

**Universidades Lusíada**

Yubero, Marta  
Larrañaga, Elisa  
Yubero, Santiago

**Actitudes y comportamiento sexual de riesgo de embarazo en jóvenes universitarios**

<http://hdl.handle.net/11067/752>  
<https://doi.org/10.34628/t1ah-na50>

**Metadados**

|                           |   |
|---------------------------|---|
| <b>Data de Publicação</b> | 2013  |
| <b>Resumo</b>             | El objetivo de este estudio ha sido analizar el comportamiento sexual en estudiantes universitarios, para conocer las variables que se asocian al comportamiento sexual de riesgo en esta población. Para ello, se ha realizado un cuestionario sobre las temáticas más relevantes en el ámbito del comportamiento sexual de riesgo de embarazo. El cuestionario ha sido completado por 262 estudiantes de la Universidad de Castilla-La Mancha. En primer lugar se realiza el análisis descriptivo del comportamien... |
| <b>Palavras Chave</b>     | Estudantes universitários - Comportamento sexual, Controlo da natalidade, Comportamento de risco (Psicologia)   |
| <b>Tipo</b>               | article   |
| <b>Revisão de Pares</b>   | Não   |
| <b>Coleções</b>           | [ULL-IPCE] RPCA, v. 04, n. 2 (Julho-Dezembro 2013)  |

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-26T14:26:43Z com informação proveniente do Repositório

---

**ACTITUDES Y COMPORTAMIENTO SEXUAL DE RIESGO DE  
EMBARAZO EN JÓVENES UNIVERSITARIOS**

**ATTITUDES AND RISK SEXUAL BEHAVIOUR OF PREGNANCY IN  
UNIVERSITY STUDENTS**

**ATITUDES E COMPORTAMENTO SEXUAL COM RISCO DE GRAVIDEZ  
EM ALUNOS UNIVERSITÁRIOS**

**Marta Yubero  
Elisa Larrañaga  
Santiago Yubero**

*Facultad de Ciencias de la Educación y Humanidades  
Universidad de Castilla-La Mancha, España*

Contacto para correspondencia:  
Elisa Larrañaga  
Elisa.larranaga@uclm.es

**Resumen:** El objetivo de este estudio ha sido analizar el comportamiento sexual en estudiantes universitarios, para conocer las variables que se asocian al comportamiento sexual de riesgo en esta población. Para ello, se ha realizado un cuestionario sobre las temáticas más relevantes en el ámbito del comportamiento sexual de riesgo de embarazo. El cuestionario ha sido completado por 262 estudiantes de la Universidad de Castilla-La Mancha. En primer lugar se realiza el análisis descriptivo del comportamiento sexual y de las variables de estudio. Con la aplicación del análisis de regresión logística se han configurado modelos para la relación sexual, para el riesgo de embarazo en las primeras relaciones y con la relación sexual actual. Los resultados confirman que, en general, el

comportamiento sexual es bastante similar entre los hombres y las mujeres universitarias del siglo XXI. El modelo de regresión muestra que la actitud es un buen predictor del comportamiento sexual de riesgo de embarazo. Se señala la necesidad de intervenir en la prevención de comportamiento de riesgo mediante el cambio de actitud.

**Palabras clave:** Comportamiento sexual; riesgo de embarazo; actitudes; anticoncepción; estudiantes universitarios.

**Abstract:** The aim of this study was to analyze sexual behaviour in university students in order to identify variables associated with risky sexual behavior among this population. For this purpose, a questionnaire on the most relevant topics in the field of sexual behaviour with risk of pregnancy was carried out. It was completed by 262 students at the University of Castilla-La Mancha. First, it was performed the descriptive study of the sexual behaviour and the analyzed variables. Applying the logistic regression analysis, we have configured some models for the sexual relation, for the risk of pregnancy in the first relations and the current sexual relation. The results have confirmed that, in general, sexual behaviour is quite similar among male and female university students of the 21st century. The regression model shows that the attitude is a good predictor of the sexual behaviour of risk of pregnancy. It highlights the need of intervening in the prevention of that risky behaviour by means of the change of attitude.

**Key-words:** Sexual behavior; risky of pregnancy; attitudes; contraception; university students.

**Resumo:** O objetivo deste estudo é o de analisar o comportamento sexual de alunos universitários de modo a identificar variáveis associadas com comportamentos sexuais de risco nesta população. Um questionário com os tópicos mais relevantes na área do comportamento sexual com risco de gravidez foi desenvolvido. Foi respondido por 262 alunos da Universidade de Castilla-La Mancha. Primeiro foi efectuado um estudo descritivo do comportamento sexual e as variáveis foram analisadas. Foi aplicada uma análise de regressão, onde alguns modelos foram configurados sobre a relação sexual, o risco de gravidez na primeira relação sexual e relação sexual actual.

Os resultados confirmaram que, em geral, o comportamento sexual é semelhante entre alunos (rapazes) e alunas (raparigas) do século XXI. O modelo de regressão mostra que a atitude é uma boa preditora do comportamento sexual com risco de gravidez. É salientada a necessidade de intervenção na prevenção do comportamento de risco de modo a efectuar mudanças na atitude.

**Palavras-chave:** comportamento sexual; risco de gravidez; atitudes; contracepção; alunos universitários.

## Introducción

Si tenemos en cuenta que para la gran mayoría la sexualidad es un elemento fundamental en la vida y necesario para el equilibrio personal (87% de los hombres y 78% de las mujeres, según la Encuesta Nacional de Salud Sexual), garantizar una sexualidad segura se convierte en un objetivo básico del bienestar. Ha de entenderse la sexualidad como un estado de bienestar físico, emocional y mental, que requiere la posibilidad de tener experiencias sexuales seguras (Organización Mundial de la Salud, 2006), considerando que la salud reproductiva implica la libertad de tener hijos y de decidir cuándo tenerlos.

El Ministerio de Sanidad y Política Social aprobó la Ley Orgánica 2/2010, que en su Título Primero articula los conceptos y medidas (sanitarias y educativas) de la salud sexual y reproductiva. El artículo 11 de la Ley establece el desarrollo del Plan de Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENSR) que fue publicado en enero de 2011. La ENSR marca entre las recomendaciones de la salud sexual emprender acciones para promover una sexualidad saludable, encaminadas a la prevención de embarazos no deseados. Según los datos proporcionados por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en sus informes anuales de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), la tasa más alta se encuentra en el rango de edad entre 20 a 24 años.

Gökengin et al. (2003) definen el comportamiento sexual de riesgo como aquel que está asociado a la combinación de un inicio precoz de las relaciones sexuales, el hecho de tener múltiples parejas sexuales y el uso inadecuado de una anticoncepción eficaz. Sin duda, incurrir en un comportamiento sexual de riesgo conlleva consecuencias a corto y largo plazo; entre ellas, embarazos no deseados, interrupciones voluntarias del embarazo y el contagio de enfermedades de transmisión sexual (Jaspan et al., 2011). Beadnele et al. (2005) añaden a todos estos factores la variable frecuencia en las relaciones sexuales, siendo para ellos el uso inadecuado de métodos anticonceptivos el factor que más influye en el comportamiento de riesgo de embarazo.

