

Comportamientos sexuales de adolescentes del medio rural gallego (3ª Parte)

M.C. Diz, E. Sueiro, M.D. Chas, J.L. Diéguez

Resumen

Objetivos: Conocer las conductas sexuales que posee la juventud del medio rural y su relación con diferentes variables.

Población: 572 sujetos de Ourense y Pontevedra (España).

Mediciones: Estudio descriptivo transversal realizado mediante una encuesta voluntaria, estructurada, anónima y autoadministrada. El análisis se realizó con el SPSS.11.

Resultados: La edad media es de 17,06 años y el 55,1% es mujer.

El 44,1% se han masturbado, comenzando el 47,5% antes de los 12 años, con una frecuencia de 1-3 veces al mes para el 28,4%. El 39,2% han iniciado sus coitos, a una edad media de 16,89 años, empleando el preservativo el 75,8%.

En estas prácticas sexuales hallamos las diferencias significativas teniendo en cuenta el lugar de residencia, sexo, ocupación y lugar donde se realiza, orientación religiosa y política, relaciones con la familia y consumo de sustancias tóxicas.

Conclusiones: La juventud es un grupo de riesgo por sus prácticas sexuales. Se hace imprescindible educación sexual desde edades tempranas.

Palabras clave: Comportamiento sexual. Adolescentes. Rural.

Summary

Objectives: To know the sexual behaviour of rural adolescents and their relationships with different variables.

Participants: 572 subjects of Ourense and Pontevedra (Spain).

Measurement: It's a transverse descriptive study based on a structured, anonymous and self administered questionnaire. We analyse it with the SPSS.11.

Results: The average age is 17.06 and the 55.1% is women.

Correspondencia: Dra. E. Sueiro
Universidade de Vigo
Facultade de Ciencias da Educación
Campus Universitario de Ourense
Avda. Castelao s/n
32004 OURENSE
e-mail: sueiro@uvigo.es

The 44.1% have masturbate, the 47.5% began it before 12 years old, the 28.4% made it 1-3 twice/month. The 39.2% have begun their coitus, at average age of 16.89 years old and the 75.8% used the condom.

We investigate the significant differences in this sexual behaviours to bearing in mind the residence, sex, type and place of studies, politics and religious orientation, family relationship and consumption of drugs.

Conclusions: The young is a risk group by their sexuals behaviours. The sexual education is necessary from early age.

Key words: Sexual behaviour. Adolescent. Rural.

INTRODUCCIÓN

Sabemos, por una parte, que la adolescencia es normalmente un período saludable de la vida. El itinerario de la vida dependerá, en gran parte, de las conductas y actitudes adquiridas durante la adolescencia y juventud; sin embargo, no han sido formados en la austeridad y determinación. Ellos principalmente valoran lo próximo y el presente (Rey (2001).

Así, para algunas personas, es un período de experimentación con conductas de riesgo. Para otras, marca el desarrollo de comportamientos habituales de riesgo que persisten en la adultez. Es de especial atención la adolescencia implicada en conductas sexuales que incrementan el riesgo de infección con VIH y otras enfermedades de transmisión sexual. En este sentido, Moscoso et al. (1997) aplicaron una escala usando cinco factores de riesgo frente al VIH, con estudiantes adolescentes, y encontraron que el 15.9% no tenían factores de riesgo, el 36.2% tenía uno, el 47.9% tenía dos o más, además, señalan que los hombres y quienes realizan sus estudios en la escuela superior tienen significativamente más factores de riesgo frente a los contagios. Aunque el empleo del preservativo puede reducir estos riesgos, muchos adolescentes activos sexualmente no lo utilizan de manera consistente (Jemmott, 2000).

De acuerdo con el Centro de Control de Enfermedades, en 1997, aproximadamente el 25%, según la nueva estimación del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), de las personas infectadas en los Estados Unidos de Norteamérica, eran jóvenes menores de 20 años (Carasso, 1998).

Por otro lado, también conocemos que la salud, en general, y la salud sexual, en particular, dependen fundamentalmente de los estilos de vida de la persona, entendiendo éstos como los patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo (Mendoza et al., 1994). Así pues, los trastornos que afectan gravemente a la salud se relacionan con un estilo de vida, por sus déficits o excesos comportamentales, poco saludable. Son las llamadas prácticas de riesgo y, en el caso que nos ocupa serían los comportamientos sexuales de riesgo.

Y las conductas, siguiendo el modelo PRECEDE (Green et al., 1980), dependen de diferentes variables, unas que anteceden al propio comportamiento –estado civil, sexo, nivel educativo, actitudes, creencias...– y otras que le siguen, que lo mantienen, disminuyen o incrementan. El conocimiento de estas variables responsables del comportamiento humano permite no sólo realizar un análisis de la conducta, sino que proporciona una guía para el diseño y desarrollo de programas de intervención (Rochon, 1992).

Por todo ello, con el presente estudio nos hemos propuesto realizar un análisis de las diferentes conductas sexuales arriesgadas, de jóvenes que residen en el medio rural gallego, así como de las distintas variables que pudieran tener relación con las mismas.

MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo transversal realizado sobre 662 adolescentes-jóvenes que residen en el medio rural gallego (de Ourense y de Pontevedra). A toda la población se le aplicó un cuestionario para

evaluar variables de identificación, además de las referidas a comportamientos sexuales.

Hay que señalar que en algunos centros –asociaciones culturales y centros de enseñanza– no permitieron la aplicación del cuestionario referido a los comportamientos sexuales, quedando la muestra reducida a 572 sujetos. Y, en algunos otros, no consintieron con que respondiesen a partir del ítem en el que se indaga por las conductas sexuales con otra persona, viéndose, entonces, la muestra reducida a 469 y a 347 sujetos. Por ello, el total de sujetos estudiados en la variable de comportamientos se ha visto modificado, de manera ajena a nuestra voluntad, por las causas antes mencionadas.

A toda la población localizada en asociaciones juveniles y centros de enseñanza, se le aplicó una encuesta en la que se pretendía medir:

- variables de identificación: edad, sexo, lugar de residencia -Ourense y Pontevedra-, ocupación que realizan -Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.), Enseñanza no Obligatoria (Formación Profesional F.P., Bachillerato y Programas de Garantía Social P.G.S.) y tipo de centro de enseñanza -Público y Privado– a los que acuden,

- variables ideológicas y relacionales: práctica religiosa –creyente practicante, creyente no practicante y no creyente–, orientación política (centro-derecha C-D, izquierda y no me sitúo) y relación familiar –buena, mala y neutra–,

- variables relacionadas con consumos tóxicos –haberse emborrachado y consumido drogas ilegales en el último año– y

- variables relacionadas con los primeros hábitos sexuales –existencia o no de autoestimulación, edad en que ocurre por vez primera, frecuencia de la misma durante el primer año, existencia o no de algún tipo de actividad sexual con otra persona, tipo de prácticas sexuales con otras personas y la edad media en que las comenzaron, empleo o no de anticoncepción, métodos de protección usados la primera vez y existencia de problemas con los mismos–.

