



UNIVERSIDAD DE GRANADA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico

TESIS DOCTORAL

**AVANCES EN LA EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS FACTORES  
PSICOLÓGICOS QUE EXPLICAN LAS CONDUCTAS DE RIESGO DEL VIH  
EN ADOLESCENTES**

Presentada por:

INMACULADA MARÍA TEVA ÁLVAREZ

Dirigida por:

Dr. GUALBERTO BUELA CASAL  
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico  
Universidad de Granada (España)

Dra. MARÍA DE LA PAZ BERMÚDEZ SÁNCHEZ  
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación  
Universidad de Granada (España)

Granada, 2009.

Editor: Editorial de la Universidad de Granada  
Autor: Inmaculada María Teva Álvarez  
D.L.: GR. 2047-2009  
ISBN: 978-84-692-2252-2



El Dr. Gualberto Buena-Casal, Catedrático de Universidad, profesor del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Universidad de Granada (España) y la Dra. María de la Paz Bermúdez Sánchez, profesora del departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Granada (España).

#### INFORMAN

Que la Tesis Doctoral titulada *Avances en la evaluación y análisis de los factores psicológicos que explican las conductas de riesgo del VIH en adolescentes*, ha sido realizada por la doctoranda Dña. Inmaculada María Teva Álvarez, ha sido realizada bajo la dirección de ambos doctores y que reúne las condiciones de calidad, originalidad, rigor científico y académico necesarias para que se proceda a su defensa pública de acuerdo con la legislación vigente.

Y para que conste, se expide en Granada el presente a día 14 de Enero de 2009.

Fdo. Dr. Gualberto Buena Casal

Fdo. Dra. María de la Paz Bermúdez Sánchez

Fdo. Dña. Inmaculada María Teva Álvarez



Esta investigación ha sido realizada gracias al apoyo financiero del Ministerio de Educación y Ciencia (referencia BSO2003-06208) y a la beca de Formación de Profesorado Universitario (FPU) (referencia AP-2004-1493) concedida a Inmaculada Teva Álvarez por dicho Ministerio.



A mis padres.





## AGRADECIMIENTOS

Quisiera dar las gracias a todas las personas que han colaborado en la realización de este trabajo:

A mis directores de tesis, los doctores Gualberto Buela-Casal y María Paz Bermúdez, que un día me dieron la oportunidad de trabajar con ellos y confiaron en mí para llevar a cabo este proyecto. Sin su apoyo, orientación y dedicación, este trabajo no hubiese sido posible.

Al doctor Francisco Gude Sampedro, por su tiempo, experiencia y conocimientos que puso a mi alcance.

A los profesores Hugo Carretero, Macarena de los Santos y Andrés Catena, que estuvieron dispuestos a responder mis dudas metodológicas.

A mis compañeros del grupo de investigación por su apoyo profesional y emocional. Al profesor Juan Carlos Sierra, por su ejemplo de tenacidad y constancia y por su accesibilidad para atender cualquiera de mis preguntas. Gracias a todos vosotros por ser un motor de motivación diaria.

A los directores de los centros de enseñanza secundaria y a los adolescentes de dichos centros, por su participación en esta investigación.

A mis compañeros Laura Navarro, Ángel Castro, Pablo Santos y Olga Gutiérrez por su colaboración en la recogida de datos.

A los profesores Wolfgang Stroebe, Margaret Stroebe y John de Wit, por sus comentarios, aportaciones, correcciones y enseñanzas durante mi estancia en la Universidad de Utrecht. Gracias por hacerme sentir una más allí.

A mis compañeros y amigos de la Universidad de Utrecht, por ofrecerme su consejo y ayuda cuando los necesité, por compartir conmigo sus conocimientos y experiencias que supusieron un aprendizaje científico y personal.