Los jóvenes se consideran un colectivo susceptible de incurrir en la práctica de relaciones sexuales de riesgo (Hernández et al., 2009), ya que tienden a no utilizar métodos anticonceptivos eficaces en sus relaciones, tienen un inicio precoz en sus relaciones coitales, en torno a los 15 años (Paz, Castro, Madrid y Buela-Casal, 2010; Reina, Ciriavino, Llovera y Castelo-Branco, 2010; Teva, Paz y Buela-Casal, 2009a) y un mayor número de parejas ocasionales.

Es importante conocer los factores que influyen en el comportamiento sexual de riesgo de los jóvenes. Navarro, Carrasco, Sánchez y Torrico (2004) atribuyen este comportamiento sexual de riesgo en jóvenes a una escasa información, a poseer creencias erróneas, tener una actitud negativa frente al uso de anticonceptivos, a las características de invulnerabilidad propias de la juventud y a no tener suficiente asertividad para la adquisición de métodos anticonceptivos o a la falta de convencimiento de la pareja sobre la necesidad de su utilización.

Existen también factores sociodemográficos como el sexo, la religión, el estatus y el nivel socioeconómico de los padres, que pueden ser importantes y se han de tener en cuenta ya que se ha demostrado que una buena relación y un control paterno eficaz sobre el comportamiento sexual de los jóvenes influye positivamente en sus conductas (Reagan, Wetherill y Fromme, 2010; Nappi et al., 2009; Wamoyi et al., 2009).

Es importante resaltar las diferencias de género observadas en el comportamiento sexual de riesgo, siendo los varones quienes asumen mayor riesgo en su comportamiento sexual (Reis, Ramiro, Gaspar de Matos y Diniz, 2012). Los hombres tienen un inicio más precoz de las relaciones sexuales, mayor número de parejas, consumen en mayor medida alcohol durante las relaciones y tienen más parejas ocasionales (Luengo, Orts, Caparrós y Arroyo, 2007; Muñoz-Silva et al., 2009).

En relación con el uso de métodos anticonceptivos es el preservativo el más usado, hasta un 85% (Capuano et al., 2009; Gökengin et al., 2003). La utilización de este método está muy extendida y se observan porcentajes muy elevados de adolescentes que lo utilizan tanto en la primera relación como en la última (Teva, Paz y Buela-Casal, 2009b). Es probable que el gran número de campañas publicitarias sobre el uso del preservativo haya hecho más general su utilización (Teva, Paz y Buela-Casal, 2011).

Un dato a resaltar es que se observan menores porcentajes en el uso del preservativo en el contexto de una relación actual con pareja estable (Reis, Ramiro, Gaspar de Matos y Diniz, 2013a), sobre todo en mujeres, lo que aumenta las conductas de riesgo. Parece ser que en una relación de pareja estable se percibe como menos importante el uso del preservativo y no usarlo no se considera como práctica sexual de riesgo, en particular por las mujeres (Teva et al., 2009a; Failde, Lameiras y Bimbela, 2008). En cuanto al uso de la anticoncepción de emergencia existen en la literatura científica porcentajes muy variados de su utilización. En lo que si coinciden todas las investigaciones es que el uso de la anticoncepción de emergencia constituye un factor que influye negativamente sobre el comportamiento sexual de riesgo.

Existe en las investigaciones controversia sobre en qué medida puede influir el conocimiento sobre anticoncepción en el comportamiento sexual de los jóvenes. Aunque un porcentaje elevado de jóvenes afirman haber recibido educación sexual en el instituto (Capuano et al., 2009), sólo un 19% de estos jóvenes se consideran suficientemente informados en temas de sexualidad (Dueñas et al., 2005). Además, es importante también conocer su actitud hacia estos temas. Teva et al. (2011) han constatado que un 37% de los jóvenes encuestados afirman que el uso de anticonceptivos resta placer a las relaciones sexuales, que usar métodos anticonceptivos quita espontaneidad a las relaciones (38%) y que el preservativo es complicado de usar (62%). Un 19% de los jóvenes afirma no llevar preservativos por temor a que los demás piensen mal de ellos, siendo el porcentaje de chicas ligeramente superior. Algunos datos muestran una actitud desfavorable hacia el

uso de métodos anticonceptivos, y con ello, una mayor probabilidad de rechazar su utilización e incurrir en un comportamiento sexual de riesgo de embarazo.

Actualmente el conocimiento en esta área es incipiente. La mayoría de los estudios sobre el comportamiento sexual de riesgo se centran en las ETS y el VIH. Para posibilitar una intervención eficaz en la prevención del embarazo no deseado es necesario conocer las experiencias sexuales de los jóvenes y determinar cuáles son los motivos que les llevan a mantener prácticas de riesgo.

Basándonos en los estudios sobre el comportamiento sexual de riesgo, analizaremos qué variables intervienen específicamente sobre el comportamiento de riesgo de embarazo. Nos centraremos en la influencia del contexto familiar y el comportamiento de los iguales, el nivel de conocimiento y la actitud sexual de los jóvenes.

## **Metodología**

### *Participantes*

Debido a la dificultad que supone obtener información válida sobre una actividad tan íntima como la sexualidad personal, la muestra fue seleccionada en función de la disponibilidad de acceso. Se eligió que perteneciera al mismo organismo en el que se encuadra este trabajo, con el objetivo de incrementar la confianza y la predisposición a participar en la investigación.

La muestra está compuesta por 262 jóvenes estudiantes universitarios de los grados de Trabajo Social y Educación Social, del campus de Cuenca de la Universidad de Castilla-La Mancha. La distribución por sexos se encuentra sesgada (77.8% mujeres, 21.5% hombres) en función de la constitución de origen. La media de edad es de 20.92 años (hombres 25.87 años, mujeres 20.60 años).

### *Instrumento*

Para la recogida de los datos se elaboró un cuestionario teniendo en cuenta las investigaciones previas sobre comportamiento sexual en adolescentes y el comportamiento sexual de riesgo (Calafat et al., 2009; Navarro et al., 2004), actitudes ante el preservativo y conocimientos sobre anticoncepción (Hernández et al. 2009). Se optó por un cuestionario autoadministrado para favorecer la sensación de intimidad y confidencialidad. El cuestionario incluye los siguientes bloques temáticos, que se corresponden con las variables de estudio:

- *Variables sociodemográficas.* Se recogieron los datos de religión, país de nacimiento y rendimiento académico de los jóvenes. También se les preguntó sobre el nivel académico de los padres y su religión.
- *Comportamiento sexual.* Incluye información sobre la experiencia de haber mantenido relaciones sexuales completas, la edad de la primera relación sexual y el método anticonceptivo utilizado, las relaciones sexuales actuales, si tienen

pareja actual, el método anticonceptivo que emplean actualmente, el consumo de alcohol previo a la relación sexual y la utilización de la anticoncepción de emergencia. También se ha valorado la disposición para comprar o conseguir anticonceptivos y para plantearle su uso a la pareja. Se incluyó información sobre el modelaje de padres y amigos en el uso de medidas anticonceptivas.

