del locus de control en su mayoría los jóvenes creen que el infectarse está de su mano; un 65.2% afirma estar totalmente o bastante de acuerdo con la afirmación de que sólo de él y de lo que haga depende que pueda infectarse y un 83.7% también esta totalmente o bastante de acuerdo con que si toma las precauciones adecuadas puede evitar infectarse del VIH. En este



apartado también cabría destacar otros resultados como que el 19.6% de la muestra afirma estar de acuerdo con la expresión de que *lo coja o no depende de lo que mi pareja sexual quiera hacer* y un 19.33% afirma estar totalmente o bastante de acuerdo con que *depende fundamentalmente de lo hagan otras personas*.

En cuarto lugar analizaremos la información sobre el grupo de iguales, la norma subjetiva y la compatibilidad entre la confianza de la pareja y el uso del condón. Respecto al grupo de iguales el 87.3% afirma estar totalmente o bastante de acuerdo con que los jóvenes de hoy en día deberían llevar encima siempre un condón por lo que pueda pasar, y un 81.3% dice estar también totalmente o bastante de acuerdo en que las chicas lleven condones. En lo que se refiere a la aceptación del condón entre su grupo de iguales un 52.9% afirma estar totalmente de acuerdo con que el preservativo es un método totalmente aceptado entre sus amigos.

En cuanto a la compatibilidad entre la confianza de la pareja y el uso del condón un 55.2% afirma estar totalmente o bastante en desacuerdo con que no es necesario usar condones si se confía u se conoce bien a la pareja.

Respecto a la intención de conducta en situaciones de riesgo el 66.9% afirma ser capaz de proponer el uso del preservativo para evitar embarazo o ETS cuando se encuentra con su pareja habitual y este porcentaje desciende hasta el 60.1% en el caso de que la pareja sea ocasional. Cuando se les pregunta que creen que harían en el caso de estar con su pareja y darse cuenta de que no tienen condones un 26.7% dice que tendría relaciones con penetración o haría la marcha atrás en el caso de que la pareja sea habitual, mientras que si la pareja es ocasional, el porcentaje que afirma que mantendría relaciones con penetración o practicaría el *coitus interruptus* desciende al 19%.

VARIABLES FACILITADORAS

En primer lugar respecto al tipo de pareja con la que realizan las prácticas la última vez que tuvieron relaciones afectivas y/o sexuales con contacto físico; el 67.1% afirma que fue con una pareja fija o estable. Un 93.7% afirma haber tenido alguna vez pareja habitual y un 78.6% para las ocasionales.



Respecto al número de parejas en los últimos 12 meses; la media se sitúa en 4.1, afirmando el 50% de ellos haber tenido 2 o menos parejas.

En segundo lugar al preguntarle si hicieron algún comentario sobre el tipo de prácticas sexuales que les gustaría hacer con su pareja durante su última relación sexual el 71% afirma que no. Cuando se les pregunta en esta última relación si antes de enrollarse hablaron sobre algún método de prevención el 60.8% afirmó que no lo habían hecho.

En tercer lugar y en lo relativo a la frecuencia de las practicas de riesgo, ante la pregunta de si ha tenido alguna vez relaciones sexuales coitales con alguien el 63.3% afirma haberlas tenido.

El 49.9% afirma haber mantenido prácticas de riesgo en su última relación sexual, considerándose como practicas de riesgo aquellas que incluyen penetración vaginal y/o penetración anal y/o penetración bucogenital.

Respecto al tipo de prácticas en su última relación sexual; un 22.1% afirma haber practicado la penetración bucogenital, un 55% haber practicado la penetración vaginal, y un 7.1% la penetración anal.

Durante los últimos 12 meses el 80.3% de la muestra afirma haber tenido algún tipo de relación con contacto físico.

En los últimos 12 meses; la menos practicada fue la penetración anal; un 82.6% afirma no haberla practicado nunca, un 28.9% para la penetración vaginal; y un 62.8% para la penetración bucogenital. La penetración vaginal es la más practicada, un 20.1% afirma practicarla cerca de 1 vez a la semana y un 15.5% afirma practicarla varias veces a la semana. En las relaciones con penetración bucogenital el 19.8% afirma haberlo practicado sólo alguna vez y el 5.5% varias veces a la semana, porcentaje que disminuye al 2.4% en el caso de que hablemos de penetración anal.

VARIABLES REFORZANTES

El único factor reforzante evaluado en el cuestionario era la sensación de agobio, culpa o arrepentimiento por no haber tomado las precauciones necesarias después de haber realizado alguna práctica de riesgo; el 73.2% afirma no haberlas



sentido nunca y el 18.3% alguna vez al menos. Tan sólo el 3.4% afirma haberlas tenido siempre.

VARIABLES RESULTADO

Uso del preservativo en la última relación sexual

El 68.8% de los que afirman haber mantenido prácticas de riesgo en su última relación sexual dicen haber usado el preservativo, de los que lo han usado un 70.3% aluden como motivo principal el evitar embarazo, mientras que aquellos que dicen no haber usado el preservativo el 35.9% afirma que se debe al tipo de relación

Uso del preservativo en los últimos 12 meses

En la penetración vaginal el 54.8% afirma haberlo usado siempre, frente al 42.6% en la anal y el 21.4% en la bucogenital.

OTROS

En cuanto al lugar al que acudirían a pedir información sobre sexualidad, la mayoría afirma que no acudiría a ninguno de ellos, aún así los más solicitados parecen ser, el centro donde viven donde un 34.9% afirma que acudiría a solicitar información sobre sexualidad, o un centro de salud al que acudiría un 32.1%.

La mayor parte de ellos también parece que no acudiría a pedir información sobre sexualidad a ninguna persona, salvo en el caso de los amigos en los que un 50.9% afirma que si acudiría a pedirles información, seguido por los educadores del centro; un 41.9%, y profesionales de la salud; un 38.3%.

Respecto a la frecuencia con la que hablan de su sexualidad con las personas propuestas en el cuestionario; parece que la pareja es la persona con la que mayor frecuencia hablan de su sexualidad; un 29.2% dice hacerlo muchas veces, seguidos por sus amigos; un 28.9% también afirma hacerlo con mucha frecuencia como en el caso anterior y los compañeros del centro donde residen; un 13.3% así lo afirma.

Respecto a la pregunta que evalúa si ha mantenido relaciones sexuales sin su consentimiento; un 18.3% afirma haberlas tenido.



En último lugar un 63.7% afirma que la primera que mantuvieron una relación sexual con penetración vaginal y/o anal vez usaron condón.

5.3. Análisis comparativo Muestra total -Comunidad Autónoma de las prácticas en la última relación sexual y en los últimos 12 meses

5.3.1. Muestra total –Asturias

Prácticas durante la última relación sexual

Gráfico nº 37 y nº 38

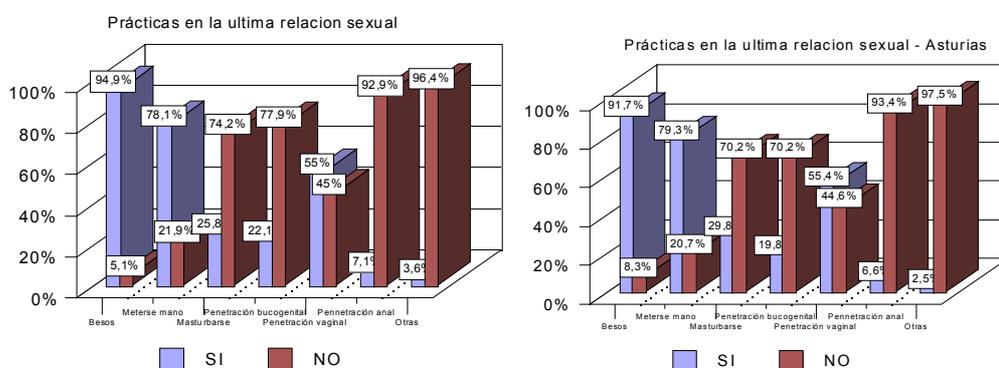
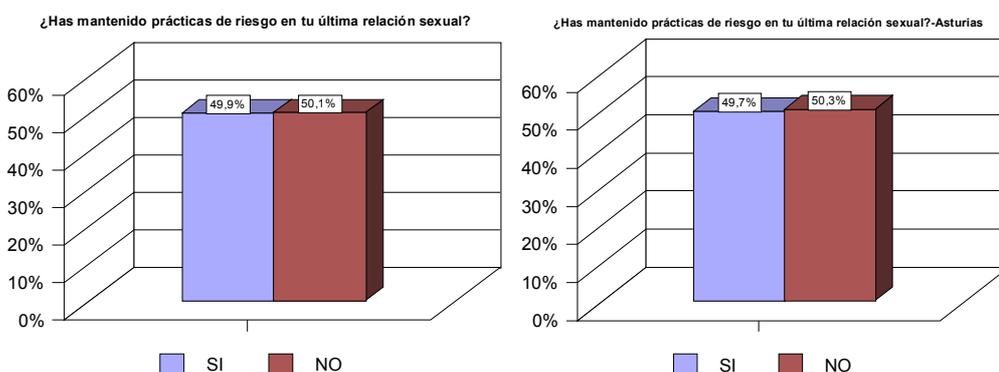


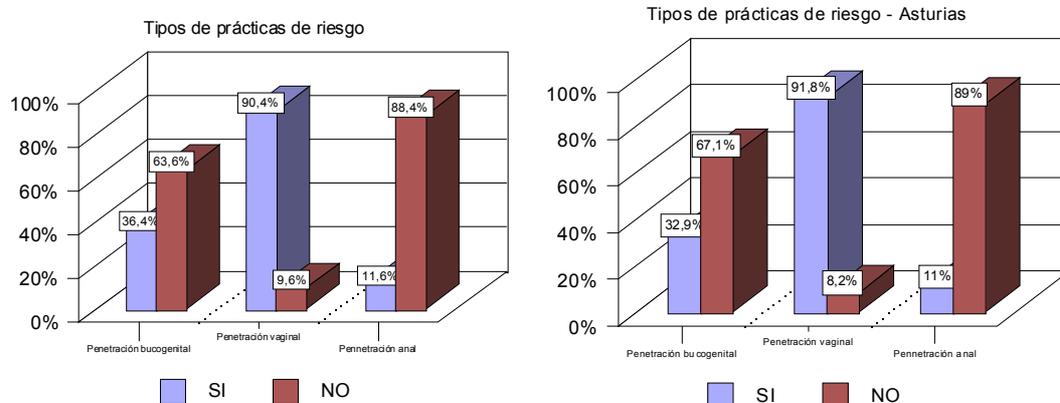
Gráfico nº 39 y nº 40



Durante la última relación sexual el 49.9% del total de los chicos/as entrevistados afirmaba haber tenido algún tipo de prácticas de riesgo (penetración vaginal y/o anal y/o buco-genital), porcentaje que desciende levemente al 49.7% de la muestra recogida en Asturias.

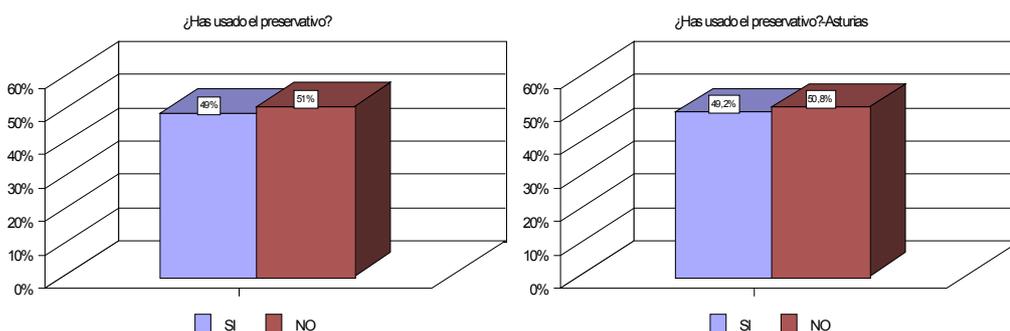


Gráfico nº 41 y nº 42



Dentro del grupo de chicos/as que afirmaba haber tenido prácticas de riesgo en la muestra total, el 36.4% decía haber tenido prácticas con penetración bucogenital, el 90.4% con penetración vaginal y el 11.6% con penetración anal. En los datos recogidos en Asturias el 32.9% afirmaba haber tenido prácticas con penetración bucogenital, el 91.8% con penetración vaginal y el 11% con penetración anal.

Gráfico nº 43 y nº 44

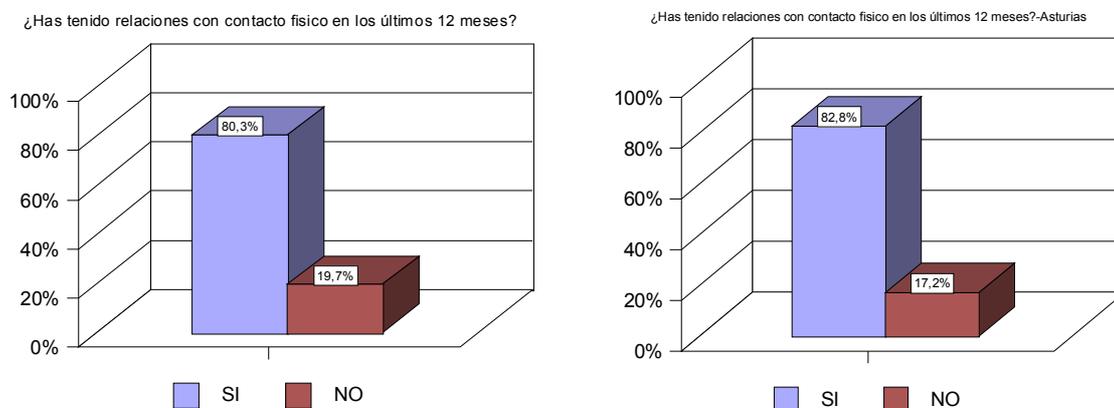


El 49% de la muestra total afirma haber usado el preservativo en su última relación sexual, porcentaje que aumenta levemente al 49.2% en el caso de Asturias.

Prácticas en los últimos 12 meses



Gráfico nº 45 y nº 46



El 80.3% de la muestra total afirma haber tenido relaciones con contacto físico en los últimos 12 meses, porcentaje que aumenta al 82.8% en el caso de Asturias.

Gráfico nº 47

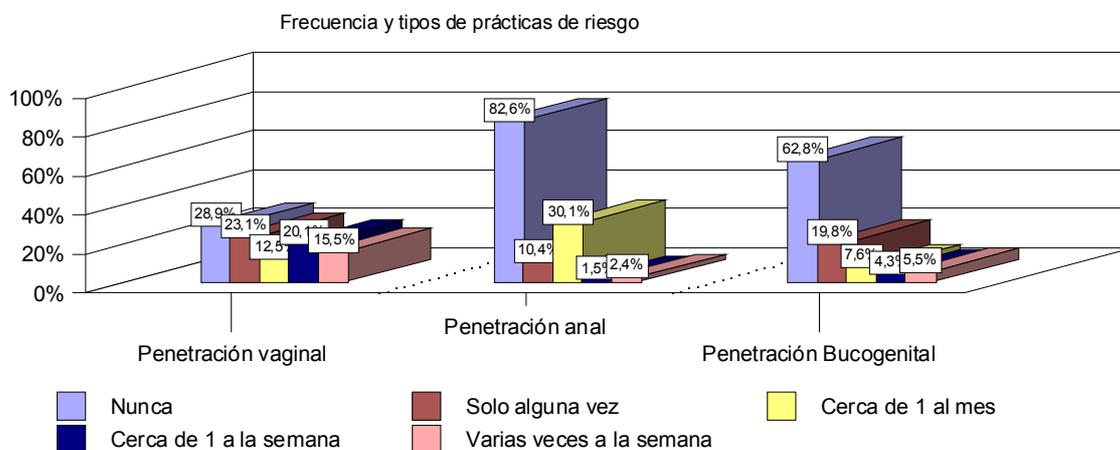
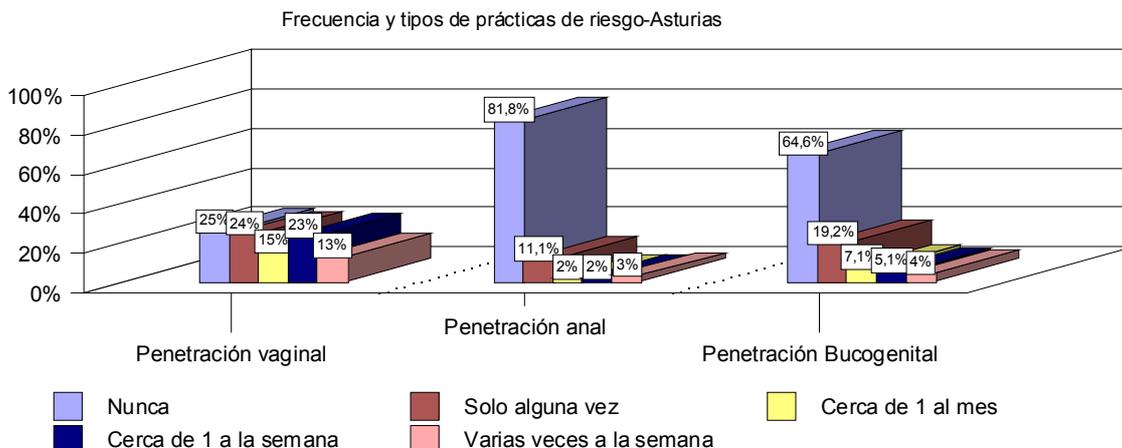


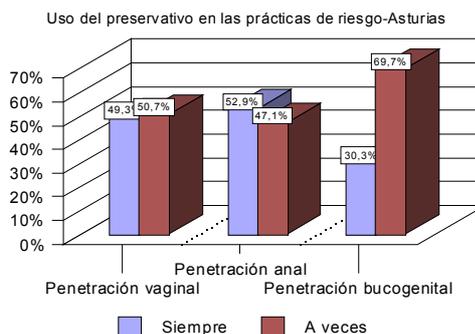
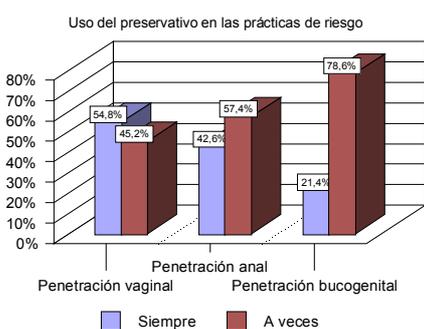


Gráfico nº 48



La penetración vaginal es la más practicada, un 15.5% de la muestra dice practicarla varias veces a la semana, porcentaje que desciende al 5.5% si nos referimos a la penetración bucogenital y al 2.4% si nos referimos a la penetración anal. En el caso de Asturias el 13% afirma practicar la penetración vaginal varias veces a la semana, el 4% en el caso de la penetración bucogenital y el 3% si hablamos de la penetración anal.

Gráfico nº 49 y nº 50



Respecto a el uso del preservativo, el 54.8% del total de los entrevistados afirma usarlo siempre en relaciones con penetración vaginal, porcentaje que desciende al 42.6% en el caso de que sea para prácticas de penetración anal y al 21.4% para la penetración bucogenital. Recogiendo sólo los datos de Asturias nos encontramos con que el 49.3% afirma usarlo siempre en las prácticas con



penetración vaginal, el 62% en el caso de la anal y el 30.3% en el caso de la buco genital.

5.3.2. Muestra total-Castilla y León

Prácticas en la última relación sexual

Gráfico nº 51 y nº 52

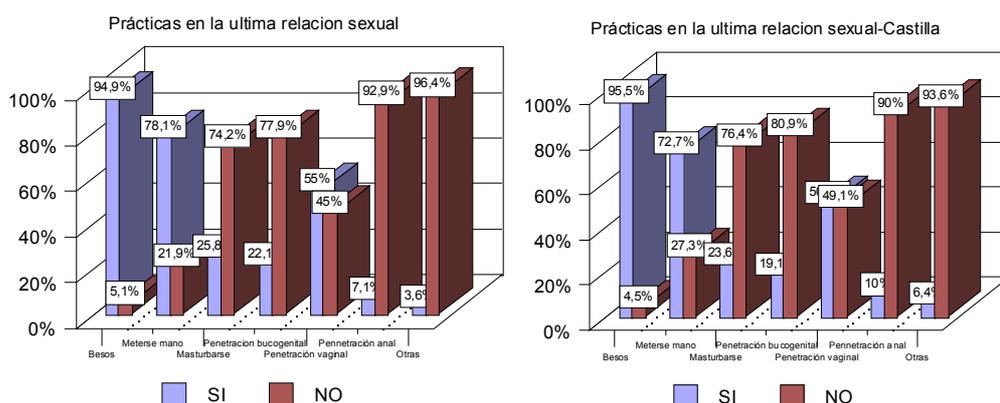
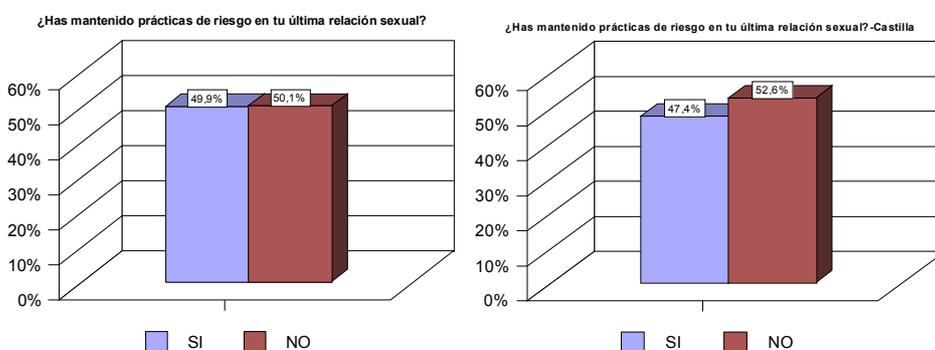


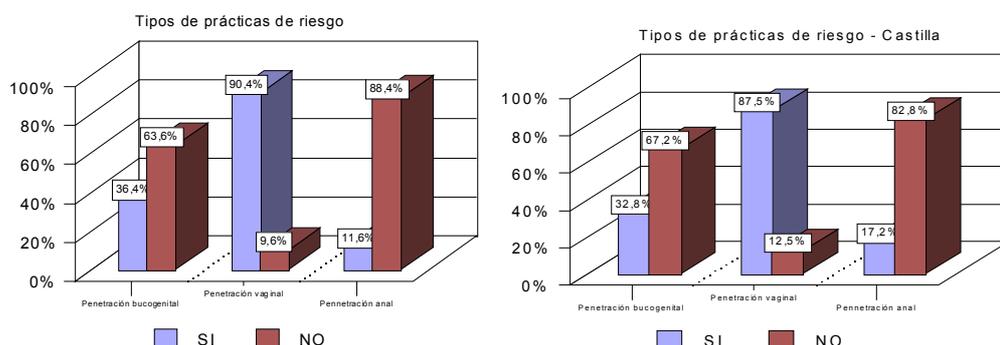
Gráfico nº 53 y nº 54



Durante la última relación sexual el 49.9% del total de los chicos/as entrevistados afirmaba haber tenido algún tipo de prácticas de riesgo (penetración vaginal y/o anal y/o buco genital), porcentaje que disminuye al 47.4% de la muestra recogida en Castilla y León.

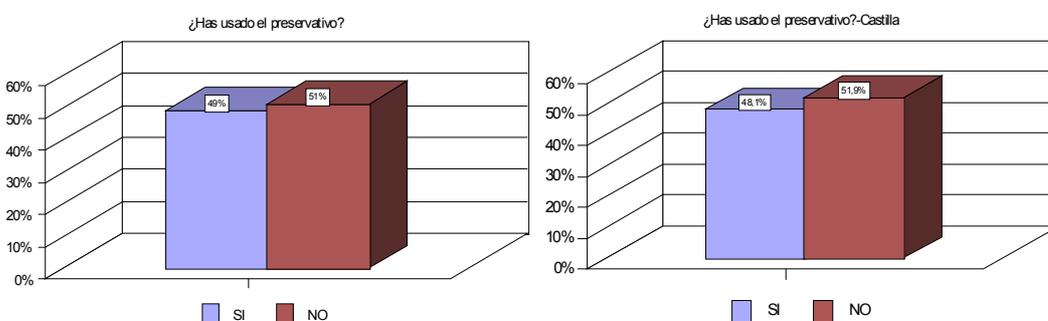


Gráfico nº 55 y nº 56



Dentro del grupo de chicos/as que afirmaba haber tenido prácticas de riesgo en la muestra total, el 36.4% decía haber tenido prácticas con penetración buco-genital, el 90.4% con penetración vaginal y el 11.6% con penetración anal. En los datos recogidos en Castilla y León el 32.8% afirmaba haber tenido prácticas con penetración buco-genital, el 87.5% con penetración vaginal y el 17.2% con penetración anal.

Gráfico nº 57 y nº 58

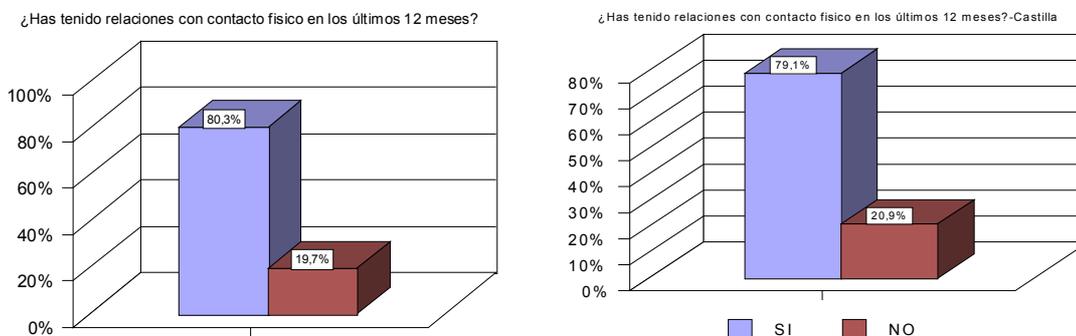


El 49% de la muestra total afirma haber usado el preservativo en su última relación sexual, porcentaje que desciende levemente al 48.1% en el caso de Castilla y León.



Prácticas en los últimos 12 meses

Gráfico nº 59 y nº 60



El 80.3% de la muestra total afirma haber tenido relaciones con contacto físico en los últimos 12 meses, porcentaje que desciende al 79.1% en el caso de Castilla y León.

Gráfico nº 61

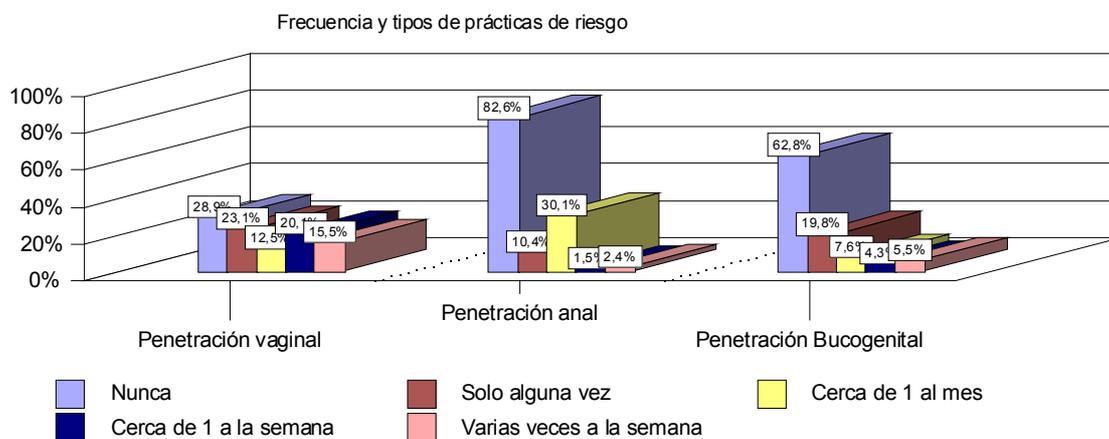
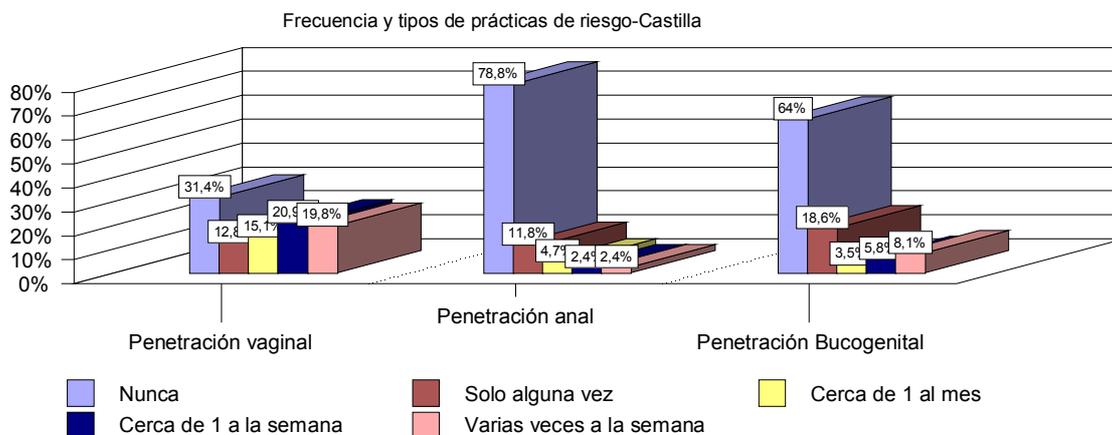


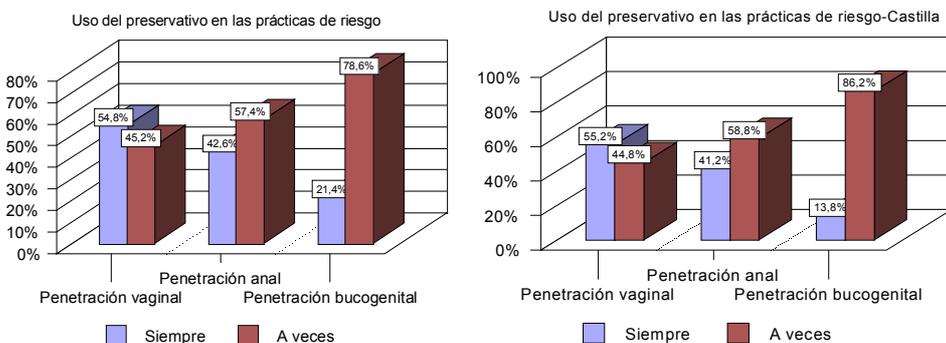


Gráfico nº 62



La penetración vaginal es la más practicada, un 15.5% de la muestra dice practicarla varias veces a la semana, porcentaje que desciende al 5.5% si nos referimos a la penetración bucogenital y al 2.4% si nos referimos a la penetración anal. En el caso de Castilla y León, el 19.8% afirma practicar la penetración vaginal varias veces a la semana, el 8.1% en el caso de la penetración bucogenital y el 2.4% si hablamos de la penetración anal.

Gráfico nº 63 y nº 64



Respecto a el uso del preservativo, el 54.8% del total de los entrevistados afirma usarlo siempre en relaciones con penetración vaginal, porcentaje que desciende al 42.6% en el caso de que sea para prácticas de penetración anal y al 21.4% para la penetración bucogenital. En el caso de Castilla y León nos encontramos con que el 55.2% afirma usarlo siempre en las prácticas con



penetración vaginal, el 41.2% en el caso de la anal y el 13.8% en el caso de la buco genital.