El trabajo que presentamos corresponde a una parte de dos Proyectos de Investigación –"Reducción de riesgos sexuales en centros de encuentro de chicas/os" e "Investigación-acción sobre VIH en población escolarizada de alta montaña"–, que han sido subvencionados por la Consellería de Sanidade e Servicos Sociais –Xunta de Galicia–, en el apartado de Convocatorias de Ayudas a Proyectos de investigación-acción que tienen relación con el esfuerzo global anti-VIH/SIDA en Galicia.

Los datos se analizan con el SPSS.11/PC, obteniéndose la estadística descriptiva: Media y Desviación Típica para las variables cuantitativas y Frecuencias y Porcentajes para las cualitativas.

RESULTADOS

La edad media de los 572 sujetos analizados, residentes en el medio rural gallego, es de 17,06 años (Desviación Típica = 4,47).

La Tabla que sigue muestra la distribución de la población de estudio en las diferentes variables sociales analizadas.

Tabla 1
VARIABLES SOCIALES

	VARIABLES SOCIALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RESIDENCIA	OURENSE	260	45,5%
	PONTEVEDRA	312	54,5%
SEXO	MUJER	315	55,1%
	HOMBRE	255	44,6%
	NO SABE/NO CONTESTA	2	0,3%
OCUPACIÓN QUE REALIZA (*)	ENSEÑANZA SECUNDARIA OBLIGATORIA	254	44,4%
	ENSEÑANZA NO OBLIGATORIA	295	51,6%
	TRABAJA	23	4,0%
CENTRO DONDE ESTUDIA	PÚBLICO	544	95,1%
	PRIVADO	28	4,9%

(*) ESO: Enseñanza Secundaria Obligatoria; ENO: Enseñanza no Obligatoria -Formación Profesional (FP), Ballicherato-Curso de Orientación Universitaria (COU), Programas de Garantía Social (PGS).

A continuación está la distribución de las y los adolescentes residentes en el medio rural gallego, teniendo en cuenta su práctica religiosa, orientación política, cómo consideran sus relaciones familiares y su consumo de sustancias tóxicas.

Las tablas que siguen presentan los resultados obtenidos en las diferentes prácticas sexuales estudiadas.

En primer lugar, aparecen las Tablas 3, 4 y 5 que hacen referencia a la existencia de la masturbación, su edad de inicio y frecuencia durante el primer año, respectivamente, teniendo en cuenta las diferentes variables investigadas.

En las restantes variables estudiadas, que no aparecen en la Tabla anterior, no hallamos diferencias significativas ($p > .05$).

Tabla 2
Variables ideológicas y anómicas

	VARIABLE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EN MATERIA RELIGIOSA ME CONSIDERO...	CREYENTE PRACTICANTE	204	35,7%
	CREYENTE NO PRACTICANTE	246	43,0%
	NO CREYENTE	119	20,8%
	NO SABE/NO CONTESTA	3	0,5%
EN MATERIA POLÍTICA ME SITÚO...	CENTRO-DERECHA	56	9,8%
	IZQUIERDA	88	15,4%
	NO ME SITÚO	408	71,3%
	NS/NC	20	3,5%
LAS RELACIONES CON MIS PADRES SON BUENAS	SÍ	435	76,0%
	NO	22	3,8%
	NEUTRO	114	19,9%
	NS/NC	1	0,2%
EN ESTE ÚLTIMO AÑO, ¿ME HE EMBORRACHADO ALGUNA VEZ?	SÍ	251	43,9%
	NO	320	55,9%
	NS/NC	1	0,2%
EN ESTE ÚLTIMO AÑO, ¿HE CONSUMIDO DROGAS ILEGALES?	SÍ	121	21,2%
	NO	450	78,7%
	NS/NC	1	0,2%

Tabla 3
Personas que se han masturbado

	RESIDENCIA		EMBORRACHARSE		ORIENTACIÓN POLÍTICA		
	OURENSE	PONTEVEDRA	SÍ	NO	C-D	IZQ	NO SIT.
SÍ	47,7%	41,0%	58,2%	33,1%	58,9%	55,7%	39,5%
NO	38,1%	59,0%	39,0%	57,8%	30,4%	44,3%	53,2%
NS/NC	14,2%	—	2,8%	9,1%	10,7%	—	7,4%
	$X^2 = 11.095$ $p = .001$		$X^2 = 29.191$ $p = .000$		$X^2 = 12.852$ $p = .002$		
	SEXO		USAR DROGAS ILEGALES		TOTALES		
SÍ	MUJER	HOMBRE	SÍ	NO			
	21,0%	72,9%	64,5%	38,8%	44,1%		
NO	72,4%	21,2%	33,9%	53,7%	49,5%		
	6,7%	5,9%	1,7%	7,6%	6,5%		
NS/NC	$X^2 = 160.687$ $p = .000$		$X^2 = 20.701$ $p = .000$				

Con respecto a la edad de la primera masturbación, podemos señalar que el 11,9% la comenzó entre los 4 y 8 años, el 35,6% entre los 9 y los 12, el 44,8% entre los 13 y 16 años, el 6,2% entre los 17 y 20 años, el 1% de los sujetos más tarde de los 20 años y el 0,5% no respondió a esta cuestión.

La distribución en función de las variables de estudio es como sigue:

No encontramos diferencias significativas ($p > .05$) en las restantes variables analizadas.

En las variables estudiadas, que no aparecen en la Tabla anterior, no hallamos diferencias significativas ($p > .05$).

Seguidamente presentamos los resultados obtenidos cuando indagamos acerca de las prácticas sexuales realizadas con otras personas, tanto las no coitales como las coitales. Como ya señalamos en Material y Método, a partir de aquí el número de sujetos estudiados pasa a ser de 469.

El 60,3% de los sujetos afirma haber realizado alguna práctica sexual con otra persona, el 35,0% no y el 4,7% no sabe/no contesta a esta cuestión.

Las Tablas que vienen a continuación reflejan

los resultados obtenidos en las diferentes prácticas sexuales analizadas, no coitales y coitales, así como en su edad de comienzo.

A partir de este momento los resultados están hallados sobre 347 sujetos, que fueron los que respondieron a esta parte del cuestionario.

También encontramos diferencias estadísticamente significativas en la cita y el beso entre quienes realizan sus estudios en centros públicos y privados ($p < .01$ y $p < .05$, respectivamente), siendo estos últimos quienes presentan un mayor porcentaje.

A continuación presentamos los resultados correspondientes a las edades medias de las distintas prácticas sexuales realizadas con otras personas.

En las Tablas 9, 10, 11 y 12 aparecen las edades medias en que ocurrieron los diferentes comportamientos sexuales, teniendo en cuenta diferentes variables dependientes en la que hallamos diferencias importantes.