- *Conocimientos sobre anticoncepción*. Está compuesto por diez enunciados en relación con las creencias y conocimientos básicos sobre anticoncepción. Los sujetos tenían que responder si consideraban verdadero o falso el enunciado propuesto.
- *Actitud hacia las relaciones sexuales y el uso de métodos anticonceptivos*. Este bloque abarca 15 ítems referentes a la actitud hacia las relaciones sexuales completas (con penetración), las ventajas o desventajas percibidas en el uso de anticonceptivos y la disposición a usarlos. El sujeto debía expresar su grado de acuerdo y desacuerdo a través de una escala Likert de cinco puntos (1-Totalmente en desacuerdo, 5-Totalmente de acuerdo).

### *Procedimiento*

Explicados previamente los objetivos del estudio, los sujetos participaron libremente, de manera voluntaria e individual. El cuestionario fue aplicado en el curso 2011/2012, dentro de las aulas de cada una de las facultades, con el consentimiento previo de los profesores de la titulación, que ocupaban el espacio en el momento de completarlo.

### *Análisis de datos*

En primer lugar se han realizado los análisis descriptivos de las variables de estudio y la comparación en cada una de ellas según el sexo. El comportamiento sexual se ha analizado en relación al establecimiento de relaciones completas, la primera relación sexual y las relaciones sexuales actuales. En la variable de conocimiento se ha calculado una puntuación global sobre los ítems. Para la actitud se ha realizado un análisis factorial exploratorio de la escala desarrollada para extraer los factores de estudio.

El comportamiento sexual de riesgo de embarazo se ha codificado dicotómicamente (práctica de riesgo/no riesgo de embarazo) agrupando los métodos anticonceptivos empleados en función de la seguridad que proveen contra el embarazo. Así, el empleo de preservativos, pastillas y el anillo vaginal se ha considerado prácticas seguras. No emplear ningún método, el coito interrumpido y practicar sexo durante la regla se han categorizado como comportamientos de riesgo de embarazo. Si tenemos en cuenta, como afirman las investigaciones (Beadnele et al., 2005; Gokengin et al., 2003) que el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos es un factor de riesgo de embarazo, hemos calculado el riesgo real de embarazo al que se exponen los jóvenes. Para ello, hemos recodificado en comportamiento de riesgo el empleo de preservativos en los sujetos que informan



que su empleo es seguro si se coloca antes de la eyaculación (pregunta 1 de la batería de conocimiento).

Con el objeto de conocer qué variables se asocian al comportamiento sexual con penetración y al riesgo de embarazo, se han analizado las relaciones entre las variables criterio y el resto de las variables incluidas en el estudio, a través de regresiones logísticas binarias. Hemos empleado el riesgo informado y el riesgo real calculado como variables dependientes en los análisis de las relaciones completas actuales. Además, teniendo en cuenta el diferente comportamiento sexual que informan las investigaciones (Teva et al., 2009b, Failde et al., 2008), hemos analizado independientemente el comportamiento de los jóvenes que tienen pareja.

Los análisis se han realizado progresivamente, incluyendo las variables significativas que indican las investigaciones y manteniendo las variables que habían alcanzado significación en la regresión antecedente. Las variables predictoras que hemos introducido en la regresión son: variables personales (sexo, país de nacimiento, religión, rendimiento), variables familiares (nivel académico y religión del padre y de la madre), formación sexual (educación sexual, percepción de tener suficiente información, total de conocimientos sobre anticoncepción), características de la primera relación (edad de la primera relación, con quién mantuvo la primera relación), situación actual (tener pareja, empleo de anticonceptivo de emergencia, consumo de alcohol), modelaje (prevención de embarazos en la familia y en los amigos), actitud (estabilidad de la pareja, rechazo de los métodos anticonceptivos, rechazo social de los preservativos, rechazo personal de los preservativos y actitud positiva hacia la anticoncepción). Se han incluido como variables predictoras aquellas con más de un 10% de los casos en cada casilla. La inclusión ha sido por pasos según la categorización establecida siguiendo el criterio adelante Wald.

Los análisis estadístico han sido desarrollados a través del paquete informático SPSS/PC (versión 19).

## Resultados

Más de la mitad de los jóvenes de la muestra, 56.5%, se declaran católicos no practicantes. Un 13% se autodefinen como católicos practicantes y un 26.5% no practica ninguna religión. Por género, un 48% de los hombres afirman no practicar ninguna religión y las mujeres en un 61.1% son católicas no practicantes,  $p < .000$ . En cuanto al rendimiento académico, un 73.4% afirma que su rendimiento es bueno, siendo superior la percepción de las mujeres, 52.7% de los hombres, 79.1% de las mujeres,  $\chi^2 = 23.77$ ,  $p < .001$ . En relación con el país de nacimiento, los sujetos de la muestra son mayoritariamente de nacionalidad española, 95.4%.

Respecto al contexto familiar, un 38.5% de los padres no han realizado estudios, un 35.1% estudios primarios, un 15.3% estudios secundarios y un 5.7% son titulados universitarios. En porcentajes similares se distribuye el nivel académico de las madres: un 42.4% sin estudios, 30.5% estudios primarios, estudios



secundarios un 17.6% y un 4.6% estudios universitarios. La mayoría identifican a sus progenitores con la religión católica, son practicantes un 25.4% de los padres y un 36.2% de las madres. Católicos no practicantes un 56.5% de sus padres y un 52.3% de las madres. Un 16.2% informa que su padre no practica ninguna religión. En cuanto a las madres el porcentaje es del 9,2%.

### *Comportamiento sexual*

Un 90% de los jóvenes afirma haber mantenido relaciones sexuales completas, 90.9% de los hombres, 90.1% de las mujeres,  $p= ns$ . La edad media de la primera relación fue 16.49 años, no encontrándose diferencia entre los hombres y las mujeres, hombres:  $M= 16.22$ ,  $Sx= 3.38$ ; mujeres:  $M= 16.54$ ,  $Sx= 2.71$ ;  $t= -0.72$ ,  $p= ns$ . Un 26.6% afirman haber tenido la primera relación con una pareja ocasional, obteniendo datos diferentes por género, 41.1% en hombres y 21.2% en mujeres. El 71% de las mujeres han tenido la primera experiencia sexual con una pareja estable,  $\chi^2= 12.84$ ,  $p<.01$ .