5.3.3. Muestra total -País Vasco

Prácticas en la última relación sexual

Gráfico nº 65 y nº 66

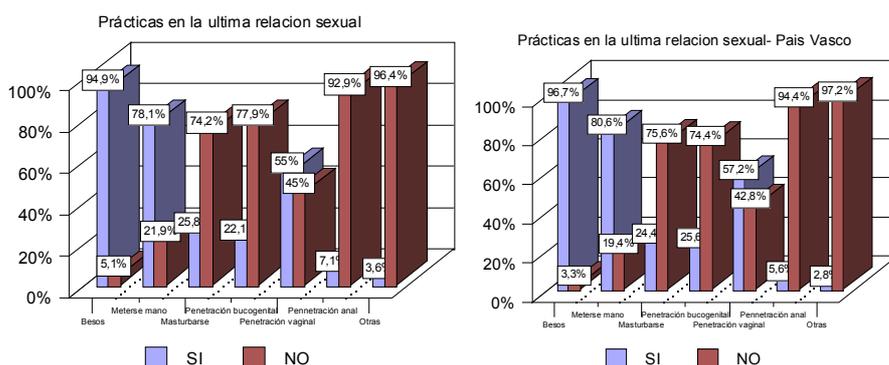
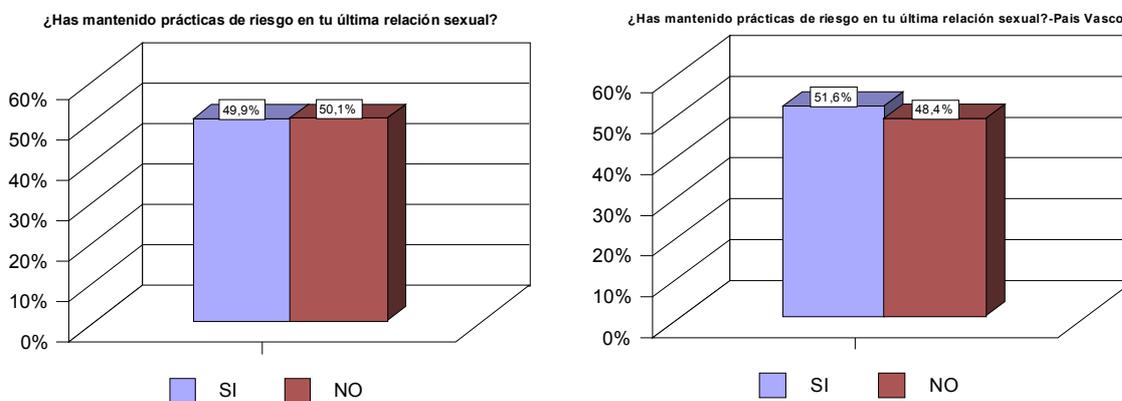


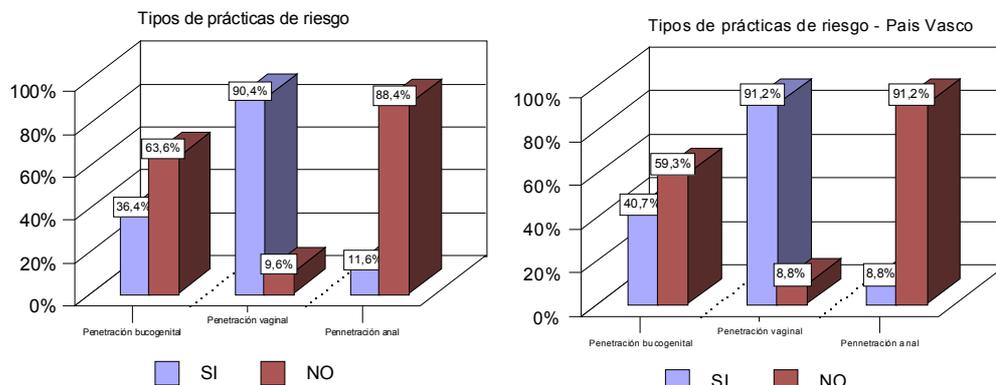
Gráfico nº 67 y nº 68



Durante la última relación sexual el 49.9% del total de los chicos/as entrevistados afirmaba haber tenido algún tipo de prácticas de riesgo (penetración vaginal y/o anal y/o buco genital), porcentaje que aumenta al 51.6% de la muestra recogida en el País Vasco.

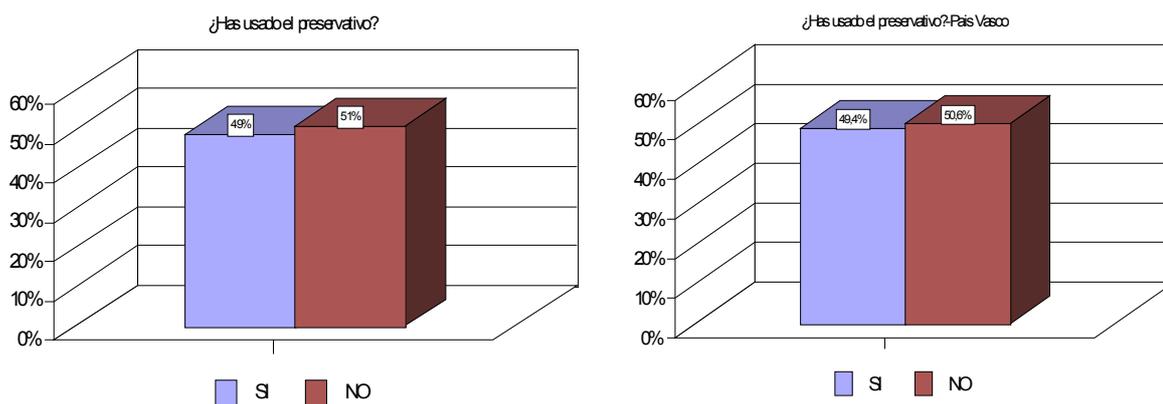


Gráfico nº 69 y nº 70



Dentro del grupo de chicos/as que afirmaba haber tenido prácticas de riesgo en la muestra total, el 36.4% decía haber tenido prácticas con penetración buco-genital, el 90.4% con penetración vaginal y el 11.6% con penetración anal. En los datos recogidos en el País Vasco el 40.7% afirmaba haber tenido prácticas con penetración buco-genital, el 91.2% con penetración vaginal y el 8.8% con penetración anal.

Gráfico nº 71 y nº 72

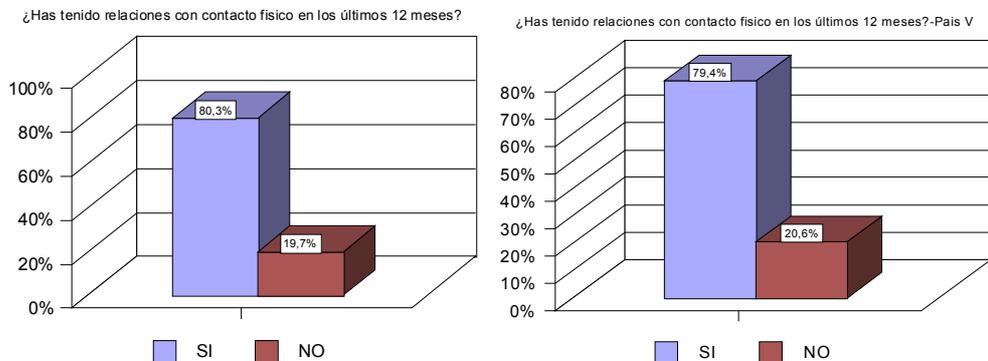


El 49% de la muestra total afirma haber usado el preservativo en su última relación sexual, porcentaje que aumenta levemente al 49.4% en el caso del País Vasco.



Prácticas en los últimos 12 meses

Gráfico nº 73 y nº 74



El 80.3% de la muestra total afirma haber tenido relaciones con contacto físico en los últimos 12 meses, porcentaje que desciende levemente al 79.4% en el caso de el País Vasco.

Gráfico nº 75

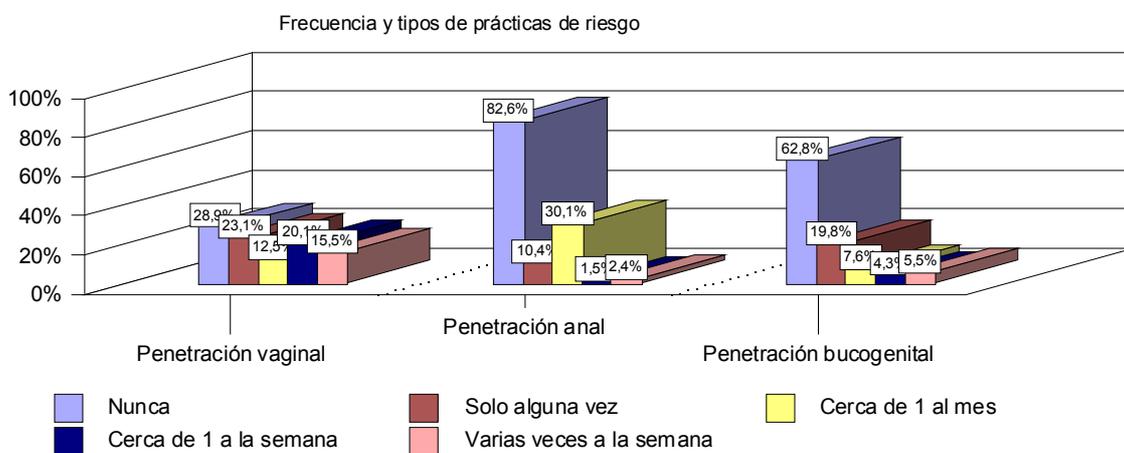
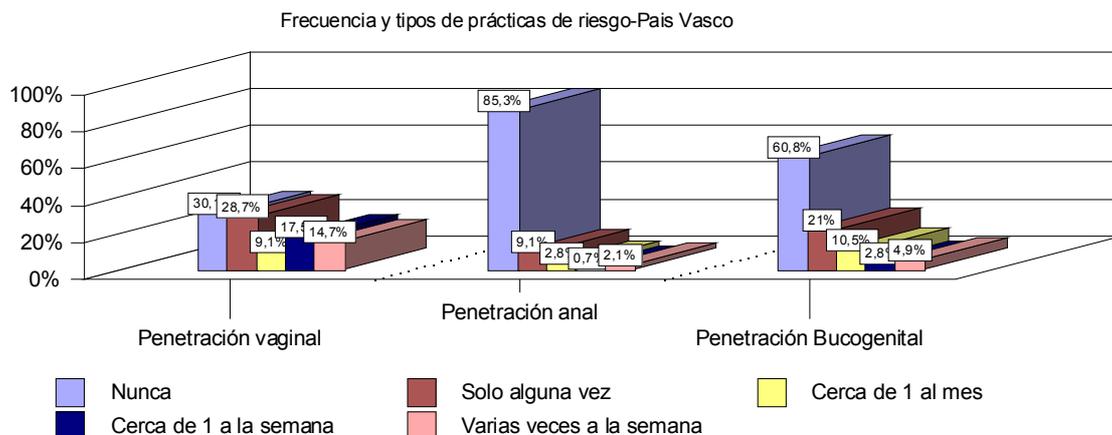


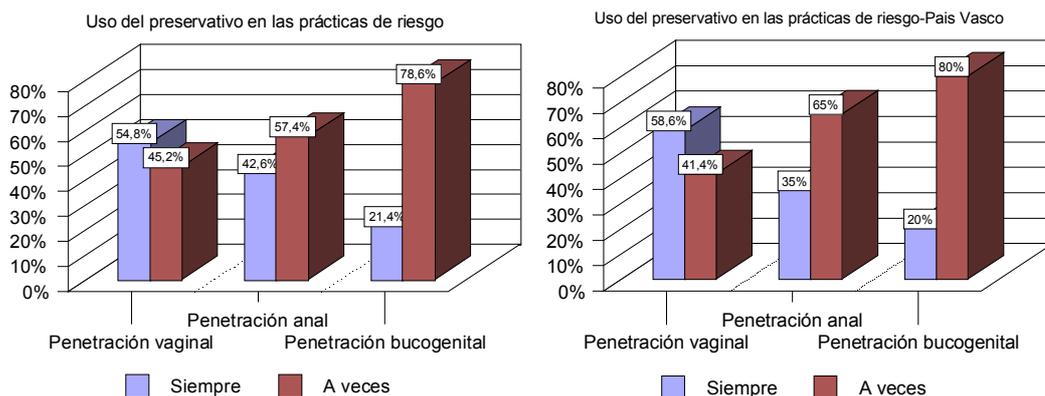


Gráfico nº 76



La penetración vaginal es la más practicada, un 15.5% de la muestra dice practicarla varias veces a la semana, porcentaje que desciende al 5.5% si nos referimos a la penetración bucogenital y al 2.4% si nos referimos a la penetración anal. En el caso de el País Vasco, el 14.7% afirma practicar la penetración vaginal varias veces a la semana, el 4.9% en el caso de la penetración bucogenital y el 2.1% si hablamos de la penetración anal.

Gráfico nº 77 y nº 78



Respecto a el uso del preservativo, el 54.8% del total de los entrevistados afirma usarlo siempre en relaciones con penetración vaginal, porcentaje que desciende al 42.6% en el caso de que sea para prácticas de penetración anal y al



21.4% para la penetración bucogenital. Recogiendo sólo los datos del País Vasco nos encontramos con que el 58.6% afirma usarlo siempre en las prácticas con penetración vaginal, el 35% en el caso de la anal y el 20% en el caso de la bucogenital.

5.4. Análisis bivariante y multivariante

5.4.1. Análisis bivariante. Variable: Uso del preservativo la última vez que se mantuvieron relaciones sexuales

La reagrupación de las categorías uso del preservativo fueron las siguientes; si usaron el condón en la última relación sexual / no usaron el condón en la última relación sexual.

Se han tomado como diferencias significativas aquellas en las que la $p \leq 0.05$, pero hemos tenido también en consideración resaltar aquellas variables en las que la p se encontraba entre 0.05 y 0.2 por considerar que si el tamaño muestral fuera mayor quizás si podríamos encontrar diferencias significativas.

En los resultados, dentro de las variables sociodemográficas nos encontramos con que la edad media de los que afirmaban haber usado el condón en su última relación sexual era de 16.56 años y desciende a 15.95 para aquellos que afirman no haberlo usado en su última relación sexual, ($p < 0.0001$). De la misma forma nos encontramos con que en la franja de edad de 14 a 16 años el 42.7% de los entrevistados afirma haber usado el preservativo en su última relación frente a el 57.1% para la franja de edad de 17 a 21 años, ($p=0.005$).

En lo que se refiere a la pregunta que evalúa el lugar de residencia cuando se encuentran en el centro podemos observar que el 56.4% de los que afirman residir siempre en el centro usó el preservativo en su última relación sexual, porcentaje que disminuye al 46.8% para aquellos que afirman convivir con su familia u otros cuando no se encuentran en el Centro, ($p=0.132$).

Respecto al ítem que recoge la situación sociolaboral de los entrevistados el 73.5% de los que afirman estudiar y trabajar ocasionalmente usó el preservativo en su última relación sexual, el 64.5% para aquellos que afirman sólo trabajar, el



55.9% para aquellos que afirman trabajar y estudiar algo, el 41.6% para aquellos que afirman sólo estudiar y el 45.7% para aquellos que se definen por otras categorías no establecidas en las categorías anteriores, ($p < 0.0001$). Por otro lado el 68.2% de los que cursaban EGB en el momento de recogida de los datos dice haber usado el preservativo en su última relación sexual, el 52,2% de aquellos que se encontraban cursando BUP, FP, COU o Estudios Universitarios y el 46.3% para los que se encontraban cursando la Enseñanza Secundaria Obligatoria, ($p = 0.108$).

En último lugar dentro de las variables sociodemográficas el 56.4% de los chicos/as que afirma pertenecer a la clase social baja y media-baja dice haber usado el preservativo en su última relación sexual, porcentaje que disminuye al 46.4% para aquellos que dicen pertenecer a la clase media y el 45.3% para los que dicen pertenecer a la clase alta y media-alta, ($p = 0.17$).

En el resto de variables sociodemográficas evaluadas; *sexo, comunidad, nacionalidad, y estudios de la madre y del padre* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso de preservativo en la última relación sexual.

Dentro de las variables predisponentes evaluadas, en la variable número de anticonceptivos que conocen, podemos observar como aquellos individuos que dicen haber usado el preservativo en su última relación sexual obtienen una puntuación superior a los que afirman no haberlos usado; un 4.74 para los primeros y un 3.16 para los segundos, ($p = 0.004$).

En la variable *locus de control* los sujetos que afirman haber usado el preservativo en su última relación sexual obtienen una puntuación de 2.07 frente a los que afirman no haberlo usado con una puntuación de 2.17, ($p = 0.1$).

En lo que se refiere a la variable *norma social*, aquellos que afirman haber usado el preservativo en su última relación sexual obtienen una puntuación de 1.78 frente al 1.88 para aquellos que afirmaron no haberlo usado, ($p = 0.089$).

En la variable *se como utilizar el preservativo* el 58.8% de los que afirman estar totalmente de acuerdo con la afirmación de que saben usar el preservativo correctamente dicen haber usado el preservativo en su última relación sexual, porcentaje que disminuye al 47.1% para aquellos que se muestran bastante en de



acuerdo, el 30% de los que afirman estar totalmente en desacuerdo, el 25% para los que se muestran bastante en desacuerdo y el 21.4% de los que afirman no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo, ($p < 0.0001$).

Respecto a la intención de conducta en situaciones de riesgo con pareja habitual, el 41.7% de los que afirma que tendrían una conducta de riesgo dicen haber usado el preservativo en su última relación sexual frente al 54.9% para aquellos que afirman que no tendrían una conducta de riesgo, ($p=0.016$).

En lo que se refiere a la variable *autocompetencia con la pareja habitual* el 69.4% de los que afirman que si serían capaces de proponer a su pareja habitual el uso del preservativo afirma haber usado el preservativo en su última relación sexual frente al 12.2% para aquellos que afirman que no serían capaces de proponer su uso, ($p<0.0001$).

Cuando evaluamos la variable *autocompetencia con la pareja ocasional* obtenemos unos resultados similares el 69.1% de los que afirman que si serían capaces de proponer el uso del preservativo a su pareja ocasional dice haber usado el preservativo en su última relación frente al 24.2% de los que afirman que no serían capaces de proponer su uso, ($p<0.0001$).

En el resto de variables predisponentes evaluadas; *numero de zonas erógenas en ambos, conoce el riesgo de prácticas con penetración, conoce el riesgo de prácticas sin penetración, actitud hacia la masturbación e intención de conducta con la pareja ocasional* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en la última relación sexual.

Dentro de las variables Facilitadoras el 84.1% de los que afirman que si usaron el preservativo en la primera relación sexual afirma haber usado el preservativo en la última relación sexual frente al 35.8% para los que dicen no haber usado el preservativo la primera vez, ($p<0.0001$).

En la variable *hablar sobre prácticas* el 65% de los sujetos que hablan con su pareja de las prácticas que les gustaría hacer dicen haber usado el preservativo en su última relación sexual frente al 42.6% de los que afirman no haberlo hablado, ($p< 0.0001$).



En la variable *hablar sobre métodos de prevención*, el 73.8% de los que afirman hablar con su pareja sobre métodos de prevención dice haber usado el preservativo en su última relación sexual frente al 32.9% para aquellos que afirman no hablar con su pareja sobre métodos de prevención ($p < 0.0001$).

El 53.7% de los que afirman que su última relación sexual el tipo de pareja era fija afirman haber usado el preservativo frente al 39.1% cuando el tipo de pareja en su última relación sexual era ocasional, ($p = 0.006$).

En lo que se refiere al número medio de parejas en el último año la media era mayor para aquellos que dicen haber usado el preservativo en su última relación sexual con una media de 4.22 frente a los que dicen no haberlo usado con una media de 4.07, ($p = 0.098$). Respecto a la clasificación *una sola pareja en el último año, más de una pareja*, el 62.5% de los que afirman haber tenido sólo una pareja en el último año dice haber usado el preservativo en su última relación sexual, porcentaje que disminuye al 46.6% de los que afirman haber tenido más de una pareja en el último año, ($p = 0.006$).

Cuando nos referimos a la frecuencia de la penetración vaginal en los últimos 12 meses el 90.2% de los que afirman haberla practicado cerca de una vez al mes durante los últimos 12 meses dice haber usado el preservativo en su última relación sexual, el 74.2% de los que afirma haberlas practicado cerca de una vez a la semana, el 63.2% de los que afirman haberlo hecho sólo alguna vez, el 54.9% de los que afirma haberla practicado varias veces a la semana, y el 12.6% para los que afirman no haberla practicado nunca en los últimos 12 meses, ($p < 0.0001$).

En la variable *frecuencia de la penetración anal* en los últimos 12 meses, el 70% de los que afirman haberla practicado cerca de una vez al mes durante los últimos 12 meses dice haber usado el condón en su última relación sexual, el 69.2% de los que afirma haberlas practicado cerca de una vez a la semana o más, el 61.8% de los que afirman haberlo hecho sólo alguna vez, y el 50.7% de los que afirma no haberla practicado nunca en los últimos 12 meses, ($p = 0.051$).

En último lugar dentro de las variables facilitadoras en cuanto a la variable *frecuencia de la penetración bucogenital* en los últimos 12 meses, el 72% de los que afirman haberla practicado cerca de una vez al mes durante los últimos 12 meses



dice haber usado el preservativo en su última relación sexual, el 71.4% de los que afirma haberlas practicado cerca de una vez a la semana, el 69.2% de los que afirman haberlo hecho sólo alguna vez, el 61.1% de los que afirma haberla practicado varias veces a la semana, y el 43.2% para los que afirman no haberla practicado nunca en los últimos 12 meses, ($p < 0.0001$).

En la variable reforzante evaluada; *haber sentido agobio culpa o arrepentimiento después de no haber tomado las precauciones necesarias tras una relación sexual no protegida* hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en la última relación sexual con la agrupación de categorías nunca frente al resto.

Variable: Uso del preservativo la última vez que se mantuvieron relaciones sexuales:

Relación con variables sociodemográficas

Tabla nº 1

Variable	Usaron preservativo la última vez		p = ... (X ²)
	Sí	No	
Edad media	16.56 n=199	15.95 n=208	<0.0001 (U de Mann-Whitney)
Edad agrupada			0.005
De 14 a 16 años (n=232)	42.7%	57.3%	
De 17 a 21 años (n=175)	57.1%	42.9%	
Sexo			n.s.
Varón (n=223)	51.6%	48.4%	
Mujer (n=185)	45.9%	54.1%	
Comunidad			n.s.
Asturias (n=122)	49.2%	50.8%	
Castilla-León (n=108)	48.1%	51.9%	
País Vasco (n=178)	49.4%	50.6%	
Convive...			0.132
En el centro (n=78)	56.4%	43.6%	
Familia u otros (n=327)	46.8%	53.2%	



<i>Nacionalidad</i>			n.s.
Españoles (n=358)	48%	52%	
No españoles (n=41)	58.5%	41.5%	
<i>Situación sociolaboral</i>			<0.0001
Sólo estudio (n=245)	41.6%	58.4%	
Estudio y trabajo ocasional (n=49)	73.5%	26.5%	
Sólo trabajo (n=31)	64.5%	35.0%	
Trabajo y estudio algo (n=34)	55.9%	44.1%	
Otros (n=46)	45.7%	54.3%	
<i>Nivel de estudios</i>			0.108
EGB (n=22)	68.2%	31.8%	
ESO (n=281)	46.3%	53.7%	
BUP, FP, COU, Universidad (n=92)	52.2%	47.8%	
<i>Estudios de la madre</i>			n.s.
Sin estudios (n=27)	40.7%	59.3%	
Básicos/primarios (n=91)	52.7%	47.3%	
Bachillerato (n=105)	50.5%	49.5%	
Universitarios (n=19)	36.8%	63.2%	
NS/NC (n=162)	48.8%	51.2%	
<i>Estudios del padre</i>			n.s.
Sin estudios (n=24)	37.5%	62.5%	
Básicos/primarios (n=85)	50.6%	49.4%	
Bachillerato (n=82)	54.9%	45.1%	
Universitarios (n=18)	44.4%	55.6%	
NS/NC (n=196)	47.4%	52.6%	
<i>Clase Social</i>			0.17
Alta y Media-alta (n=75)	45.3%	54.7%	
Media (n=207)	46.4%	53.6%	
Baja y media-baja (n=117)	56.4%	43.6%	



Relación con variables predisponentes

Tabla nº 2

Variable	Usaron condón la última vez		p=...(X ²)	Puntuación más baja
	Sí	No		
<i>Número de zonas erógenas en ambos</i>	3.35 n=200	3.16 n=208	n.s. (U de Mann-Whitney)	Menos zonas del cuerpo consideradas erógenas
<i>Número de anticonceptivos que conocen</i>	4.74 n=200	3.97 n=208	0.004 (U de Mann-Whitney)	Menos conocimientos
<i>Conoce el riesgo de prácticas con penetración</i>	4.34 n=198	4.34 n=200	n.s. (U de Mann-Whitney)	Considera el riesgo mínimo
<i>Conoce el riesgo de prácticas sin penetración</i>	3.24 n=198	3.26 n=203	n.s. (U de Mann-Whitney)	Considera el riesgo mínimo
<i>Locus de control</i>	2.07 n=192	2.17 n=201	0.1 (U de Mann-Whitney)	Máximo locus interno
<i>Norma social</i>	1.78 n=196	1.88 n=203	0.089 (U de Mann-Whitney)	Acuerdo con la norma
<i>Se como utilizarlo</i>			<0.0001	
Totalmente en desacuerdo (n=20)	30%	70%		
Bastante en desacuerdo (n=12)	25%	75%		
Ni acuerdo ni desacuerdo (n=42)	21.4%	78.6%		
Bastante de acuerdo (n=119)	47.1%	52.9%		
Totalmente de acuerdo (n=211)	58.8%	41.2%		
<i>Actitud con la masturbación</i>			n.s.	
Totalmente en desacuerdo (n=200)	48%	52%		Masturbación como pérdida de tiempo
Bastante en desacuerdo (n=68)	52.9%	47.1%		
Ni acuerdo ni desacuerdo (n=79)	51.9%	48.1%		
Bastante de acuerdo (n=24)	62.5%	37.5%		
Totalmente de acuerdo (n=33)	33.3%	66.7%		
<i>Intención pareja habitual</i>			0.016	
Conducta de riesgo (n=103)	41.7%	58.3%		
Conducta no de riesgo (n=268)	54.9%	45.1%		
<i>Intención pareja ocasional</i>			n.s.	
Conducta de riesgo (n=60)	50%	50%		
Conducta no de riesgo (n=255)	51%	49%		
<i>Autocompetencia con pareja habitual</i>			<0.0001	
Sí (n=255)	69.4%	30.6%		
No (n=123)	12.2%	87.8%		
<i>Autocompetencia con pareja ocasional</i>			<0.0001	
Sí (n=194)	69.1%	30.9%		
No (n=127)	24.4%	75.6%		



Relación con variables facilitadoras y reforzantes

Tabla nº 3

Variable	Usaron condón la última vez		p=...(X ²)	Puntuación más baja
	Sí	No		
Uso del preservativo la primera vez			<0.0001	
Sí (n=164)	84.1%	15.9%		
No (n=95)	35.8%	64.2%		
Hablar sobre prácticas			<0.0001	
Sí (n=117)	65%	35%		
No (n=289)	42.6%	57.4%		
Hablar sobre prevención			<0.0001	
Sí (n=160)	73.8%	26.3%		
No (n=246)	32.9%	67.1%		
Tipo de pareja			0.006	
Fija (n=272)	53.7%	46.3%		
Ocasional (n=133)	39.1%	60.9%		
Número medio de parejas último año	4.22 n=170	4.07 n=151	0.098 (U de Mann-Whitney)	
Número de parejas			0.006	
Una pareja (n=128)	62.5%	37.5%		
Más de una (n=193)	46.6%	53.4%		
Frecuencia penetración vaginal			<0.0001	
Nunca (n=95)	12.6%	87.4%		
Sólo alguna vez (n=76)	63.2%	36.8%		
Cerca de 1 vez al mes (n=41)	90.2%	9.8%		
Cerca de una vez a la semana (n=66)	74.2%	25.8%		
Varias veces a la semana (n=51)	54.9%	45.1%		
Frecuencia penetración anal			n.s. Pero lineal 0.051	
Nunca (n=270)	50.7%	49.3%		
Sólo alguna vez (n=34)	61.8%	38.2%		
Cerca de 1 vez al mes (n=10)	70%	30%		
Cerca de una vez a la semana o más (n=13)	69.2%	30.8%		
Frecuencia penetración bucogenital			<0.0001	
Nunca (n=206)	43.2%	56.8%		
Sólo alguna vez (n=65)	69.2%	30.8%		
Cerca de 1 vez al mes (n=25)	72%	28%		
Cerca de una vez a la semana (n=14)	71.4%	28.6%		
Varias veces a la semana (n=18)	61.1%	38.9%		
Haber sentido culpa			n.s.	
Nunca (n=240)	52.5%	47.5%		
Alguna vez (n=88)	52.3%	47.7%		



Análisis Multivariante

Tabla nº 4

	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
ESTUDIOS			0,076			
ESTUDIOS(1)	-3,292	1,557	0,035	0,037	0,002	0,787
ESTUDIOS(2)	-3,677	1,62	0,023	0,025	0,001	0,606
CLASE			0,01			
CLASE(1)	-2,332	0,954	0,015	0,097	0,015	0,63
CLASE(2)	-2,014	0,706	0,004	0,134	0,033	0,533
CONOMETO	0,189	0,11	0,085	1,208	0,974	1,499
NORMA	1,581	0,605	0,009	4,859	1,486	15,891
SE_COMO			0,119			
SE_COMO(1)	-7,283	24,292	0,764	0,001	0	3,26652E+17
SE_COMO(2)	0,77	1,722	0,655	2,159	0,074	63,071
SE_COMO(3)	3,168	1,572	0,044	23,755	1,092	516,973
SE_COMO(4)	2,783	1,553	0,073	16,16	0,77	339,351
INTEN_HA	1,592	0,574	0,006	4,911	1,593	15,141
AUTO_C_HA	2,044	0,628	0,001	7,718	2,254	26,434
USO_1	1,524	0,602	0,011	4,59	1,411	14,933
HABL_PRE	2,283	0,649	0	9,804	2,745	35,012
Constant	-6,611	2,811	0,019	0,001		

r-cuadrado: 0.665, $p < 0.0001$

La variable explicada es el uso del preservativo en la última relación sexual.

Los factores más fuertemente relacionados con el uso del preservativo son:

-  Saber como se utiliza el preservativo respecto a no saber
-  Hablar sobre prácticas preventivas con la pareja sexual
-  La autocompetencia con la pareja habitual
-  Intención de mantener conductas de no riesgo con la pareja habitual
-  El acuerdo con la norma social. Sin embargo su papel es contradictorio ya que a menor acuerdo con la norma mayor uso del preservativo
-  El uso del preservativo en la primera relación sexual

También actúan como factor favorecedor del uso del preservativo el conocimiento de métodos anticonceptivos.



El papel del nivel de estudios es contradictorio ya que a mayor nivel de estudios menor uso del preservativo, sin embargo creemos que esto puede estar relacionado con la edad de los sujetos.

También es contradictorio el papel de la clase social, ya que si la clase social es media o alta, el uso del preservativo es menor que si es baja.

5.4.2. Análisis bivariante. Variable: Uso del preservativo en relaciones con penetración vaginal siempre frente al resto de categorías

La reagrupación de las categorías uso del preservativo fueron las siguientes; siempre usan el preservativo en relaciones con penetración vaginal frente al resto de categorías que engloba a aquellos que han respondido: aproximadamente más de la mitad de las veces, aproximadamente menos de la mitad de las veces y nunca.

En cuanto a los resultados dentro de las variables sociodemográficas, nos encontramos con que el 76.5% de los sujetos que afirman que en el momento de recogida de los datos se encontraban principalmente estudiando y trabajabando ocasionalmente dicen haber usado siempre el preservativo en sus relaciones con penetración vaginal en los últimos 12 meses, el 58.3% de aquellos que dicen sólo trabajar, el 56.5% para los que afirman trabajar y estudiar algo, el 54.5% de los que sólo estudian y el 30.6% para los que se definen por otras categorías no preestablecidas anteriormente, ($p=0.004$).