No encontramos diferencias significativas ($p > .05$) en las diferentes conductas sexuales realizadas con otras personas en cuanto a la práctica

Tabla 4
Edad media de la primera autoestimulación considerando diferentes variables analizadas

	RESIDENCIA		OCUPACIÓN			EMBORRACHARSE	
	OURENSE	PONTEVEDRA	ESO	ENO	TRABAJA	SÍ	NO
DE 4 A 8 AÑOS	6,5%	11,7%	29,1%	11,7%	—	13,0%	3,8%
DE 9 A 12 AÑOS	24,2%	30,5%	23,6%	25,0%	35,7%	28,8%	25,5%
DE 13 A 16 AÑOS	21,8%	46,9%	60,0%	43,0%	42,9%	32,2%	37,7%
DE 17 A 20 AÑOS	—	9,4%	—	7,0%	21,4%	1,4%	9,4%
MÁS DE 20 AÑOS	—	1,6%	—	1,6%	—	0,7%	0,9%
NS/NC	47,6%	—	40,0%	11,7%	—	24,0%	22,6%
	X2 = 10.361 p = .035		X2 = 18.681 p = .017			X2 = 14.919 p = .005	
	SEXO		CENTRO ESTUDIOS		DROGARSE		
	MUJER	HOMBRE	PÚBLICO	PRIVADO	SÍ	NO	
DE 4 A 8 AÑOS	6,1%	10,2%	9,2%	7,7%	20,5%	4,0%	
DE 9 A 12 AÑOS	22,7%	29,0%	26,8%	38,5%	29,5%	26,4%	
DE 13 A 16 AÑOS	33,3%	34,9%	35,1%	23,1%	28,2%	37,4%	
DE 17 A 20 AÑOS	18,2%	—	3,8%	23,1%	—	6,9%	
MÁS DE 20 AÑOS	3,0%	—	0,4%	7,7%	—	1,1%	
NS/NC	16,7%	25,8%	24,7%	—	21,8%	24,2%	
	X2 = 38.506 p = .000		X2 = 14.065 p = .007		X2 = 23.503 p = .000		

Tabla 5
Frecuencia de autoestimulación durante el primer año

	SEXO		ORIENTACIÓN POLÍTICA	
	MUJERES	HOMBRES	SÍ	NO
SÓLO LA PRIMERA VEZ	19,7%	4,3%	7,7%	8,6%
MENOS DE UNA VEZ/MES	22,7%	8,1%	5,1%	14,9%
DE 1 A 3 VECES AL MES	25,8%	20,4%	24,4%	20,7%
DE 1 A 3 VECES/SEMANA	7,6%	21,5%	12,8%	20,1%
DE 4 A 6 VECES/SEMANA	3,0%	6,5%	3,8%	6,3%
DE 7 A MÁS VECES/SEMANA	3,0%	11,8%	24,4%	2,9%
NO SABE/NO CONTESTA	18,2%	27,5%	21,8%	26,5%
	X2 = 31.269 p = .000		X2 = 32.162 p = .000	
	EMBORRACHARSE		TOTALES	
	SÍ	NO		
SÓLO LA PRIMERA VEZ	8,2%	8,5%	10,8%	
MENOS DE UNA VEZ/MES	6,2%	19,8%	15,5%	
DE 1 A 3 VECES AL MES	19,9%	24,5%	28,4%	
DE 1 A 3 VECES/SEMANA	19,2%	16,0%	23,2%	
DE 4 A 6 VECES/SEMANA	5,5%	5,7%	7,2%	
DE 7 A MÁS VECES/SEMANA	14,4%	2,8%	12,4%	
NO SABE/NO CONTESTA	26,7%	22,6%	2,6%	
	X2 = 18.890 p = .002			

Tabla 6
Personas que han realizado alguna práctica sexual con otra persona

	RESIDENCIA		CENTRO ESTUDIOS		EMBORRACHARSE			
	OURENSE	PONTEVEDRA	PÚBLICO	PRIVADO	SÍ	NO		
SÍ	45,2%	67,9%	58,5%	89,3%	72,8%	50,2%		
NO	40,8%	32,1%	36,5%	10,7%	25,4%	43,1%		
NS/NC	14,0%	—	5,0%	—	1,9%	6,7%		
	X2 = 9.275 p = .002		X2 = 8.773 p = .003		X2 = 19.911 p = .000			
	OCUPACIÓN			RELACIÓN PATERNA			DROGARSE	
	ESO	ENO	TRABAJA	BUENA	MALA	NEUTRA	SÍ	NO
SÍ	50,3%	60,4%	95,6%	57,1%	71,4%	70,5%	78,9%	55,1%
NO	37,0%	36,3%	4,3%	38,1%	23,8%	25,3%	19,2%	39,7%
NS/NC	12,7%	0,4%	—	4,8%	4,8%	4,2%	1,9%	5,2%
	X2 = 11.755 p = .003			X2 = 7.151 p = .028			X2 = 19.911 p = .000	

Tabla 7
Porcentajes correspondientes a los diferentes comportamientos sexuales realizados