En cuanto al uso de anticonceptivos en la primera relación, los datos marcan diferencias por sexo,  $\chi^2= 66.23$ ,  $p<.000$ . Solamente un 1.6% de las mujeres informa de uso de anticonceptivos orales. Un 7.4% de los jóvenes incurren en un comportamiento sexual de riesgo de embarazo en la primera relación sexual, siendo similar la conducta de riesgo en ambos sexos, 12% de hombres, 6.2% de mujeres;  $\chi^2= 1.88$ ,  $p= ns$ : no emplear ningún método anticonceptivo, 5.9% hombres, 2.6% mujeres, y coito interrumpido, 5.9% hombres, 2.6% mujeres. Se obtiene un 86% de uso del preservativo, 88% de los hombres, 86% de las mujeres. Principalmente lo compran los hombres. El 75% de las mujeres informan que lo compró la pareja y un 70% de los hombres informan que lo compraron ellos.

Un 73% de los jóvenes encuestados afirma tener relaciones sexuales completas en el momento de contestar el cuestionario, siendo los porcentajes similares por sexo, 75% hombres, 72% mujeres,  $\chi^2= 0.94$ ,  $p= ns$ . Tienen pareja un 64% de las mujeres y un 47% de los hombres,  $\chi^2= 6.17$ ,  $p= ns$ . Un 23% no tiene pareja ni relaciones sexuales. Un 57% tiene relaciones con su pareja y un 16% no tiene pareja estable, pero sí tiene relaciones sexuales con parejas ocasionales, siendo superior el porcentaje de hombres, 35.4% de hombres, 11.3% de mujeres.

En el contexto de las relaciones sexuales actuales, el porcentaje de jóvenes que incurre en un comportamiento sexual de riesgo de embarazo asciende a un 27.4%. Por género, el porcentaje de riesgo en hombres es un 22.2% y en mujeres un 28%,  $\chi^2= 2.74$ ,  $p= ns$ . Los jóvenes que tienen pareja incurren en mayor medida en riesgo, 25%, que los que mantienen relaciones con parejas ocasionales, 15%,  $\chi^2= 81.18$ ,  $p<.001$ .

Los métodos anticonceptivos que emplean los estudiantes universitarios de ambos sexos son similares. Un 10% de los hombres y un 9% de las mujeres no emplea ningún método anticonceptivo,  $\chi^2 4.57$ ,  $p= ns$ . El método más empleado es el preservativo, 53.6% hombres, 38.4% mujeres,  $\chi^2= 5.78$ ,  $p= ns$ . Su empleo se

incrementa en las mujeres que tienen pareja, 50.8%; mientras que los hombres mantienen el porcentaje de empleo con independencia de la situación de pareja, 59.3% hombres, 58.3% mujeres,  $\chi^2 = 0.00$ ,  $p = ns$ . Informan que toman pastillas anovulatorias un 14.9%, 7.1% hombres, 17.2% mujeres,  $\chi^2 = 3.88$ ,  $p = ns$ , más las mujeres que tienen pareja, 21.7%. El anillo solamente lo emplea un 3.1%, 1.8% hombres, 3.4% mujeres,  $\chi^2 = 0.47$ ,  $p = ns$ , todos informan de pareja. Un 11.8% practica el coito interrumpido, 12.7% hombres, 18.3% mujeres,  $\chi^2 = 0.38$ ,  $p = ns$ , e informan de tener relaciones sexuales durante la regla exclusivamente dos estudiantes.

No se produce diferencia en el consumo de alcohol antes de la relación sexual, 37% de los hombres, 33% de las mujeres.

La mayoría informa que sus amigos toman medidas preventivas ante el embarazo, un 83.6% de los hombres y un 91.6% de las mujeres,  $\chi^2 = 3.51$ ,  $p = ns$ . Los hombres tienen mayor desconocimiento sobre la anticoncepción familiar, 48%, mientras que las mujeres, 33%, no saben si sus padres emplean alguna prevención. Responden afirmativamente el 56% de los estudiantes.

Con respecto a la utilización de anticoncepción de emergencia, un 39.1% de los jóvenes afirma haberla empleado alguna vez, con porcentajes similares los hombres y las mujeres, 35.3% hombres, 39.5% mujeres,  $\chi^2 = 10.89$ ,  $p = ns$ . Han hecho uso de la píldora postcoital un 49.7% de los jóvenes que tienen pareja. A pesar de haber empleado el anticonceptivo de emergencia, más del 60% sigue realizando prácticas sexuales con riesgo de embarazo, 22% coito interrumpido, 15% no emplea ningún método anticonceptivo y el 24% utiliza el preservativo antes de la eyaculación.

### *Conocimiento sexual*

En relación con la información sexual, un 77.4% de los estudiantes universitarios se consideran suficientemente informados en temas relacionados con la sexualidad. Casi el 80% ha recibido formación sobre sexualidad en el instituto. Si puntuamos a los jóvenes según las respuestas correctas sobre diez puntos, el nivel de conocimiento es similar en hombres y mujeres, hombres:  $M = 7.23$ ,  $Sx = 1.13$ , mujeres:  $M = 7.41$ ,  $Sx = 1.49$ ,  $t = -0.84$ ,  $p = ns$ .

En relación al empleo del preservativo, 66 estudiantes que lo emplean en sus relaciones informan que consideran que es seguro si se coloca antes de la eyaculación. Son sujetos que están realizando prácticas de riesgo de embarazo y así los hemos considerado. Para ello, hemos creado una nueva variable que designamos "riesgo real de embarazo". El porcentaje de jóvenes que incurre en un comportamiento sexual de riesgo real de embarazo asciende a un 59%. Por género, el porcentaje de riesgo en hombres es de un 57% y en mujeres un 63%,  $\chi^2 = 1.65$ ,  $p = ns$ . Los jóvenes que tienen pareja incurren en mayor medida en riesgo real, 55.9%, que los que mantienen relaciones con parejas ocasionales, 29.2%,  $\chi^2 = 81.47$ ,  $p < .001$ .

*Actitud hacia la sexualidad y los métodos anticonceptivos*

Se realizó un análisis factorial con rotación Varimax sobre la *Escala de Actitud*, con el fin de conocer las variables latentes de la actitud hacia la sexualidad y los métodos anticonceptivos. Los factores de la solución rotada explicaron los siguientes porcentajes de varianza total: Factor I, *Estabilidad de la pareja*, 12.36%; Factor II, *Rechazo de los métodos anticonceptivos*, 11.96%; Factor III, *Rechazo social del preservativo*, 11.41%; Factor IV, *Rechazo personal del preservativo*, 11.20%; Factor V, *Aceptación de la anticoncepción*, 10.20%. En la Tabla 2 se presenta la matriz de configuración resultante de la rotación.

La comunalidad de todos los ítems fue superior a .400. La saturación de los ítems en cada uno de estos cuatro factores fue suficientemente elevada, ya que presentaron pesos factoriales mayores de .40 en el factor correspondiente, y menos de .30 en cualquier otro factor; con la excepción del ítem segundo, que entra a formar parte de los factores I y III. Explorada la estructura factorial y adoptada la decisión de mantener los cinco factores, se determinaron los índices de fiabilidad para cada uno de ellos (Tabla 1).