En el resto de variables sociodemográficas evaluadas; *edad, sexo, comunidad, lugar de convivencia no habitual, nacionalidad, nivel de estudios, estudios del padre y de la madre, y clase social* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en relaciones con penetración vaginal agrupadas en las categorías siempre uso el preservativo frente al resto de categorías.

En las variables Predisponentes evaluadas, respecto al número de métodos anticonceptivos que conocen para aquellos que responden que siempre han usado el preservativo en los últimos 12 meses en las relaciones con penetración vaginal la puntuación obtenida fue de 5.17, ligeramente superior al 4.42 obtenido para aquellos que se definen por el resto de las categorías, ($p=0.041$).



En cuanto a la variable *conoce el riesgo de prácticas con penetración*, la puntuación obtenida por aquellos que responden que siempre han usado el preservativo en los últimos 12 meses en las relaciones con penetración vaginal fue de 4.33, y para aquellos que se definen por el resto de las categorías 4.44, ($p=0.098$). Por otro lado en la variable *conoce el riesgo de prácticas sin penetración*; aquellos que responden que siempre han usado el preservativo en los últimos 12 meses en las relaciones con penetración vaginal la puntuación obtenida fue de 2.99, y para aquellos que se definen por el resto de las categorías 3.34, ($p=0.01$).

Por lo que se refiere a la variable *locus de control*, aquellos que afirman que siempre han usado el preservativo en los últimos 12 meses en las relaciones con penetración vaginal la puntuación obtenida fue de 1.97, frente al 2.17 de aquellos que se definen por el resto de las categorías, ($p=0.019$).

En la variable *norma social* la puntuación para aquellos que afirman haber usado siempre el preservativo en la penetración vaginal es de 1.68 frente a los que se definen por el resto de categorías que obtienen una puntuación de 1.91, ($p=0.014$).

En la variable *se como utilizar el preservativo* el 59% de aquellos que afirman estar totalmente de acuerdo con esta afirmación dicen haber usado siempre el preservativo en los últimos 12 meses en sus relaciones con penetración vaginal, el 56.9% de los que afirman estar bastante de acuerdo, el 30% de aquellos que afirman estar totalmente o bastante de acuerdo y el 25% de aquellos que no se muestran ni de acuerdo ni en desacuerdo, ($p=0.025$).

En la variable *actitud hacia la masturbación*, el 60.5% de aquellos que muestran una actitud más positiva hacia la masturbación dicen haber usado siempre el preservativo en sus relaciones con penetración vaginal, porcentaje que disminuye al 56.8% para aquellos que no se muestran ni de acuerdo ni en desacuerdo, el 53.8% de los que afirman estar bastante de acuerdo, el 51.3% para aquellos que afirman estar bastante en desacuerdo, y el 26.3% de aquellos que afirman estar totalmente de acuerdo, ($p=0.091$).

Por otro lado en la variable *intención de conducta con pareja habitual*; el 20.7% de los que afirma que tendrían una conducta de riesgo con su pareja habitual



en el caso de que no tuviera preservativos afirma haber usado siempre el preservativo, porcentaje que se eleva al 74.1% en el caso de que afirme que en esa situación no tendrían una conducta de riesgo, ($p < 0.0001$). Cuando hablamos de una pareja ocasional ocurre algo semejante; el 28.3% de los que afirman que tendrían una conducta de riesgo afirman usar siempre el preservativo en esta práctica frente al 63.8% en el caso de que manifiesten que no tendrían una conducta de riesgo, ($p < 0.001$).

En la variable *autocompetencia* cuando se les pregunta si serían capaces de proponer el uso de preservativo a su pareja habitual en el caso de que no lo tuvieran; el 64.7% de los que afirman que si lo harían afirma haber usado siempre el preservativo en sus relaciones con penetración vaginal, porcentaje que se reduce al 10.3% para aquellos que afirman que no serán capaces de proponerlo, ($p < 0.0001$), y cuando nos referimos a la pareja ocasional el 63.5% de aquellos que afirman que si serían capaces de proponerlo usa siempre el preservativo en esta práctica, porcentaje que se reduce al 32% en el caso de que respondan que no serían capaces de proponer el uso de preservativo, ($p < 0.0001$).

En el resto de variables predisponentes evaluadas; *número de zonas erógenas en ambos*, no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en relaciones con penetración vaginal en los últimos 12 meses agrupadas en las categorías siempre uso el preservativo frente al resto de categorías.

En las variables Facilitadoras nos encontramos con que el 70.7% de los sujetos que afirma si haber usado el preservativo la primera vez que tuvo relaciones sexuales afirma usar siempre el preservativo en sus relaciones con penetración vaginal en los últimos 12 meses, porcentaje que disminuye hasta el 23.6% en el caso de que no hayan usado el preservativo la primera vez, ($p < 0.0001$).

En la variable *hablar sobre prácticas* que les gustaría hacer; el 63.1% de los que afirman que si hablan con su pareja dicen haber usado siempre el preservativo en los últimos 12 meses en sus relaciones con penetración vaginal, porcentaje que disminuye al 49.7% para aquellos que afirman no hablar con su pareja, ($p = 0.055$).



Por otro lado el 67.2% de los que afirman que si hablan con su pareja sobre métodos de prevención afirma que usó siempre el preservativo en sus relaciones con penetración vaginal frente al 40.9% para aquellos que afirman no hablarlo, ($p < 0.0001$).

Respecto a la frecuencia de la penetración vaginal nos encontramos que el 68.3% de los que afirma practicarla cerca de una vez al mes afirma haber usado siempre el preservativo, el 60.3% de aquellos que afirman practicarlo sólo alguna vez, el 52.3% para los que afirman practicarlo cerca de una vez a la semana, y el 39.2% de los que dicen practicarlo varias veces a la semana, ($p < 0.0001$).

En el resto de variables facilitadoras evaluadas; *tipo de parejas*, *número de parejas*, *frecuencia de penetración anal* y *bucogenital* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en relaciones con penetración vaginal agrupadas en las categorías siempre uso el preservativo frente al resto de categorías.

En la variable reforzante evaluada, nos encontramos con que el 65.8% de aquellos que afirman no haber sentido nunca agobio, culpa o arrepentimiento después de no haber tomado las precauciones necesarias dicen haber usado siempre el preservativo en los últimos 12 meses en sus relaciones con penetración vaginal, porcentaje que disminuye al 32.9% en el caso de que afirmen que lo han sentido al menos alguna vez, ($p < 0.0001$).



Variable: Uso del preservativo en relaciones con penetración vaginal siempre frente al resto de categorías.

Relación con variables sociodemográficas

Tabla nº 5

Variable	Uso siempre vaginal		p = ... (X ²)
	Siempre	Resto	
Edad media	16.57 n=126	16.48 n=104	n.s. (U de Mann-Whitney)
Edad agrupada			n.s.
De 14 a 16 años (n=115)	52.2%	47.5%	
De 17 a 21 años (n=115)	57.4%	42.6%	
Sexo			n.s.
Varón (n=124)	58.1%	41.9%	
Mujer (n=106)	50.9%	49.1%	
Comunidad			n.s.
Asturias (n=73)	49.3%	50.7%	
Castilla-León (n=58)	55.2%	44.8%	
País Vasco (n=99)	58.6%	41.4%	
Convive...			n.s.
En el centro (n=44)	61.4%	38.6%	
Familia u otros (n=184)	52.7%	47.3%	
Nacionalidad			n.s.
Españoles (n=198)	54.5%	45.5%	
No españoles (n=26)	57.7%	42.3%	
Situación sociolaboral			0.004
Sólo estudio (n=112)	54.5%	45.5%	
Estudio y trabajo ocasional (n=34)	76.5%	23.5%	
Sólo trabajo (n=24)	58.3%	41.7%	
Trabajo y estudio algo (n=23)	56.5%	43.5%	
Otros (n=36)	30.6%	69.4%	
Nivel de estudios			n.s.
EGB (n=15)	66.7%	33.3%	
ESO (n=151)	53.6%	46.4%	
BUP, FP, COU, Universidad (n=55)	58.2%	41.8%	
Estudios de la madre			n.s.
Sin estudios (n=15)	46.7%	53.3%	
Básicos/primarios (n=50)	58%	42%	
Bachillerato (n=61)	62.3%	37.7%	
Universitarios (n=10)	50%	50%	
NS/NC (n=92)	50%	50%	



<i>Estudios del padre</i>			n.s.
Sin estudios (n=12)	33.3%	66.7%	
Básicos/primarios (n=47)	61.7%	38.3%	
Bachillerato (n=47)	55.3%	44.7%	
Universitarios (n=10)	60%	40%	
NS/NC (n=113)	53.1%	46.9%	
<i>Clase Social</i>			n.s.
Alta y Media-alta (n=38)	47.4%	52.6%	
Media (n=118)	55.9%	44.1%	
Baja y media-baja (n=68)	58.8%	41.2%	

Relación con variables predisponentes

Tabla nº 6

Variable	Uso siempre vaginal		p = ... (X ²)	Puntuación más baja
	<i>Siempre</i>	<i>Resto</i>		
<i>Número de zonas erógenas en ambos</i>	3.63 n=126	3.43 n=104	n.s. (U de Mann-Whitney)	Menos zonas del cuerpo consideradas erógenas
<i>Número de anticonceptivos que conocen</i>	5.17 n=126	4.42 n=104	0.041 (U de Mann-Whitney)	Menos conocimientos
<i>Conoce el riesgo de prácticas con penetración</i>	4.33 n=125	4.44 n=103	0.098 (U de Mann-Whitney)	Considera el riesgo mínimo
<i>Conoce el riesgo de prácticas sin penetración</i>	2.99 n=125	3.34 n=104	0.01 (U de Mann-Whitney)	Considera el riesgo mínimo



<i>Locus de control</i>	1.97 n=122	2.17 n=100	0.019 (U de Mann-Whitney)	Máximo locus interno
<i>Norma social</i>	1.68 n=125	1.91 n=101	0.014 (U de Mann-Whitney)	Acuerdo con la norma
<i>Se como utilizarlo</i>			0.025	
Totalmente/bastante en desacuerdo (n=10)	30%	70%		
Ni acuerdo ni desacuerdo (n=16)	25%	75%		
Bastante de acuerdo (n=58)	56.9%	43.1%		
Totalmente de acuerdo (n=144)	59%	41%		
<i>Actitud con la masturbación</i>			0.091	
Totalmente en desacuerdo (n=114)	60.5%	39.5%		Masturbación como pérdida de tiempo
Bastante en desacuerdo (n=39)	51.3%	48.7%		
Ni acuerdo ni desacuerdo (n=44)	56.8%	43.2%		
Bastante de acuerdo (n=13)	53.8%	46.2%		
Totalmente de acuerdo (n=19)	26.3%	73.7%		
<i>Intención pareja habitual</i>			<0.0001	
Conducta de riesgo (n=82)	20.7%	79.3%		
Conducta no de riesgo (n=139)	74.1%	25.9%		
<i>Intención pareja ocasional</i>			<0.001	
Conducta de riesgo (n=46)	28.3%	71.7%		
Conducta no de riesgo (n=138)	63.8%	36.2%		
<i>Autocompetencia con pareja habitual</i>			<0.0001	
Sí (n=184)	64.7%	35.3%		
No (n=39)	10.3%	89.7%		
<i>Autocompetencia con pareja ocasional</i>			<0.0001	
Sí (n=137)	63.5%	36.5%		
No (n=50)	32%	68%		



Relación con variables facilitadoras y reforzantes

Tabla nº 7

Variable	Uso siempre vaginal		p = ... (X ²)	Puntuación más baja
	Siempre	Resto		
Uso del preservativo la primera vez			<0.0001	
Sí (n=140)	70.7%	29.3%		
No (n=72)	23.6%	76.4%		
Hablar sobre prácticas			0.055	
Sí (n=84)	63.1%	38.1%		
No (n=145)	49.7%	50.3%		
Hablar sobre prevención			<0.0001	
Sí (n=119)	67.2%	32.8%		
No (n=110)	40.9%	59.1%		
Tipo de pareja			n.s.	
Fija (n=169)	54.4%	45.6%		
Ocasional (n=59)	55.9%	44.1%		
Número medio de parejas último año	4.27 n=112	4.03 n=103	n.s. (U de Mann-Whitney)	
Número de parejas			n.s.	
Una pareja (n=103)	54.4%	45.6%		
Más de una (n=122)	54.1%	45.9%		
Frecuencia penetración vaginal			0.029	
Sólo alguna vez (n=73)	60.3%	39.7%		
Cerca de 1 vez al mes (n=41)	68.3%	31.7%		
Cerca de una vez a la semana (n=65)	52.3%	47.7%		
Varias veces a la semana (n=51)	39.2%	60.8%		
Frecuencia penetración anal			n.s.	
Nunca (n=174)	57.5%	42.5%		
Sólo alguna vez (n=32)	46.9%	53.1%		
Cerca de 1 vez al mes (n=10)	50%	50%		
Cerca de una vez a la semana o más (n=13)	46.2%	53.8%		
Frecuencia penetración bucogenital			n.s.	
Nunca (n=113)	53.1%	46.9%		
Sólo alguna vez (n=60)	58.3%	41.7%		
Cerca de 1 vez al mes (n=24)	58.3%	41.7%		
Cerca de una vez a la semana (n=14)	42.9%	57.1%		
Varias veces a la semana (n=18)	61.1%	38.9%		
Haber sentido culpa			<0.0001	
Nunca (n=155)	65.8%	34.2%		
Alguna vez (n=73)	32.9%	67.1%		



Análisis Multivariante

Tabla nº 8

	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
CONONOPE	-0,752	0,262	0,004	0,471	0,282	0,787
INTEN_HA	1,933	0,571	0,001	6,912	2,259	21,146
AUTOC_HA	1,604	0,769	0,037	4,973	1,102	22,447
AUTOC_OC	1,527	0,651	0,019	4,604	1,286	16,479
USO_1	2,228	0,573	0	9,284	3,018	28,559
HABL_PRE	1,421	0,532	0,008	4,139	1,458	11,749
CULPA	-1,362	0,528	0,01	0,256	0,091	0,721
Constant	-3,448	1,581	0,029	0,032		

r-cuadrado: 0.667, $p < 0.0001$

De la tabla anterior se desprende la importancia de los siguientes factores respecto al uso sistemático de preservativo en las relaciones sexuales con penetración vaginal:

-  Uso del preservativo en la primera relación sexual
-  Intención de conducta no de riesgo con la pareja habitual
-  Autocompetencia con la pareja habitual y con la pareja ocasional
-  Hablar sobre prevención

Así mismo el uso sistemático del preservativo en relaciones sexuales con penetración vaginal se relaciona inversamente con:

-  Haber tenido sentimiento de culpa alguna vez (o sea, no haber tenido nunca sentimiento de culpa se asocia al uso del preservativo)
-  No conocer el riesgo de las prácticas sin penetración (o sea, conocer el riesgo de las prácticas sin penetración se asocia al uso del preservativo)



5.4.3. Análisis bivariante. Variable: Uso del preservativo en relaciones con penetración vaginal nunca frente al resto de categorías

La reagrupación de las categorías uso del preservativo fueron las siguientes; nunca usan el preservativo en relaciones con penetración vaginal en los últimos 12 meses frente al resto de categorías, que engloba a aquellos que han respondido: aproximadamente más de la mitad de las veces, aproximadamente menos de la mitad de las veces y siempre.

En los resultados, dentro de las variables sociodemográficas nos encontramos con que el 12.1% de los varones afirma no haber usado nunca el preservativo en las relaciones con penetración vaginal en los últimos 12 meses, porcentaje que aumenta al 25.5% en el caso de las mujeres, ($p=0.01$).

Respecto a la variable *clase social* el 28.9% de los que afirman pertenecer a la clase social alta o media- alta afirma no haber usado nunca el preservativo en los últimos 12 meses en penetración vaginal, frente al 18.6% de los que afirman pertenecer a la clase media y 10.3% para los que se definen por la clase baja y media-baja, ($p=0.053$).

En el resto de variables sociodemográficas evaluadas; *edad, comunidad, lugar de convivencia no habitua o lugar de residencia fuera del centrol, nacionalidad, situación sociolaboral, nivel de estudios, estudios del padre y de la madre* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso de preservativo en penetración vaginal nunca frente al resto de categorías.

Dentro de las variables predisponentes evaluadas en la variable *norma social* aquellos sujetos que afirman que nunca han usado el preservativo en los últimos 12 meses en penetración vaginal obtienen una puntuación de 1.92 frente al 1.75 para aquellos sujetos que se definen por el resto de las categorías, ($p=0.075$).

En la variable *se como utilizar el preservativo*, el 50% de los sujetos que afirman no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con esta expresión dice no haber usado nunca el preservativo en esta práctica, el 30% para los que dicen estar totalmente o bastante en desacuerdo, el 20.7% de los que afirman estar bastante de acuerdo y el 13.2% de los que afirman estar totalmente de acuerdo, ($p=0.002$).



Respecto a la *intención de conducta en situaciones de riesgo con la pareja habitual* el 32.9% de los que afirman que tendrían una conducta de riesgo en el caso de no tener preservativo dice no haber usado nunca el preservativo en los últimos 12 meses en esta práctica, frente al 10.8% para aquellos que afirman que no tendrían una conducta de riesgo, ($p < 0.0001$). En el caso de que la pareja sea ocasional el 23.9% de los que afirman que tendrían una conducta de riesgo afirma que nunca ha usado el preservativo en los últimos 12 meses frente al 13.8% para aquellos que afirman que si tendrían una conducta de riesgo, ($p = 0.113$).

En la variable *autocompetencia* con la pareja habitual el 10.9% de los que afirman que si serían capaces de proponer a su pareja habitual el uso del preservativo en el caso de que no lo tuvieran afirma que nunca ha usado el preservativo en los últimos 12 meses en prácticas con penetración vaginal, porcentaje que aumenta hasta el 56.4% para aquellos que dicen que no serían capaces de proponerlo, ($p < 0.0001$). En el caso de que la pareja fuera ocasional el 10.2% de aquellos que dicen que si serían capaces de proponer el uso del preservativo dice no haber usado nunca el preservativo en los últimos 12 meses frente al 32% para los que afirman que no serían capaces de proponerlo, ($p = 0.001$).

En el resto de variables predisponentes evaluadas; *número de zonas erógenas en ambos, número de anticonceptivos que conocen, conoce el riesgo de prácticas con y sin penetración, locus de control, y actitud hacia la masturbación* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en las prácticas con penetración vaginal nunca frente al resto de categorías.

Dentro de las variables facilitadoras, el 9.3% de los que afirman que si usaron el preservativo en la primera relación sexual dice no haberlo usado nunca en las prácticas con penetración vaginal en los últimos 12 meses, porcentaje que aumenta al 37.5% para aquellos que afirman no haber usado el preservativo en la primera relación sexual ($p < 0.0001$).

El 12.6% de los entrevistados que afirma que si hablaron sobre métodos de prevención con su última pareja afirma no haber usado nunca el preservativo en los



últimos 12 meses en las relaciones con penetración vaginal y el 24.5% para aquellos sujetos que dicen no haberlo hablado con su pareja, ($p=0.026$).

En la variable *numero medio de parejas en el último año*, es de 2.63 para aquellos que afirman no haber usado nunca el preservativo en las relaciones con penetración vaginal frente al 4.50 para aquellos que se definen por el resto de categorías, ($p=0.063$).

En último lugar y dentro de las variables facilitadoras el 25.5% de los que afirman haber mantenidos prácticas con penetración vaginal varias veces a la semana en los últimos 12 meses dice no hacer uso nunca el preservativo en estas prácticas, porcentaje que disminuye al 23.3% de los que afirman haberlo hecho sólo alguna vez, el 15.4% de los que afirman practicarla cerca de una vez a la semana, y el 4.9% de los que dicen practicarla cerca de una vez al mes, ($p=0.04$).

En el resto de variables facilitadoras evaluadas; *hablar sobre prácticas, tipo de pareja, número de parejas en el último año, frecuencia de la penetración anal, y frecuencia de la penetración bucogenital* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en penetración vaginal nunca frente al resto de categorías.

En las variables reforzantes evaluadas; *haber sentido agobio, culpa o arrepentimiento después de no haber mantenido una práctica de riesgo* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en penetración vaginal con la agrupación de categorías nunca frente al resto.



Variable: Uso del preservativo en relaciones con penetración vaginal nunca frente al resto de categorías.

Relación con variables sociodemográficas

Tabla nº 9

Variable	Uso de preservativo vaginal nunca		p = ... (X ²)
	Nunca	Resto	
Edad media	16.57 n=42	16.52 n=188	n.s. (U de Mann-Whitney)
Edad agrupada			n.s.
De 14 a 16 años (n=115)	20%	80%	
De 17 a 21 años (n=115)	16.5%	83.5%	
Sexo			0.01
Varón (n=124)	12.1%	87.9%	
Mujer (n=106)	25.5%	74.5%	
Comunidad			n.s.
Asturias (n=73)	15.1%	84.9%	
Castilla-León (n=58)	19%	81%	
País Vasco (n=99)	20.2%	79.8%	
Convive...			n.s.
En el centro (n=44)	18.2%	81.8%	
Familia u otros (n=184)	18.5%	81.5%	
Nacionalidad			n.s.
Espanoles (n=198)	17.2%	82.8%	
No españoles (n=26)	23.1%	76.9%	
Situación sociolaboral			n.s.
Sólo estudio (n=112)	21.4%	78.6%	
Estudio y trabajo ocasional (n=34)	11.8%	88.2%	
Sólo trabajo (n=24)	12.5%	87.5%	
Trabajo y estudio algo (n=23)	13%	87%	
Otros (n=36)	22.2%	77.8%	
Nivel de estudios			n.s.
EGB (n=15)	13.3%	86.7%	
ESO (n=151)	18.5%	81.5%	
BUP, FP, COU, Universidad (n=55)	16.4%	83.6%	
Estudios de la madre			n.s.
Sin estudios (n=15)	20%	80%	
Básicos/primarios (n=50)	20%	80%	
Bachillerato (n=61)	16.4%	83.6%	
Universitarios (n=10)	40%	60%	
NS/NC (n=92)	15.2%	84.8%	
Estudios del padre			n.s.
Sin estudios (n=12)	25%	75%	
Básicos/primarios (n=47)	19.1%	80.9%	
Bachillerato (n=47)	17%	83%	
Universitarios (n=10)	30%	70%	
NS/NC (n=113)	16.8%	83.2%	
Clase Social			0.053
Alta y Media-alta (n=38)	28.9%	71.1%	
Media (n=118)	18.6%	81.4%	
Baja y media-baja (n=68)	10.3%	89.7%	



Relación con variables predisponentes

Tabla nº 10

Variable	Uso del preservativo vaginal nunca		p=...(X ²)	Puntuación más baja
	Nunca	Resto		
<i>Número de zonas erógenas en ambos</i>	4.05 n=42	3.43 n=188	n.s. (U de Mann-Whitney)	Menos zonas del cuerpo consideradas erógenas
<i>Número de anticonceptivos que conocen</i>	4.64 n=42	4.87 n=188	n.s. (U de Mann-Whitney)	Menos conocimientos
<i>Conoce el riesgo de prácticas con penetración</i>	4.36 n=42	4.38 n=186	n.s. (U de Mann-Whitney)	Considera el riesgo mínimo
<i>Conoce el riesgo de prácticas sin penetración</i>	3.25 n=42	3.12 n=187	n.s. (U de Mann-Whitney)	Considera el riesgo mínimo
<i>Locus de control</i>	2.13 n=40	2.04 n=182	n.s. (U de Mann-Whitney)	Máximo locus interno
<i>Norma social</i>	1.92 n=39	1.76 n=187	0.075 (U de Mann-Whitney)	Acuerdo con la norma
<i>Se como utilizarlo</i>			0.002	
Totalmente/bastante en desacuerdo (n=10)	30%	70%		
Ni acuerdo ni desacuerdo (n=16)	50%	50%		
Bastante de acuerdo (n=58)	20.7%	79.3%		
Totalmente de acuerdo (n=144)	13.2%	86.8%		
<i>Actitud con la masturbación</i>			n.s.	
Totalmente en desacuerdo (n=114)	18.4%	81.6%		Masturbación como pérdida de tiempo
Bastante en desacuerdo (n=39)	17.9%	82.1%		
Ni acuerdo ni desacuerdo (n=44)	15.9%	84.1%		
Bastante de acuerdo (n=13)	7.7%	92.3%		
Totalmente de acuerdo (n=19)	26.3%	73.7%		
<i>Intención pareja habitual</i>			<0.0001	
Conducta de riesgo (n=82)	32.9%	67.1%		
Conducta no de riesgo (n=139)	10.8%	89.2%		
<i>Intención pareja ocasional</i>			0.113	
Conducta de riesgo (n=46)	23.9%	76.1%		
Conducta no de riesgo (n=138)	13.8%	86.2%		
<i>Autocompetencia con pareja habitual</i>			<0.0001	
Sí (n=184)	10.9%	89.1%		
No (n=39)	56.4%	43.6%		
<i>Autocompetencia con pareja ocasional</i>			0.001	
Sí (n=137)	10.2%	89.8%		
No (n=50)	32%	68%		



Relación con variables facilitadoras y reforzantes

Tabla nº 11

Variable	Uso del preservativo vaginal nunca		p=...(X ²)	Puntuación más baja
	Nunca	Resto		
Uso del preservativo la primera vez			<0.0001	
Sí (n=140)	9.3%	90.7%		
No (n=72)	37.5%	62.5%		
Hablar sobre prácticas			n.s.	
Sí (n=84)	17.9%	82.1%		
No (n=145)	18.6%	81.4%		
Hablar sobre prevención			0.026	
Sí (n=119)	12.6%	87.4%		
No (n=110)	24.5%	75.5%		
Tipo de pareja			n.s.	
Fija (n=169)	19.5%	80.5%		
Ocasional (n=59)	13.6%	86.4%		
Número medio de parejas último año	2.63 n=41	4.50 n=184	0.063 (U de Mann-Whitney)	
Número de parejas			n.s.	
Una pareja (n=103)	21.4%	78.6%		
Más de una (n=122)	15.6%	84.4%		
Frecuencia penetración vaginal			0.04	
Sólo alguna vez (n=73)	23.3%	76.7%		
Cerca de 1 vez al mes (n=41)	4.9%	95.1%		
Cerca de una vez a la semana (n=65)	15.4%	84.6%		
Varias veces a la semana (n=51)	25.5%	74.5%		
Frecuencia penetración anal			n.s.	
Nunca (n=174)	17.2%	82.8%		
Sólo alguna vez (n=32)	25%	75%		
Cerca de 1 vez al mes (n=10)	10%	90%		
Cerca de una vez a la semana o más (n=13)	15.4%	84.6%		
Frecuencia penetración bucogenital			n.s.	
Nunca (n=113)	18.6%	81.4%		
Sólo alguna vez (n=60)	15%	85%		
Cerca de 1 vez al mes (n=24)	16.7%	83.3%		
Cerca de una vez a la semana (n=14)	28.6%	71.4%		
Varias veces a la semana (n=18)	22.2%	77.8%		
Haber sentido culpa			n.s.	
Nunca (n=155)	18.1%	81.9%		
Alguna vez (n=73)	19.2%	80.8%		



Análisis Multivariante

Tabla nº 12

	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I. for EXP(B)	
					Lower	Upper
CLASE			0,027			
CLASE(1)	2,366	0,916	0,01	10,657	1,77	64,151
CLASE(2)	1,047	0,841	0,213	2,85	0,548	14,825
RSECOMO			0,053			
RSECOMO(1)	2,413	1,798	0,18	11,166	0,329	379,055
RSECOMO(2)	0,15	1,659	0,928	1,162	0,045	30,016
RSECOMO(3)	-0,197	1,609	0,903	0,821	0,035	19,242
INTEN_HA	-1,262	0,64	0,049	0,283	0,081	0,993
AUTOOC_HA	-2,055	0,59	0	0,128	0,04	0,407
AUTOOC_OC	-1,048	0,59	0,076	0,351	0,11	1,115
Constant	1,008	1,922	0,6	2,74		

R-cuadrado: 0.497 p<0.0001

Los factores asociados positivamente al uso del preservativo nunca en relaciones con penetración vaginal son:

- Afirmar pertenecer a la clase social media respecto a afirmar pertenecer a la clase social baja.

Los factores asociados inversamente al uso del preservativo nunca en relaciones con penetración vaginal son:

- Tener una intención de conducta no de riesgo con la pareja habitual.
- Autocompetencia con la pareja habitual y ocasiona



5.4.4. Análisis bivariante. Variable: Uso del preservativo en relaciones con penetración anal siempre frente al resto de categorías

La reagrupación de las categorías uso del preservativo fueron las siguientes; siempre usan el preservativo en relaciones con penetración anal frente al resto de categorías que engloba a aquellos que han respondido: aproximadamente más de la mitad de las veces, aproximadamente menos de la mitad de las veces y nunca.

En cuanto a los resultados, dentro de las variables sociodemográficas nos encontramos con que la edad media para aquellos que afirman usar siempre el preservativo en las relaciones con penetración anal es más alta; 16.91 para aquellos que afirman usar siempre el condón y 16.39 para aquellos que se definen por el resto de categorías, ($p=0.109$). También encontramos diferencias cuando realizamos una agrupación por bloques de edades; el 30.8% de los chicos/as entrevistados de 14 a 16 años afirma que siempre usa el preservativo en las relaciones con penetración anal y el 53.6% del grupo de jóvenes de 17 a 21 años, ($p=0.107$).

En el resto de variables sociodemográficas evaluadas; *sexo, comunidad, lugar de convivencia no habitual (residencia fuera del centro), nacionalidad, situación sociolaboral, nivel de estudios, estudios del padre y de la madre, y clase social* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en relaciones con penetración anal agrupadas en las categorías siempre uso el preservativo frente al resto de categorías.

En las variables Predisponentes evaluadas nos encontramos con que en la variable *norma social* la puntuación para aquellos que afirman usar siempre el preservativo en la penetración anal obtienen una puntuación de 1.74 frente a los que se definen por el resto de categorías que obtienen una puntuación de 2.20, ($p=0.007$).

Por otro lado en la variable *intención de conducta con pareja habitual*; el 18.5% de los que afirma que tendrían una conducta de riesgo con su pareja habitual en el caso de no tener preservativos afirma que ha usado siempre el preservativo en los últimos 12 meses, este porcentaje aumenta al 69.6% en el caso de que afirme que en esa situación no tendrían una conducta de riesgo, ($p<0.0001$). Cuando



hablamos de una pareja ocasional ocurre algo semejante; el 22.2% de los que afirman que tendrían una conducta de riesgo afirman usar siempre el preservativo en esta práctica frente al 57.1% en el caso de que manifiesten que no tendrían una conducta de riesgo, ($p=0.032$).

Cuando se les pregunta si serían capaces de proponer el uso de preservativo a su pareja habitual; el 56.8% de los que afirman que si lo harían usa siempre el preservativo en sus relaciones con penetración anal porcentaje que se reduce a ningún caso para aquellos que afirman no ser capaces de proponerlo, ($p<0.0001$). Cuando nos referimos a la pareja ocasional el 50% de aquellos que afirman que si serían capaces de proponerlo usa siempre el preservativo en esta práctica, porcentaje que se reduce al 20% en el caso de que respondan que no serían capaces de proponer el uso de preservativo, ($p=0.150$).

En el resto de variables predisponentes evaluadas; *número de zonas erógenas en ambos, número de anticonceptivo que conocen, conoce el riesgo de prácticas con y sin penetración, locus de control, saber usar el preservativo y actitud hacia la masturbación* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en relaciones con penetración anal agrupadas en las categorías siempre uso el preservativo frente al resto de categorías.