	RESIDENCIA		PRÁCT. RELIGIOSA			EMBORRACHAR	
	OU	PO	CP	CNP	NC	SÍ	NO
CITA	47,4	100(*)	66,7	83,3	89,6(*)	84,0	75,4(+)
BESO	65,9	99,5(*)	68,7	92,3	97,4(*)	92,6	80,7(*)
BESO PROFUNDO	59,3	95,8(*)	60,6	88,1	94,8(*)	92,0	71,3(*)
ESTIMU SENOS SOBRE ROPA	31,9	74,5(*)	39,4	60,7	76,6(*)	71,4	44,4(*)
ESTIMUL SENOS BAJO ROPA	26,7	71,2(*)	33,3	58,3	71,4(*)	66,3	41,5(*)
ESTIMUL GENITAL ACTIVA	16,3	63,2(*)	25,3	45,8	68,8(*)	57,7	32,2(*)
ESTIMUL GENITAL PASIVA	15,6	59,9(*)	25,3	44,0	62,3(*)	54,9	30,4(*)
CONTACTO INTERGENITAL	17,0	53,8(*)	23,2	38,7	62,3(*)	53,1	25,7(*)
C VAGINAL/ANAL (1 PARE)	18,5	51,4(*)	25,3	38,7	55,8(*)	50,3	26,9(*)
C VAGI/ANAL (+1 PAREJA)	8,9	9,0	6,1	9,5	11,7	14,9	2,9(*)
	SEXO		ORIENT. POLÍTICA			DROGARSE	
	MUJER	HOMBRE	C-D	IZQ	NO SIT	SÍ	NO
CITA	78,9	80,9	78,1	98,3	76,1(*)	94,3	74,8(*)
BESO	85,6	88,2	84,4	100	84,1(*)	94,3	84,1(+)
BESO PROFUNDO	77,8	86,8(+)	81,3	96,6	79,3(*)	94,3	77,9(*)
ESTIMU SENOS SOBRE ROPA	50,5	67,8(*)	59,4	84,5	52,6(*)	88,5	48,1(*)
ESTIMUL SENOS BAJO ROPA	46,9	63,2(*)	53,1	81,0	48,6(*)	87,4	43,0(*)
ESTIMUL GENITAL ACTIVA	37,6	54,6(*)	40,6	72,4	39,8(*)	80,5	33,3(*)
ESTIMUL GENITAL PASIVA	36,1	51,3(*)	40,6	72,4	36,7(*)	77,0	31,4(*)
CONTACTO INTERGENITAL	31,4	50,0(*)	37,5	67,2	33,9(*)	66,7	30,6(*)
C VAGINAL/ANAL (1 PARE)	29,4	50,7(*)	40,6	62,1	33,9(*)	64,4	30,2(*)
C VAGI/ANAL (+1 PAREJA)	2,1	17,8(*)	9,4	8,6	9,2	23,0	4,3(*)
	OCUPACIÓN			RELACIÓN PATERNA			TOTALES
	ESO	ENO	TRABAJA	BIEN	MAL	NEUTRA	
CITA	53,8	97,3	100(*)	75,1	93,3	92,0(*)	79,5
BESO	67,8	99,5	100(*)	83,7	93,3	94,7(+)	87,1
BESO PROFUNDO	61,5	95,1	100(*)	77,4	93,3	93,3(*)	82,5
ESTIM SENOS SOBRE ROPA	34,3	71,4	100(*)	53,7	93,3	65,3(*)	58,8
ESTIM SENOS BAJO ROPA	27,3	69,2	100(*)	50,2	80,0	61,3(+)	54,7
ESTIMUL GENITAL ACTIVA	18,9	59,9	90,9(*)	40,5	73,3	54,7(*)	5,6
ESTIMUL GENITAL PASIVA	18,2	56,0	90,9(*)	38,1	66,7	53,3(*)	43,3
CONTACTO INTERGENITAL	17,5	50,0	95,5(*)	37,0	66,7	42,7	40,1
C VAGINAL/ANAL (1 PARE)	18,9	47,3	95,5(*)	36,2	60,0	42,7	39,2
C VAGI/ANAL (+1 PAREJA)	8,4	7,7	22,7(*)	8,2	—	13,3	9,1

(*) p < .01

(+) p < .05

religiosa, salvo en el caso del beso, donde la edad media de inicio (13.02 años) es significativamente mayor (p<.05) para quienes se declaran creyentes practicantes. Tampoco hallamos diferencias significativas a la hora de analizar las relaciones familiares (p>.05).

Las siguientes Tablas muestran las edades de inicio de diferentes conductas sexuales, en función de la ideología política y del consumo de sustancias tóxicas.

Por lo que hace referencia a la utilización de algún método de protección por quienes habían

Tabla 8
Edad media de inicio de las diferentes prácticas sexuales

	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA
CITA	13,50	2,45
BESO	13,40	2,41
BESO PROFUNDO	14,17	2,14
ESTIMULACIÓN DE LOS SENOS SOBRE LA ROPA	15,24	2,36
ESTIMULACIÓN DE LOS SENOS DEBAJO DE LA ROPA	15,61	2,24
ESTIMULACIÓN GENITAL ACTIVA	16,17	2,02
ESTIMULACIÓN GENITAL PASIVA	16,20	2,04
CONTACTO INTERGENITAL	16,62	1,93
COITO VAGINAL/ANAL (CON UNA PAREJA)	16,89	1,91
COITO VAGINAL/ANAL (CON MÁS DE UNA PAREJA)	16,80	1,85

Tabla 9
Edad media de inicio de las diferentes prácticas sexuales, teniendo en cuenta el lugar de residencia

	OURENSE	PONTEVEDRA	t	p
	\bar{x} D.T.	\bar{x} D.T.		
CITA	11,50 2,44	14,10 2,11	-8.318	.000
BESO	11,62 2,27	14,15 2,06	-9.446	.000
BESO PROFUNDO	12,78 1,85	14,72 1,99	-7.551	.000
ESTIMULACIÓN SENOS SOBRE LA ROPA	13,55 1,97	15,68 2,26	-5.586	.000
ESTIMULACIÓN DE SENOS BAJO LA ROPA	14,14 1,55	15,97 2,23	-4.644	.000
ESTIMULACIÓN GENITAL ACTIVA	14,77 1,48	16,40 2,01	-3.629	.000
ESTIMULACIÓN GENITAL PASIVA	14,76 1,48	16,44 2,02	-3.642	.000
CONTACTO INTERGENITAL	15,13 1,42	16,92 1,88	-4.325	.000
COITO VAGINAL/ANAL (UNA PAREJA)	15,52 1,16	17,20 1,92	-4.203	.000
COITO VAGINAL/ANAL (MÁS 1 PAREJA)	15,09 1,22	17,79 1,36	-5.436	.000

Tabla 10
Edad media de inicio de las distintas prácticas sexuales, considerando el sexo

	MUJERES	HOMBRES	t	p
	\bar{x} D.T.	\bar{x} D.T.		
CITA	13,97 2,27	12,90 2,53	3.697	.000
BESO	13,85 2,32	12,83 2,42	3.721	.000
BESO PROFUNDO	14,59 2,15	13,69 2,03	3.604	.000
ESTIMULACIÓN SENOS SOBRE LA ROPA	15,85 2,21	14,65 2,37	3.701	.000
ESTIMULACIÓN DE SENOS BAJO LA ROPA	16,19 2,14	15,07 2,20	3.506	.001
ESTIMULACIÓN GENITAL ACTIVA	16,49 1,94	15,88 2,05	1.911	.058
ESTIMULACIÓN GENITAL PASIVA	16,49 1,97	15,95 2,07	1.628	.106
CONTACTO INTERGENITAL	17,00 2,08	16,32 1,75	2.093	.038
COITO VAGINAL/ANAL (UNA PAREJA)	17,25 2,25	16,62 1,58	1.878	.063
COITO VAGINAL/ANAL (MÁS 1 PAREJA)	16,33 0,58	16,85 1,94	-.455	.652

Tabla 11
Edad media de comienzo de las prácticas sexuales realizadas, teniendo en cuenta la ocupación

	E.S.O.		E.N.O.		TRABAJA		F	p
	\bar{x}	D.T.	\bar{x}	D.T.	\bar{x}	D.T.		
CITA	11,74	2,36	14,01	2,11	15,55	1,77	40.345	.000
BESO	11,82	2,24	13,99	2,10	15,45	1,79	44.529	.000
BESO PROFUNDO	12,85	1,80	14,64	2,01	15,77	1,72	33.263	.000
ESTIM. SENOS SOBRE ROPA	13,67	1,81	15,52	2,20	17,00	2,54	21.184	.000
ESTIM. SENOS BAJO ROPA	14,13	1,47	15,80	2,15	17,18	2,46	16.933	.000
ESTIM. GENITAL ACTIVA	14,74	1,40	16,30	1,96	17,35	2,03	11.882	.000
ESTIM. GENITAL PASIVA	14,72	1,46	16,33	1,97	17,40	2,01	11.788	.000
CONTACTO INTERGENITAL	15,12	1,48	16,75	1,80	17,86	1,88	14.529	.000
COITO VAG/ANAL (1 PAREJA)	15,41	1,25	16,95	1,76	18,52	1,86	20.404	.000
C VAGIN/ANAL (+ 1 PAREJA)	15,18	1,33	17,29	1,33	19,00	0,71	17.888	.000