**Tabla 1.** Análisis factorial de la escala de Actitud Sexual

| ITEMS  | Factores* |       |       |      |      |
|--|-----------|-------|-------|------|------|
|  | EP        | RMA   | RSP   | RPP  | AA   |
| Solamente se debe tener sexo con una pareja estable.                                     | .752      |       |       |      |      |
| Necesito estar conectado/a emocionalmente para tener sexo.                               | .737      |       |       |      |      |
| Es adecuado tener varias parejas sexuales a la vez.                                      | -.697     |       |       |      |      |
| Es importante esperar hasta el matrimonio para tener relaciones sexuales.                | .465      |       | .549  |      |      |
| Cuando tienes una pareja estable no es necesario tomar medidas anticonceptivas.          |           | .768  |       |      |      |
| La mujer que toma anticonceptivos es porque ha tenido muchas parejas sexuales.           |           | .742  |       |      |      |
| La educación anticonceptiva es imprescindible para los jóvenes.                          |           | -.637 |       |      |      |
| Los preservativos crean desconfianza en la pareja.                                       |           |       | .787  |      |      |
| Los preservativos son complicados de usar.   |           |       | .659  |      |      |
| No me importaría llevar preservativos aunque pensarán mal de mí.                         |           |       | -.445 |      |      |
| Los preservativos disminuyen la sensibilidad.  |           |       |       | .753 |      |
| Utilizar métodos anticonceptivos resta espontaneidad a la relación.                      |           |       |       | .715 |      |
| Cuando se quiere a una persona, tener sexo incrementa el amor.                           |           |       |       |      | .667 |
| Los anticonceptivos permiten disfrutar más por la seguridad que aportan.                 |           |       |       |      | .664 |
| Los preservativos se pueden utilizar como juguete erótico y disfrutar más de la relación |           |       |       |      | .572 |
| $\alpha$ de Crombach   | .624      | .601  | .424  | .594 | .412 |

Nota. Se han eliminado los pesos factoriales inferiores a .30, para mejorar la claridad expositiva.

\*EP: Estabilidad de la pareja; RMA: Rechazo de los métodos anticonceptivos; RSP: Rechazo social del preservativo; RPP: Rechazo personal del preservativo; AA: Aceptación anticoncepción.

Los estudiantes universitarios muestran su acuerdo con el control del embarazo. La puntuación actitudinal más alta se corresponde con la *Aceptación de la anticoncepción*, hombres:  $M= 3.37$ ,  $Sx= 0.82$ , mujeres:  $M= 3.37$ ,  $Sx= 0.75$ ,  $t= -0.05$ ,  $p= ns$ . Aunque los hombres rechazan en mayor medida el empleo de medidas anticonceptivas, hombres:  $M= 1.61$ ,  $Sx= 0.74$ , mujeres:  $M= 1.35$ ,  $Sx= 0.54$ ,  $t= 2.27$ ,  $p< .05$ ) y muestran un rechazo personal más elevado al empleo de los preservativos, hombres:  $M= 2.55$ ,  $Sx= 0.78$ , mujeres:  $M= 2.27$ ,  $Sx= 0.77$ ,  $t= 2.20$ ,  $p< .05$ ). Las mujeres consideran más importante la estabilidad de la pareja, hombres:  $M= 2.67$ ,  $Sx= 0.83$ , mujeres:  $M= 2.99$ ,  $Sx= 0.68$ ,  $t= -2.41$ ,  $p< .01$ .

### ***Modelos de regresión para el comportamiento sexual con penetración y el riesgo de embarazo***

#### **Relaciones sexuales con penetración**

La variable de respuesta es dicotómica, agrupándose sus categorías en haber tenido una relación sexual completa con penetración o no. Entran a formar parte de la ecuación como predictores las variables: religión de la madre ( $\beta= 8.27$ , Wald= 3.39,  $p= ns$ ), tener pareja ( $\beta= 5.98$ , Wald= 21.19,  $p<.001$ ), total de conocimiento ( $\beta= 9.52$ , Wald= 6.70,  $p<.01$ ) y la estabilidad de la pareja ( $\beta= -1.49$ , Wald= 6.29,  $p<.05$ ). El modelo muestra buen ajuste global,  $\chi^2= 100.59$ ,  $gl= 13$ ,  $p<.001$ . El coeficiente  $R^2$  de Nagelkerke indica que el 69.7% de la variabilidad en la variable de respuesta viene explicada por el modelo de regresión logística. En la tabla de clasificaciones de los casos según el valor observado y el valor pronosticado, el porcentaje total de coincidencias es del 92%.

#### **Riesgo primera relación**

La variable de respuesta es dicotómica, agrupándose sus categorías en haber tenido riesgo de embarazo en la primera relación o no. Entran a formar parte de la ecuación como predictores las variables: madre estudios ( $\beta= -2.27$ , Wald= 4.39,  $p< .05$ ), madre religión ( $\beta= 2.21$ , Wald= 5.31,  $p< .05$ ), edad primera relación ( $\beta= -0.68$ , Wald= -4.25,  $p< .05$ ), rechazo social del preservativo ( $\beta= 10.80$ , Wald= 7.46,  $p< .01$ ) y rechazo personal del preservativo ( $\beta= 3.24$ , Wald= 7.86,  $p< .01$ ). El modelo muestra buen ajuste global,  $\chi^2 = 47.03$ ,  $gl= 15$ ,  $p<.001$ . El coeficiente  $R^2$  de Nagelkerke indica que el 65% de la variabilidad en la variable de respuesta viene explicada por el modelo de regresión logística, asimismo, en la tabla de clasificaciones de los casos según el valor observado y el valor pronosticado, el porcentaje total de coincidencias es del 95.7%.

#### **Riesgo relación actual**

La variable de respuesta es dicotómica, agrupándose sus categorías en haber tenido riesgo de embarazo en las relaciones actuales o no. Entran a

formar parte de la ecuación como predictores las variables: edad de inicio de las relaciones sexuales ( $\beta = -.255$ , Wald= 3.66,  $p < .01$ ), consumo de alcohol previo relaciones sexuales ( $\beta = .892$ , Wald= 4.84,  $p < .05$ ), anticoncepción de emergencia ( $\beta = .926$ , Wald= 5.64,  $p < .05$ ) y rechazo personal del preservativo ( $\beta = .869$ , Wald= 3.27,  $p < .05$ ). El modelo muestra buen ajuste global,  $\chi^2 = 32.18$ ,  $gl = 12$ ,  $p < .001$ . El coeficiente  $R^2$  de Nagelkerke indica que el 25.2% de la variabilidad en la variable de respuesta viene explicada por el modelo de regresión logística, asimismo, en la tabla de clasificaciones de los casos según el valor observado y el valor pronosticado, el porcentaje total de coincidencias es del 75.5%.