En las variables Facilitadoras nos encontramos con que el 50.7% de los que afirman que si hablan con su pareja métodos de prevención afirma haber usado siempre en el preservativo en las relaciones con penetración anal, frente al 37.5% para aquellos que afirman no hablarlo, ($p=0.98$)

Respecto a la frecuencia de la penetración vaginal nos encontramos que el 72.7% de los que afirma practicarla cerca de una vez al mes afirma haber usado siempre el preservativo, el 41.2% de aquellos que afirman practicarlo varias veces a la semana, el 37.7% de aquellos que afirman practicarla sólo alguna vez y el 30% de aquellos que afirman practicarlo cerca de una vez a la semana, ($p=0.165$).

En el resto de variables facilitadoras evaluadas; *uso del preservativo la primera vez, hablar sobre prácticas, tipo de parejas, número de parejas, frecuencia de penetración anal y bucogenital* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en relaciones con



penetración anal agrupadas en las categorías *siempre uso el preservativo* frente al resto de categorías.

En la variable reforzante evaluada no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en relaciones con penetración anal.

Variable: Uso del preservativo en relaciones con penetración anal siempre frente al resto de categorías.

Relación con variables sociodemográficas

Tabla nº 13

Variable	Uso preservativo siempre anal		p=...(X ²)
	<i>Siempre</i>	<i>Resto</i>	
Edad media	16.91	16.39	(U de Mann-Whitney) 0.109
	n=23	n=31	
Edad agrupada			0.107
De 14 a 16 años (n=26)	30.8%	69.2%	
De 17 a 21 años (n=28)	53.6%	46.4%	
Sexo			n.s.
Varón (n=36)	44.4%	55.6%	
Mujer (n=18)	38.9%	61.1%	
Comunidad			n.s.
Asturias (n=17)	52.9%	47.1%	
Castilla-León (n=17)	41.2%	58.8%	
País Vasco (n=20)	35%	65%	
Convive...			n.s.
En el centro (n=14)	50%	50%	
Familia u otros (n=40)	40%	60%	
Nacionalidad			n.s.
Espanoles (n=47)	40.4%	59.6%	
No españoles (n=7)	57.1%	42.9%	
Situación sociolaboral			n.s.
Sólo estudio (n=24)	45.8%	54.2%	
Estudio y trabajo ocasional (n=9)	44.4%	55.6%	
Sólo trabajo (n=7)	14.3%	85.7%	
Trabajo y estudio algo (n=2)	50%	50%	
Otros (n=12)	50%	50%	



<i>Nivel de estudios</i>			n.s.
EGB (n=4)	75%	25%	
ESO (n=28)	42.9%	57.1%	
BUP, FP, COU, Universidad (n=19)	36.8%	63.2%	
<i>Estudios de la madre</i>			n.s.
Sin estudios (n=3)	33.3%	66.7%	
Básicos/primarios (n=11)	45.5%	54.5%	
Bachillerato (n=15)	40%	60%	
Universitarios (n=3)		100%	
NS/NC (n=22)	50%	50%	
<i>Estudios del padre</i>			n.s.
Sin estudios (n=2)		100%	
Básicos/primarios (n=6)	66.7%	33.3%	
Bachillerato (n=15)	40%	60%	
Universitarios (n=4)	25%	75%	
NS/NC (n=27)	44.4%	55.6%	
<i>Clase Social</i>			n.s.
Alta y Media-alta (n=13)	30.8%	69.2%	
Media (n=22)	45.5%	54.5%	
Baja y media-baja (n=18)	44.4%	55.6%	



Relación con variables predisponentes

Tabla nº 14

Variable	Uso preservativo siempre anal		p = ... (X ²)	Puntuación más baja
	Siempre	Resto		
<i>Número de zonas erógenas en ambos</i>	3.13 n=23	3.65 n=31	(U de Mann-Whitney) n.s.	Menos zonas
<i>Número de anticonceptivos que conocen</i>	4.39 n=23	4.16 n=311	(U de Mann-Whitney) n.s.	Menos conocimientos
<i>Conoce el riesgo de prácticas con penetración</i>	4.35 n=23	4.16 n=30	(U de Mann-Whitney) n.s.	Considera el riesgo mínimo
<i>Conoce el riesgo de prácticas sin penetración</i>	3.07 n=23	2.82 n=31	(U de Mann-Whitney) n.s.	Considera el riesgo mínimo
<i>Locus de control</i>	2.18 n=22	2.17 n=30	(U de Mann-Whitney) n.s.	Máximo locus externo
<i>Norma social</i>	1.74 n=23	2.20 n=29	(U de Mann-Whitney) 0.007	Acuerdo con la norma
<i>Se como utilizarlo</i>			n.s.	
Totalmente en desacuerdo (n=5)	20%	80%		
Bastante en desacuerdo (n=2)		100%		
Ni acuerdo ni desacuerdo (n=4)	25%	75%		
Bastante de acuerdo (n=12)	33.3%	66.7%		
Totalmente de acuerdo (n=31)	54.8%	45.2%		
<i>Actitud con la masturbación</i>			n.s.	
Totalmente en desacuerdo (n=27)	44.4%	55.6%		Masturbación como pérdida de tiempo
Bastante en desacuerdo (n=7)	42.9%	57.1%		
Ni acuerdo ni desacuerdo (n=5)	40%	60%		
Bastante de acuerdo (n=8)	50%	50%		
Totalmente de acuerdo (n=7)	28.6%	71.4%		
<i>Intención pareja habitual</i>			<0.0001	
Conducta de riesgo (n=27)	18.5%	81.5%		
Conducta no de riesgo (n=23)	69.6%	30.4%		
<i>Intención pareja ocasional</i>			0.032	
Conducta de riesgo (n=18)	22.2%	77.8%		
Conducta no de riesgo (n=28)	57.1%	42.9%		
<i>Autocompetencia con pareja habitual</i>			<0.0001	
Sí (n=37)	56.8%	43.2%		
No (n=13)		100%		
<i>Autocompetencia con pareja ocasional</i>			0.150	
Sí (n=36)	50%	50%		
No (n=10)	20%	80%		



Relación con variables facilitadoras y reforzantes

Tabla nº 15

Variable	Uso preservativo siempre anal		p=...(X ²)	Puntuación más baja
	Siempre	Resto		
Uso del preservativo la primera vez			n.s.	
Sí (n=28)	50%	50%		
No (n=22)	31.8%	68.2%		
Hablar sobre prácticas			n.s.	
Sí (n=22)	50%	50%		
No (n=32)	37.5%	62.5%		
Hablar sobre prevención			0.98	
Sí (n=25)	56%	44%		
No (n=29)	31%	69%		
Tipo de pareja			n.s.	
Fija (n=33)	45.5%	54.5%		
Ocasional (n=20)	40%	60%		
Número medio de parejas último año	6.14 n=22	4.48 n=29	n.s.	
Número de parejas			n.s.	
Una pareja (n=21)	38.1%	61.9%		
Más de una (n=30)	46.7%	53.3%		
Frecuencia penetración vaginal			0.165	
Nunca (n=2)		100%		
Sólo alguna vez (n=14)	37.5%	64.3%		
Cerca de 1 vez al mes (n=11)	72.7%	27.3%		
Cerca de una vez a la semana (n=10)	30%	70%		
Varias veces a la semana (n=17)	41.2%	58.8%		
Frecuencia penetración anal			n.s.	
Sólo alguna vez (n=32)	37.5%	62.5%		
Cerca de 1 vez al mes (n=10)	60%	40%		
Cerca de una vez a la semana o más (n=12)	41.7%	58.3%		
Frecuencia penetración bucogenital			n.s.	
Nunca (n=12)	41.7%	58.3%		
Sólo alguna vez (n=17)	35.3%	64.7%		
Cerca de 1 vez al mes (n=10)	50%	50%		
Cerca de una vez a la semana (n=7)	28.6%	71.4%		
Varias veces a la semana (n=8)	62.5%	37.5%		
Haber sentido culpa			n.s.	
Nunca (n=36)	47.2%	52.8%		
Alguna vez (n=18)	33.3%	66.7%		



Análisis Multivariante

Modelo (método ENTER)

Tabla nº 16

	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
INTEN_HA	2,585	0,81	0,001	13,262	2,709	64,923
NORMA	-2,09	0,829	0,012	0,124	0,024	0,629
Constant	-0,155	1,606	0,923	0,856		

R-cuadrado=0.487 p<0.0001

Del modelo anterior se desprende la relación del uso sistemático del preservativo en las relaciones sexuales con penetración anal con la intención de mantener prácticas no de riesgo con la pareja habitual y el acuerdo con la norma social.

5.4.5. Análisis bivariante. Variable: Uso del preservativo en relaciones con penetración anal nunca frente al resto de categorías

La reagrupación de las categorías uso del preservativo fueron las siguientes; nunca uso el preservativo en relaciones con penetración anal frente al resto de categorías que engloba a aquellos que han respondido: aproximadamente más de la mitad de las veces, aproximadamente menos de la mitad de las veces y siempre.

En los resultados, dentro de las variables sociodemográficas, nos encontramos con que el 27.8% de los varones afirma que nunca haber usado el preservativo en las relaciones con penetración anal en los últimos 12 meses, frente al 55.6% de las mujeres que afirma no usarlo nunca, ($p=0.073$).

Respecto a la variable *comunidad* en la que residen actualmente el 47.1% de los que residen en Castilla y León afirma no usar nunca el preservativo en las relaciones con penetración anal, porcentaje que desciende al 45% en el caso del País Vasco y al 17.6% en el caso de Asturias, ($p=0.134$).

En el resto de variables sociodemográficas evaluadas; *edad, lugar de convivencia no habitual, nacionalidad, situación sociolaboral, nivel de estudios*,



estudios del padre y de la madre y clase social no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso de preservativo en penetración anal nunca frente al resto de categorías.

Dentro de las variables predisponentes evaluadas en la variable *número de zonas erógenas en ambos*; aquellos que afirman que nunca usan el preservativo en penetración anal obtienen una puntuación de 4.15 frente a aquellos que se definen por el resto de categorías que obtienen una puntuación de 3, ($p=0.159$).

En la variable *conoce el riesgo de prácticas con penetración* aquellos que afirman que nunca usan el preservativo obtienen una puntuación de 4.05 frente a los que se definen en el resto de categorías con una puntuación de 4.34, ($p=0.141$).

En la variable *se como utilizar el preservativo* aquellos que se muestran más de acuerdo con esta expresión afirman en menor proporción que nunca usan el preservativo en relaciones con penetración anal frente a aquellos que se muestran más en desacuerdo con esta expresión, ($p=0.042$).

Respecto a la intención de conducta en situaciones de riesgo con la pareja habitual, el 44.4% de aquellos que afirman que tendrían una conducta de riesgo dice no haber usado nunca el preservativo en relaciones con penetración anal en los últimos 12 meses, frente al 35.7% de aquellos que afirman que no tendrían una conducta de riesgo en el caso de no tener preservativo, ($p=0.042$).

En la variable *autocompetencia con pareja habitual*, el 51.9% de los que si serían capaces de proponer el preservativo a su pareja habitual afirma que nunca ha usado el preservativo en sus relaciones con penetración anal frente al 76.9% que afirma que no sería capaz y que tampoco ha usado nunca el preservativo en sus relaciones con penetración anal, ($p=0.002$).

En el caso de que la pareja sea ocasional, el 33.3% de los que afirman que si serían capaces de proponer el uso del preservativo a su pareja ocasional dice que nunca ha usado el preservativo en los últimos 12 meses, frente al 60% de los que dicen que no serían capaces, ($p=0.157$).

En el resto de variables predisponentes evaluadas; *número de anticonceptivos que conocen, conoce el riesgo de practicas con y sin penetración, locus de control, norma social, actitud hacia la masturbación e intención de conducta con la pareja*



ocasional no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en prácticas con penetración anal con la agrupación de categorías nunca frente al resto.

Dentro de las variables Facilitadoras evaluadas la puntuación obtenida en la variable número medio de parejas en el último año, es de 2.72 para aquellos que se definen porque nunca han usado el preservativo en las relaciones con penetración anal frente a la puntuación 6.55 para aquellos que se definen por el resto de categorías, ($p=0.035$).

En la variable *número de parejas*; el 47.6% de aquellos que dicen que han tenido una sola pareja en los últimos 12 meses dice que nunca ha usado el preservativo en sus relaciones con penetración anal frente al 26.7% para aquellos que afirman que han tenido más de una pareja, ($p=0.147$).

Por otro lado el 47.1% de aquellos que afirman que tienen relaciones con penetración vaginal varias veces a la semana afirma no haber usado nunca el preservativo en las relaciones con penetración anal en los últimos 12 meses, porcentaje que disminuye al 42.9% en el caso de que la frecuencia de penetración vaginal sea “sólo alguna vez”, el 30% de aquellos que afirman que la practican cerca de una vez a la semana, y el 9.1% de los que lo hacen cerca de una vez al mes, ($p=0.83$).

Cuando nos referimos a la frecuencia de la penetración anal en los últimos 12 meses el 46.9% de los que afirman practicarla sólo alguna vez afirma que nunca ha usado el preservativo en las relaciones con penetración anal, el 33.3% en el caso de que la practiquen cerca de una vez a la semana o más y el 10% para los que afirman practicarla cerca de una vez al mes, ($p=0.104$).

En el resto de variables facilitadoras evaluadas: *uso del preservativo la primera vez, hablar sobre prácticas, hablar sobre prevención, tipo de pareja y frecuencia de penetración bucogenital* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en penetración anal con la agrupación de categorías nunca frente al resto.

En las variable reforzantes evaluada; *haber sentido agobio culpa o arrepentimiento después de no haber mantenido una práctica de riesgo tras una*



relación sexual no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en penetración anal con la agrupación de categorías nunca frente al resto.

Variable: Uso del preservativo en relaciones con penetración anal nunca frente al resto de categorías.

Relación con variables sociodemográficas

Tabla nº 17

Variable	Uso preservativo nunca anal		p=...(X ²)
	Nunca	Resto	
Edad media	16.70 n=20	16.56 n=34	(U de Mann-Whitney) n.s.
Edad agrupada			n.s.
De 14 a 16 años (n=26)	42.3%	57.7%	
De 17 a 21 años (n=28)	32.1%	67.9%	
Sexo			0.073
Varón (n=36)	27.8%	72.2%	
Mujer (n=18)	55.6%	44.4%	
Comunidad			0.134
Asturias (n=17)	17.6%	82.4%	
Castilla-León (n=17)	47.1%	52.9%	
País Vasco (n=20)	45%	55%	
Convive...			n.s.
En el centro (n=14)	28.6%	71.4%	
Familia u otros (n=40)	40%	60%	
Nacionalidad			n.s.
Espanoles (n=47)	38.3%	61.7%	
No españoles (n=7)	28.6%	71.4%	
Situación sociolaboral			n.s.
Sólo estudio (n=24)	41.7%	58.3%	
Estudio y trabajo ocasional (n=9)	44.4%	55.6%	
Sólo trabajo (n=7)	28.6%	71.4%	
Trabajo y estudio algo (n=2)	50%	50%	
Otros (n=12)	25%	75%	
Nivel de estudios			n.s.
EGB (n=4)	25%	75%	
ESO (n=28)	35.7%	64.3%	
BUP, FP, COU, Universidad (n=19)	47.4%	52.6%	
Estudios de la madre			n.s.
Sin estudios (n=3)		100%	
Básicos/primarios (n=11)	54.5%	45.5%	
Bachillerato (n=15)	40%	60%	
Universitarios (n=3)	66.7%	33.3%	
NS/NC (n=22)	27.3%	72.7%	



<i>Estudios del padre</i>			n.s.
Sin estudios (n=2)		100%	
Básicos/primarios (n=6)	33.3%	66.7%	
Bachillerato (n=15)	40%	60%	
Universitarios (n=4)	50%	50%	
NS/NC (n=27)	37%	63%	
<i>Clase Social</i>			n.s.
Alta y Media-alta (n=13)	38.5%	61.5%	
Media (n=22)	40.9%	59.1%	
Baja y media-baja (n=18)	33.3%	66.7%	

Relación con variables predisponentes

Tabla nº 18

Variable	Uso preservativo nunca anal		p=...(X ²)	Puntuación más baja
	Nunca	Resto		
<i>Número de zonas erógenas en ambos</i>	4.15 n=20	3 n=34	(U de Mann-Whitney) 0.159	Menos zonas del cuerpo
<i>Número de anticonceptivos que conocen</i>	4.55 n=20	4.09 n=34	(U de Mann-Whitney) n.s.	Menos conocimientos
<i>Conoce el riesgo de prácticas con penetración</i>	4.05 n=19	4.34 n=34	(U de Mann-Whitney) 0.141	Considera el riesgo mínimo
<i>Conoce el riesgo de prácticas sin penetración</i>	2.95 n=20	2.91 n=34	(U de Mann-Whitney) n.s.	Considera el riesgo mínimo
<i>Locus de control</i>	2.11 n=19	2.20 n=33	(U de Mann-Whitney) n.s.	Máximo locus externo
<i>Norma social</i>	2 n=18	1.99 n=34	(U de Mann-Whitney) n.s.	Acuerdo con la norma
<i>Se como utilizarlo</i>			0.042	
Totalmente en desacuerdo (n=5)	60%	40%		
Bastante en desacuerdo (n=2)	100%			
Ni acuerdo ni desacuerdo (n=4)	75%	25%		
Bastante de acuerdo (n=12)	41.7%	58.3%		
Totalmente de acuerdo (n=31)	22.6%	77.4%		
<i>Actitud con la masturbación</i>			n.s.	
Totalmente en desacuerdo (n=27)	44.4%	55.6%		Masturbación como pérdida de tiempo
Bastante en desacuerdo (n=7)	28.6%	71.4%		
Ni acuerdo ni desacuerdo (n=5)	40%	60%		
Bastante de acuerdo (n=8)	25%	75%		
Totalmente de acuerdo (n=7)	28.6%	71.4%		
<i>Intención pareja habitual</i>			0.042	
Conducta de riesgo (n=27)	51.9%	48.1%		
Conducta no de riesgo (n=23)	21.7%	78.3%		
<i>Intención pareja ocasional</i>			n.s.	
Conducta de riesgo (n=18)	44.4%	55.6%		
Conducta no de riesgo (n=28)	35.7%	64.3%		
<i>Autocompetencia con pareja habitual</i>			0.002	
Sí (n=37)	24.3%	75.7%		
No (n=13)	76.9%	23.1%		
<i>Autocompetencia con pareja ocasional</i>			0.157	
Sí (n=36)	33.3%	66.7%		
No (n=10)	60%	40%		



Relación con variables facilitadoras y reforzantes

Tabla nº 19

Variable	Uso preservativo nunca anal		p=...(X ²)	Puntuación más baja
	Nunca	Resto		
Uso del preservativo la primera vez			n.s.	
Sí (n=28)	28.6%	71.4%		
No (n=22)	45.5%	54.5%		
Hablar sobre prácticas			n.s.	
Sí (n=22)	36.4%	63.6%		
No (n=32)	37.5%	62.5%		
Hablar sobre prevención			n.s.	
Sí (n=25)	32%	68%		
No (n=29)	41.4%	58.6%		
Tipo de pareja			n.s.	
Fija (n=33)	36.4%	63.6%		
Ocasional (n=20)	35%	65%		
Número medio de parejas último año	2.72 n=18	6.55 n=33	0.035 (U de Mann-Whitney)	
Número de parejas			0.147	
Una pareja (n=21)	47.6%	52.4%		
Más de una (n=30)	26.7%	73.3%		
Frecuencia penetración vaginal			0.83	
Nunca (n=2)	100%			
Sólo alguna vez (n=14)	42.9%	57.1%		
Cerca de 1 vez al mes (n=11)	9.1%	90.9%		
Cerca de una vez a la semana (n=10)	30%	70%		
Varias veces a la semana (n=17)	47.1%	52.5%		
Frecuencia penetración anal			0.104	
Sólo alguna vez (n=32)	46.9%	53.1%		
Cerca de 1 vez al mes (n=10)	10%	90%		
Cerca de una vez a la semana o más (n=12)	33.3%	66.7%		
Frecuencia penetración bucogenital			n.s.	
Nunca (n=12)	25%	75%		
Sólo alguna vez (n=17)	47.1%	52.9%		
Cerca de 1 vez al mes (n=10)	30%	70%		
Cerca de una vez a la semana (n=7)	42.9%	57.1%		
Varias veces a la semana (n=8)	37.5%	62.5%		
Haber sentido culpa			n.s.	
Nunca (n=36)	36.1%	63.9%		
Alguna vez (n=18)	38.9%	61.1%		



Análisis Multivariante

Modelo:

Tabla nº 20

	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
SEXO	1,989	0,888	0,025	7,307	1,283	41,621
AUTOC_HA	-2,74	0,994	0,006	0,064	0,009	0,453

R-cuadrado: 0.0445 p<0.0001

En función del modelo anterior, el 44,5% de las diferencias encontradas en el no uso del preservativo en ninguna relación anal con penetración se relaciona de forma estadísticamente significativa con:

- El sexo: de tal forma que las chicas no usan el preservativo o lo usan en menor medida.
- La autocompetencia con la pareja habitual, que se relaciona inversamente con el no uso del preservativo.

5.4.6. Análisis bivariante. Variable: Uso del preservativo en relaciones con penetración bucogenital siempre frente al resto de categorías

La reagrupación de las categorías uso del preservativo fueron las siguientes; siempre usan el preservativo en relaciones con penetración bucogenital frente al resto de categorías que engloba a aquellos que han respondido: aproximadamente más de la mitad de las veces, aproximadamente menos de la mitad de las veces y nunca.

En cuanto a los resultados, dentro de las variables sociodemográficas nos encontramos con que la edad media de aquellos que afirman haber usado siempre el preservativo en las relaciones con penetración bucogenital es de 16.4 años y para el resto de categorías 16.73, (p=0.194). Por otra parte, el 27.5% de los chicos entrevistados de 14 a 16 años afirma usar siempre el preservativo en las relaciones con penetración bucogenital frente al 16.7% para el grupo de jóvenes de 17 a 21 años, (p=0.178).



El 37.5% de los chicos entrevistados que afirma que su madre no ha alcanzado ningún tipo de estudios dice haber usado siempre el preservativo en sus relaciones con penetración bucogenital, el 30% de aquellos que responden que su madre ha realizado estudios Básicos o Primarios, el 25.6% de aquellos que afirman desconocerlo o no contestan y el 6.5% para aquellos que afirman que el nivel de estudios más alto alcanzado por su madre es el Bachillerato, ($p=0.86$). Cuando les preguntamos por los estudios del padre nos encontramos con que el 32% de los chicos entrevistados que afirma que su padre ha alcanzado estudios básicos o primarios afirma haber usado siempre el preservativo en sus relaciones con penetración bucogenital, el 16.7% para aquellos que responden que su padre no ha realizado ningún tipo de estudios, el 28% de aquellos que afirman desconocerlo o no contestan y el 7.1% de aquellos que afirman que el nivel de estudios más alto alcanzado por su padre es el Bachillerato, ($p=0.71$).

En el resto de variables sociodemográficas evaluadas; *sexo, comunidad, lugar de convivencia no habitual, nacionalidad situación sociolaboral, nivel de estudios y clase social* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en relaciones con penetración bucogenital agrupadas en categorías siempre uso el preservativo frente al resto de categorías.

En las variables predisponentes evaluadas, la puntuación en la variable número de anticonceptivos que conocen para aquellos que afirman haber usado siempre el preservativo en los últimos 12 meses es de 4.39 y de 4.16 para los que se definen por el resto de categorías, ($p=0.025$). Para la variable conoce el riesgo de prácticas sin penetración; la puntuación para aquellos que afirman usar siempre el preservativo es de 3.07 y para los que se definen por el resto de categorías es 2.89, ($p=0.049$).

Respecto a la *variable intención conducta con la pareja habitual*; el 8.5% de los que afirman que tendrían una conducta de riesgo en el caso de no tener preservativo dice haber usado siempre el preservativo frente al 31.7% para los que manifiestan que en este supuesto no tendrían una conducta de riesgo, ($p=0.005$). Cuando la pareja es ocasional, el 10.7% de los que afirman que en ese supuesto



tendrían una conducta de riesgo afirma haber usado siempre el preservativo frente al 89.3% de aquellos que afirma que no tendrían una conducta de riesgo, ($p=0.167$).

Cuando se les pregunta si serían capaces de proponer a su pareja habitual el uso de preservativo, el 24.4% de los que responden que si afirma haber usado siempre el preservativo en los últimos 12 meses frente al 10% de aquellos que responden que no se sentirían capaces de proponer el uso de preservativo a su pareja habitual, ($p=0.23$). En el caso de que la pareja fuera ocasional el 24.7% de los que afirman que si, dicen haber usado siempre el preservativo frente al 9.1% de los que responden con una negativa, ($p=0.145$).

En el resto de variables predisponentes evaluadas; *número de zonas erógenas en ambos, conoce el riesgo de prácticas con penetración, locus de control, norma social, saber usar el preservativo, y actitud con la masturbación* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en relaciones con penetración bucogenital agrupadas en las categorías: siempre uso el preservativo frente al resto de categorías.

En las variables facilitadoras nos encontramos con que el 27.8% de los chicos que responde que si usaron el preservativo la primera vez afirma haber usado siempre el preservativo en las relaciones con penetración bucogenital, porcentaje que se reduce al 13.5% para aquellos que responden que no lo usaron, ($p=0.148$). Por otro lado el 28% de los entrevistados que afirman hablar sobre las prácticas sexuales que les gustaría hacer con su pareja dice haber usado siempre el preservativo frente al 16.4% de los que afirman no hacerlo, ($p=0.172$). Cuando se les pregunta si hablan de métodos de prevención con su pareja el 35.2% de los que afirma haberlo hecho dice usar siempre el preservativo y el 9.5% en el caso de los que afirman no hablar de métodos de prevención con sus parejas, ($p=0.001$).

En la variable *frecuencia de penetración anal*, nos encontramos con que el 50% de los que afirman practicarla cerca de una vez a la semana o más dice haber usado siempre el preservativo en las relaciones con penetración bucogenital, el 21.6% de los que responden que nunca la han practicado en los últimos 12 meses, el 12.5% para los que afirman practicarla sólo alguna vez y también el 12.5% de aquellos que afirman practicarla cerca de una vez al mes.



En el resto de variables facilitadoras evaluadas; *tipo de pareja, número de parejas, frecuencia en penetración bucogenital y vaginal* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en relaciones con penetración bucogenital agrupadas en las categorías siempre uso el preservativo frente al resto de categorías.

En las variable reforzante evaluada no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en función del uso del preservativo en relaciones con penetración bucogenital reagrupada en las categorías siempre frente al resto.

Variable: Uso del preservativo en relaciones con penetración bucogenital siempre frente al resto de categorías.

Relación con variables sociodemográficas

Tabla nº 21

Variable	Uso siempre preservativo bucogenital		p=...(X ²)
	Siempre	Resto	
Edad media	16.40 n=25	16.73 n=92	(U de Mann-Whitney) 0.194
Edad agrupada			0.178
De 14 a 16 años (n=51)	27.5%	72.5%	
De 17 a 21 años (n=66)	16.7%	83.3%	
Sexo			n.s.
Varón (n=68)	19.1%	80.9%	
Mujer (n=49)	24.5%	75.5%	
Comunidad			n.s.
Asturias (n=33)	30.3%	69.7%	
Castilla-León (n=29)	13.8%	86.2%	
País Vasco (n=55)	20%	80%	
Convive...			n.s.
En el centro (n=22)	27.3%	72.7%	
Familia u otros (n=94)	20.2%	79.8%	
Nacionalidad			n.s.
Españoles (n=103)	22.3%	77.7%	
No españoles (n=11)	18.3%	81.8%	



Situación sociolaboral			n.s.
Sólo estudio (n=56)	23.2%	76.8%	
Estudio y trabajo ocasional (n=16)	37.5%	62.5%	
Sólo trabajo (n=14)	14.3%	85.7%	
Trabajo y estudio algo (n=9)	22.2%	77.8%	
Otros (n=22)	9.1%	90.9%	
Nivel de estudios			n.s.
EGB (n=9)	33.3%	66.7%	
ESO (n=74)	18.9%	81.8%	
BUP, FP, COU, Universidad (n=28)	28.6%	71.4%	
Estudios de la madre			0.86
Sin estudios (n=8)	37.5%	62.5%	
Básicos/primarios (n=30)	30%	70%	
Bachillerato (n=31)	6.5%	93.5%	
Universitarios (n=4)		100%	
NS/NC (n=43)	25.6%	74.4%	
Estudios del padre			0.71
Sin estudios (n=6)	16.7%	83.3%	
Básicos/primarios (n=25)	32%	68%	
Bachillerato (n=28)	7.1%	92.9%	
Universitarios (n=8)		100%	
NS/NC (n=50)	28%	72%	
Clase Social			n.s.
Alta y Media-alta (n=21)	28.6%	71.4%	
Media (n=53)	18.9%	81.1%	
Baja y media-baja (n=41)	22%	78%	

Relación con variables predisponentes

Tabla nº 22

Variable	Uso siempre preservativo bucogenital		p=...(X ²)	Puntuación más baja
	Siempre	Resto		
Número de zonas erógenas en ambos	3.13 n=25	3.65 n=92	(U de Mann-Whitney) n.s.	Menos zonas
Número de anticonceptivos que conocen	4.39 n=25	4.16 n=92	(U de Mann-Whitney) 0.025	Menor conocimiento
Conoce el riesgo de prácticas con penetración	4.35 n=25	4.16 n=91	(U de Mann-Whitney) n.s.	Considera el riesgo mínimo



<i>Conoce el riesgo de prácticas sin penetración</i>	3.07 n=25	2.82 n=91	(U de Mann-Whitney) 0.049	Considera el riesgo mínimo
<i>Locus de control</i>	2.18 n=24	2.17 n=88	(U de Mann-Whitney) n.s.	Máximo locus externo
<i>Norma social</i>	1.74 n=25	2.20 n=91	(U de Mann-Whitney) n.s.	Acuerdo con la norma
<i>Sé cómo utilizarlo</i>			n.s.	
Totalmente en desacuerdo (n=3)	33.3%	66.7%		
Bastante en desacuerdo (n=3)		100%		
Ni acuerdo ni desacuerdo (n=7)	14.3%	85.7%		
Bastante de acuerdo (n=23)	17.4%	82.6%		
Totalmente de acuerdo (n=80)	23.8%	76.3%		
<i>Actitud con la masturbación</i>			n.s.	
Totalmente en desacuerdo (n=66)	18.2%	81.3%		Masturbación como pérdida de tiempo
Bastante en desacuerdo (n=14)	35.7%	64.3%		
Ni acuerdo ni desacuerdo (n=20)	25%	75%		
Bastante de acuerdo (n=9)	11.1%	88.9%		
Totalmente de acuerdo (n=8)	25%	75%		
<i>Intención pareja habitual</i>			0.005	
Conducta de riesgo (n=47)	8.5%	91.5%		
Conducta no de riesgo (n=63)	31.7%	68.3%		
<i>Intención pareja ocasional</i>			0.167	
Conducta de riesgo (n=28)	10.7%	89.3%		
Conducta no de riesgo (n=66)	89.3%	74.2%		
<i>Autocompetencia con pareja habitual</i>			0.233	
Sí (n=90)	24.4%	75.6%		
No (n=20)	10%	90%		
<i>Autocompetencia con pareja ocasional</i>			0.145	
Sí (n=73)	24.7%	75.3%		
No (n=22)	9.1%	90.9%		



Relación con variables facilitadoras y reforzantes

Tabla nº 23

Variable	Uso siempre preservativo bucogenital		p=...(X ²)	Puntuación más baja
	Siempre	Resto		
Uso del preservativo la primera vez			0.148	
Sí (n=72)	27.8%	72.2%		
No (n=37)	13.5%	86.5%		
Hablar sobre prácticas			0.172	
Sí (n=50)	28%	72%		
No (n=67)	16.4%	83.6%		
Hablar sobre prevención			0.001	
Sí (n=54)	35.2%	64.8%		
No (n=63)	9.5%	90.5%		
Tipo de pareja			n.s.	
Fija (n=76)	23.7%	76.3%		
Ocasional (n=41)	17.1%	82.9%		
Número medio de parejas último año	6 n=23	4.62 n=91	n.s.	
Número de parejas			n.s.	
Una pareja (n=42)	21.4%	78.6%		
Más de una (n=72)	19.4%	80.6%		
Frecuencia penetración vaginal			n.s.	
Nunca (n=5)		100%		
Sólo alguna vez (n=29)	34.5%	65.5%		
Cerca de 1 vez al mes (n=20)	27%	75%		
Cerca de una vez a la semana (n=32)	15.6%	84.4%		
Varias veces a la semana (n=31)	16.1%	83.9%		
Frecuencia penetración anal			0.96	
Nunca (n=74)	21.6%	78.4%		
Sólo alguna vez (n=24)	12.5%	87.5%		
Cerca de 1 vez al mes (n=8)	12.5%	87.5%		
Cerca de una vez a la semana o más (n=10)	50%	50%		
Frecuencia penetración bucogenital			n.s.	
Sólo alguna vez (n=62)	24.2%	75.8%		
Cerca de 1 vez al mes (n=24)	12.5%	87.5%		
Cerca de una vez a la semana (n=14)	14.3%	85.7%		
Varias veces a la semana (n=17)	29.4%	70.6%		
Haber sentido culpa			n.s.	
Nunca (n=80)	21.3%	78.8%		
Alguna vez (n=36)	22.2%	77.8%		



Análisis Multivariante. Método (ENTER)

Tabla nº 24

	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
CONOMETO	-0,223	0,105	0,033	0,8	0,652	0,982
CONONOPE	0,605	0,294	3,90E-02	1,831	1,03	3,256
INTEN_HA	1,548	0,639	1,50E-02	4,7	1,344	16,437
HABL_PRE	0,99	0,57	0,083	2,69	0,88	8,227
Constant	-5,302	1,556	1,00E-03	0,005		

r-cuadrado=0.311 p<0.000

El uso sistemático del preservativo en las relaciones sexuales con penetración bucogenital se ha relacionado con:

-  el desconocimiento de las prácticas de riesgo sin penetración
-  la intención de no mantener prácticas de riesgo con la pareja habitual
-  Hablar sobre prevención
-  El desconocimiento de métodos anticonceptivos

Es necesario tener en consideración que este modelo sólo explica el 31% de la varianza encontrada.