Tabla 12
Edad media de inicio de las diferentes prácticas sexuales, por centro de estudios

	PÚBLICO		PRIVADO		t	p
	\bar{x}	D.T.	\bar{x}	D.T.		
CITA	13,39	2,37	14,60	2,94	-2.385	.018
BESO	13,27	2,34	14,72	2,82	-2.907	.004
BESO PROFUNDO	14,06	2,05	15,39	2,68	-2.900	.004
ESTIMULACIÓN SENOS SOBRE LA ROPA	15,14	2,29	16,31	2,94	-1.914	.057
ESTIMULACIÓN DE SENOS BAJO LA ROPA	15,53	2,16	16,71	2,87	-1.926	.056
ESTIMULACIÓN GENITAL ACTIVA	16,06	1,91	17,21	2,81	-2.056	.041
ESTIMULACIÓN GENITAL PASIVA	16,09	1,91	17,50	2,94	-2.336	.021
CONTACTO INTERGENITAL	16,52	1,83	17,67	2,64	-1.992	.048
COITO VAGINAL/ANAL (UNA PAREJA)	16,80	1,82	17,83	2,59	-1.808	.073
COITO VAGINAL/ANAL (MÁS 1 PAREJA)	16,79	1,88	17,00	—	-.108	.915

Tabla 13
Edad media de inicio de los distintos comportamientos sexuales realizados, teniendo en cuenta la orientación política

	CENTRO-DCH		IZQUIERDA		NO SE SITÚA		F	p
	\bar{x}	D.T.	\bar{x}	D.T.	\bar{x}	D.T.		
CITA	14,04	3,36	13,70	1,87	13,39	2,43	1.046	.373
BESO	13,79	3,46	13,53	2,14	13,31	2,29	.443	.730
BESO PROFUNDO	14,64	3,23	14,21	1,98	14,12	1,99	.862	.461
ESTIMULA. SENOS SOBRE ROPA	15,95	3,99	15,29	2,31	15,16	2,00	3.036	.030
ESTIMULAC. SENOS BAJO ROPA	16,59	3,83	15,68	2,20	15,50	1,87	3.424	.018
ESTIMULAC. GENITAL ACTIVA	18,00	3,63	15,98	1,69	16,06	1,69	6.626	.000
ESTIMULAC. GENITAL PASIVA	18,08	3,59	15,98	1,69	16,10	1,70	6.822	.000
CONTACTO INTERGENITAL	17,42	2,54	16,69	1,98	16,53	1,74	2.791	.043
COITO VAG/ANAL (1 PAREJA)	17,38	2,40	17,08	1,90	16,73	1,84	.606	.612
COITO VAG/ANAL (+1 PAREJA)	16,33	0,58	18,20	0,84	16,55	1,99	1.184	.335

Tabla 14
Edad media de inicio de las diferentes prácticas sexuales, en función de si se han emborrachado o no

	SÍ		NO		t	p
	\bar{x}	D.T.	\bar{x}	D.T.		
CITA	12,96	2,29	14,11	2,48	-3.997	..000
BESO	12,90	2,24	13,97	2,50	-3.918	.000
BESO PROFUNDO	13,74	1,93	14,74	2,27	-3.998	.000
ESTIMULACIÓN SENOS SOBRE LA ROPA	14,74	1,87	16,04	2,83	-3.900	.000
ESTIMULACIÓN DE SENOS BAJO LA ROPA	15,15	1,67	16,38	2,78	-3.790	.000
ESTIMULACIÓN GENITAL ACTIVA	15,87	1,52	16,71	2,64	-2.519	..013
ESTIMULACIÓN GENITAL PASIVA	15,90	1,51	16,77	2,68	-2.536	..012
CONTACTO INTERGENITAL	16,37	1,54	17,16	2,49	-2.287	..024
COITO VAGINAL/ANAL (UNA PAREJA)	16,60	1,41	17,43	2,55	-2.434	..016
COITO VAGINAL/ANAL (MÁS 1 PAREJA)	17,04	1,67	15,60	2,41	1.638	.113

Tabla 15
Edad media de inicio de las diferentes prácticas sexuales, considerando si han consumido o no drogas ilegales

	SÍ		NO		t	p
	\bar{x}	D.T.	\bar{x}	D.T.		
CITA	12,78	2,41	13,79	2,41	-3.186	.002
BESO	12,92	2,34	13,57	2,43	-2.099	.037
BESO PROFUNDO	13,63	1,80	14,39	2,22	-2.724	.007
ESTIMULACIÓN SENOS SOBRE LA ROPA	14,82	1,52	15,49	2,73	-1.978	.049
ESTIMULACIÓN DE SENOS BAJO LA ROPA	15,11	1,44	15,96	2,60	-2.619	.010
ESTIMULACIÓN GENITAL ACTIVA	15,71	1,33	16,53	2,38	-2.570	.011
ESTIMULACIÓN GENITAL PASIVA	15,81	1,29	16,53	2,45	-2.182	.031
CONTACTO INTERGENITAL	16,26	1,41	16,89	2,20	-1.903	.059
COITO VAGINAL/ANAL (UNA PAREJA)	16,34	1,35	17,28	2,16	-2.889	.005
COITO VAGINAL/ANAL (MÁS 1 PAREJA)	17,00	1,73	16,45	2,07	.775	.445

comenzado sus coitos, los resultados indican que el 96,3% utilizó algún método en su primer coito, el 3% no y el 0,7% no respondió a esta cuestión. Hallamos diferencias significativas ($X^2 = 8.535$; $p = .003$) en función del lugar de residencia –más adolescentes que residen en el medio rural de Pontevedra emplearon anticoncepción–; no así en las restantes variables analizadas ($p > .05$).

La Tabla que sigue muestra los métodos de protección empleados (Tabla 16).

No hallamos relación significativa ($p > .05$) en el tipo de protección empleada en el primer coito y las demás variables de estudio.

Finalmente, mostramos los resultados obtenidos cuando indagamos acerca de la existencia

de problemas con el empleo de la anticoncepción, por aquellos sujetos que habían iniciado sus coitos.

No hallamos diferencias significativas en cuanto a tener problemas con la utilización de algún método de protección en las demás variables de estudio, que ya no presentamos en la Tabla.