### **Riesgo real actual total**

La variable de respuesta es dicotómica, agrupándose sus categorías en haber tenido riesgo real de embarazo en las relaciones actuales o no. Entran a formar parte de la ecuación como predictores las variables: consumo de alcohol previo a las relaciones sexuales ( $\beta = .097$ , Wald= 5.17,  $p < .05$ ), estabilidad de pareja ( $\beta = .596$ , Wald= 4.20,  $p < .01$ ), rechazo personal del preservativo ( $\beta = .898$ , Wald= 5.78,  $p < .05$ ) y aceptación de la anticoncepción ( $\beta = -.422$ , Wald= 3.26,  $p < .05$ ). El modelo muestra buen ajuste global,  $\chi^2 = 19.77$ ,  $gl = 12$ ,  $p < .05$ . El coeficiente  $R^2$  de Nagelkerke indica que el 15.1% de la variabilidad en la variable de respuesta viene explicada por el modelo de regresión logística, asimismo, en la tabla de clasificaciones de los casos según el valor observado y el valor pronosticado, el porcentaje total de coincidencias es del 67%.

### **Riesgo real actual con pareja**

La variable de respuesta es dicotómica, agrupándose sus categorías en haber tenido riesgo real de embarazo con la pareja en las relaciones actuales o no. Entran a formar parte de la ecuación como predictores las variables: estabilidad de pareja ( $\beta = .566$ , Wald= 3.04,  $p = ns$ ), rechazo personal del preservativo ( $\beta = .981$ , Wald= 5.14,  $p < .05$ ) y aceptación de la anticoncepción ( $\beta = -.783$ , Wald= 6.57,  $p < .05$ ). El modelo muestra buen ajuste global,  $\chi^2 = 25.84$ ,  $gl = 12$ ,  $p < .05$ . El coeficiente  $R^2$  de Nagelkerke indica que el 24% de la variabilidad en la variable de respuesta viene explicada por el modelo de regresión logística, asimismo, en la tabla de clasificaciones de los casos según el valor observado y el valor pronosticado, el porcentaje total de coincidencias es del 69.7%.

## **Discusión**

El empleo correcto de las distintas opciones de anticoncepción es un elemento clave para hacer efectivo el derecho de cada persona a tomar decisiones respecto a su vida reproductiva. Sin olvidar, que en lo referente a la salud sexual,

excepto el preservativo, el resto de los métodos para prevenir embarazos no deseados, no protegen de las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, por lo que su uso pone en riesgo la salud sexual de quienes mantienen prácticas sexuales coitales.

La Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2011) establece como primer objetivo para la promoción de la salud sexual facilitar a la población información y educación para la salud sexual desde una visión holística, considerando las necesidades y las situaciones específicas de los distintos grupos de personas. A su vez, pretende promover la atención y la promoción de la salud sexual a partir de la mejora de los servicios ya existentes e impulsar la creación de otros nuevos, que se adecuen a las necesidades de la sociedad. Para poder cumplir estos objetivos, previamente es necesario un análisis de las diferentes situaciones concretas y el estudio de las variables que están incidiendo en los comportamientos de riesgo de los distintos colectivos. De esta forma se estructurarán programas de intervención más eficaces. Por ello, es importante la investigación de las prácticas sexuales y de las variables que están vinculadas con los comportamientos de riesgo de los colectivos más vulnerables.

El objetivo de este trabajo fue analizar las prácticas sexuales de riesgo de embarazo en los estudiantes universitarios, al tratarse de una población que está llevando a cabo prácticas de riesgo de embarazo en un porcentaje importante. En el caso de los jóvenes universitarios, no encontramos prácticamente diferencias en el comportamiento sexual entre hombres y mujeres. Un 90% ha mantenido relaciones sexuales completas. La edad de la primera relación se sitúa en torno a los 16 años, coincidiendo con los datos de las investigaciones en adolescentes (Luengo et al., 2007; Reis et al., 2012; Valdez, Avilés y Saudán, 2012), pero sin haber encontrado diferencias según el sexo. El método anticonceptivo que informan como más empleado en las primeras relaciones es el preservativo, que han adquirido fundamentalmente los hombres, coincidiendo con el estudio de Teva et al. (2009a). Las mujeres tienen su primera relación mayoritariamente en pareja estable, mientras que los hombres informan haberla tenido con parejas ocasionales. El riesgo de embarazo en la primera relación, atendiendo al anticonceptivo empleado, es de un 7%, no observándose diferencias significativas por sexo, siendo menor que el informado en otras investigaciones.

Casi dos tercios de los jóvenes universitarios mantienen relaciones sexuales en el momento de completar el cuestionario. Las mujeres principalmente con su pareja, los hombres también con parejas ocasionales. El empleo del preservativo es mayor en la primera relación que en las relaciones que mantienen actualmente (Reis et al., 2013a; Teva et al., 2011). Los estudiantes universitarios informan del uso del preservativo en los mismos porcentajes hombres y mujeres. Agrupando los métodos no eficaces para prevenir embarazos, un 28% de los universitarios está en situación de riesgo. El porcentaje es menor en los hombres, 22%, aunque la diferencia no alcanza significación estadística. Los resultados confirman que el riesgo es mayor en los estudiantes que tienen pareja estable, y en las mujeres.



Este resultado también se observó en la investigación de Failde et al. (2008), asumiendo un mayor comportamiento de riesgo en las relaciones consideradas por los jóvenes como estables, conduciendo a un patrón diferencial en las medidas de prevención (Encuesta Nacional de Salud Sexual, 2009), dirigidas en mayor medida en las mujeres al empleo de anovulatorios orales y el uso del anillo vaginal, que solamente ha sido informada por los jóvenes que tienen pareja estable.

Un 39% de los jóvenes informa que ha usado alguna vez la anticoncepción de emergencia, observándose también la asociación entre el uso de la píldora post coital e incurrir en comportamiento sexual de riesgo de embarazo (Ahideé et al., 2010; López-Amorós et al., 2010).

Algunos estudios explican la baja percepción de riesgo sexual de los jóvenes, recurriendo a los sesgos cognitivos como la influencia del *optimismo ilusorio* (Pons-Salvador, Miralles y Guillén-Salazar, 2010). El optimismo ilusorio se produce cuando una persona estima que la probabilidad de ser víctima de un suceso desagradable es menor que la de otras personas, con el consiguiente efecto perjudicial que le conduce a no realizar conductas preventivas. Sería necesario estudiar con mayor profundidad la percepción y la motivación que lleva a los jóvenes a mantener su comportamiento de riesgo.

Un porcentaje considerable de jóvenes encuestados presentan conocimientos sobre anticoncepción aceptables, con nivel de conocimiento similar en hombres y mujeres.

El desconocimiento del uso adecuado de los preservativos lleva a incurrir en riesgo de embarazo a un porcentaje de jóvenes, que consideran que su comportamiento es seguro. Esta situación nos ha llevado a calcular y analizar el *riesgo real de embarazo* que tienen sus comportamientos sexuales. Bajo este criterio, más de la mitad de los jóvenes se sitúa en la franja de riesgo, correspondiendo en un 60% a las relaciones de pareja estable. Se confirman en mayor medida los datos de las investigaciones que ponen de manifiesto que en el contexto de una relación estable no usar el preservativo no se concibe como una práctica sexual de riesgo (Teva et al., 2011; Failde et al., 2008).