5.4.7. Análisis bivariante. Variable: Uso del preservativo en relaciones con penetración bucogenital nunca frente al resto de categorías

La reagrupación de las categorías uso del preservativo fueron las siguientes; nunca usan el preservativo en relaciones con penetración bucogenital frente al resto de categorías que engloba a aquellos que han respondido: aproximadamente más de la mitad de las veces, aproximadamente menos de la mitad de las veces y siempre.

En cuanto a los resultados, dentro de las variables sociodemográficas nos encontramos con que fruto de la agrupación de la variables edad en dos categorías un 51.7% de los jóvenes entre 14 y 16 años dice no haber usado nunca el



preservativo en las relaciones con penetración bucogenital en los últimos 12 meses, frente a un 66.7% del grupo de 17 a 21 años, ($p=0.92$).

Respecto a la variable *Comunidad* donde residen actualmente el 69% de los entrevistados en Castilla y León afirma no haber usado nunca el preservativo en esta práctica en concreto, porcentaje que se reduce al 67.3% en el País Vasco y 39.4% en Asturias, ($p=0.18$).

Por otro lado un 100% de aquellos que afirman que el nivel de estudios más alto alcanzado por su madre son los estudios universitarios responde que nunca ha usado el preservativo en relaciones con penetración bucogenital, un 71% de los que afirman que ha alcanzado hasta el Bachillerato Elemental, 60% para estudios Básicos y Primarios, 51.2% para aquellos que afirman desconocerlo o no contestan y un 37.5% para aquellos que afirman que su madre no ha realizado ningún tipo de estudios, ($p=0.123$).

En el resto de las variables sociodemográficas evaluadas; *edad media*, *sexo*, *lugar de convivencia no habitual*, *nacionalidad*, *situación sociolaboral*, *nivel de estudios*, *nivel de estudios del padre* y *clase social*, no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en relación con el uso del preservativo en relaciones con penetración bucogenital nunca frente a resto de categorías.

Dentro de las variables predisponentes en la variable *número de anticonceptivos que conocen*; la puntuación para aquellos que afirman que nunca han usado el preservativo en relaciones con penetración bucogenital es de 5.64 y para aquellos que se definen por el resto de las categorías 4.06, ($p=0.004$). En la variable *conoce el riesgo de prácticas sin penetración* la puntuación obtenida por aquellos que afirman que nunca lo usan es de 2.83 y 3.24 para aquellos que se definen por el resto de las categorías, ($p=0.045$). En la variables *actitud hacia la masturbación*, el 69.7% de aquellos que afirman estar totalmente en desacuerdo con la expresión de que la masturbación mutua sin llegar a la penetración es una pérdida de tiempo afirman que nunca han usado el preservativo en sus relaciones bucogenitales, porcentaje que se reduce al 25% para aquellos que afirman estar totalmente de acuerdo con esta afirmación, ($p=0.055$).



En la variable *autocompetencia* tanto con pareja habitual como con pareja ocasional nos encontramos con los siguientes resultados, en la primera de ellas un 80% de los que afirman que no serían capaces de proponer el uso del preservativo a su pareja habitual afirma que nunca lo ha usado en relaciones bucogenitales, frente a un 57.8% de los que afirman que si serían capaces de proponerlo, ($p=0.78$). Cuando nos referimos a la pareja ocasional, nos encontramos con resultados muy parecidos; un 81.8% de los que afirman que no serían capaces de proponer el uso del preservativo a su pareja ocasional afirma que nunca lo ha usado en relaciones bucogenitales frente a un 50.7% de los que afirman que si serían capaces de proponerlo, ($p=0.13$).

En el resto de las variables predisponentes evaluadas; *número de zonas erógenas en ambos, conoce el riesgo de prácticas con penetración, locus de control, norma social, saber utilizar el preservativo e intención de conducta con pareja habitual y ocasional* no hemos encontrado resultados estadísticamente significativos.

Dentro del grupo de las variables facilitadoras el 71.4% de los que afirman no hablar con su pareja sexual sobre métodos de prevención antes de la relación sexual afirma que nunca ha usado el preservativo en las prácticas bucogenitales en los últimos 12 meses frente al 46.3% de los que afirman que si hablan sobre métodos de prevención y que nunca usan el preservativo en esta práctica, ($p=0.008$).

En la variable *frecuencia penetración anal* el 66.7% de los que afirman que sólo alguna vez han mantenido relaciones con penetración anal en los últimos 12 meses dice que nunca ha usado el preservativo en relaciones con penetración bucogenital, porcentaje que disminuye al 63.5% para aquellos que afirman no haber hecho esta práctica en los últimos 12 meses, el 40% de los que afirman que lo han realizado una vez a la semana o más y el 25% de aquellos que afirman hacerlo cerca de una vez a l mes, ($p=0.88$).

En el resto de variables facilitadoras evaluadas; *uso del preservativo la primera vez, hablar sobre prácticas, tipo de pareja, número de parejas y frecuencia de penetración vaginal* no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas.



En último lugar en la única variable evaluada que recoge información sobre aspectos reforzantes, nos encontramos con que el 65% de los que afirman que nunca han sentido agobio culpa o arrepentimiento después de no haber tomado las precauciones necesarias después de una relación sexual afirman que nunca ha usado el preservativo en penetración bucogenital en los últimos 12 meses frente al 50% que afirman sentirlo al menos alguna vez, ($p=0.153$).

Variable: Uso del preservativo en relaciones con penetración bucogenital nunca frente al resto de categorías.

Relación con variables sociodemográficas

Tabla nº 25

Variable	Uso nunca preservativo bucogenital		p=...(X ²)
	Nunca	Resto	
Edad media	16.76 n=70	16.51 n=47	n.s.
Edad agrupada			0.92
De 14 a 16 años (n=51)	51.7%	49%	
De 17 a 21 años (n=66)	66.7%	33.3%	
Sexo			n.s.
Varón (n=68)	57.4%	42.6%	
Mujer (n=49)	63.3%	36.7%	
Comunidad			0.18
Asturias (n=33)	39.4%	60.6%	
Castilla-León (n=29)	69%	31%	
País Vasco (n=55)	67.3%	32.7%	
Convive...			n.s.
En el centro (n=22)	59.1%	40.9%	
Familia u otros (n=94)	59.6%	40.4%	
Nacionalidad			n.s.
Espanoles (n=103)	59.2%	40.8%	
No españoles (n=11)	72.7%	27.3%	
Situación sociolaboral			n.s.
Sólo estudio (n=56)	62.5%	37.5%	
Estudio y trabajo ocasional (n=16)	62.5%	37.5%	
Sólo trabajo (n=14)	50%	50%	
Trabajo y estudio algo (n=9)	66.7%	33.3%	
Otros (n=22)	54.5%	45.5%	



Nivel de estudios			n.s.
EGB (n=9)	44.4%	55.6%	
ESO (n=74)	58.1%	41.9%	
BUP, FP, COU, Universidad (n=28)	71.4%	28.6%	
Estudios de la madre			0.123
Sin estudios (n=8)	37.5%	62.5%	
Básicos/primarios (n=30)	60%	40%	
Bachillerato (n=31)	71%	29%	
Universitarios (n=4)	100%		
NS/NC (n=43)	51.2%	48.8%	
Estudios del padre			n.s.
Sin estudios (n=6)	50%	50%	
Básicos/primarios (n=25)	56%	44%	
Bachillerato (n=28)	67.9%	32.1%	
Universitarios (n=8)	87.5%	12.5%	
NS/NC (n=50)	54%	46%	
Clase Social			n.s.
Alta y Media-alta (n=21)	52.4%	47.6%	
Media (n=53)	66%	34%	
Baja y media-baja (n=41)	58.5%	41.5%	

Relación con variables predisponentes

Tabla nº 26

Variable	Uso nunca preservativo buco-genital		p=...(X ²)	Puntuación más baja
	Nunca	Resto		
Número de zonas erógenas en ambos	4.07 n=70	3.55 n=47	n.s. (U de Mann-Whitney)	Menos zonas del cuerpo consideradas erógenas
Número de anticonceptivos que conocen	5.64 n=70	4.06 n=47	0.004 (U de Mann-Whitney)	Menos conocimientos
Conoce el riesgo de prácticas con penetración	4.44 n=69	4.36 n=47	n.s. (U de Mann-Whitney)	Considera el riesgo mínimo
Conoce el riesgo de prácticas sin penetración	2.83 n=69	3.24 n=47	0.045 (U de Mann-Whitney)	Considera el riesgo mínimo



<i>Locus de control</i>	1.90 n=68	2.07 n=48	n.s. (U de Mann-Whitney)	Máximo locus externo
<i>Norma social</i>	1.72 n=69	1.84 n=47	n.s. (U de Mann-Whitney)	Acuerdo con la norma
<i>Se como utilizarlo</i>			n.s.	
Totalmente en desacuerdo (n=3)	66.7%	33.3%		
Bastante en desacuerdo (n=3)	66.7%	33.3%		
Ni acuerdo ni desacuerdo (n=7)	85.7%	14.3%		
Bastante de acuerdo (n=23)	60.9%	39.1%		
Totalmente de acuerdo (n=80)	57.5%	42.5%		
<i>Actitud con la masturbación</i>			0.055	
Totalmente en desacuerdo (n=66)	69.7%	30.3%		Masturbación como pérdida de tiempo
Bastante en desacuerdo (n=14)	42.9%	57.1%		
Ni acuerdo ni desacuerdo (n=20)	60%	40%		
Bastante de acuerdo (n=9)	44.4%	55.6%		
Totalmente de acuerdo (n=8)	25%	75%		
<i>Intención pareja habitual</i>			n.s.	
Conducta de riesgo (n=47)	63.8%	36.2%		
Conducta no de riesgo (n=63)	60.3%	39.7%		
<i>Intención pareja ocasional</i>			n.s.	
Conducta de riesgo (n=28)	53.6%	46.4%		
Conducta no de riesgo (n=66)	60.6%	39.4%		
<i>Autocompetencia con pareja habitual</i>			0.78	
Sí (n=90)	57.8%	42.2%		
No (n=20)	80%	20%		
<i>Autocompetencia con pareja ocasional</i>			0.13	
Sí (n=73)	50.7%	49.3%		
No (n=22)	81.8%	18.2%		



Relación con variables facilitadoras y reforzantes

Tabla nº 27

Variable	Uso nunca preservativo bucogenital		p=...(X ²)	Puntuación más baja
	Nunca	Resto		
Uso del preservativo la primera vez			n.s	
Sí (n=72)	54.2%	45.8%		
No (n=37)	64.9%	35.1%		
Hablar sobre prácticas			n.s	
Sí (n=50)	62%	38%		
No (n=67)	58.2%	41.8%		
Hablar sobre prevención			0.008	
Sí (n=54)	46.3%	53.7%		
No (n=63)	71.4%	28.6%		
Tipo de pareja			n.s	
Fija (n=76)	59.2%	40.8%		
Ocasional (n=41)	61%	39%		
Número medio de parejas último año	3.99 n=69	6.29 n=45	n.s	
Número de parejas			n.s	
Una pareja (n=42)	61.9%	38.1%		
Más de una (n=72)	59.7%	40.3%		
Frecuencia penetración vaginal			n.s	
Nunca (n=5)	100%			
Sólo alguna vez (n=29)	55.2%	44.8%		
Cerca de 1 vez al mes (n=20)	55%	45%		
Cerca de una vez a la semana (n=32)	65.6%	34.4%		
Varias veces a la semana (n=31)	54.8%	45.2%		
Frecuencia penetración anal			0.88	
Nunca (n=74)	63.5%	36.5%		
Sólo alguna vez (n=24)	66.7%	33.3%		
Cerca de 1 vez al mes (n=8)	25%	75%		
Cerca de una vez a la semana o más (n=10)	40%	60%		
Frecuencia penetración bucogenital			n.s	
Sólo alguna vez (n=62)	58.1%	41.9%		
Cerca de 1 vez al mes (n=24)	66.7%	33.3%		
Cerca de una vez a la semana (n=14)	57.1%	42.9%		
Varias veces a la semana (n=17)	58.8%	41.2%		
Haber sentido culpa			0.153	
Nunca (n=80)	65%	35%		
Alguna vez (n=36)	50%	50%		



Análisis Multivariante

Modelo

Tabla nº 28

	B	S.E.	Sig.	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
COMUNIDA			0,015			
COMUNIDA(1)	-2,415	0,843	0,004	0,089	0,017	0,467
COMUNIDA(2)	-0,981	0,712	0,168	0,375	0,093	1,512
CONOMETO	0,335	0,115	0,004	1,398	1,115	1,752
CONONOPE	-0,842	0,313	0,007	0,431	0,233	0,796
AUTOC_OC	-2,545	0,799	0,001	0,079	0,016	0,376
CULPA	-1,283	0,624	0,04	0,277	0,082	0,942
Constant	6,224	1,811	0,001	504,587		

r-cuadrado: 0.451 p<0.0001

Los factores asociados positivamente a no usar nunca el preservativo en relaciones con penetración bucogenital son:

- El desconocimiento de métodos de prevención.

Los factores asociados inversamente a no usar nunca el preservativo en relaciones con penetración bucogenital:

- Residir en Castilla y León frente a residir en Asturias.
- No conocer el riesgo de las prácticas sin penetración
- Autocompetencia con la pareja ocasional.
- Haber tenido sentimientos de culpa alguna vez al menos.



5. CONCLUSIONES

- La edad media de los y las jóvenes que componen la muestra de este estudio es de 16.1 años, el 53.9 son chicos, la mayor parte cursaba estudios de secundaria, su ocupación principal es sólo estudiar, y afirman pertenecer a la clase social media. El 89.3% es de origen español.
- No se han encontrado diferencias significativas en relación con la edad, el tipo de pareja, ni la Comunidad Autónoma.
- Se encontraron diferencias significativas entre chicos y chicas (nivel de conocimientos, actitud hacia la sexualidad, percepción de riesgo, autocompetencia y nº de parejas).
- Durante los últimos doce meses el 80.3% dice haber tenido algún tipo de relación con contacto físico.
- El 63.3% de los y las jóvenes de las Comunidades de Asturias, País Vasco y Castilla León han mantenido relaciones sexuales con penetración. La práctica más frecuente es la penetración vaginal (49.9%)
- Se refleja una visión más genitalizada de la sexualidad en los chicos, considerando los genitales como la principal fuente de placer. En las chicas refieren una mayor diversificación corporal de las zonas erógenas.
- Se produce confusión en cuanto al riesgo percibido en las diferentes prácticas sexuales y en la percepción de riesgo asociada a las prácticas de penetración anal y bucogenital.
- La mayor parte de los y las jóvenes piensan que el infectarse con el VIH está en su mano (locus de control interno).
- En cuanto al grupo de iguales, el 52 % dice que el preservativo es un método aceptado por sus amigos.
- La mitad de los y las jóvenes han mantenido practicas sexuales de riesgo en su última relación sexual con penetración, siendo la más frecuente la penetración vaginal.



- El preservativo es el método de prevención mejor conocido. El preservativo femenino es poco conocido. Se producen confusiones en cuanto a la eficacia de los métodos anticonceptivos para prevenir el VIH.
- Existe confusión respecto a las prácticas de riesgo (penetración anal, penetración vaginal teniendo la regla, píldora y marcha atrás) para la transmisión del VIH
- En cuanto al tipo de pareja, los y las jóvenes mantuvieron en mayor medida relaciones sexuales con la pareja fija que con parejas ocasionales.
- Usaron el preservativo en la última relación sexual el 68.8%, y el motivo principal para su uso es el evitar el embarazo y para no usarlo el tipo de pareja que tienen.
- El 93.7% afirma haber tenido alguna vez pareja habitual , teniendo una media de cuatro parejas al año.
- No hacen comentarios sobre el tipo de prácticas que les gustaría (71%), ni comentan el tipo de prevención a usar (60.8%)
- Piensan que no es necesario usar preservativo si se conoce bien a la pareja
- Se sienten más capaces de proponer el uso de preservativo con la pareja habitual que con la ocasional .
- Un 26.7% tendrían relaciones sexuales con su pareja habitual aunque no tuvieran preservativo y un 19% con su pareja ocasional.
- El preservativo se utiliza con más frecuencia en la penetración vaginal y con menor frecuencia en la penetración bucogenital.
- Por parte de los educadores existe una clara demanda de trabajar en aspectos relacionados con la educación sexual de los jóvenes residentes en centros adaptada a su realidad.

Factores que influyen en las prácticas sexuales de los jóvenes

- En lo que se refiere al coito vaginal los factores asociados a usar siempre el preservativo en dicha práctica cuando se les preguntaba acerca de los últimos 12 meses eran: haber usado el preservativo en la primera relación sexual, no tener intención de mantener una práctica de riesgo con la pareja habitual antes de mantener una relación coital, sentirse capaz de proponer a su pareja, tanto



habitual como ocasional el uso del preservativo antes de mantener una relación sexual, hablar sobre métodos de prevención con su pareja y conocer el riesgo de las prácticas sin penetración(percepción de riesgo).

- Los factores asociados a no usar nunca el preservativo en dicha práctica cuando se les preguntaba a ceca de los últimos 12 meses eran: afirmar pertenecer a la clase social media respecto a afirmar pertenecer a la clase social baja, no sentirse capaz de proponer a su pareja, tanto habitual como ocasional el uso del preservativo antes de mantener una relación coital, y no tener intención de no mantener una práctica de riesgo con la pareja habitual, es decir, tener intención de llevar a cabo una práctica de riesgo.
- Por otra parte cuando nos referimos al coito anal nos encontramos con que los factores asociados a usar siempre el preservativo en dicha práctica eran: la intención de no mantener prácticas de riesgo con la pareja habitual y el acuerdo con la norma social.
- Los factores asociados a no usar nunca el preservativo en dicha práctica eran: el sexo, de tal forma que las chicas no usan el preservativo o lo usan en menor medida, y no sentirse capaz de proponer a su pareja habitual el uso del preservativo antes de mantener una relación coital.
- Respecto al sexo bucogenital los factores asociados a usar siempre el preservativo en dicha práctica eran: el desconocimiento de las prácticas de riesgo sin penetración, la intención de no mantener prácticas de riesgo con la pareja habitual, hablar sobre prevención con la pareja, y el desconocimiento de métodos anticonceptivos
- Los factores asociados a no usar nunca el preservativo en dicha práctica eran: el desconocimiento acerca de métodos de prevención, residir en Asturias frente a residir en Castilla y León, no conocer el riesgo de las prácticas sin penetración(percepción de riesgo), no sentirse capaz de proponer a su pareja ocasional el uso del preservativo antes de mantener una relación coital.



En cuanto a las variables del Modelo PRECEDE las variables intermedias en las que hemos observado que existe una relación con las variables resultado son las siguientes:

Variables predisponentes del modelo PRECEDE:

- Conocimientos sobre el uso adecuado del preservativo
- Uso del preservativo en la primera relación sexual
- Conocimientos de métodos de prevención respecto al VIH/SIDA y ETS
- Percepción del riesgo en la transmisión sexual de VIH (conocimiento del riesgo de prácticas con/sin penetración)
- Intención de no mantener conductas de riesgo con la pareja habitual
- Afrontamiento de la presión de grupo (norma social)

Variables facilitadoras del modelo PRECEDE:

- Estrategias de comunicación dentro de la pareja (capacidad para proponer uso del preservativo con parejas habituales y ocasionales)
- Hablar sobre métodos o prácticas de prevención antes de mantener una relación coital

Variables reforzantes del modelo PRECEDE:

- Haber tenido sentimientos de agobio, culpa o arrepentimiento alguna vez al menos por no utilizar las medidas necesarias después de haber realizado alguna práctica de riesgo



6. REFERENCIA AL ESTUDIO SOBRE JÓVENES Y VIH DE BIMBELA (II FIPSE)

Prácticas de riesgo y de prevención respecto a las transmisión sexual del VIH/SIDA que realizan los/las jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, Castilla León y País Vasco / prácticas de riesgo de los jóvenes de las Comunidades Autónomas de Andalucía, Galicia y Madrid (Bimbela y otros 2001).

En el siguiente apartado se hace referencia a un análisis comparativo del estudio llevado a cabo por J. L. Bimbela acerca de “La Prevención de la Transmisión Sexual del VIH en Madrid, Galicia y Andalucía” que se llevo a cabo en jóvenes no “institucionalizados” de las tres comunidades y financiado en la II Convocatoria de FIPSE respecto al presente estudio. Ambos estudios de investigación utilizaron el mismo cuestionario, así como planteamiento metodológico.

Aunque no ha sido un objetivo de nuestro estudio, y el hecho de no disponer del estudio de Bimbela, hasta casi el final de nuestra investigación no hemos podido realizar un análisis de los datos en profundidad. Pero si nos parece interesante plantear, aunque sea a nivel descriptivo cuales son los resultados obtenidos en uno u otro estudio, y plantearlo como una línea de investigación futura que sería interesante plantear.

A continuación se detallan los resultados obtenidos en las diferentes variables en nuestro estudio y en el realizado por Bimbela “La Prevención de la Transmisión Sexual del VIH en Madrid, Galicia y Andalucía”:

- El 63.7% / 83% (Bimbela) de los que han tenido alguna relación afectivo sexual con contacto físico utilizó condón la primera vez que tuvieron relaciones con penetración vaginal o anal.
- En cuanto al uso del condón “la última vez” entre los jóvenes que han tenido alguna vez una relación afectivo y/o sexual con contacto físico. Un 68,8% lo utilizaron en la última relación (72%, Bimbela)



- Los motivos por los que lo han utilizado son evitar embarazos en un 70.3% de los casos (46%, Bimbela) .
- El motivo principal por el que no se ha utilizado es por el “tipo de relación con la pareja (amor, confianza, me fiaba de él/ella)”: en un 35.9% de los casos, (16,2% Bimbela).
- En cuanto a la frecuencia de uso del condón, el 54.8 % (56,9% Bimbela) de los que han llevado a cabo alguna vez el coito vaginal han realizado prácticas seguras, ya que siempre han utilizado el condón.
- En cuanto a los jóvenes que nunca usaron el condón en la práctica del coito vaginal son el 28.7% (22% Bimbela).
- El coito anal es poco practicado por el 10.3 % (8,7% Bimbela) afirma haberlo realizado alguna vez.
- El sexo bucogenital nunca ha sido practicado por el 62.2% (47,3% Bimbela) .

Respecto a los factores del modelo PRECEDE que influían en la conducta de uso o no uso del preservativo en el estudio de Bimbela:

- Entre los factores predisponentes-motivacionales, (que inciden en la predisposición y motivación del/de la joven para llevar a cabo la conducta): la intención de conducta con la pareja habitual (en situación de riesgo potencial), la capacidad subjetiva para utilizar el condón con la pareja (autoeficacia percibida), el conocimiento de la seguridad que ofrecen los diferentes métodos de prevención y la compatibilidad percibida entre la confianza en la pareja y el uso del condón.
- Entre los factores facilitadores, se asocian a las conductas estudiadas: hablar con la pareja tanto de los métodos de prevención como de las prácticas a llevar a cabo antes de realizar cualquier práctica sexual concreta, la frecuencia de la práctica del coito vaginal, la conducta pasada (uso la primera vez y uso la última vez), el tipo de pareja (habitual u ocasional) con la que se realiza la práctica sexual, y el número de parejas con las cuales se han realizado alguna práctica sexual en los seis últimos meses.



- Entre los factores reforzantes, se encuentra como factor asociado haber sentido agobio después de realizar una práctica sexual de riesgo sin tomar precauciones.

En el presente estudio los resultados obtenidos en cuanto a las variables que influyen en la conducta de uso/no uso de preservativo son:

- Variables predisponentes del modelo PRECEDE: conocimientos sobre el uso adecuado del preservativo, uso del preservativo en la primera relación sexual, conocimientos de métodos de prevención respecto al VIH/SIDA y ETS, percepción del riesgo en la transmisión sexual de VIH (conocimiento del riesgo de prácticas con/sin penetración), intención de no mantener conductas de riesgo con la pareja habitual, y afrontamiento de la presión de grupo (norma social).
- Variables facilitadoras del modelo PRECEDE: estrategias de comunicación dentro de la pareja (capacidad para proponer uso del preservativo con parejas habituales y ocasionales), hablar sobre métodos o prácticas de prevención antes de mantener una relación coital.
- Variables reforzantes del modelo PRECEDE: haber tenido sentimientos de agobio, culpa o arrepentimiento alguna vez al menos por no utilizar las medidas necesarias después de haber realizado alguna práctica de riesgo.



7. PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN

1. Según este estudio queda clara la relación entre el hecho de que en la primera relación sexual con penetración se utilizara el preservativo y el uso sistemático de éste en las relaciones posteriores. Por este motivo es importante plantear programas de educación sexual antes del inicio de estas relaciones, esto es en el inicio de la ESO o en los últimos cursos de Educación Primaria. Se trata de que se haga realidad el planteamiento que actualmente se realiza en la LOGSE de la educación sexual desde la transversalidad del currículo.
2. En el marco de estos programas de educación sexual es importante tener en cuenta las diferencias que se producen entre chicos y chicas sobre diferentes aspectos de la sexualidad: visión de la sexualidad, frecuencia y tipo de parejas, conocimiento sobre métodos de prevención y prácticas de riesgo.
3. En cuanto a los programas de educación sexual y según los aspectos que según nuestro estudio influyen en el uso sistemático del preservativo tendrían que trabajar aspectos relacionados con las actitudes hacia la sexualidad de forma que se favorezca visión integral de la sexualidad y no una visión genitalizada de la misma.
4. Otro de los aspectos de gran importancia a trabajar es de la comunicación entre la pareja, el desarrollo de habilidades de comunicación y negociación para que puedan abordar el tema de la sexualidad, de sus deseos y de sus prácticas sexuales. Es importante plantearse dentro de la estrategia educativa tanto la adquisición de estas habilidades como el refuerzo de las mismas para que puedan mantenerse en el tiempo y en sus diferentes relaciones conductas más seguras.
5. En cuanto a la influencia de los conocimientos esta variable resulta significativa en algunos de las prácticas, por lo que es importante tenerla en cuenta en los programas de educación sexual, partiendo de los conocimientos que los y las jóvenes tienen. Hemos de tener en cuenta aspectos relacionados con los métodos y prácticas de riesgo y de prevención.



6. Habrá que plantearse también en el marco de la educación sexual el trabajar sobre las habilidades que permitan a los y a las jóvenes hacer un uso eficaz del preservativo y reforzar el sentimiento de autocompetencia para su uso.
7. En relación con las Comunidades Autónomas no se observan diferencias por lo que se puede plantear un programa común de trabajo con jóvenes residentes en Centros de Protección y Reforma en las tres Comunidades Autónomas.
8. Los programas habrán de tener en cuenta las diferentes edades pero el planteamiento de educación sexual será común a todos ellos, el trabajo sobre las actitudes hacia la sexualidad, aspectos relacionados con la comunicación, las habilidades de negociación, el conocimiento de métodos de prevención y las prácticas de riesgo.
9. Habría que seguir investigando en la influencia de la norma social y de la variable reforzante *sentir agobio* al no haberse recogido resultados claros sobre su influencia.
10. De cara a desarrollar estos programas el medio educativo es de gran importancia y por otra parte el papel de los educadores en el centro como personas cercanas y a las que los y las jóvenes acudirán en busca de información sobre estos temas.



8. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN FUTURAS

1. A partir del estudio realizado hemos detectado por parte de los responsables y equipos de educadores de los centros la necesidad de trabajar la prevención de la transmisión del VIH en el marco de la educación sexual, teniendo en cuenta las peculiaridades de la vida en los centros y los programas que desarrollan.
2. Se plantea como una futura línea de investigación la evaluación de la implementación del Programa de Prevención de la Transmisión del VIH planteado en el presente estudio con el objetivo de poder evaluar la efectividad del programa e identificar factores que puedan actuar como obstáculos en su implementación dentro del marco del acogimiento residencial en base a un modelo de investigación-acción.
3. El profundizar en los datos obtenidos a través de análisis cualitativos nos permitiría profundizar en algunas variables que han resultado de especial relevancia, como el tipo de pareja, la autocompetencia (capacidad subjetiva de comunicación con la pareja), la comunicación sobre prácticas y prevención y la variables reforzantes.
4. Otra de las líneas de investigación propuesta es el estudio sobre las posibles diferencias entre las actitudes, creencias y comportamientos relacionadas con la transmisión sexual del VIH en población joven general y población residente en centros de menores, partiendo de los resultados obtenidos por Bimbela (II FIPSE) y nuestro estudio, de cara a poder conocer para poder intervenir en el ámbito de la prevención en los diferentes medios.