CONCLUSIONES

El perfil de las personas de este estudio se corresponde con el de jóvenes de 17,06 años, residentes en el medio rural gallego, donde el 55,1% es mujer, el 51,6% es estudiante de Formación Profesional

Tabla 16
Métodos empleados en el primer coito y variables relacionadas

	OCUPACIÓN			PRÁCTICA RELIGIOSA			TOTAL
	ESO	ENO	TRABAJA	C.P.	C.N.P.	N.C.	
NATURAL	4,0%	1,2%	9,5%	12,5%	1,6%	—	3,0%
COITO INTERRUMPIDO	8,0%	10,8%	28,6%	25,0%	11,3%	9,5%	14,4%
PRESERVATIVO	84,0%	83,1%	47,6%	58,3%	79,0%	85,7%	75,8%
PÍLDORA	—	4,8%	14,3%	—	8,1%	4,8%	5,3%
OTROS	4,0%	—	—	4,2%	—	—	1,5%
	X ² = 19.954 p = .011			X ² = 19.602 p = .012			

Tabla 17
Existencia de problemas con la anticoncepción en el primer coito

	PRÁCTICA RELIGIOSA			RELACIÓN FAMILIAR			TOTAL
	C.P.	C.N.P.	N.C.	BUENA	MALA	NEUTRA	
SÍ	16,7%	3,2%	23,8%	7,8%	11,1%	26,7%	14,4%
NO	83,3%	95,2%	76,2%	91,1%	88,9%	73,3%	84,8%
NS/NC	—	1,6%	—	1,1%	—	—	0,8%
	X ² = 9.967 p = .007			X ² = 7.269 p = .026			

(F.P.), Bachillerato y Programas de Garantía Social (P.G.S.), en centros públicos (95,1%).

Con respecto a su ideología, el 43% se consideran creyentes no practicantes y el 71,3% no se sitúan políticamente. El 76% considera que las relaciones con sus m/padres son buenas.

Por lo que hace referencia a los hábitos tóxicos, casi el 44% se ha emborrachado alguna vez y el 21,2% declara haber consumido drogas ilegales, durante el último año.

Cuando analizamos los resultados obtenidos en la práctica autoestimuladora, vemos que el 44,1% afirma haberla realizado, existiendo diferencia significativa ($p < .05$) en función del lugar de residencia –la han realizado en menor porcentaje quienes proceden de Pontevedra–, del sexo –en mayor medida los chicos–, de la orientación política –con menor frecuencia quienes no se sitúan–, de haberse emborrachado y consumido drogas ilegales o no en el último año –mayor porcentaje entre quienes realizan consumo de sustancias tóxicas (alcohol y otras drogas)–.

La edad de comienzo de este comportamiento fue entre los 9 y 16 años (80,4%), siendo significativamente más precoz ($p < .05$) para quienes residen en Pontevedra, son hombres, realizan la Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.), en centro público, se han emborrachado y consumido drogas ilegales, en el último año.

El 51,6%, durante el primer año, se masturbó entre 1-3 veces/mes y 1-3 veces/semana, siendo la frecuencia significativamente mayor ($p < .05$) entre los chicos y quienes se han emborrachado y consumido drogas ilegales.

En esta práctica sexual no hemos encontrado diferencias significativas en las restantes variables sociales, ideológicas y de relación familiar estudiadas.

Por lo que hace referencia a haber realizado alguna actividad sexual con otra persona, el 60,3% manifiesta haberla hecho, siendo significativamente mayor ($p < .05$) el porcentaje de quienes viven en Pontevedra, trabajan o estudian en un centro privado, manifiestan mala relación

familiar y se han emborrachado y consumido drogas ilegales en el último año.

El porcentaje de sujetos que realizó cualquiera de los comportamientos presentes en la Tabla 7 disminuye a medida que se desciende en la escala de conductas, a la par que aumenta la edad de comienzo de dichas conductas (Tabla 8); así, el beso lo han practicado el 87% a una edad media de 13,40 años y el coito el 39% de los sujetos a una edad media de 16,89 años.

López et al. (2001), analizaron el comportamiento sexual de estudiantes universitarios con dificultades visuales y hallaron que la práctica sexual que no implicaba coito más habitual era la caricia corporal (82%) y el coito más habitual era el vaginal (74%), ambos porcentajes superiores a los hallados en el presente estudio, quizá debido a que son jóvenes de menor edad.

La mayoría de las conductas sexuales analizadas son realizadas con un porcentaje significativamente mayor ($p < .05$) por quienes residen en Pontevedra, por los hombres –salvo la cita y el beso–, por quienes trabajan, quienes se declaran no creyentes, de izquierdas, con mala relación familiar –salvo para el contacto intergenital y el coito– y por las personas que declararon haberse emborrachado y consumido drogas ilegales.

Bernal et al. (1994) investigaron con 4.522 estudiantes universitarios, afirmando que el 44% eran sexualmente activos, porcentaje ligeramente superior al encontrado por nosotros con sujetos más jóvenes, y, de éstos, el 32,6% de hombres y el 10,8% de mujeres tienen relaciones sexuales con otras parejas diferentes de la habitual.

Un trabajo realizado en el área urbana de Barcelona, con 3.139 jóvenes de 14 a 18 años, reveló que el 13% habían iniciado sus coitos (Parera y Suris, 1997), siendo esta proporción bastante más baja que la obtenida en el estudio que presentamos, como señalamos anteriormente, en el medio rural gallego. Sin embargo, en aquel trabajo no se encuentran diferencias entre ambos sexos en esta conducta, mientras que en el nuestro, las chicas manifiestan haber realizado el coito en un porcentaje significativamente menor que los chicos (29% de mujeres frente a 51% de hombres).

Pons (1999) asegura que entre el 46% y 63% de mujeres adolescentes latinoamericanas han

tenido relaciones sexuales. Por su parte, Fernández et al. (2000), que estudiaron la conducta sexual de 229 adolescentes de 7º y 8º grado de una escuela juvenil de Chile, concluyen que el 11% de las/os mismas/os ya había tenido su primer coito a los 12,2 años, como media.

Kapamadzija et al. (2000) que analizan la conducta sexual de estudiantes varones, entre los 15 y 19 años, afirman que el 90% participó en algún tipo de actividad sexual a los 18 años y el 84,3% había realizado el coito por vez primera a los 15,55 años, como promedio, siendo este porcentaje superior al hallado en el presente trabajo, así como inferior es la edad.

Contrariamente a nuestros resultados, Bukovic et al. (2000), analizan las prácticas sexuales de las estudiantes de la Escuela Superior de Medicina y de la Escuela Superior General, de Zagreb, y concluyen que el 6,9% de las primeras habían tenido al menos un coito mientras que ninguna de las segundas, en el momento de la investigación.

Por su parte, Nicholas y Durrheim (1995) también afirman que el compromiso religioso disminuye el interés por el coito y retrasa la edad del primer coito, en personas de primer curso universitario. Sin embargo, Buga et al. (1996) no encontraron diferencias religiosas entre las chicas sexualmente activas y las que no lo eran, en una escuela de chicas.