Respecto a la actitud, las mujeres presentan actitudes más favorables (Reis, Ramiro, Gaspar de Matos y Diniz, 2013b) y se muestran en mayor medida de acuerdo con la necesidad de tener una pareja estable para mantener relaciones sexuales. La encuesta nacional también afirmaba que “amar y ser amado” es más importante en las mujeres para mantener relaciones sexuales, 45.5% de las mujeres y 32% de los hombres. No obstante, debemos tener en cuenta el riesgo que lleva asociado este comportamiento para las ETS y el VIH. Los hombres, en consonancia con los resultados de otras investigaciones (Gökengin et al., 2003; Muñoz-Silva et al., 2009) presentan una actitud más negativa hacia el empleo de los preservativos.

El procedimiento de regresión logística binaria parece ser un instrumento idóneo para hacer una buena predicción del riesgo de embarazo en estudiantes



universitarios, como muestran los porcentajes de casos bien clasificados que hemos obtenido (Remus y Wong, 1982). No ha entrado en ninguna de las ecuaciones las variables personales. Aunque diversos autores informan sobre la influencia de los iguales en el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes (Camacho et al., 2010; Navarro-Pertusa, Reig-Ferrer, Barberá y Ferrer, 2006), el modelaje no ha resultado significativo para los estudiantes universitarios.

Se confirma que el tener pareja es un factor importante para mantener relaciones sexuales completas. Además, se evidencia la importancia de la actitud sexual, puesto que se muestra que no creer en que es preciso tener estabilidad en la pareja actúa como predictor de mantener relaciones sexuales completas. El conocimiento y el contexto familiar, a través de las creencias religiosas de la madre, también entran en la ecuación.

El modelo de la primera relación incluye también las variables contextuales de la familia, centrando el peso en la madre, tanto el nivel de estudios como la religión. La ecuación confirma la relevancia de la edad de la primera relación para el riesgo de embarazo (Cavazos-Rehg et al., 2010; Capuano et al., 2009; Luengo et al., 2007), siendo el riesgo mayor conforme se reduce la edad de inicio. Destacan también los factores actitudinales del rechazo personal y social del uso de preservativos, confirmando los datos de las investigaciones previas (Navarro et al., 2004).

El riesgo de embarazo en las relaciones actuales muestra la influencia de la edad de inicio de las relaciones sexuales y la utilización de la anticoncepción de emergencia (López-Amorós et al., 2010; Ahideé et al., 2010). Entra también en el modelo el rechazo personal del preservativo (Beadnele et al., 2005).

Analizando el riesgo real de embarazo, toma relevancia la actitud sobre el resto de las variables de estudio, también en los jóvenes que mantienen relaciones con pareja estable. La estabilidad de la pareja, la aceptación de la anticoncepción y el no rechazo personal al empleo del preservativo son las variables relevantes para explicar el comportamiento de riesgo de embarazo. Aunque el nivel de riesgo es superior en los jóvenes que informan de pareja, las variables vinculadas al comportamiento sexual parece que son similares para todos sujetos del estudio.

En la prevención de los embarazos no deseados parece ser un buen predictor la actitud positiva hacia los métodos anticonceptivos, en general, y hacia los preservativos, particularmente. La relevancia predictiva de la actitud sexual tiene una especial transcendencia, al tratarse de variables sobre las que es posible actuar para reducir el riesgo de embarazo en la juventud. Esta premisa exige adoptar una perspectiva integrada de salud sexual (Machado y Gaspar de Matos, 2011) y ampliar la formación de los agentes educativos de la sexualidad (Ramiro, Reis, Gaspar de Matos y Vilar, 2010).

Dado el alto porcentaje de clasificaciones correctas obtenido es este estudio piloto, resulta suficientemente interesante continuar trabajando en esta línea de investigación y perfilar nuevos estudios a partir de la regresión logística. En sucesivas investigaciones es necesario también ampliar la muestra de estudio

e incrementar la representación de los hombres, así se obtendrá una mayor representatividad en los resultados y se garantizará la estabilidad de los modelos jerárquicos.

Entre las limitaciones del estudio, es importante tener en cuenta que el cuestionario estaba basado en la autodeclaración de los comportamientos sexuales, por lo que la validez de las respuestas es limitada, pudiendo dar lugar a cierto sesgo de información. No obstante, el anonimato de los cuestionarios favorece que haya una mayor sinceridad. Por último, el carácter transversal del estudio nos impide establecer una relación causal clara.

Los indicios obtenidos indican la relevancia de continuar investigando el tema, ampliando el conocimiento existente sobre el comportamiento de riesgo de embarazo y los factores relacionados.

A pesar de las limitaciones comentadas, los resultados reflejan la magnitud del comportamiento de riesgo de embarazo entre los universitarios y la necesidad de diseñar programas preventivos. Las intervenciones realizadas en otros países confirman el éxito en la reducción de la vulnerabilidad (Nelas et al., 2013) y la importancia de trabajar en la adolescencia para incrementar el conocimiento de los métodos anticonceptivos (Martins, Reis, Souza y Duarte, 2013).

## Referencias

- Ahideé, G., Leyva- López, R., Erika, E., Betania, A., Ramírez, D., y Rivera, E. (2010). Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. *Salud Pública de México*, 52(2), 156-164.
- Beadnele, B., Morrison, D.M., Wilsdon, A., Wells, E.A., Mourowchick, E., Hoppe, M. y Gillmore, M.R.(2005). Condom use, frequency of sex, and number of partners: multidimensional characterization of adolescent sexual risk-taking. *Journal of Sex Research*, 42(3), 192-202.
- Calafat, A., Juan, M., Becoña, E., Mantecón, A. y Ramón, A. (2009). Sexualidad de riesgo y consumo de drogas en el contexto recreativo. Una perspectiva de género. *Psicothema*, 21(2), 227-233.
- Camacho, I., Tomé, G., Gaspar de Matos, M., Gamito, P. y Diniz, J.A. (2010). A escola e os adolescentes: Qual a influencia da família e dos amigos? *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 1, 101-116.
- Capuano, S., Simeone, S., Scaravilli, G., Raimondo, D. y Balbi, C. (2009). Sexual behaviour among Italian adolescents: knowledge and use of contraceptives. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 14(4), 285-289.
- Cavazos-Rehg, P.A., Spitznagel, E.L., Bucholz, K.K., Nurnberger, J.J., Edenberg, H.J. y Kramer, J.R. (2010). Predictors of sexual debut at age 16 or younger. *Archives of Sexual Behaviour*, 39(3), 664-673.
- De la Cruz, C., Fernández, M.A. y Bataller, V. (2008). Educar y atender la sexualidad desde pediatría. Recuperado de <http://www.fsc.ccoo.es/comunes/>