Por último, gracias por el apoyo emocional, por los ánimos y el aliento en los momentos más difíciles a mis padres, hermanos y amigos. Especialmente, quiero dar las gracias a Olga, a Paco y a Michel, por ser incondicionales, por estar conmigo a pesar del tiempo, los problemas y la distancia.



## ÍNDICE

1.-RESUMEN .....	1
2. SUMMARY .....	5
3.- INTRODUCCIÓN .....	9
4.- ARTÍCULO 1: Búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su relación con la conducta sexual adolescente.....	13
5.- ARTÍCULO 2: Type of sexual contact and precoital sexual experience in high school students.....	51
6.- ARTÍCULO 3: Characteristics of sexual behavior in Spanish adolescents.....	75
7.- ARTÍCULO 4: Conductas de riesgo para la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en adolescentes en el año 2007: Diferencias en función de variables sociodemográficas.....	107
8.- ARTÍCULO 5: Influencia de variables sociodemográficas sobre los Estilos de Afrontamiento, el Estrés Social y la Búsqueda de Sensaciones Sexuales en Adolescentes.....	139
9.- ARTÍCULO 6: Sexual Sensation Seeking, Social Stress and Coping Styles as predictors of HIV/STD risk behaviors in adolescents.....	163
10.- DISCUSIÓN .....	191
12.-CONCLUSIONES .....	205
13.- CONCLUSIONS .....	209
14.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	211



**RESUMEN**

El objetivo general del presente trabajo es la evaluación en adolescentes de una serie de factores psicológicos y su relación con las conductas de riesgo para la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS). Concretamente, tales factores son la búsqueda de sensaciones sexuales, los estilos de afrontamiento y el estrés social. Asimismo, se analiza la actividad sexual que los adolescentes mantenían antes del inicio en las relaciones sexuales coitales y la conducta sexual en aquellos que tienen experiencia sexual coital. Los objetivos específicos son los siguientes:

- Evaluar la actividad sexual que se mantuvo con anterioridad a la iniciación en las relaciones sexuales coitales así como una serie de características de la conducta sexual coital en función del sexo de los adolescentes.
- Evaluar conductas de riesgo para la infección por el VIH y las ETS en función de variables sociodemográficas (tipo de centro educativo, sexo y edad).
- Analizar el efecto del sexo, la edad y el tipo de centro educativo (público/privado) sobre la búsqueda de sensaciones sexuales, los estilos de afrontamiento y el estrés social.
- Analizar si la búsqueda de sensaciones sexuales, los estilos de afrontamiento y el estrés social son factores predictores de conductas de riesgo para la infección por el VIH y las ETS en adolescentes.

Los participantes fueron 4.456 adolescentes de entre 13 y 18 años. En la selección de los adolescentes se empleó un muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional siendo los estratos la comunidad autónoma y el tipo de centro educativo (público/privado). La muestra es representativa a nivel nacional con un nivel de confianza del 95,5%. Se trata de un estudio transversal de poblaciones mediante encuestas. Se aplicaron los siguientes instrumentos de evaluación: un cuestionario sobre conducta sexual diseñado por los investigadores basándose en investigaciones previas; las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes; la Escala de Búsqueda de Sensaciones Sexuales y la subescala de Estrés Social del Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes.

Los resultados pusieron de manifiesto que existían diferencias en función del sexo y la edad en cuanto al tipo de relación sexual que habían mantenido los adolescentes. Un porcentaje superior de mujeres que de varones informó que tenía experiencia sexual coital. Respecto a las relaciones sexuales sin penetración, en comparación con las mujeres, los varones se iniciaron de forma más temprana en estas

actividades, tenían un mayor número de parejas sexuales y pareja de tipo ocasional. La media de edad de inicio de las relaciones sexuales con penetración era de 15 años. En cuanto al consumo de drogas, un mayor número de varones que de mujeres mantuvo relaciones sexuales durante los últimos 12 meses bajo el efecto de dichas sustancias.