9. BIBLIOGRAFÍA

- Bimbela, J. L. *Juventud y sida: análisis de conocimientos, actitudes y prácticas en Andalucía*. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1999.
- Juárez O, Díez E, Barniol J, Nebot M, Villalbí JR. “Conductas preventivas de la transmisión sexual del sida, de otras infecciones y del embarazo en estudiantes de secundaria”. *Atención Primaria* 1999; 24(4):194-202.
- Gómez Zapiain J. “Autoeficacia percibida en relación al comportamiento sexual y contraceptivo de los jóvenes”. En *Revista de Psicología General y Aplicada* nº49. 1996 pg 173-183.
- Sáez Sesma S. “La prevención del Sida :Un enfoque sexológico y una propuesta educativa”. *Anuario AEPS de Sexología* Noviembre 1996.Pg 77-92.
- García, M. y otros “Estudio Estilos de vida de la Juventud de Gijón 97” Fundación Municipal de Servicios Sociales de Gijón,2.000.
- Fernández del Valle, J. “Y después ...¿qué?. Estudio de seguimiento de casos que fueron acogidos en residencias de protección de menores en el Principado de Asturias”.Consejería de Servicios Sociales. Principado de Asturias. 1999.
- Carducci A, Frasea M, Grasso A, Terci I, Avio CM. “AIDS related information,attitudes and behaviors among italian male young people”. *European Journal of Epidemiology* 1995; 11:23-31.
- Rosenstock, I. M.; V. J. Strecher, y M.H. Becker, “Social learning theory and the health belief model”. *Health Education Quarterly* 1988; 15: 175-183.
- Miret M, Rodés A, Valverde G, Geli M, Casabona J. “Conductas de riesgo relacionadas con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en los adolescentes escolarizados en Cataluña”. *Gaceta Sanitaria* 1997; 11:66-73.
- Basabe, N. ,”*El desafío mundial del sida*”.Centro de Estudios Aplicados.Editorial Fundamentos.Madrid. 1997.
- Registro Nacional de Sida. *Vigilancia del sida en España. Informe trimestral nº4*. Madrid: Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida, 1999.
- Instituto de la Juventud. *Juventud en Cifras 1992*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1993



- Lameiras M., y González M. Adolescencia y sexo. En: González M. (coordinador), *Adolescencia y sida*. Salamanca: Universidad de Vigo, 1993.
- Oliva, Alfredo; Lourdes Serra, y Reyes Vallejo, *Sexualidad y contracepción en jóvenes andaluces: Estudio cuantitativo*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Salud. Universidad de Sevilla, 1992.
- Instituto de la Juventud. *Informe Juventud en España 96*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1996
- Castilla, J., Barrio G., De la Fuente L. y Belza M.J. "Sexual behaviour and condom use in the general population of Spain", 1996. AIDS CARE, 1998; (10) 6: 667-676.
- Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud. *Estudio de actitudes, opiniones y comportamientos sexuales de los jóvenes de la comunidad de Madrid*. Documentos Técnicos de Salud Pública nº 10. Madrid: Comunidad de Madrid, Consejería de Salud, 1993.
- Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud de la Comunidad de Madrid.
- "Estudio de actitudes, opiniones y comportamientos sexuales de los Jóvenes de la Comunidad de Madrid". Comunidad de Madrid 1993
- García Blanco, J.. "Sexualidad y adolescencia (14-17 años)". Valencia. Promolibro 1994
- Rotter, J. B. "Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement". *Psychology Monographs*. 1966; 80:1.
- Becker, M. H. "The health belief model and personal health behavior". *Health Education Monographs* 1974; 2: 324-473.
- Janz, N., y M. Becker, "The health belief model: A decade later". *Health Education Quarterly* 1984; 11: 1-47.
- Bandura, A. "Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change". *Psychological Review* 1977; 84: 191-215
- Ajzen, Icek, y Martin Fishbein, *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1980.
- Gómez Zapiain, J. "Factores de Riesgo de embarazo no deseado en la adolescencia y juventud". Tesis Doctoral no publicada. Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. 1991



- Alcázar Parra J. “*Educación Sexual y Comportamiento Sexológico en Adolescentes*”. Tesis Doctoral no publicada. Facultad de Medicina. Universidad de Sevilla. 1997
- García J.L. y otros. “*Conductas sexuales de riesgo en universitarios/as :un estudio en la Universidad Pública de Navarra*”. En Cuadernos de Medicina Psicosomática nº 36 1995,pg 48-59
- Prochaska, J. O., y C. C. DiClemente, “Stages of change in the modification of problem behaviors”, en Michael Hersen; Richard M. Eisler, y Peter M. Miller (eds.), *Progress in Behavior Modification*. Sycamore, Illinois: Sycamore Press, 1992.
- Bayés, R. “Psicología y sida: Análisis funcional de los comportamientos de riesgo y prevención”. *Papeles del Psicólogo* 1990; 46/47: 30-36.
- Green, Lawrence W.; Marshall W. Kreuter; Sigrid G. Deeds, y Kay B. Partridge, *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Palo Alto, CA: Mayfield, 1980.
- Svenson, G. R., y B. S. Hanson, “Are peer and social influences important components to include in HIV/STD prevention models?”. *European Journal of Public Health* 1996; 6:203-211.
- Catania, J. A.; D. R. Gibson; B. Marin; T. J. Coates, y R. M. Greenblatt, “Response bias in assessing sexual behaviors relevant to HIV transmission”. *Evaluation and Program Planning* 1990; 13: 19-29.
- Bayés, R., *Sida y psicología*. Barcelona: Martínez Roca, 1995.
- Bimbela, J. L. *Juventud y sida: análisis de conocimientos, actitudes y prácticas en Andalucía*. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona, 1999.
- Bimbela J.L. y Cruz M. T. “Sida y jóvenes. La prevención de la transmisión sexual del VIH en Andalucía: Un estudio cualitativo”. En: Lameiras, M. y López A. (eds.), *Sexualidad y salud*. Ourense: Tórculo Edicións, 1997.
- Kelly, J. A.; J. S. St Lawrence; T. L. Brasfield; A. Lemke; T. Amidei, y R. E. Roffman, “Psychological factors that predict AIDS high-risk versus AIDS precautionary behaviour”. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1990; 58(1):117-120.
- Alonso Bilbao JL. Tipos de estudio. Muestreo. En : Macías Gutiérrez BE, Arocha Hernández JL. *Salud Pública y educación para la Salud*. Las Palmas de Gran Canaria, ICEPSS Eds. 1996
- Green, Lawrence W., y Marshall W. Kreuter, *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*. Palo Alto, CA: Mayfield, 1991.



- Bimbela, José L. *Cuidando al cuidador: Counseling para médicos y otros profesionales de la salud*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1996.
- Diclemente, R. J. (ed.). *Adolescents and AIDS. A generation in jeopardy*. Newbury Park: SagePublications, 1992.
- Bimbela JL; Jiménez JM; Cuadra P y Zunzunegui V. “Uso del profiláctico en relaciones sexuales de coito vaginal entre jóvenes andaluces” 2000 (pendiente de publicación).



ANEXOS



ANEXO 1: ANÁLISIS DESCRIPTIVO UNIVARIANTE DE LOS ITEMS DEL CUESTIONARIO

VARIABLES INTERMEDIAS:

PREDISPONENTES:

Conocimientos:

POR LO QUE TÚ SABES O HAS OÍDO HABLAR, ¿QUÉ GRADO DE SEGURIDAD PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN DEL VIRUS DEL SIDA CREEES QUE TIENE CADA UNO DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS (SI SE USAN CORRECTAMENTE)?

Condón masculino

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Minima	20	4,0	4,0	4,0
	Baja	20	4,0	4,0	8,0
	Media	80	16,0	16,0	24,0
	Alta	182	36,3	36,5	60,5
	Máxima	186	37,1	37,3	97,8
	No conozco	11	2,2	2,2	100,0
	Total	499	99,6	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,4		
Total		501	100,0		

Condón femenino

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Minima	25	5,0	5,0	5,0
	Baja	28	5,6	5,6	10,7
	Media	91	18,2	18,3	29,0
	Alta	106	21,2	21,4	50,4
	Máxima	77	15,4	15,5	65,9
	No conozco	169	33,7	34,1	100,0
	Total	496	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,0		
Total		501	100,0		



Marcha atrás

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Minima	225	44,9	45,5	45,5
	Baja	94	18,8	19,0	64,4
	Media	55	11,0	11,1	75,6
	Alta	28	5,6	5,7	81,2
	Máxima	30	6,0	6,1	87,3
	No conozco	63	12,6	12,7	100,0
	Total	495	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	6	1,2		
Total		501	100,0		

DIU

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Minima	67	13,4	13,5	13,5
	Baja	31	6,2	6,3	19,8
	Media	35	7,0	7,1	26,9
	Alta	53	10,6	10,7	37,6
	Máxima	29	5,8	5,9	43,4
	No conozco	280	55,9	56,6	100,0
	Total	495	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	6	1,2		
Total		501	100,0		



Hacerlo con regla

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Minima	244	48,7	49,1	49,1
	Baja	98	19,6	19,7	68,8
	Media	44	8,8	8,9	77,7
	Alta	22	4,4	4,4	82,1
	Máxima	33	6,6	6,6	88,7
	No conozco	56	11,2	11,3	100,0
	Total	497	99,2	100,0	
Perdidos	Sistema	4	,8		
Total		501	100,0		

Diafragma

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Minima	62	12,4	12,5	12,5
	Baja	46	9,2	9,3	21,8
	Media	61	12,2	12,3	34,1
	Alta	49	9,8	9,9	44,0
	Máxima	19	3,8	3,8	47,9
	No conozco	258	51,5	52,1	100,0
	Total	495	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	6	1,2		
Total		501	100,0		



Píldora

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Minima	151	30,1	30,4	30,4
	Baja	48	9,6	9,7	40,0
	Media	63	12,6	12,7	52,7
	Alta	92	18,4	18,5	71,2
	Máxima	86	17,2	17,3	88,5
	No conozco	57	11,4	11,5	100,0
	Total	497	99,2	100,0	
Perdidos	Sistema	4	,8		
Total		501	100,0		

Hacerlo de pié

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Minima	256	51,1	51,6	51,6
	Baja	64	12,8	12,9	64,5
	Media	51	10,2	10,3	74,8
	Alta	13	2,6	2,6	77,4
	Máxima	27	5,4	5,4	82,9
	No conozco	85	17,0	17,1	100,0
	Total	496	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,0		
Total		501	100,0		



Ogino

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Minima	183	36,5	36,9	36,9
	Baja	70	14,0	14,1	51,0
	Media	67	13,4	13,5	64,5
	Alta	20	4,0	4,0	68,5
	Máxima	28	5,6	5,6	74,2
	No conozco	128	25,5	25,8	100,0
	Total	496	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,0		
Total		501	100,0		

Penetración Anal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Minima	198	39,5	39,9	39,9
	Baja	61	12,2	12,3	52,2
	Media	48	9,6	9,7	61,9
	Alta	39	7,8	7,9	69,8
	Máxima	58	11,6	11,7	81,5
	No conozco	92	18,4	18,5	100,0
	Total	496	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,0		
Total		501	100,0		

Variable reagrupada en dos categorías conocimientos correctos/ no correctos; según la seguridad de cada método sea máxima, alta, media, baja, mínima o no conozco.

Condón masculino

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	seguridad alta/maxima	368	73,5	73,7	73,7
	seguridad minima/baja/media/nc	131	26,1	26,3	100,0
	Total	499	99,6	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,4		
Total		501	100,0		



Condón femenino

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	seguridad alta/maxima	183	36,5	36,9	36,9
	seguridad minima/baja/media/nc	313	62,5	63,1	100,0
	Total	496	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,0		
Total		501	100,0		

Marcha atrás

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	seguridad minima/baja	319	63,7	64,4	64,4
	seguridad media/alta/máxima/nc	176	35,1	35,6	100,0
	Total	495	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	6	1,2		
Total		501	100,0		

DIU

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	seguridad minima	67	13,4	13,5	13,5
	seguridad baja/media/alta/máxima/nc	428	85,4	86,5	100,0
	Total	495	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	6	1,2		
Total		501	100,0		



Hacerlo con regla

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	seguridad minima	244	48,7	49,1	49,1
	seguridad baja/media/alta/máxima/nc	253	50,5	50,9	100,0
	Total	497	99,2	100,0	
Perdidos	Sistema	4	,8		
Total		501	100,0		

Diafragma

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	seguridad minima/baja	108	21,6	21,8	21,8
	seguridad media/alta/máxima/nc	387	77,2	78,2	100,0
	Total	495	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	6	1,2		
Total		501	100,0		

Píldora

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	seguridad minima	151	30,1	30,4	30,4
	seguridad baja/media/alta/máxima/nc	346	69,1	69,6	100,0
	Total	497	99,2	100,0	
Perdidos	Sistema	4	,8		
Total		501	100,0		



Hacerlo de pie

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	seguridad minima	256	51,1	51,6	51,6
	seguridad baja/media/alta/m	240	47,9	48,4	100,0
	áxima/nc				
	Total	496	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,0		
Total		501	100,0		

Ogino

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	seguridad minima	183	36,5	36,9	36,9
	seguridad baja/media/alta/m	313	62,5	63,1	100,0
	áxima/nc				
	Total	496	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,0		
Total		501	100,0		

Penetración anal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	seguridad minima	198	39,5	39,9	39,9
	seguridad baja/media/alta/m	298	59,5	60,1	100,0
	áxima/nc				
	Total	496	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,0		
Total		501	100,0		



PUNTÚA DESDE UN 1, QUE SERÍA LO EQUIVALENTE A NINGÚN RIESGO (CONTAGIO IMPOSIBLE) HASTA UN 5, QUE SERÍA IGUAL A MÁXIMO RIESGO (CONTAGIO SEGURO). POR FAVOR ESCOGE SÓLO UNA RESPUESTA A CADA PREGUNTA.

¿Qué riesgo de coger el virus del sida crees que hay al dar un beso húmedo (con intercambio de saliva) a una persona portadora de dicho virus?

¿Qué riesgo de coger el virus del sida crees que tiene una chica que practica la penetración vaginal sin condón con un chico portador de dicho virus?

¿Qué riesgo de coger el virus del sida crees que tiene una persona que realiza una felación completa (pene-boca, con eyaculación en la boca y sin condón), a un chico portador de dicho virus?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	36	7,2	7,3	7,3
	Bajo	43	8,6	8,8	16,1
	Medio	74	14,8	15,1	31,2
	Alto	132	26,3	26,9	58,0
	Máximo	206	41,1	42,0	100,0
	Total	491	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	10	2,0		
Total		501	100,0		

¿Qué riesgo de coger el virus del sida crees que tiene un chico que practica la penetración vaginal sin condón con una chica portadora de dicho virus?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	12	2,4	2,4	2,4
	Bajo	18	3,6	3,7	6,1
	Medio	37	7,4	7,5	13,6
	Alto	117	23,4	23,8	37,4
	Máximo	308	61,5	62,6	100,0
	Total	492	98,2	100,0	
Perdidos	Sistema	9	1,8		
Total		501	100,0		



¿Qué riesgo de coger el virus del sida crees que tiene una persona que es penetrada analmente sin condón por un chico portador de dicho virus?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	35	7,0	7,2	7,2
	Bajo	38	7,6	7,8	15,0
	Medio	92	18,4	18,9	33,8
	Alto	135	26,9	27,7	61,5
	Máximo	188	37,5	38,5	100,0
	Total	488	97,4	100,0	
Perdidos	Sistema	13	2,6		
Total		501	100,0		

¿Qué riesgo de coger el virus del sida crees que tiene una persona que realiza un cunnilingus (vulva-boca, sin barrera, sin protección), si se lo hace a una chica portadora de dicho virus?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguno	43	8,6	8,8	8,8
	Bajo	41	8,2	8,4	17,1
	Medio	92	18,4	18,8	35,9
	Alto	144	28,7	29,4	65,3
	Máximo	170	33,9	34,7	100,0
	Total	490	97,8	100,0	
Perdidos	Sistema	11	2,2		
Total		501	100,0		



Locus de control:

NOS GUSTARÍA SABER TU OPINIÓN SOBRE UNA SERIE DE COMENTARIOS QUE TE MOSTRAMOS A CONTINUACIÓN. PARA ELLO TE PEDIMOS QUE NOS DIGAS EN QUE GRADO ESTAS DE ACUERDO O EN DESACUERDO CON CADA UNO DE ELLOS.

Sólo de mí y de lo que yo haga depende que pueda coger el virus del SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	61	12,2	12,4	12,4
	Bastante en desacuerdo	41	8,2	8,4	20,8
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	69	13,8	14,1	34,8
	Bastante de acuerdo	121	24,2	24,6	59,5
	Totalmente de acuerdo	199	39,7	40,5	100,0
	Total	491	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	10	2,0		
Total		501	100,0		

Que lo coga o no (el virus del SIDA) depende de la suerte que tenga; a unos/as les toca y a otros/as no.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	230	45,9	46,9	46,9
	Bastante en desacuerdo	86	17,2	17,6	64,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	83	16,6	16,9	81,4
	Bastante de acuerdo	58	11,6	11,8	93,3
	Totalmente de acuerdo	33	6,6	6,7	100,0
	Total	490	97,8	100,0	
Perdidos	Sistema	11	2,2		
Total		501	100,0		



Si tomo las precauciones adecuadas puedo evitar infectarme con el virus del SIDA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	29	5,8	5,9	5,9
	Bastante en desacuerdo	16	3,2	3,3	9,2
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	35	7,0	7,1	16,3
	Bastante de acuerdo	125	25,0	25,5	41,8
	Totalmente de acuerdo	286	57,1	58,2	100,0
	Total	491	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	10	2,0		
Total		501	100,0		

Que lo coga o no depende fundamentalmente de lo que hagan otras personas.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	209	41,7	42,9	42,9
	Bastante en desacuerdo	96	19,2	19,7	62,6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	88	17,6	18,1	80,7
	Bastante de acuerdo	50	10,0	10,3	91,0
	Totalmente de acuerdo	44	8,8	9,0	100,0
	Total	487	97,2	100,0	
Perdidos	Sistema	14	2,8		
Total		501	100,0		

Sé perfectamente lo que tengo que hacer para evitar coger el virus del SIDA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	38	7,6	7,7	7,7
	Bastante en desacuerdo	39	7,8	7,9	15,7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	79	15,8	16,1	31,7
	Bastante de acuerdo	138	27,5	28,0	59,8
	Totalmente de acuerdo	198	39,5	40,2	100,0
	Total	492	98,2	100,0	
Perdidos	Sistema	9	1,8		
Total		501	100,0		



Si lo tengo que coger(el virus del SIDA) lo cogeré haga lo que haga.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	291	58,1	59,9	59,9
	Bastante en desacuerdo	83	16,6	17,1	77,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	64	12,8	13,2	90,1
	Bastante de acuerdo	24	4,8	4,9	95,1
	Totalmente de acuerdo	24	4,8	4,9	100,0
	Total	486	97,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	3,0		
Total		501	100,0		

Es facil evitarevitar la transmisión del virus del SIDA.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	61	12,2	12,3	12,3
	Bastante en desacuerdo	65	13,0	13,2	25,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	127	25,3	25,7	51,2
	Bastante de acuerdo	109	21,8	22,1	73,3
	Totalmente de acuerdo	132	26,3	26,7	100,0
	Total	494	98,6	100,0	
Perdidos	Sistema	7	1,4		
Total		501	100,0		

Que lo coga o no(el virus del SIDA) depende de lo que mi pareja sexual quiera hacer.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	206	41,1	41,9	41,9
	Bastante en desacuerdo	92	18,4	18,7	60,6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	98	19,6	19,9	80,5
	Bastante de acuerdo	48	9,6	9,8	90,2
	Totalmente de acuerdo	48	9,6	9,8	100,0
	Total	492	98,2	100,0	
Perdidos	Sistema	9	1,8		
Total		501	100,0		



Variable reagrupada en dos categorías locus de control externo/interno.

Sólo de mí y de lo que yo haga depende que pueda coger el virus del SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	locus de control interno	320	63,9	65,2	65,2
	locus de control externo	171	34,1	34,8	100,0
	Total	491	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	10	2,0		
Total		501	100,0		

Que lo coja o no (el virus del SIDA) va a depender de la suerte que tenga; a unos/as les toca y a otros/as no

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	locus de control interno	316	63,1	64,5	64,5
	locus de control externo	174	34,7	35,5	100,0
	Total	490	97,8	100,0	
Perdidos	Sistema	11	2,2		
Total		501	100,0		

Si tomo las precauciones adecuadas puedo evitar infectarme con el virus del SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	locus de control interno	411	82,0	83,7	83,7
	locus de control externo	80	16,0	16,3	100,0
	Total	491	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	10	2,0		
Total		501	100,0		



Que lo coja o no (el virus del SIDA) depende fundamentalmente de lo que hagan otras personas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	locus de control interno	305	60,9	62,6	62,6
	locus de control externo	182	36,3	37,4	100,0
	Total	487	97,2	100,0	
Perdidos	Sistema	14	2,8		
Total		501	100,0		

Sé perfectamente lo que tengo que hacer para evitar coger el virus del SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	locus de control interno	336	67,1	68,3	68,3
	locus de control externo	156	31,1	31,7	100,0
	Total	492	98,2	100,0	
Perdidos	Sistema	9	1,8		
Total		501	100,0		

Si lo tengo que coger (el virus del SIDA) lo cogeré, haga lo que haga

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	locus de control interno	374	74,7	77,0	77,0
	locus de control externo	112	22,4	23,0	100,0
	Total	486	97,0	100,0	
Perdidos	Sistema	15	3,0		
Total		501	100,0		



Es fácil evitar la transmisión del virus del SIDA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	locus de control interno	241	48,1	48,8	48,8
	locus de control externo	253	50,5	51,2	100,0
	Total	494	98,6	100,0	
Perdidos	Sistema	7	1,4		
Total		501	100,0		

Que lo coja o no (el virus del SIDA) depende de lo que mi pareja sexual quiera hacer

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	locus de control interno	298	59,5	60,6	60,6
	locus de control externo	194	38,7	39,4	100,0
	Total	492	98,2	100,0	
Perdidos	Sistema	9	1,8		
Total		501	100,0		



Norma subjetiva:

EN BASE A TU EXPERIENCIA O PUNTO DE VISTA SEÑALA POR FAVOR EN QUE GRADO ESTAS DE ACUERDO O EN DESACUERDO CON LAS SIGUIENTES FRASES.

Los/as jóvenes de hoy en día deberían llevar siempre encima un condón por lo que pueda pasar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	24	4,8	4,8	4,8
	Bastante en desacuerdo	11	2,2	2,2	7,0
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	28	5,6	5,6	12,7
	Bastante de acuerdo	114	22,8	22,9	35,6
	Totalmente de acuerdo	320	63,9	64,4	100,0
	Total	497	99,2	100,0	
Perdidos	Sistema	4	,8		
Total		501	100,0		

Me parece bien que las chicas lleven condones.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	19	3,8	3,8	3,8
	Bastante en desacuerdo	13	2,6	2,6	6,5
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	61	12,2	12,3	18,8
	Bastante de acuerdo	135	26,9	27,2	46,0
	Totalmente de acuerdo	268	53,5	54,0	100,0
	Total	496	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,0		
Total		501	100,0		



Se como utilizar adecuadamente el condón.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	30	6,0	6,1	6,1
	Bastante en desacuerdo	26	5,2	5,3	11,4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	62	12,4	12,6	23,9
	Bastante de acuerdo	138	27,5	28,0	51,9
	Totalmente de acuerdo	237	47,3	48,1	100,0
	Total	493	98,4	100,0	
Perdidos	Sistema	8	1,6		
Total		501	100,0		

Me parece bien que las chicas propongan usar condones.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	17	3,4	3,4	3,4
	Bastante en desacuerdo	11	2,2	2,2	5,7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	24	4,8	4,9	10,5
	Bastante de acuerdo	108	21,6	21,9	32,4
	Totalmente de acuerdo	334	66,7	67,6	100,0
	Total	494	98,6	100,0	
Perdidos	Sistema	7	1,4		
Total		501	100,0		



El uso del condón es algo totalmente aceptado entre mis amigos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	10	2,0	2,0	2,0
	Bastante en desacuerdo	23	4,6	4,6	6,7
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	87	17,4	17,6	24,2
	Bastante de acuerdo	113	22,6	22,8	47,1
	Totalmente de acuerdo	262	52,3	52,9	100,0
	Total	495	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	6	1,2		
Total		501	100,0		

Las caricias, los besos y la masturbación mutua(tocarse mutuamente) sin llegar a la penetración son una pérdida de tiempo es como si no hubieras hecho nada.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	240	47,9	48,8	48,8
	Bastante en desacuerdo	77	15,4	15,7	64,4
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	104	20,8	21,1	85,6
	Bastante de acuerdo	31	6,2	6,3	91,9
	Totalmente de acuerdo	40	8,0	8,1	100,0
	Total	492	98,2	100,0	
Perdidos	Sistema	9	1,8		
Total		501	100,0		



Variable reagrupada en dos categorías según la norma subjetiva

Los/as jóvenes de hoy en día deberían llevarsiempre encima un condón por lo que pueda pasar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	bastante/totalmente de acuerdo	434	86,6	87,3	87,3
	totalmente/bastante desacuerdo, ni de acuerdo /ni en desacuerdo	63	12,6	12,7	100,0
	Total	497	99,2	100,0	
Perdidos	Sistema	4	,8		
Total		501	100,0		

No es necesario usar condones si seconfía y se conoce bien a la pareja

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	totalmente/bastante desacuerdo	271	54,1	55,2	55,2
	bastante/totalmente de acuerdo, ni de acuerdo /ni en desacuerdo	220	43,9	44,8	100,0
	Total	491	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	10	2,0		
Total		501	100,0		



Me parece bien que las chicas lleven condones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	bastante/totalmente de acuerdo	403	80,4	81,3	81,3
	totalmente/bastante desacuerdo, ni de acuerdo /ni en desacuerdo	93	18,6	18,8	100,0
	Total	496	99,0	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,0		
Total		501	100,0		

Sé como utilizar adecuadamente el condón

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	bastante/totalmente de acuerdo	375	74,9	76,1	76,1
	totalmente/bastante desacuerdo, ni de acuerdo /ni en desacuerdo	118	23,6	23,9	100,0
	Total	493	98,4	100,0	
Perdidos	Sistema	8	1,6		
Total		501	100,0		

Me parece bien que las chicas Propongan usar condones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	bastante/totalmente de acuerdo	375	74,9	76,1	76,1
	totalmente/bastante desacuerdo, ni de acuerdo /ni en desacuerdo	118	23,6	23,9	100,0
	Total	493	98,4	100,0	
Perdidos	Sistema	8	1,6		
Total		501	100,0		



El uso del condón es algo totalmente aceptado entre mis amigos/as

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	bastante/totalmente de acuerdo	375	74,9	75,8	75,8
	totalmente/bastante desacuerdo, ni de acuerdo /ni en desacuerdo	120	24,0	24,2	100,0
	Total	495	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	6	1,2		
Total		501	100,0		

Las caricias, los besos y la masturbación mutua (tocarse mutuamente) sin llegar a la penetración son una pérdida de tiempo, es como si no hubiera hecho nada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	totalmente/bastante desacuerdo	317	63,3	64,4	64,4
	bastante/totalmente de acuerdo, ni de acuerdo /ni en desacuerdo	175	34,9	35,6	100,0
	Total	492	98,2	100,0	
Perdidos	Sistema	9	1,8		
Total		501	100,0		



Compatibilidad percibida entre confianza en la pareja y uso del condón;

No necesario usar condones si se confía y se conoce bien a la pareja.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Totalmente en desacuerdo	185	36,9	37,7	37,7
	Bastante en desacuerdo	86	17,2	17,5	55,2
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	101	20,2	20,6	75,8
	Bastante de acuerdo	63	12,6	12,8	88,6
	Totalmente de acuerdo	56	11,2	11,4	100,0
	Total	491	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	10	2,0		
Total		501	100,0		

Variable reagrupada en dos categorías;

No es necesario usar condones si se confía y se conoce bien a la pareja

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	totalmente/bastante desacuerdo	271	54,1	55,2	55,2
	bastante/totalmente de acuerdo ni/ni	220	43,9	44,8	100,0
	Total	491	98,0	100,0	
Perdidos	Sistema	10	2,0		
Total		501	100,0		

Intención de conducta y conducta en situaciones de riesgo:

¿CUÁNDO HAS ESTADO CON TU PAREJA HABITUAL (NOVIO/A), TE HAS SENTIDO CAPAZ DE UTILIZAR EL CODÓN PARA EVITAR UN EM BARAZO O ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMO EL SIDA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	255	66,1	66,9	66,9
	No	66	17,1	17,3	84,3
	No sé	60	15,5	15,7	100,0
	Total	381	98,7	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,3		
Total		386	100,0		



¿CUÁNDO HAS ESTADO CON TU PAREJA OCASIONAL (UN ROLLO, EL LIGUE DE UNA NOCHE), TE HAS SENTIDO CAPAZ DE UTILIZAR EL CODÓN PARA EVITAR UN EM BARAZO O ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL COMO EL SIDA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	194	59,9	60,1	60,1
	No	68	21,0	21,1	81,1
	No sé	61	18,8	18,9	100,0
	Total	323	99,7	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,3		
Total		324	100,0		

IMAGÍNA TE QUE CUANDO ESTÁS A PUNTO DE ENROLLARTE CON TU PAREJA HABITUAL (NOVIO/A) OS DAIS CUENTA DE QUE NO TENÉIS CONDONES.¿QUÉ CREES QUE HARÍAS?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Tendría con penetración	53	13,7	14,0	14,0
	Tendría sin penetración	114	29,5	30,1	44,1
	Haría la marcha atrás	48	12,4	12,7	56,7
	No tendría relaciones	124	32,1	32,7	89,4
	Otras	40	10,4	10,6	100,0
	Total	379	98,2	100,0	
Perdidos	Sistema	7	1,8		
Total		386	100,0		



Otras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	349	90,4	90,4	90,4
anticonceptivos	1	,3	,3	90,7
comprar condones	30	7,8	7,8	98,4
Depende alo mejor me liaba igual	1	,3	,3	98,7
lo tendria que hablar	1	,3	,3	99,0
no se	3	,8	,8	99,7
pedirira a algun amigo	1	,3	,3	100,0
Total	386	100,0	100,0	

IMAGÍNA TE QUE CUANDO ESTÁS A PUNTO DE ENROLLARTE CON UNA PAREJA OCASIONAL(UN ROLLO, EL LIGUE DE UNA NOCHE) OS DAIS CUENTA DE QUE NO TENÉIS CONDONES.¿QUÉ CREES QUE HARÍAS?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Tendría con penetración	40	12,3	12,5	12,5
Tendría sin penetración	106	32,7	33,0	45,5
Haría la marcha atrás	21	6,5	6,5	52,0
No tendría relaciones	126	38,9	39,3	91,3
Otras	28	8,6	8,7	100,0
Total	321	99,1	100,0	
Perdidos Sistema	3	,9		
Total	324	100,0		

Otras

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	298	92,0	92,0	92,0
buscar un condon	1	,3	,3	92,3
comprar condones	20	6,2	6,2	98,5
no se	1	,3	,3	98,8
otras	1	,3	,3	99,1
pediria a algun amigo que este cerca	3	,9	,9	100,0
Total	324	100,0	100,0	



FACILITADORAS

Tipo de pareja:

¿Has tenido alguna vez una pareja ocasional?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	324	78,5	78,6	78,6
	No	88	21,3	21,4	100,0
	Total	412	99,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,2		
Total		413	100,0		

¿Has tenido alguna pareja habitual?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	386	93,5	93,7	93,7
	No	26	6,3	6,3	100,0
	Total	412	99,8	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,2		
Total		413	100,0		



¿La última vez que tuviste relaciones con y/o sexuales con contacto físico, con que tipo de pareja fue?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Fija	275	66,6	67,1	67,1
	Ocasional	135	32,7	32,9	100,0
	Total	410	99,3	100,0	
Perdidos	Sistema	3	,7		
Total		413	100,0		

Hablar sobre prácticas; (durante tu última relación sexual)

Durante tu última relación afectiva y/o sexual antes de enrollaros, hicisteis algún comentario sobre el tipo de prácticas sexuales que os gustaría hacer?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	119	28,8	29,0	29,0
	No	292	70,7	71,0	100,0
	Total	411	99,5	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,5		
Total		413	100,0		



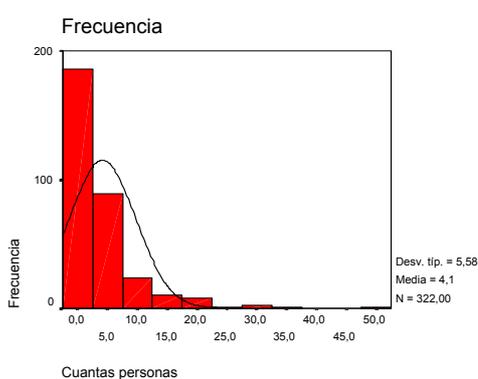
Hablar sobre prevención; (durante tu última relación sexual)

Esa última vez, ¿hablasteis antes de enrollaros sobre algún tipo de prevención a utilizar?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	160	38,7	39,2	39,2
	No	248	60,0	60,8	100,0
	Total	408	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	5	1,2		
Total		413	100,0		

Número de parejas;

¿Con cuantas personas has tenido relaciones afectivas y/o sexuales en los últimos 12 meses?