- [recursos/99922/doc21494\\_Guia\\_para\\_atender\\_y\\_educar\\_la\\_sexualidad.pdf](#)  
Dueñas, J.L., Doval, J., Lete, I., Bermejo, R.M., Coll, C., Martínez, J. y Serrano, I. (2005). Actividad sexual e información y uso de métodos anticonceptivos en la juventud española: resultados de una encuesta nacional. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 48(6), 283-288.
- Failde, J.M., Lameiras, M. y Bimbela, J.L. (2008). Prácticas sexuales de chicos y chicas españoles de 14-24 años de edad. *Gaceta Sanitaria*, 22(6), 511-519.
- Gökengin, D., Yamazhan, T., Özkaya, D., Aytug, S., Ertem, E., Arda, B. y Serter, D. (2003). Sexual knowledge, attitudes, and risk behaviours of Students in Turkey. *Journal School Health*, 73(7), 258-263.
- Hernández, A., García, I., Simón, M., Coy-Auñón, R., García, A.M., Liante, E., Floro, P. y Mateo, A. (2009). Efectividad de un programa de educación sexual en adolescentes acerca de la adquisición de conocimientos y cambios de actitud ante el empleo de métodos anticonceptivos. *Enfermería Clínica*, 19(3), 121-128.
- Jaspan, B., Flisher, J., Myer, L., Mathews, C. y Middelkoop, K. (2011). Sexual Health, HIV risk, and retention in adolescent HIV-prevention trial preparatory cohort. *Journal of Adolescent Health Care*, 49(1), 42-46.
- López-Amorós, M., Schiaffino, A., Moncana, A. y Pérez, G. (2010). Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. *Gaceta Sanitaria*, 24(5), 404-409.
- Luengo, P., Orts, M.I., Caparrós, R. y Arroyo, I. (2007). Comportamiento sexual, prácticas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios de Alicante. *Enfermería Clínica*, 17(2), 85-89.
- Machado, M.I. y Gaspar de Matos, M. (2011). Educação em meio escolar em Portugal: avalização de acção entre 2000 e 2005. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 3, 77-93.
- Martins, D., Reis, M., Souza, T.O. y Duarte, A.C.S. (2013). Sexuality in adolescence: Experience report. *Journal of Nursing*, 7(1), 820-823.
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2009). *Resultados de la encuesta nacional de salud sexual 2009*. Recuperado de [http://www.mujeressaludygenero.com/contenido/v5\\_presentacion\\_ResultadosENSS\\_16dic09.pdf](http://www.mujeressaludygenero.com/contenido/v5_presentacion_ResultadosENSS_16dic09.pdf)
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2010). *Interrupción voluntaria del embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2010*. Recuperado de <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/home.htm#datos>
- Ministerio de Sanidad y Política Social (2011). *Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado de <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>
- Muñoz-Silva, A., Sánchez- García, M., Martius, A. y Nunes, C. (2009). Gender differences in HIV-Related sexual behaviour among college students from Spain and Portugal. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 485-495.
- Nappi, C., Charu, T., Kapungu, C., Donenberg, G., DiClemente, R. y Brown L. (2009). Parental monitoring as a moderator of the effect of family sexual communication on sexual risk behaviour among adolescents in psychiatric

- care. *AIDS Behavior*, 13, 1012-1020.
- Nelas, P., Aparicio, G., Duarte, J., Ferreira, M., Albuquerque, C. y Fernandes, C. (2013). Sexual education in school context: The efficiency of a training intervention. *Atención Primaria*, 45(5), 208-215.
- Navarro, Y., Carrasco, A.M., Sánchez, J.C. y Torrico, E. (2004). Comportamiento y actitudes sexuales en adolescentes y jóvenes. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 10(2), 167-182.
- Navarro-Pertusa, E., Reig-Ferrer, A., Barberá, E. y Ferrer, R.I. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 79-96.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Gender and reproductive rights. Glossary*. Recuperado de <http://www.who.int/reproductive-health/gender/glossary.html>
- Paz, M., Castro, A., Madrid, J. y Buela-Casal, G. (2010). Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 89-103.
- Pons-Salvador, G., Miralles, M.T. y Guillén-Salazar, F. (2010). El efecto del optimismo no realista en la intención del uso del condón como método de prevención de embarazos no deseados y de enfermedades de transmisión sexual. *Anales de Psicología*, 26(2), 310-317.
- Ramiro, L., Reis, M., Gaspar de Matos, M. y Vilar, D. (2010). Educação sexual na escola: Conhecimentos, atitudes e conforto nos professores do ensino básico e secundário. *Journal of Child and Adolescent Psychology*, 1, 163-180.
- Reagan, R., Wetherill, D. y Fromme, K. (2010). Parents, peers, and sexual values influence sexual behaviour during the transition to college. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 682-694.
- Reina, M.F., Ciaravino, H., Llovera, N. y Castelo-Branco, C. (2010). Contraception knowledge and sexual behaviour in secondary school students. *Gynaecological Endocrinology*, 26(7), 479-483.
- Reis, M., Ramiro, L., Gaspar de Matos, M. y Diniz, J.A. (2012). Os comportamentos sexuais dos universitários portugueses de ambos os sexos em 2010. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(2), 105-114.
- Reis, M., Ramiro, L., Gaspar de Matos, M. y Diniz, J.A. (2013a). Determinants influencing male condom use among university students in Portugal. *International Journal of Sexual Health*, 25(2), 115-127.
- Reis, M., Ramiro, L., Gaspar de Matos, M. y Diniz, J.A. (2013b). Nationwide survey of contraceptive and sexually transmitted infection knowledge, attitudes and skills of university students in Portugal. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13, 127-137.
- Remus, W. y Wong, C. (1982). An evaluation of five models for the admission decision. *College Student Journal*, 16, 53-59.
- Teva, I., Paz, M. y Buela-Casal, G. (2009a). Characteristics of sexual behaviour in Spanish adolescents. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(2), 471-484.

- Teva, I., Paz, M. y Buela-Casal, G. (2009b). Variables sociodemográficas y conductas de riesgo en la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual en adolescentes españoles. *Revista Española de Salud Pública*, 83, 309-320.
- Teva, I., Paz, M. y Buela-Casal, G. (2011). Búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su relación con la conducta sexual adolescente. *Anales de Psicología*, 27(1), 35-46.
- Valdez, E., Avilés, J. y Saudán, A. (2012). Conocimientos, actitudes y práctica sobre el VIH-Sida en docentes de la Facultad de Medicina. Universidad Mayor de San Simón. *Gaceta Médica Boliviana*, 35(1), 22-26.
- Wamoyi, J., Fenwick, A., Urassa, M., Zaba, B. y Stones, W. (2011). Parental control and monitoring of young people's sexual behaviour in rural North-Western Tanzania: implication for sexual and reproductive health intervention. *Biomedical Central; London Country of Publication*, 11, 106-111.