De la juventud del medio rural de Ourense, quienes son varones –salvo para la estimulación genital activa y pasiva y el coito con una o más parejas–, estudian la E.S.O., en centros públicos –menos para la estimulación de los senos por encima y bajo la ropa y el coito con una o más parejas–, quienes no se sitúan políticamente –sin contar con el comportamiento sexual de cita, beso, beso profundo y coito con una o varias parejas–, declaran haberse emborrachado –obviando el coito con varias parejas– y consumido drogas ilegales –menos en la práctica sexual de contacto intergenital y coito con varias parejas–, inician cualquier conducta sexual a edades significativamente más tempranas que la de los restantes grupos de comparación.

Buga et al. (1996) estudiaron la conducta sexual de adolescentes de una escuela de chicas de Transkei, como ya señalamos, y encontraron que,

de las 1.072 que respondieron, el 74,6% ya habían tenido experiencia sexual y el 21% no, correlacionando la edad del primer coito con la edad de la menarquia. Goodson et al. (1997) también afirman que evaluando hallazgos empíricos, el 47% de los mismos afirma que los factores biológicos –edad y desarrollo puberal– están significativamente asociados con el inicio temprano del coito.

En el estudio de Parera y Suris (1997), los chicos tienen su primer coito a edades significativamente más tempranas que las chicas. En el presente trabajo no hemos hallado diferencias significativas entre ambos sexos, para esta variable.

En una investigación realizada con población universitaria gallega (Diéguez et al., 1999) obtuvimos que sujetos con una edad media de 19,8 años, el 39,5% había iniciado sus coitos a una edad media de 17,8 años; si la edad media era de 22,4 años, el 51,9% habían comenzado sus relaciones coitales a una edad media de 19,1 años. En el presente trabajo vemos como el 39,2% de los sujetos con una edad media de 17,06 años –menor que las anteriores– ya habían iniciado sus coitos a una edad media de 16,89 años. Es decir, a mismo porcentaje de sujetos que han realizado el coito se ha reducido la edad de comienzo del mismo en nuestro medio. Esto puede deberse a la diferencia de tiempo que media entre ambos estudios y/o a que la población ahora estudiada reside en el medio rural.

Por lo que hace referencia al método de protección empleado en el primer coito, la mayoría de las personas lo han usado, siendo el preservativo el más utilizado (76%) –Vroome et al. (1994) afirman que su uso se ha incrementado con los años– y no teniendo problemas la mayoría con ese primer método (85%).

Parera y Suris (1997) afirman que la mayoría de los adolescentes usan el condón como su primer método anticonceptivo. Esto mismo señala el estudio de Diéguez et al. (1999), donde el 82,8% de los sujetos con una edad media de 19,8 años había empleado el preservativo en su primer coito, seguido por el coito interrumpido, que lo usó el 6,9%. Ambos resultados resultan bastantes coincidentes con los del presente estudio en lo que al condón se refiere –la población del medio rural emplea en mayor medida el coito interrumpido como primer método de protección–.

Por su parte, Moscoso et al. (1997) aseguran que el 44,5% de las/os estudiantes sexualmente activos, en Puerto Rico, emplearon el preservativo durante su último coito y que el 27,6% lo usan siempre.

Según una investigación realizada por Castilla et al. (1998), con una muestra de 9.984 sujetos de 15 o más años, el fallo en el uso del preservativo sistemáticamente con parejas casuales está asociado a una mayor edad y a estar casados.

Un estudio realizado en España, con 2.136 mujeres, muestra que, para el grupo de edad comprendido entre los 15 y 19 años –al que pertenece el del presente trabajo–, sólo el 78% emplearon algún método anticonceptivo, siendo el preservativo el método más usado (65,6%) seguido de la píldora (34,4%) (Lete et al., 2001). Sin embargo, en nuestra investigación, sólo referida al primer coito, todas las mujeres declararon haber utilizado algún método y es el preservativo el utilizado por un mayor porcentaje de mujeres (71%) y, al mismo, le siguen el coito interrumpido (14%) y la píldora (11%).

En el estudio de Lete et al. (2001) se observa que a medida que aumenta la edad de las mujeres disminuye el empleo del preservativo, quizá motivado esto por unas relaciones que se consideran más estables –sólo el 26% de las personas que tenían pareja regular habían empleado el preservativo siempre, según el estudio de Castilla et al. (1998), y esto está asociado a menor edad, mayor nivel educativo, estar soltero y no convivir con la pareja– y por una mayor frecuencia coital y, por tanto, un mayor riesgo de embarazo. Se observa cómo el mayor porcentaje de empleo de la píldora se da entre las mujeres de 20 a 24 años (51%).

En la investigación de Buga et al. (1996), ya mencionada, se halló que el uso del preservativo era bajo y la tercera parte de las chicas con experiencia sexual había tenido al menos un embarazo.

Las personas que residen en Pontevedra son quienes en mayor medida emplearon algún mecanismo de protección. No hallamos diferencias relevantes en los restantes grupos comparados.

También encontramos diferencias importantes en el tipo de método empleado si tenemos en cuenta la ocupación –utilizan significativamente

más el preservativo quienes realizan la E.S.O. y en mayor porcentaje el C.I. quienes trabajan– y la práctica religiosa –emplean en mayor porcentaje el preservativo quienes se declararon no creyentes– y los métodos naturales y el coito interrumpido las personas creyentes practicantes. Además, la juventud creyente no practicante y la que manifiesta una buena relación familiar, tiene significativamente menos problemas con el empleo de algún mecanismo de protección en el primer coito que los restantes grupos de práctica religiosa y de relación familiar.

En un estudio de género, desarrollado por Jadack et al. (1995) con estudiantes, se concluye que los hombres asumen significativamente más conductas de riesgo que las mujeres –tal como señalan Moscoso et al. (1997), mencionados en la Introducción–, que más hombres refieren que el coito sin condón ocurre en situaciones no planeadas y espontáneas, bajo la influencia del alcohol u otras drogas o con una persona a quien no se conoce bien. En el mismo estudio, más mujeres afirman que el coito sin preservativo acontece en relaciones de larga duración; además, las mujeres están significativamente más cómodas absteniéndose del coito y preguntando a sus parejas acerca de su historia sexual mientras los hombres están significativamente más a gusto comprando preservativos. Tanto las chicas como los chicos se encuentran satisfechos con la utilización del preservativo.

Además de estas variables relacionadas con el empleo de medidas de protección, sabemos que su uso depende también de los conocimientos acerca de ellos –los métodos más conocidos en España son los preservativos, seguidos por la píldora y el dispositivo intrauterino (Maroto et al., 1998)–, de la estabilidad otorgada a la pareja –cuando la actividad sexual es una práctica habitual, el empleo de la anticoncepción se incrementa (Pons, 1999), las políticas de salud, de la organización de los servicios de planificación familiar (Oddens y Lehert, 1997) y de las preferencias de las distribuidoras (Frank, 1999).

Como conclusión final, decir que se pone de manifiesto el grupo de riesgo que constituye la juventud –por sus prácticas–, en esta edad.