Estadísticos

Cuantas personas		
N	Válidos	322
	Perdidos	9
Media		4,15
Desv. típ.		5,58
Mínimo		1
Máximo		49
Percentiles	25	1,00
	50	2,00
	75	5,00

Si agrupamos la frecuencia de las relaciones sexuales en tres categorías; una relación afectiva y/o sexual, entre dos y cinco, y más de cinco relaciones afectivas y/o sexuales en los últimos 12 meses obtenemos los siguientes porcentajes.



Frecuencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Una relación afectiva/sexual	128	38,7	39,8	39,8
	Entre dos y cinco relaciones afectivo/sexuales	125	37,8	38,8	78,6
	Más de cinco relaciones afectivo/sexuales	69	20,8	21,4	100,0
	Total	322	97,3	100,0	
Perdidos	Sistema	9	2,7		
Total		331	100,0		

Frecuencia de las prácticas de riesgo:

¿Con que frecuencia has tenido relaciones con penetración vaginal en los últimos 12 meses?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	95	28,7	28,9	28,9
	Sólo alguna vez	76	23,0	23,1	52,0
	Cerca de 1 al mes	41	12,4	12,5	64,4
	Cerca de 1 a la semana	66	19,9	20,1	84,5
	Varias veces a la semana	51	15,4	15,5	100,0
	Total	329	99,4	100,0	
Perdidos	Sistema	2	,6		
Total		331	100,0		

¿Con qué frecuencia has tenido relaciones con penetración anal en los últimos 12 meses?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	270	81,6	82,6	82,6
	Sólo alguna vez	34	10,3	10,4	93,0
	Cerca de 1 al mes	10	3,0	3,1	96,0
	Cerca de 1 a la semana	5	1,5	1,5	97,6
	Varias veces a la semana	8	2,4	2,4	100,0
	Total	327	98,8	100,0	
Perdidos	Sistema	4	1,2		
Total		331	100,0		



¿Con que frecuencia has tenido relaciones de sexo bucogenital(boca-pene, boca-vulva) en los últimos 12 meses?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	206	62,2	62,8	62,8
	Sólo alguna vez	65	19,6	19,8	82,6
	Cerca de 1 al mes	25	7,6	7,6	90,2
	Cerca de 1 a la semana	14	4,2	4,3	94,5
	Varias veces a la semana	18	5,4	5,5	100,0
	Total	328	99,1	100,0	
Perdidos	Sistema	3	,9		
Total		331	100,0		

REFORZANTES

Sensación de culpa;

En los últimos 12 meses,¿ con que frecuencia has sentido agobio, culpa o arrepentimiento por no haber tomado las precauciones necesarias, después de algún tipo de relación afectiva y/o sexual con copntacto físico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nunca	240	72,5	73,2	73,2
	Solo alguna vez	60	18,1	18,3	91,5
	Menos de la mitad	7	2,1	2,1	93,6
	Más de la mitad	10	3,0	3,0	96,6
	Siempre	11	3,3	3,4	100,0
	Total	328	99,1	100,0	
Perdidos	Sistema	3	,9		
Total		331	100,0		



ANEXO 2: PROPUESTAS DE LOS CENTROS

Reunión Bilbao con los equipos de directores de los centros. 12/11/2.002

Presentes:

Adoratrices, el Refugio, Stella Warris, Nuevo Futuro, Orduña, Red de hogares IFAS.

Aportaciones:

- Veo confusión en la información que tienen los chicos.
- Vemos también diferencias entre los chicos y las chicas.
- Es muy importante ver que para los chicos somos personas de referencia.
- ¿A qué se refiere con ese 18%?, ¿Dicen qué han sufrido abusos sexuales?
- No me sorprende nada lo que he visto, creo que las intervenciones en Educación sexual deberían trabajar menos los aspectos fisiológicos y trabajar más las actitudes y habilidades. Tampoco me sorprende que la figura de referencia sea el educador.

¿Es necesaria una intervención?

Vistos los resultados creo que hace muchísima falta y es imprescindible.

¿Cuál sería el papel de los educadores?

- Ellos podrían cooperar a lo mejor con ayuda de alguien, pero también tendría que ser un técnico de educación el que trabajara con ellos.
- El papel de los educadores es muy importante, pero en el Centro ya se están trabajando estos temas, así que habría que complementarlo con lo que se trabaja desde la escuela.
- El papel de los educadores es el más cercano, hay que salvar vergüenzas porque la figura del educador es muy importante. La intervención tendría que realizarse día a día y es ahí donde tenemos que trabajar, en el día a día y no sólo con las intervenciones puntuales.



Dificultades:

- Aunque hay muchos tabúes personales, ellos estarían muy dispuestos a decírselo, no habría ninguna dificultad.
- Los educadores tienen que ser mediadores y el papel de los técnicos externos sería más trabajar aspectos relacionados con los conocimientos y actitudes con los educadores.
- Con lo que está, está bien.
- Un programa de educación sexual sería bien acogido.
- Si son excesivamente jóvenes ¿es necesario trabajarlo?

Contenidos:

Actitudes

- Tabúes personales
- Factores de riesgo
- Habilidades de comunicación
- Características de este tipo de población que le hace dar afecto a cualquier precio.
- El cuerpo
- Las ETS y métodos anticonceptivos.
- La competencia
- Afectividad y dependencia afectiva
- Prácticas de riesgo y prevención

Propuestas:

- Se podría llevar una persona de la red sanitaria a dar charlas y que pueda responder a las preguntas.
- Se podría hacer de forma sistemática, semanal, tipo taller...
- Lo mejor sería en lo cotidiano, en el día a día, aunque bueno quizás lo mejor sea trabajar ambos, desde lo sistemático y desde lo cotidiano. El taller lo podrían llevar a cabo los propios educadores, igual que otras cosas. Las dos partes



tendrían que darse. Aunque en la cotidianeidad habría que tenerlo preparado para responderles.

- Habría que hacer de la sexualidad algo visible y lo enfocaría relacionándolo con las actitudes y los afectos.
- Pero el trabajo no tendría que ser tanto el trabajo en grupo como el trabajo de acompañamiento, y de tutoría para hacerlo visible.
- Creo que habría que insistir, quizás yo no lo metería en el apartado de salud sino que trabajaría la sexualidad fuera de ahí. El hecho de que alguien te recuerde que eso existe de forma permanente es importante.
- Pero hay muchos déficits en la estructura de la red, aquí el único recurso del que disponemos es el de llevarlo a un ginecólogo. También hay módulos de orientación sexual, sería necesario este recurso, hay que cambiarlo haciéndolo visible. El problema es como conseguir que se hable de ella. Cada vez que nos cuenta una batalla tendríamos que recogerla y orientarle.

¿Es necesario el apoyo externo?

- Hay veces que se lo enganchamos todo al mismo educador porque hay educadores que se especializan más en unos temas que en otros. Este apoyo habría que verlo.
- En las chicas hay una mayor naturalidad y en los chicos esto es más oculto. Así las chicas conocen más pero los chicos tienen otros condicionantes no desarrollados, como la responsabilidad por ejemplo.

¿Se han llevado a cabo experiencia similares con anterioridad?

- Hubo unas jornadas con Emakunde, un ginecólogo y un trabajador social, pero hablaban sólo con las chicas. Después vino un ginecólogo que era chico y se acabó la historia.
- También se trabajó desde los Centros de planificación familiar, a las chicas se les daban charlas relacionadas con métodos anticonceptivos mientras que a los chicos se les hablaba del preservativo.



Colectivos Inmigrantes:

- Tenemos un importante grupo de chicos árabes, y habría que trabajar con ellos muchos aspectos de forma diferente. Tienen diferentes prácticas y manejan diferentes conceptos en lo relativo a la sexualidad. Hay gente que mantienen relaciones sexuales desde los 12 ó 13 años y no sabe ni que es eso del preservativo.
- Hay que tener en cuenta este colectivo. En Vizcaya puede que ahora tengamos unos 130, la mayor parte de ellos de origen árabe.



Reunión Vitoria con los equipos de directores de los centros, Diputación Foral de Vitoria. 12/11/2.002

Presentes: (15 personas): ASALI, Bosco Etxea, Geroa, Nuevo Futuro, Sansoheta.

Aportaciones:

- Hay muchos problemas de afectividad, ellos conocen lo mismo que la población general pero actúan de forma diferente.
- No tienen percepción de riesgo por eso no usan el preservativo.
- Creo que habría sido muy importante hablar del consumo de drogas a la hora de mantener relaciones sexuales es muy importante y no se ha contemplado en el cuestionario.
- Me parece incluso demasiado alto el porcentaje de uso del preservativo
- Los trabajos tendrían que ser diferentes en función de que los chicos hubieran realizado prácticas sexuales o no.

¿Cuál sería el papel de los educadores?

- Es un papel clave, es la figura de referencia. No se si necesitaríamos más formación en este tema.
- Aunque en algunos lugares hemos trabajado con el Comité Antisida o la Asexoría y hemos recurrido a personal ajeno para hacer alguna charla.
- Habría que diseñar un programa y la formación. Nos falta formación sobre algunas líneas básicas para trabajarlo.
- Este es un tema central pero que hay que enmarcarlo, hay importantes carencias afectivas. Hacen falta programas específicos pero individualizados.

Metodología:

- Nos hace falta un programa estable que sea igual y sea el marco de referencia para todos.



- Respecto al trabajo individual o grupal; creo más en el trabajo personal con el chaval que en el trabajo en grupo, es más eficaz. Aunque se podrían hacer las dos cosas, una charla general para todos, y luego más en concreto con cada uno.
- Necesitaríamos una tecnología más específica, con niños más pequeños tampoco tienes instrumentos muy adecuados. Una tecnología por edades. Además de las edades habría que tener en cuenta las posibles diferencias.
- Se podría introducir como un área más dentro del PI.
- Podría ser muy interesante trabajar con los equipos de cada centro y no con todos los educadores mezclados. Se pueden programar diferentes talleres, y no sólo hacerlo de forma sistemática.

Temas a trabajar con los educadores:

- SIDA y enfermedades de transmisión sexual. No las conocemos.
- Embarazos no deseados. A veces lo utilizan para salir del Centro. Si estoy embarazada salgo del centro, aquí habría que ver también cuestiones legales.
- Tendríamos que profundizar en la metodología para llegar a ellos, no sólo conocimientos, como llegar a ellos, que les captes y que lo asuman, en definitiva, como ser eficaces.
- Educación sentimental, como no dejarse “engatusar”.
- Habilidades sociales, como dotar a los chavales y a nosotros de ellas. Ser capaces de realizar una toma de decisiones propia.
- Desde el centro se podría hablar de cómo se usa el preservativo.
- Sería también muy importante trabajar las actitudes de los equipos. Seríamos más eficaces a la hora de hablar con lo chavales.
- También podríamos trabajar cuestiones de género, relaciones entre la pareja, las personas, como tratar ciertos temas....Trabajar los modelos y los estereotipos.



Contenidos:

- Los contenidos deberían estar estructuradas por sesiones y por objetivos. Pero habría que plantear unos contenidos que sean flexibles, luego habría que tener en cuenta la realidad individual.
- No centrarnos sólo en métodos anticonceptivos y prevención de VIH.
- A veces hay un chantaje. Habría que intentar hacerles darse cuenta de si están enamorados, trabajar las emociones, sentimientos. Hacerles descubrir esto. Que busque apoyos, sentirse queridos, el hacerlo a toda costa les crea problemas de autoestima.
- También reproducen roles que no tiene nada que ver con ellos.
- Es importante tener en cuenta a colectivos de inmigrantes que tienen una presencia muy numerosa.
- Trabajar la identidad y la orientación sexual, ser abiertos. Integrar la diversidad que existe.

Dificultades:

- Creo que no habría ningún tipo de rechazo. Habría que intentar ayudarles a conocerse así mismos, siempre teniendo en cuenta la edad, la cultura, el sexo...
- Los equipos que trabajan en los centros de menores, menos el de Sansoheta suelen ser estables. Aquí utilizamos el Sistema de evaluación de Jorge Fernández, quizás se podría incluir en él estos temas a trabajar. Nuestra política es no tener a más de 8 chicos por centro. Dentro de poco esperamos que los centros que ahora dependen del ayuntamiento su gestión pase a la diputación.
- El número de educadores por centro es en Geroa; 8 educadores, Nuevo Futuro; 4, Centro de Acogida de Urgencia; 10, y Sansoheta; 21.



Reunión Vitoria con los equipos de directores de los centros, Ayuntamiento de Vitoria. 13/11/2.002

Presentes: (25 personas directores y educadores de los centros de menores que dependen del Ayuntamiento de Vitoria)

Aportaciones:

- No me sorprenden los resultados que habéis encontrado.
- Todo esto tiene que ver con temas fuera de la sexualidad; la autoestima, las relaciones personales, y no hablar de la sexualidad.
- Aquí aunque nos refiramos a parejas estables tendríamos que contemplar la infidelidad.
- Sería interesante elaborar documentación, un soporte audiovisual, libros y material al que puedan acudir lo educadores.
- El material que tenemos y con el que trabajamos actualmente está adaptado para la ESO, y cuando tenemos que trabajar dentro del hogar es más difícil y no está adaptado. Nuestra realidad es más informal.
- Puede que tengan conocimientos pero si no los aplican no sirve de nada. Habría que trabajar desde las habilidades sociales, la comunicación.... Como abordar las actitudes.

¿Cuál sería el papel de los educadores?

- Todos los años se elabora un programa en el que personas ajenas al centro vienen a formar a los chavales. Pero depende de la situación, en las chicas habría que trabajar más la asertividad y el respeto por sí mismas.
- Sería interesante disponer de recursos que nos permitan trabajar desde la cotidianidad, habría que trabajar el respeto.
- Puede que sea contraproducente el machacarles mucho y quizás sería mejor trabajar las habilidades para que en un momento determinado estemos ahí.



Necesidades:

- Soporte material.
- Las vivencias de cada uno habría que tenerlas en cuenta, por ejemplo me cuesta mucho más hablar con una chica de estos temas.
- Hay que estar dentro para captar las necesidades pero en plan sistemático no. También hay que estar atento porque la sexualidad está impregnada en todas y cada una de las áreas de nuestra vida.
- Habría que trabajar el respeto al grupo de iguales en el trabajo, en el centro, en la escuela...

Contenidos:

- Embarazo
- Manual de actuación para los chicos(Como hacerlo bien).
- Trabajar la orientación sexual, es algo que les preocupa a ellos y nos preocupa a nosotros.
- El amor que también le preocupa tanto a hombres como a mujeres.
- A veces se les sobreprotege a las chicas y a los chicos se les dice: ¡cuidado con este!
- Habilidades, actitudes, respeto, afectividad, comunicación, el cuerpo y los cambios en la adolescencia...
- Como afrontar situaciones y toma de decisiones ante SIDA, ETS, embarazos...
- Protocolos sencillos de actuación.
- Todos tenemos deficiencias y necesitamos formación.
- Recapacitar sobre la importancia de este tema.
- Formación.
- Hay que dar información contextualizada a la realidad del centro. Hay mucho material pero no para hogares. Una visión más global que integre la visión de la persona, de su sexualidad, y sus valores. Si no, mantenemos “el consumo de la sexualidad”



Reunión Valladolid con los equipos de directores de los centros, Junta de Castilla y León. 18/11/2.002.

Presentes: (12 personas): Jefe sección Segovia, Zambrana, Sección de Protección a la Infancia, SPI León, SPI Ávila, Soria, José Montero, Palencia, Salamanca, Burgos

Aportaciones:

- Se confirman nuestras sospechas. Sería interesante conocer las diferencias con la población general.
- En los centros se ha trabajado esto bastante pero por lo que veo hay que trabajarlo más. Habría que ver metodología y estrategias.
- Si los educadores y el centro son las referencias en este tema habría que trabajar con ellos.
- Si se les enseña a decir no van a saber decirlo en cualquier cosa.
- La educación sexual primero tiene que trabajarse en el centro con los educadores a través de la formación.
- Muchos no saben por dónde cogerlo, eso es lo fundamental. Aparte del VIH, es la sexualidad, la autocompetencia, este es un déficit real que tienen los chavales normales, la afectividad es un déficit muy importante.
- Hay exceso de materiales y cuesta mucho trabajo motivarles.
- Desde mi centro, Montero, se está haciendo un programa de educación sexual, ellos han hecho cursos y formación.
- El programa de Félix López también se está trabajando en los centros.
- En Soria, en Cruz Roja, tenemos un programa de educación sexual, dentro del área de salud se trabaja esto.



Metodología:

- Es necesario más tratamiento individualizado. ASECAL podría trabajar estos temas. Se podría trabajar con el responsable de caso, trabajo en habilidades sociales y hacer tratamiento a través del responsable de caso del centro.
- Habría que revisar el formato del programa de Zapiain. Los educadores tenemos material, información...pero ¿Cómo lo trabajamos?
- En la medida en que la propuesta sea atractiva para los educadores, entrarán. Los educadores necesitan unas habilidades para trabajar con los chicos. Es el cómo lo que hay que trabajar más que el qué.
- Hay una demanda real por parte de los centros a veces te dicen “ a ver cuando organizas un taller y vienes aquí”.
- Yo plantearía por una parte tratamiento individualizado y por otra trabajo con educadores.
- Los niños cuando les hablas directamente acceden y escuchan, pero hay una población que necesita una atención más individualizada.
- Todos han colaborado porque la intención era hacer un programa. Hay una obligación moral.
- También sería necesario el trabajo con educadores desde fuera. Yo no iría a algo individualizado salvo que fuera con fines terapéuticos. Las actitudes y las habilidades creo que habría que trabajarlas en grupo.
- Es cierto que hay programas, pero nos faltan las habilidades para ponerlos en marcha, aunque este es un programa muy concreto.
- Los trabajadores han negado durante mucho tiempo el trabajo con actitudes.
- El programa sale en el PI, no es sólo lo sexual, lo interesante es trabajar actitudes, y habilidades de comunicación.
- En la medida en la que se vende algo divertido lo aceptarán.
- Queremos que el trabajo no sea de reuniones para “soltar el rollo con los menores”. La manera de captarlos es trabajar en los momentos de sofá, televisión, o cuando dicen por ejemplo que tienen el culo gordo. Esos momentos deben ser aprovechados por los educadores.



- Por mi parte creo que la intervención tendría que ser individual. No podemos sentar a tres chavales juntos en la mesa y ponernos a hablar de estos temas. Es materialmente imposible, trabajamos individualmente, no como terapia y si desde la individualidad.

Dificultades:

- A veces cargamos a los centros con muchos programas y las secciones deber estar presentes ahí de alguna forma supervisando el programa.
- Habría que trabajar cosas de competencia personal en la vida cotidiana. Nos tendría que decir como se diseñan las intervenciones, tener algo unificado. Habría que tener en cuenta la coordinación de la sección de infancia con los centros, es muy importante para la coordinación del programa.
- El programa tiene que ser flexible, no cerrado, y standard y tendrá que adaptarse a las necesidades de cada caso.
- Habría primero que hacer una revisión de los materiales ya editados; el programa de Felix López, el de Zapiaín, Harimaguada.

Contenidos:

- Competencia individual y social.
- Lo primero es conocerse y conocerse, y como tener relaciones con los demás. Profundizar en la percepción de riesgo y el conocimiento de métodos anticonceptivos y conocimientos para prevenir ETS. Introducir contenidos explícitos de prevención de embarazos.

Metodología:

- Al año programamos unas 20 ó 30 sesiones y 7 u 8 sesiones las dedicamos a educación sexual. Este se adapta en función de la edad. También trabajamos con los padres, les enviamos un carta para decirles lo que hacemos, les invitamos cada mes o 2 meses.
- Tiene que tener una metodología lúdica, sistemática y dinámica.



- Ha de ser sistemático pero también habría que trabajarlo desde la cotidianeidad. Hay que dotar a los educadores sobre herramientas para trabajar ambas cosas.
- Por ejemplo con los centros de reforma tenemos problemas para que asimilen el riesgo que corren.
- También es muy importante el trabajo con padres, ellos también tienen importantes carencias.
- Por otra parte con las chicas es más fácil hablar que con los chicos, ellos dejan ver menos sus emociones.
- Es importante tener en cuenta que la demanda es real y existe. Las secciones han de visitar más los centros. En algunos casos el coordinador es el que da la charla.
- Sería también interesante incluir en los centros colaboradores y no sólo a los centros propios porque son los que trabajan. Que ambos puedan acceder a los mismos cursos.



Reunión San Sebastián con los equipos de directores de los centros, Donostia. 21/11/2.002.

Presentes: (25 personas de los centros que han participado en el estudio): Bide-berri, Asociación de Educadores, Centro de Urgencia, Nuevo Futuro, Zarategui, Erauso, Mary Ward, CET, Larratxo, Urretxu, Cruz Roja.

Aportaciones

- Si hay un 25% de jóvenes que no conoce el preservativo, hay que trabajar en Educación sexual.
- También hay que trabajar los conocimientos, las actitudes sólo no sirven.
- Habría que trabajar la aserción y las habilidades de comunicación, especialmente en las mujeres.
- También sería importante trabajar las actitudes de todos los chicos y educadores, esto sería muy importante.
- En los centros se dispone de preservativos y les cuesta mucho cogerlos abiertamente.
- También tenemos pacientes con trastornos psicóticos y nos gustaría saber como abordar la sexualidad en ellos.

¿Cuál sería el papel de los educadores?

- Sería un tarea personalizada, de tú a tú, aunque ya hay mucha información y en el colegio ya se trabaja.
- Yo me pregunto¿Qué es lo que pasa con los niños que la mayoría no habla con nadie?.
- Quizás habría que trabajar la comunicación.
- Hay que hacer una atención individualizada y personal por un lado y también en grupo por otro.
- A mí me parece bien que exista la comunicación pero a los chavales les es más fácil hacerlo con gente desconocida, para que así no conozcamos su intimidad y no sentirse controlados. Habría que introducir apoyo externo, quizás de los



Centros de Planificación que ahora se han incluido dentro de la seguridad social, aunque también están las matronas.

- Me sorprende que conozcan más la población general que la de nuestro Centro! También es cierto que con todas las campañas que se han hecho les cuesta mucho más reconocer que no lo saben.
- Yo creo que hay que hacer explícita la sexualidad. Si le damos los preservativos dicen que no, pero si los dejamos en un sitio al que tengan acceso desaparecen.

Metodología:

- Habría que ver como influyen las actitudes en el uso del preservativo e incluirlas en los proyectos educativos individualizando dentro del PI de cada chaval.
- Tendría que ser algo sistemático pero que a la vez permita cierta flexibilidad.
- Sería importante saber como trabajar las actitudes con lo educadores. Tener formación e información.
- Ver como puedo trabajarlo, yo como modelo, y como puedo trabajar las actitudes.
- Es importante que las mujeres tengan palabra, autocompetencia, y autoestima, es importante por toda esa carencia afectiva. Que sepan valorarse así mismas como mujeres.
- Me parece muy importante como hacer que ellos conozcan mis inquietudes, y no acudir al “debes de” o “tienes que”. Hacer una labor de acompañamiento y no de obligación.
- Las relaciones sexuales están prohibidas dentro del centro y como aquí no se puede esto no se habla.
- Sería necesario un trabajo previo con lo educadores porque también tenemos nuestra sexualidad y no se hasta que punto la tenemos trabajada.

Contenidos:

- Relaciones no consentidas.
- El riesgo



- El disfrute
- La autocompetencia.
- Locus de control
- Percepción de la sexualidad menos gentilizada.
- La orientación sexual
- El cuerpo
- Los métodos anticonceptivos.
- Prevención de embarazos.



Reunión Asturias con los equipos de directores de los centros, Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias. 26/11/2.002.

Presentes: (21 personas): Hogar San José, Larrañaga, Ángel de la Guarda, Collacios, Siloé, Nuevo Futuro, Campillín, Los Pilares, Colloto, Humedal, Cuatropisos, Villa Paz, Cruz de los Ángeles, Centro Materno, (Faltan Sograndio y Noreña)

Aportaciones:

- Casi siempre tienen unos conocimientos confusos, quizás sea necesaria un intervención.
- Se podrían plantear talleres de forma sistemática, pues para los directores, los educadores y los chavales es algo tabú. Hay que empezar a desmitificar este tema y empezar a trabajar antes de los 14 años. Hay que enseñarles antes de que empiecen.
- Por todo ello es muy importante ver que los educadores son las segundas personas de referencia.
- Para mi la educación sexual es importante tienen que tener una visión equilibrada de su salud sexual, pero si vamos a hacer intervenciones específicas como esta no tendríamos tiempo para trabajar con ellos. Sería mas bien anticipar capacidades generales con los años.
- Me parece importante tener en cuenta la sexualidad, pero yo no veo establecer talleres de educación sexual, es mucho más. El papel del educador es muy importante, pero también la institución es importante.
- La sexualidad también habría que plantearla de forma específica.
- Los valores de cada persona hay que respetarlos pero hay que ser profesional y hay que unificar criterios de cara al trabajo con los chavales.
- El tema de los educadores es fundamental, y trascendental, el educador tienen que saber responder a situaciones que se dan en el centro, también se necesitarían recursos específicos externos al centro y profesionales en este campo.



- Es más difícil responder a la anticipación que actuar en respuesta a una demanda puntual.
- Ellos lo utilizan más por el embarazo.
- Tengo a una de mis menores con una discapacidad, así que le pongo la inyección y está, pero el tema de las ETS no lo había ni pensado.

¿Cuál sería el papel de los educadores?

- Darles información
- Anticiparse y no actuar sólo cuando ya han metido la pata.
- Enseñarles.
- También hay que tener en cuenta que el preservativo es muy caro, yo por ejemplo no sabía hasta ahora que lo daban gratis.
- Pero ellos son chavales, el educador tiene que ganarse su confianza. Yo veo problemas, la labor preventiva es fundamental. Yo veo muy difícil hablar con ellos de esto. Ellos tienen una masa confusa de esto, tienen que empezar a saber diferenciar lo afectivo de lo sexual.
- Hay que anticiparse, saber con qué información llegan al centro, algunas incluso tienen abusos. Necesitamos un instrumento sencillo para ello.
- Hay una superficialidad con los chicos, sobre todo los adolescentes. En mi centro tenemos un psicólogo. Es muy importante que tengan un espacio verde para plantearle y preguntarle cosas ¿Usas o no?, ¿Qué haces con la chica?. Porque los educadores asumen muchos papeles disciplinarios, por eso sería muy importante ese espacio verde.
- Respecto a la fase de anticipación, los críos a veces sí que hacen demandas específicas, el “kid” de la cuestión sería el saber identificarlas y crear un clima de confianza adecuado para poder actuar.



Necesidades:

- En los centros hemos recibido formación en estos temas y nos quedamos muy satisfechos, pero ahora vuelvo a estar como antes de la formación. Con el tiempo queda un poco apartado. Así que sería muy importante hacer un reciclaje.
- La demanda, ya en el pasado, fue la de seguir continuando con todo este proceso.
- Habría que trabajar sobre cuestiones prácticas y dificultades a la hora de abordarlos. También es muy importante llegar a acuerdos con los equipos.
- El material elaborado tendría que estar adaptado a las diferentes etapas, yo tengo el de Ausonia. Tendría que haber materiales para los educadores por un lado y algo para los chicos por otro.
- Es importante tener un material de apoyo, a mí por ejemplo, el tema de las entrevistas me dio pie a trabajar ciertas cosas con nuestras chicas.
- Yo creo que habláis del educador como transmisor de información pero el chaval no busca información en el educador sino complicidad. Los educadores no solo les damos información sino que también les enseñamos a vivir.
- Se hablaba de clima de confianza, información y no sólo como tener la información sino como transmitirla. El punto uno sería tener información y el dos cómo transmitirla.

Contenidos:

- Prevención
- Inicio previo a la adolescencia en función de las edades.
- Es importante también trabajar con los chicos que han sufrido abusos, que como podemos ver es un porcentaje muy elevado.
- El uso del preservativo en la primera relación.
- La importancia del Locus interno y como podemos reforzarlo.



Conclusiones Generales:

Presentes: 110 personas pertenecientes a la red de Centros de Protección y Reforma de Asturias, Castilla y León y País Vasco.

Centros: Adoratrices, el Refugio, Stella Warris, Nuevo Futuro, Orduña, Red de hogares IFAS, ASALI, Bosco Etxea, Geroa, Nuevo Futuro, Sansoheta, Centros de menores que dependen del Ayuntamiento de Vitoria, Jefe sección Segovia, Zambrana, Sección de Protección a la Infancia Valladolid, SPI León, SPI Ávila, Soria, José Montero, SPI Palencia, SPI Salamanca, SPI Burgos, Bide-berri, Asociación de Educadores, Centro de Urgencia Donosti, Nuevo Futuro Donosti, Zarategui, Erauso, Mary Ward, CET, Larratxo, Urretxu, Cruz Roja, Hogar San José, Larrañaga, Ángel de la Guarda, Collacios, Siloé, Nuevo Futuro Asturias, Campillín, Los Pilares, Colloto, Humedal, Cuatropisos, Villa Paz, Cruz de los Ángeles, Centro Materno.

¿Es necesaria una intervención?

En base a la realidad vivida en los centros y a los resultados presentados en este estudio parece existir un acuerdo general según el cual hay una demanda específica que requiere de una intervención de complejo abordaje, en la que se observa la necesidad de trabajar los conocimientos y las actitudes, decisivas a la hora de abordar cuestiones relacionadas con la sexualidad, por una parte con los educadores y por otra con los menores.

¿Se han llevado a cabo experiencias anteriores en este campo?

- El programa de Felix López, Harimaguada, el de Zapiain, y el de Ausonia, algunos centros como el de Cruz Roja también trabaja con programas propios de Educación Sexual.
- También existen algunas experiencias en el País Vasco de trabajo conjunto con Centros de Planificación Familiar que prestaban apoyo de forma puntual.



Aportaciones:

- Parece haber un acuerdo general en el que los equipos educativos se ven reflejados en los resultados presentados y es necesario que se lleve a cabo una intervención. Se hace especial hincapié en la escasa y confusa información que poseen los menores, y en los resultados según los cuales los educadores y los centros donde viven son personas y lugares de referencia a la hora de solicitar algún tipo de información sobre sexualidad.
- La sexualidad parece ser algo que todos sabemos que existe pero también es algo tabú, que no se hace visible, y de lo que es muy difícil hablar.
- Existe una serie de datos que han llamado la atención de una forma especial, como las diferencias encontradas entre chicos y chicas, las diferencias con jóvenes no institucionalizados, y el 18% de la muestra entrevistada que afirma haber mantenido relaciones sexuales sin su consentimiento.
- Existe un alto porcentaje de colectivos específicos con lo cuales la sexualidad tendría que abordarse también de forma específica; como menores con discapacidad, menores pertenecientes a otras etnias, menores inmigrantes, menores con trastornos psiquiátricos, o menores que han sufrido algún tipo de abusos sexuales.
- La tónica general es que los menores que residen en los centros tienen una serie de carencias, como la afectiva, que hace que la sexualidad se tenga que abordar de una forma más específica. Y también se hace necesario el abordaje de temas como la autoestima, las actitudes, la asertividad y las habilidades sociales.
- En algunos casos el porcentaje de uso del preservativo parece incluso alto.
- También hay una demanda de materiales más específicos relacionados con la sexualidad y adaptado a la realidad de los centros.
- En algunos centros ya se han puesto en marcha programas de educación sexual pero el hecho de que no estén adaptados a su realidad, y que no exista unificación de criterios para trabajar estos temas hace que se conviertan en intervenciones puntuales. Hay una protesta general en que los centros ya están cargados de muchos programas y la elaboración de uno nuevo tendría que prestar especial atención en que sea atractivo tanto para los educadores, como



para los chavales, práctico, sencillo y claro. “Es más difícil anticipar una situación que actuar en respuesta a una demanda puntual”.