La educación sexual, dirigida a la misma, ha de intentar que tanto mujeres como varones –no

sólo se ha de tener en cuenta la variable sexo, sino todas aquéllas que hemos visto que están relacionadas con las conductas sexuales analizadas– adquieran actitudes más flexibles, asuman en igual medida la responsabilidad en el campo de la sexualidad, además de desmitificar el coito y la genitalización, de manera que en la adolescencia se pueda vivir la sexualidad como algo natural, sin que suponga una experiencia defraudante.

Dicha educación ha de ir más allá de la mera transmisión de información, ya que según afirman Aloisi et al. (1995), de una revisión de resultados de estudios italianos realizados de 1990 a 1994, sólo con ella no necesariamente acontecen cambios en actitudes y conductas. Esto es corroborado por Vanhegan y Wedgwood (1999) al asegurar que aún cuando las personas jóvenes conocen y comprenden algo en teoría no necesariamente cambiarán su conducta en un encuentro sexual. Auslander et al. (1998) añaden que la investigación sugiere que para que ocurran cambios en la conducta de la juventud se requieren programas que no sólo incluyan conocimientos, actitudes y destrezas sobre VIH, sino también incentivos y habilidades que amplíen las opciones de vida futura para la juventud.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Aloisi MS, Girardi E e Ippolito G.:** AIDS-related knowledge and sex behavior: a review of Italian studies of young people. *Ann Ig*, 1995; 7(5): 349-358.
2. **Auslander WF, Slonim-Nevo V, Elze D y Sherraden M.:** HIV prevention for youths in independent living programs: expanding life options. *Child Welfare*, 1998; 77(2): 208-221.
3. **Bernal J, Bonacic H, Edwards V, Méndez R y Guler J.:** Knowledge and attitudes about AIDS and sex behavior among school and university students of main urban cities of the country. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 1994; 59(2): 135-144.
4. **Buga GA, Amoko DH y Ncayiyana DJ.:** Adolescent sexual behaviour, knowledge and attitudes to sexuality among school girls in Transkei, South Africa. *East Afr Med J*, 1996; 73(2): 95-100.
5. **Bukovic D, Lakusic N, Kopjar M, Maricic I, Fures R, Mahovic D, Marjan D, Juresa V, Zadro M, Grah JJ y Simic M.:** Attitudes, behaviour and Knowledge on sexuality among female adoles-

- cents in Zagreb, Croatia. *Coll Antropol*, 2000; 24(1): 53-60.
6. **Carasso MJ.**: Renegotiating HIV/AIDS prevention for adolescents. *Issues Compr Pediatr Nurs*, 1998; 21(4): 203-216.
 7. **Castilla J, Barrio G, de la Fuente L y Belza MJ.**: Sexual behaviour and condom use in the general population of Spain, 1996. *AIDS Care*, 1998; 10(6): 667-676.
 8. **Diéguez JL, López F y Sueiro E.**: Cambios en las prácticas sexuales que conllevan riesgos de contagio (Estudio piloto). *Rev Iberoamericana de Fertilidad*, 1999; 6: 57-68.
 9. **Fernández L, Bustos L, González L, Palma D, Villagran J y Muñoz S.**: Beliefs, attitudes and knowledge about sex education. *Rev Med Chil*, 2000; 128(6): 574-583.
 10. **Frank E.**: Contraceptive use by female physicians in the United states. *Obstet Gynecol*, 1999; 94: 666-671.
 11. **Goodson P, Evans A y Edmundson E.**: Female adolescents and onset of sexual intercourse: a theory-based review of research from 1984 to 1994. *J Adolesc Health*, 1997; 21(3): 147-156.
 12. **Green LW, Kreuter M, Deed S y Partridge K.**: *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. Palo Alto: Mayfield, 1980.
 13. **Jadack RA, Hyde JS y Keller ML.**: Gender and knowledge about HIV, risky sexual behavior, and safer sex practices. *Res Nurs Health*, 1995; 18(4): 313-324.
 14. **Jemmot LS.**: Saving our children: strategies to empower African-American adolescents to reduce their risk for HIV infection. *J Natl Black Nurses Assoc*, 2000; 11(1): 4-14.
 15. **Kapamadzija A, Bjelica A y Segedi D.**: Sex Knowledge and behavior in male high school students. *Med Pregl*, 2000; 53(11-12): 595-599.
 16. **Lete I, Bermejo R, Coll C, Dueñas JL, Doval JL, Martínez-Salmeán J, Masset J, Parrilla JJ y Serrano I.**: Use of contraceptive methods in Spain: results of a national survey. *Contracept*, 2001; 63: 235-238.
 17. **López P, Santos MC, Dávila RR, Torres L y Díaz L.**: Knowledge about sexuality and sex behavior in university students with visual impairment: need of educational materials. *P R Health Sci*, 2001; 20(3): 269-75.
 18. **Maroto A, Moreno A, Rubio MM, Ortiz C, Escobar F.**: Knowledge and use of contraceptive methods by the female population in a health-care district. *Rev Esp de Salud Pública*, 1998; 72: 547-557.
 19. **Mendoza R, Sagraera MR y Batista JM.**: Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud (1986-1990). Madrid: C.S.I.C., 1994.
 20. **Moscoso MR, Rodríguez-Figueroa L, Parrilla I, Robles R y Colon H.**: HIV/AIDS risk factors among adolescent students in Puerto Rico, 1994. *Bol Asoc Med P R*, 1997; 89(7-9): 140-145.
 21. **Nicholas L y Durrheim K.**: Religiosity, AIDS, and sexuality knowledge, attitudes, beliefs, and practices of black South-African first-year university students. *Psychol Rep*, 77(3): 1328-1330.
 22. **Oddens BJ y Leher P.**: Determinants of contraceptive use among women of reproductive age in Great Britain and Germany: demographic factors. *J Biosoc Sci*, 1995; 29: 415-435, 1997.
 23. **Parera N y Suris JC.**: Sexuality and contraception in adolescents from Barcelona, Spain. *J Pediatr Adolesc Ginecol*, 1997; 10: 153-157.
 24. **Pons JE.**: Contraceptive services for adolescents in latin America: facts, problems and perspectives. *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 1999; 4(4): 246-254.
 25. **Rey J del.**: Profiles of youths in modern society and health risk. *An R Acad Nac Med*, 2001; 118(1): 81-105.
 26. **Rochon A.**: *Educación para la Salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. Barcelona: Masson, 1992.
 27. **Vanhegan G y Wedgwood A.**: Young people's understanding of safer sex and their attitude to referral for STI screening-two audits from London Brook Advisory Centres. *Br J Fam Plann*, 1999; 25(1): 22-23.
 28. **Vroome EM de, Paalman ME, Dingelstad AA, Kolker L y Sandfort TG.**: Increase in safe sex among the young and non-monogamous: knowledge, attitudes and behavior regarding safe sex and condom use in The Netherlands from 1987 to 1993. *Patient Educ Couns*, 1994; 24(3): 279-288.