¿Cuál sería el papel de los educadores?

- El papel de los educadores es una figura clave debido a que actúa como figura de referencia para “la consulta” de temas relacionados con la sexualidad. Se detectan necesidades de formación por un lado, y de trabajo con actitudes por otro que les permitan un correcto abordaje de los “problemas vividos en el centro”. Quizás también parece importante la figura del técnico en educación sexual ajeno al centro que pueda actuar de apoyo en momentos puntuales.
- La atención relacionada con estos temas tienen que ser personalizada. De tú a tú, y desde la cotidianeidad, trabajar la comunicación. Es necesario primero unificar criterios dentro de los propios equipos para luego trabajar con los chavales, y “hacer de alguna forma visible y explícita la sexualidad”.
- El educador no es un mero transmisor de la información, tiene que “enseñarles” y saber anticiparse a las situaciones aprendiendo a detectar las situaciones en las que los menores hacen demandas sobre estas situaciones. El educador por su cercanía es la figura clave en todo este proceso.

Necesidades:

- Un soporte material adaptado a la realidad de los centros con ayuda de un sistema de evaluación y registro que se pueda usar de forma sistemática pero que a la vez permita cierta flexibilidad.
- Material audiovisual y documentación bibliográfica.
- En algunos casos ya se ha recibido formación en este campo, pero la falta de continuidad en estos temas hace que las intervenciones se conviertan en algo puntual y se trabaje “sobre la demanda puntual”. Es necesario hacer un “reciclaje”.



Dificultades:

- La sexualidad no se hace visible en la realidad de los centros, y hay muchos tabúes , aunque la predisposición general a trabajar estos temas es muy favorable.
- También en algunos Centros existe un alto porcentaje de rotación de los educadores, lo que dificulta la formación y puesta en marcha de programas de este tipo.
- En algunos centros el número de menores internos es demasiado alto como para poder llevar a cabo una intervención lo suficientemente individualizada para trabajar temas relacionados con la sexualidad.
- Por otro lado mientras en las chicas es más fácil hablar de estos temas , en los chicos es más complicado, ellos parecen tener otros condicionantes y dejan ver menos sus emociones. Así que se tiende a sobreprotegerlas a ellas y a ignorarlos ellos.

Metodología:

- Un programa que permita abordar la sexualidad de forma sistemática, unificando criterios, y que sea flexible y permita trabajar desde la cotidianeidad del día a día, en su labor de acompañamiento.
- La combinación de trabajo en grupo y atención individualizada parece ser la más aceptada por todos, con un programa standard, y abierto que permita adaptarlo en función del colectivo con el que trabajemos. En algunos sitios se plantea la posibilidad de trabajar por separado con los equipos de cada centro de cara a la unificación de criterios y al trabajo en actitudes. Incluso plantearlo como un área más dentro del PI. Realizar la programación de diferentes sesiones tanto individuales como grupales, algunas de ellas con formato de taller dependiendo de la realidad de cada centro y de su formato de trabajo.
- La metodología tiene que ser lúdica, sistemática y dinámica que permita trabajar desde la cotidianidad.
- También es muy importante el trabajo con familias, tenerlas al tanto del trabajo que se lleva a cabo con los menores e intentar implicarles en todo el proceso.



- Es importante llevar a cabo una labor de acompañamiento, hacer que los menores conozcan también las inquietudes de los educadores y no acudir al “debes de ” o al “tienes que”.
- Sería importante el trabajo previo con educadores ya que sus actitudes y la forma en la que vivan su sexualidad influirá en la forma en la que la trabajan con sus menores.
- Quizás sea necesario el apoyo de técnicos externos a los hogares; técnicos en educación sexual, o pertenecientes a la red sanitaria que puedan realizar intervenciones puntuales.
- Se busca también una implicación más activa por parte de los organismos públicos competentes de cara a garantizar la continuidad del programa.

Contenidos:

- Material estructurado por sesiones y objetivos.
- Características de la población en la que se lleva a cabo la intervención, actitudes, tabúes, autoestima, habilidades de comunicación, el respeto, prácticas de riesgo y prevención, el cuerpo, aprender a conocerse, el locus de control, las ETS, métodos anticonceptivos, y embarazos no deseados.
- La competencia, la afectividad y la dependencia afectiva, el amor, la imitación de roles, la identidad, y la orientación sexual.
- Educación sentimental, las emociones y los afectos.
- Técnicas de resolución de problemas y toma de decisiones, protocolos sencillos de actuación ante casos prácticos.
- Relaciones no consentidas, “el riesgo y el disfrute”, el inicio en las relaciones sexuales, y el uso del preservativo en la primera relación sexual.
- Con los educadores también se trabajarían estos temas pero haciendo especial énfasis en el cómo abordarlo con los menores más que en el qué, usando una metodología adecuada para saber llegar a ellos desde el trabajo con las actitudes de los propios equipos.



ANEXO 3: CENTROS PARTICIPANTES

Relación de Centros de Menores de Protección y Reforma que han participado en el estudio.

Nombre del centro	Dirección	Comunidad Autónoma
El Tragaluz	León	Castilla y León
Hogar Vedruna	León	Castilla y León
Hogares Diputación	León	Castilla y León
Hogar el Carmen	Vegellina de Órbigo	Castilla y León
Suero de Quiñones	León	Castilla y León
Santa María	León	Castilla y León
Fernández Fuentes	Cisterna	Castilla y León
Fuenteclara	Ávila	Castilla y León
Centro propio Virreina	Ávila	Castilla y León
Gerencia Territorial S.S.	Palencia	Castilla y León
Mensajeros de la Paz	Palencia	Castilla y León
Nuevo Futuro	Palencia	Castilla y León
Cruz de los Ángeles	Palencia	Castilla y León
M ^a Auxiliadora	Villamuriel de Cerrato	Castilla y León
Mensajeros de la Paz	Palencia	Castilla y León
Juan Pablo II	Segovia	Castilla y León
Hijas de la Caridad Juan de la Cruz	Segovia	Castilla y León
Casa escuela Santiago Uno	Salamanca	Castilla y León
ASECAL (Asoc. de Educadores).	Salamanca	Castilla y León
R. J. Los Molinos de Tormes	Salamanca	Castilla y León
Arapiles	Salamanca	Castilla y León
Residencia Avda Monasterio Huelgas	Burgos	Castilla y León
Nuevo Futuro	Burgos	Castilla y León
ASECAL	Burgos	Castilla y León
Cruz de los Ángeles	Valladolid	Castilla y León
Zambrana	Valladolid	Castilla y León
R.J. José Montero	Valladolid	Castilla y León
Nuevo Futuro	Valladolid	Castilla y León
Pisos Diputación Hijas de la Caridad	Valladolid	Castilla y León
El Juglar - ADSIS	Valladolid	Castilla y León
Cruz de los Ángeles	Valladolid	Castilla y León
Alameda	Valladolid	Castilla y León
Mensajeros de la Paz	Ávila	Castilla y León
Vivienda - Hogar Cruz Roja	Soria	Castilla y León
Mensajeros de La Paz	Zamora	Castilla y León



Nombre del centro	Dirección	Comunidad Autónoma
Cruz de los Ángeles	Oviedo	Asturias
Cruz de los Ángeles	Gijón	Asturias
Cruz de los Ángeles	Avilés	Asturias
Cruz de los Ángeles	Lugones	Asturias
Centro Materno-infantil	Oviedo	Asturias
Los Collacios	Gijón	Asturias
Larrañaga	Gijón	Asturias
Sagrado Corazón	Gijón	Asturias
CIJ Villapaz	Somió, Gijón	Asturias
CIJ Miraflores	Noreña	Asturias
Nuevo Futuro	Oviedo	Asturias
C J Sograndio	Sograndio, Oviedo	Asturias
Fundación Siloé	Gijón	Asturias
Ángel de la guarda	Avilés	Asturias
San José	Gijón	Asturias
CIJ Colloto	Colloto	Asturias
CIJ Los Pílares	Oviedo	Asturias
CIJ El Humedal	Gijón	Asturias
CIJ Cuatropisos	Oviedo	Asturias
CIJ Campillín	Oviedo	Asturias

Nombre del centro	Dirección	Comunidad Autónoma
Mendisola	Eguskierripa, Guipúzcoa	País Vasco
Cruz Roja Irún	Urnieta, Guipúzcoa	País Vasco
Bide-berri/ Tolosa	Tolosa, Guipúzcoa	País Vasco
Bide-berri / Urbietta	San Sebastián.	País Vasco
Asoc. de educadores especializados.	San Sebastián	País Vasco
Asoc. De educadores especializados	San Sebastián	País Vasco
Asoc. De educadores especializados	San Sebastián	País Vasco
Nuevo Futuro Fuenterrabia	San Sebastián	País Vasco
Nuevo Futuro Amara	San Sebastián	País Vasco
Nuevo Futuro Irún	Irún, Guipúzcoa	País Vasco
Nuevo Futuro Zarategui	San Sebastián	País Vasco
Nuevo Futuro Basotxiki	San Sebastián	País Vasco
Cruz Roja	San Sebastián	País Vasco
CAU Zukiñaga	Hernani, Guipúzcoa	País Vasco
Fundación Larratxo.	San Sebastián	País Vasco
Fundación Larratxo	San Sebastián	País Vasco
UNSAC - Catalina de Erauso	San Sebastián	País Vasco
Zarategui	San Sebastián	País Vasco
Mary Ward	San Sebastián	País Vasco
Urretxu	Urretxu, Guipúzcoa	País Vasco
Nuevo Futuro Vizcaya Arrestí	Bilbao	País Vasco
Nuevo Futuro Vizcaya Villoslada	Bilbao	País Vasco
Casa Hogar "El Refugio"	Bilbao	País Vasco
Hogar Funcional Fueros	Baracaldo, Vizcaya	País Vasco



Hogar Funcional de Santurce	Santurce, Vizcaya	País Vasco
Hogar Funcional Mungía	Mungía, Vizcaya	País Vasco
Hogar Funcional Txurdinaga	Txurdinaga, Vizcaya	País Vasco
Nuevo Futuro Vizcaya Urrestieta	Bilbao	País Vasco
Hogar Funcional de Portugalete	Portugalete, Vizcaya	País Vasco
Stella Warris	Bilbao	País Vasco
Proyecto Adoratrices	Bilbao	País Vasco
Sagrada Familia	Bilbao	País Vasco
Hogar Saltillo	Portugalete, Vizcaya	País Vasco
Santa María de Artagan	Bilbao	País Vasco
Nuevo Futuro Vizcaya	Bilbao	País Vasco
Larrasolo	Bilbao	País Vasco
Andoiu	Andollu Álava	País Vasco
Hogar Socioeducativo SANSOHETA	Arzubiaga, Álava	País Vasco
Bosca Etxea	Vitoria	País Vasco
Geroa	Vitoria	País Vasco
Hogar Paula Montal	Vitoria	País Vasco
Centro de Acogida Hazaldi	Vitoria	País Vasco
Correría	Vitoria	País Vasco
Pablo Urranga	Vitoria	País Vasco
Txalaparta	Vitoria	País Vasco
Fuente de la Salud	Vitoria	País Vasco
Cantón	Vitoria	País Vasco
Prelaboral Huetos	Vitoria	País Vasco
Paula Montal	Vitoria	País Vasco

Participaron los siguientes organismos:

-  Instituto Asturiano de Familia, Infancia y Adolescencia. Consejería de Asuntos Sociales del Principado de Asturias.
-  Diputación Foral de Alava
-  Ayuntamiento Alava
-  Diputación de BizkaiaDiputación de Guipúzcoa
-  Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Gerencia de Servicios Sociales. Junta de Castilla y León.



ANEXO 4: PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE VIH Y EDUCACIÓN SEXUAL

Fruto de el proyecto de investigación: “Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León” se desprende que dentro del campo de la salud la prevención no constituye sólo un modo de hacer sino también un modo de pensar, y nuestras políticas de prevención serán más eficaces en la medida en la que se dediquen a prevenir más que a curar.

A pesar de las diferentes estrategias de abordaje que se han utilizado en el campo de la prevención del VIH a lo largo del tiempo nos encontramos con que los resultados no han sido los esperados. Los diferentes modelos de trabajo por si solos no han conseguido los cambios esperados, de ahí que nuestro modelo de trabajo sexológico que se nutre de múltiples enfoques y teorías y que nos permita llevar a cabo una aproximación más integral y centrada en la persona teniendo en cuenta aspectos relacionados con sus actitudes, conocimientos y habilidades que les permitan vivir su sexualidad de forma positiva y sin riesgos.

Parece ser, como evidencian algunos autores, que a pesar de las claras repercusiones sociales y personales del VIH/ SIDA, las personas siguen realizando prácticas de riesgo. ¿Por qué han fallado las diferentes aproximaciones en el campo de la prevención del VIH?

Lawrence y Kelly, ya en 1989 enumeran una serie de obstáculos de cara a la implementación de programas de este tipo:

- Poca difusión de los conocimientos sobre el comportamiento sexual.
- Comprensión incompleta de los factores de riesgo, lo cual lleva a que los sujetos infravaloren su vulnerabilidad personal.
- No se llevan a cabo cambios reales en los estilos de conducta de riesgo
- Barreras actitudinales como, por ejemplo, actitudes hacia los preservativos, y estigmatización de los sujetos de alto riesgo de SIDA.

Bayés en 1986 también enumera las dificultades de cara al trabajo en prevención primaria para la implementación de estrategias preventivas:



- Un dilatado periodo entre la infección por el virus del SIDA y la aparición de los primeros síntomas.
- Los comportamientos que producen la infección suponen un reforzamiento positivo inmediato.
- La dificultad que implica que las personas se involucren en pautas de comportamiento y estilos de vida que suponen una demora del refuerzo a corto plazo por un hipotético riesgo futuro a largo plazo.

Por todo ellos la propuesta de la presente investigación pretende acercarse a los nuevos retos en la prevención del SIDA a través de un proceso de investigación-acción poniendo en marcha un programa de prevención de VIH adaptado al colectivo con el que trabajamos y en el deberemos plantearnos una serie de variables a tener en cuenta que se configuran como un mapa de actuación sobre los cuales tendremos que intervenir para favorecer la puesta en marcha de prácticas sexuales más seguras.

Variables a tener en cuenta según los resultados del estudio “Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León”:

Según los resultados del presente estudio podemos ver como hay variables que influyen de forma diferencial en función del sexo. Las mujeres poseen una visión menos genitalizada de la sexualidad, y más conocimientos tanto de métodos anticonceptivos, como de las prácticas de riesgo, sin embargo opinan que el infectarse no depende tanto de ellas, sino más bien de lo que otros quieran hacer, y se sienten menos capaces de proponer el uso del preservativo. Todos esto nos induce a pensar que aunque existan aspectos comunes a trabajar independientemente del sexo, quizás tengamos que hacer más énfasis en algunos variables en función del sexo; habilidades de comunicación y negociación, asertividad, autoconcepto, autoestima.



La edad también parece ser otra de las variables que está mediando en la realización de conductas preventivas/no preventivas. A medida que aumenta la edad disminuye el uso del preservativo. A pesar de estos resultados no podemos afirmar que la edad actúa como un factor causal que por sí sola explique el uso del preservativo, sino que parece más bien que otras terceras variables estarían actuando como variables intermedias que explicarían esta conducta. Es decir, a medida que aumenta la edad también es probable que se reduzca el número de parejas con las que se mantienen relaciones sexuales y que las parejas tiendan a ser más estables. En el marco de las relaciones dentro de la pareja al configurarse como “pareja estable” se tiende a utilizar otros métodos más orientados a la prevención de embarazos (dejando así de usar el preservativo y sustituyéndolo por la píldora) y menos orientados a la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

En lo que se refiere al nivel de estudios también parece estar influido por la variable edad. A mayor nivel de estudios, podemos observar que hay un descenso en el uso del preservativo y esto se puede deber en gran medida a que el nivel de estudios se correlaciona con la edad, y con las otras variables que ya habíamos comentado anteriormente.

Respecto a la clase social, en primer lugar hay que tener en cuenta que en nuestro estudio no hemos utilizado ningún indicador que nos permita asegurar la clase social a la que pertenecen los niños entrevistados, sino más bien nuestro objetivo de estudio era averiguar cuál era la clase social a la que ellos creían pertenecer, su percepción personal de la misma. Así comprobamos que aquellos chicos que afirmaban pertenecer a la clase social baja o media-baja eran los que en mayor medida usaban el preservativo en sus relaciones sexuales. ¿Y qué quiere decir esto? Probablemente aquí entren en juego otros factores y no directamente el estatus socioeconómico, como podrían ser la percepción de riesgo y la vulnerabilidad, ya que entre aquellos sujetos que creen pertenecen a un estatus socioeconómico bajo o medio-bajo la percepción de riesgo será más alta debido a que la situación en la que viven constata de forma más real la presencia de las prácticas de riesgo y que realmente constituyen un riesgo. Mientras que aquellos chicos que creen pertenecer a clases sociales altas o medias-altas observarían los



“peligros” desde la distancia como un problema que les ha tocado vivir en menor medida.

Por otro lado el trabajo con actitudes se configura como un aspecto básico a la hora de poner en marcha un programa de Prevención de VIH. Diversos estudios parecen demostrar que aquellas personas que poseen una concepción más abierta de la sexualidad, y menos genitalizada son la que en mayor medida se preocupan por llevar a cabo prácticas más seguras y en definitiva llevar una vida sexual más coherente, más segura y más placentera.

La información también constituye un elemento necesario en todo proceso de cambio pero el saber no implica poner en marcha o cambiar conductas. Como hemos visto en nuestro modelo de partida la información es una variable a tener en cuenta, pero es necesario trabajar otros muchos aspectos relacionados con el Hecho Sexual Humano dentro del marco de la prevención del VIH que nos permitan un abordaje más eficaz de las conductas que estamos intentando promover y que tienen que ver con que la persona se acepte y disfrute su sexualidad

Así que por un lado sería importante trabajar sobre los conocimientos relacionados con las diferentes prácticas, ya sean estas de riesgo o no haciendo especial hincapié en los aspectos relacionados con las actitudes y las vivencias de las personas para aprender a conocerse, a aceptarse y a expresar su erótica y el conocimiento de los métodos anticonceptivos que permita un mejor manejo de los recursos existentes, del mismo modo que el uso del preservativo.

Respecto a la etapa de la adolescencia podríamos decir que esta se caracteriza por la necesidad de integración social muy fuerte dentro del grupo de iguales. En esta etapa de la vida el grupo de iguales cumple un importante papel como soporte afectivo, y protector y actuará como marco de referencia para el desarrollo de valores, actitudes y creencias, tanto personales en lo que se refiere al individuo en concreto, como grupales por lo que se refiere a la construcción social de los valores dentro del grupo. Así el sentimiento de pertenencia al grupo ocupa un papel fundamental bajo el cual quizás en ocasiones nos lleve a la realización de determinadas conductas para revalorizarse, o por la necesidad de sentirse aceptado dentro del propio grupo.



El grupo de iguales se configura así como fuente socializadora por antonomasia y la fuente donde el adolescente buscará su estatus y formará su autoconcepto. Dentro de su grupo configurará su identidad y compartirá sus sentimientos, sus dudas, sus temores y sus éxitos.

Además la comunicación constituye un elemento fundamental para el proceso de cambio. Hablar sobre las prácticas que les gustaría hacer, y hablar acerca de métodos de prevención antes de mantener la relación sexual se constituyen como las habilidades más prácticas a la hora de negociar el uso del preservativo. La capacidad de comunicarse y relacionarse con los demás se aprende, es decir, se pueden trabajar y cultivar como parte del proceso de desarrollo personal y relacional.

El sentirse capaz de proponer, de expresar los deseos, de hablar de los sentimientos hará más fácil el proponer prácticas seguras como el uso del preservativo o rechazar prácticas que no se desean.

Respecto a la intención de conducta, aunque parece ser que no se puede demostrar una relación entre la intención de poner en marcha una conducta y la realización de esa conducta, si parece ser según los resultados de nuestro estudio que aquellos chicos que manifiestan que mantendrían relaciones seguras con su pareja usan en mayor medida el preservativo que aquellos que opinan que no las mantendrían.

En esta intención de conducta se dejan entrever otros muchos aspectos que puede que estén más relacionados con otras variables importantes a tener en cuenta como pueden ser; las actitudes, la percepción de riesgo y vulnerabilidad, la norma del grupo de iguales. Así el trabajo con las actitudes se configura como un aspecto básico y elemental a la hora de abordar un programa de educación sexual.

En último lugar según los resultados del presente estudio parece que existe una relación entre el hecho de usar el preservativo en la primera relación sexual con penetración y el uso sistemático del mismo en las relaciones posteriores. Por este motivo es muy importante tener en cuenta este factor en la realización de los programas de educación sexual.



Según el estudio “Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León.” el 63.3% de los jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, Galicia y Castilla y León han mantenido relaciones sexuales con penetración, (n = 501, edad media = 16,1 años).

Por todo ello nuestro planteamiento dentro de l marco de la implantación de un programa de prevención de VIH es empezar a trabajar la educación sexual antes del comienzo de la primera relación sexual con penetración, es decir, trabajar la educación sexual desde la infancia y de forma continua adaptada a los diferentes momentos de las personas.

Así nuestro planteamiento de cara a la puesta en marcha y evaluación de un programa de prevención de vih fruto de los resultados y conclusiones derivados del estudio “conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del vih en jóvenes residentes en centros de menores de asturias, país vasco y castilla león” pretende abordar de forma integral los diferentes aspectos en los que tenemos que trabajar para garantizar la efectividad de un programa de estas características.

Dentro de este proceso de investigación-acción el desarrollo del programa se basará en el trabajo en tres ejes de acción: actitudes, conocimientos y habilidades para la prevención de la transmisión sexual del VIH.

Según la información recogida en el estudio anterior ya mencionado sobre “Conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en jóvenes residentes en Centros de Menores de Asturias, País Vasco y Castilla León.” que fueron aportadas por el personal educador, responsables de Centros de Menores de Protección y Reforma y por los propios jóvenes, se detecta la necesidad de poner en marcha programas de educación sexual que aborden aspectos relacionados con las vivencias que se producen en torno a este tema en las diferentes etapas evolutivas y que incidan en la prevención de ETS y VIH a través del trabajo sobre las actitudes, conocimientos y habilidades tanto en educadores como en jóvenes.



La inexistencia de este tipo de programas en prácticamente la totalidad de los centros donde se realizó la investigación previa, la necesidad manifestada por los diferentes agentes educativos, el apoyo por parte de los responsables de centros en cada una de las Comunidades Autónomas para poner en marcha este programa en sus centros, y la importancia de poner en marcha programas educativos eficaces para la prevención del VIH en jóvenes más vulnerables y con mayores prácticas de riesgo para la transmisión sexual de ETS y VIH hace que propongamos este programa de prevención de la transmisión sexual del VIH teniendo en cuenta varios aspectos claves:

- La importancia de trabajar desde el marco de la educación sexual teniendo en cuenta las variables que están influyendo en las prácticas más o menos seguras para la transmisión sexual del VIH en los jóvenes residentes en centros de menores.
- El trabajo con los educadores y educadoras como agentes claves que favorecen una intervención cercana, continua, adaptada a las necesidades individuales y al grupo en el marco de la vida cotidiana.
- La necesidad de evaluar las intervenciones para establecer programas educativos que realmente favorezcan cambios en aspectos relacionados con la prevención de la transmisión sexual del VIH y que puedan ser aplicados con jóvenes que residen en centros de menores.

1. Objetivo General

Conseguir una disminución en las prácticas de riesgo en relación con la transmisión sexual del VIH llevadas a cabo por los menores residentes en los Centros de Protección y Reforma de Asturias, País Vasco y Castilla y León.

2. Objetivos Específicos:

2.1. Incidir en un aumento en el uso del preservativo en aquellos menores que realicen prácticas con penetración.



2.2. Proporcionar a los educadores los conocimientos y habilidades necesarios para implementar el programa de prevención de VIH en su ámbito de trabajo y orientarlos en la capacidad de manejo del mismo.

2.3. Producir una mejora en los jóvenes residentes en centros en las variables relacionadas con el modelo PRECEDE (predisponentes, facilitadoras y reforzantes) que han resultado significativas según los resultados obtenidos en la investigación anterior sobre conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con la transmisión sexual del VIH en la misma población, (FIPSE, 2001/2) planteadas previamente a través de:

2.3.1. Favorecer actitudes positivas en torno a la sexualidad.

2.3.2. Favorecer que los jóvenes adquieran conocimientos sobre el uso correcto del preservativo

2.3.3. Trabajar sobre la presión de grupo y las formas de afrontamiento que favorecen la adopción de prácticas sexuales seguras.

2.3.4. Favorecer que los y las jóvenes adquieran conocimientos sobre prácticas y métodos de prevención de VIH.

2.3.5. Trabajar sobre la percepción de riesgo en la transmisión sexual del VIH y los conocimientos sobre el riesgo de las prácticas con/sin penetración.

2.3.6. Desarrollar estrategias para la adquisición de habilidades que les permitan llevar a cabo prácticas seguras en la relación sexual.

2.3.7. Trabajar sobre las competencias personales para proponer el uso del preservativo a la pareja antes de llevar a cabo una práctica de riesgo.

2.3.8. Favorecer estrategias de comunicación dentro del marco de la pareja.

2.3.9. Trabajar sobre las diferencias entre chicos y chicas en los diferentes aspectos relacionados con prácticas sexuales seguras respecto a la transmisión sexual del VIH/SIDA.

3. Destinatarios

Este programa tiene como primeros destinatarios a los equipos de educadores de los Centros de Menores de las Comunidades de Asturias, País Vasco y Castilla León (200 educadores) que serán formados para que realicen el Programa de Prevención



de VIH en sus centros , siendo ellos los referentes para los y las jóvenes que residen en sus centros.

Los destinatarios finales del programa son los y las jóvenes de 14 a 17 años que residen en los Centros de Menores de Asturias, Castilla León y País Vasco (300 jóvenes) con los que los y las educadoras de los centros realizarán el programa de educación para la prevención de la transmisión del VIH teniendo en cuenta el Plan Individual y el trabajo desde la vida cotidiana.

4. Metodología:

La formación de los y las educadoras de los centros de menores se realizará por expertos en Sexología y Prevención del VIH y por miembros del equipo de investigación . Se realizarán dos módulos de formación:

1.- Aspectos relacionados con la sexualidad y la transmisión sexual del VIH: Actitudes, Conocimientos y Habilidades. El papel de los educadores en la educación para la prevención de la transmisión sexual del VIH.

2.-Programa de Educación Sexual y Prevención del VIH: Objetivos, contenidos, metodología, técnicas y habilidades para su puesta en marcha. Instrumentos e Indicadores de Evaluación.

La intervención con los y las jóvenes se realizará a través de los y las educadoras de los equipos completos de sus centros, teniendo en cuenta una intervención individualizada en función de las características y situación particular y grupal y en el marco de la vida cotidiana.

Se realizarán sesiones de trabajo en grupo al menos dos veces al mes durante seis meses, donde se aborden y trabajen de forma participativa y propiciando la reflexión sobre las variables planteadas en este proyecto y que inciden en la prevención de la transmisión sexual del VIH.

En todo el momento del proceso de formación, intervención y evaluación, el equipo realizará una labor de apoyo y seguimiento a los equipos de educadores que desarrollen el programa.



5. Contenidos

- Aspectos relacionados con el manejo y aplicación del programa.
- Habilidades de comunicación a la hora implementar un programa de estas características.
- Aspectos relacionados con la Sexualidad, la Educación sexual y la prevención de la transmisión sexual del VIH. Variables relacionadas según el modelo PRECEDE y los resultados de nuestra investigación
- La importancia de las actitudes en la educación para la prevención de la transmisión sexual del VIH. El papel de los y las educadoras.
- La sexualidad en las diferentes etapas evolutivas. Sexualidad y adolescencia. Percepción de Riesgo.
- Las relaciones afectivas, la pareja y las formas de relación.
- Habilidades de comunicación, de negociación en las relaciones interpersonales.

Temas de trabajo con los y las Jóvenes.

- Sexualidad según cada etapa evolutiva.
- Personas sexuadas y desarrollo sexual
- Afectividad y sexualidad. Relaciones Interpersonales. Enamoramiento y amor
- Habilidades de Comunicación , negociación. Asertividad y autocompetencia
- Fecundidad y Sexualidad.
- Comportamientos sexuales. Practicas seguras. Percepción de riesgo
- Salud y sexualidad: END, ETS, VIH, estrategias para la prevención.

6.FASES PARA LA PUESTA EN MARCHA DEL PROGRAMA Y SU EVALUACIÓN.

1. Negociación y consenso de la puesta en marcha y los objetivos de un Programa de Educación Sexual para la Prevención del VIH por parte de todos los agentes implicados:

- Educadores
- Dirección
- Familias
- Menores



 Profesionales

 CCAA, Asociación...

2. Formación de los educadores: en aspectos relativos al trabajo en actitudes, habilidades y conocimientos de cara a la implementación de un programa de educación sexual adaptado a la realidad de los centros de menores.

3. Diagnóstico y evaluación (pretest) de los menores y los educadores en las diferentes áreas (biografía sexual, conocimientos...).

La propuesta de evaluación sería relativa a las diferentes áreas relacionadas con la salud sexual, y los conocimientos que posee a través de cuestionarios, entrevistas o mediante observación directa.

Una vez finalizada la formación se llevará a cabo un postest de las diferentes habilidades, actitudes y conocimientos adquiridas por los educadores tras la primera fase de formación.

4. Elaboración de un programa de educación sexual y prevención de vih individualizado.

En base al diagnóstico previo y los objetivos planteados para cada una de las etapas del programa se elaboraría un programa individual para cada menor.

Las propuestas de trabajo se orientan en dos direcciones:

a) Una atención individualizada desde la cotidianeidad y el acompañamiento programada según objetivos.

b) Realización de actividades grupales (talleres, salidas..) con los aspectos a trabajar en grupo. La programación se hará de 2.5 horas cada 15 días, lo que hacen un total de 30 horas para la implementación de un programa de 6 meses. Cantidad de horas que se estiman como mínimas para que se produzcan cambios tras la intervención.

5. Realización de un nuevo consenso y negociación del programa con todos los agentes implicados: educadores, dirección, familias, menores, profesionales, CCAA, Asociación...



6. Puesta en marcha del programa de educación sexual y prevención de vih individual.

Temporalización: la programación se hará para 6 meses, con 1 sesión (2.5 horas) cada 15 días y evaluaciones periódicas en función de los objetivos, la edad, y el . Registro de actividades, evaluaciones de calidad... Paralelamente se pueden desarrollar trabajos con familias, educadores, iguales...

7. Evaluación del (postest) en función de los objetivos previamente planteados y establecimiento de posibles rectificaciones.

8. Evaluación de seguimiento del Programa de Educación Sexual y Prevención de VIH Individual. Seguimiento a los 6 meses de haber finalizado la intervención para ver si los cambios producidos perduran en el tiempo, o se produce algún efecto no contemplado en la intervención.

Paralelamente a todo el proceso se irán desarrollando reuniones de apoyo y seguimiento ante cualquier problema que pueda surgir durante la puesta en marcha del programa.

Fases de Evaluación:

Evaluación del proceso:

Registro de las actividades realizadas en las dos líneas de intervención:

- Intervenciones en vida cotidiana
- Actividades grupales

Evaluaciones de calidad de las intervenciones

Evaluación de los resultados:

Pre y post en la formación previa de los educadores

Pre y post finalización del programa y a los 6 meses de haber finalizado la intervención.