Al considerar la influencia de variables sociodemográficas (tipo de centro educativo, sexo y edad) sobre conductas de riesgo para la infección por el VIH y las ETS se encontraron los siguientes hallazgos: un porcentaje más elevado de estudiantes de centros privados que de públicos no utilizó el preservativo en la primera relación sexual y consumió drogas en la última relación sexual. Asimismo, el número de parejas sexuales era superior en los adolescentes que acudían a centros privados con respecto a los adolescentes de centros públicos. Las mujeres indicaban en mayor porcentaje que los varones que no utilizaban el preservativo con pareja fija. Los adolescentes de entre 17 y 18 años de edad presentaban el comienzo más tardío de las relaciones sexuales coitales, el mayor número de parejas sexuales y el porcentaje más elevado de adolescentes que no utilizaron el preservativo en la última relación sexual.

En cuanto al efecto de variables sociodemográficas (sexo, edad y tipo de centro educativo) sobre la búsqueda de sensaciones sexuales, el estrés social y los estilos de afrontamiento, los varones tenían puntuaciones medias más elevadas que las mujeres en la búsqueda de sensaciones sexuales y en el estrés social. Las mujeres, sin embargo, mostraban unas mayores puntuaciones medias en los estilos de afrontamiento en relación con los demás y de evitación. Igualmente, los adolescentes de centros públicos y privados diferían entre sí en los estilos de afrontamiento de solución de problemas y en relación con los demás, siendo los que acudían a centros privados los que tenían las puntuaciones más altas.

La búsqueda de sensaciones sexuales se relacionaba con una mayor probabilidad de haber tenido una pareja ocasional y de haber consumido drogas en la última relación sexual en varones y mujeres adolescentes. El estilo de afrontamiento de evitación se asociaba con una probabilidad más elevada para el consumo de drogas en la última relación sexual en varones. El estilo de afrontamiento centrado en la solución de problemas disminuía la probabilidad del consumo de drogas en la última relación sexual en mujeres e incrementaba la probabilidad del uso del preservativo en la última relación sexual en varones. El estrés social se vinculaba con una mayor probabilidad de haber consumido drogas en la última relación sexual en mujeres.

A partir de las diferencias que se han encontrado en diversas características y conductas sexuales en función del tipo de centro educativo, el sexo y la edad, es necesario que en los programas de prevención del VIH, las ETS y aquellos dirigidos a la promoción del sexo seguro se consideren dichas diferencias. Es más, los profesionales y los programas de prevención del VIH y las ETS deben alertar de los riesgos que conlleva el consumo de drogas dentro del contexto de las relaciones sexuales e informar de las asociaciones existentes entre dicho consumo con una mayor implicación en conductas sexuales de riesgo. En el diseño de las estrategias de prevención se debe tener en cuenta las diferencias entre chicos y chicas con respecto a su conducta sexual así como las expectativas de género y su posible influencia. Se destaca que en futuras investigaciones se evalúe la relación de la búsqueda de sensaciones, el estrés social y los estilos de afrontamiento con conductas de riesgo para la salud en adolescentes. Dadas las relaciones entre la búsqueda de sensaciones sexuales con conductas de riesgo para la infección por el VIH y las ETS, se recomienda reflexionar sobre la inclusión de esta variable en los programas de prevención. Las personas con una alta disposición a la búsqueda de sensaciones sexuales y que se implican en conductas de riesgo se beneficiarían de intervenciones dirigidas al aumento de la novedad y las sensaciones así como de la erotización de prácticas sexuales seguras como el uso del preservativo. Más aún, la comprensión de la función de las características de personalidad en las conductas de riesgo ayudaría a la identificación de individuos de alto riesgo y/o llevar a cabo intervenciones que tengan en cuenta tales aspectos. Por otra parte, el desarrollo de estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas debe ser una prioridad. Así pues, las mujeres adolescentes necesitan una especial atención, pues la búsqueda de sensaciones sexuales se asocia con un mayor número de conductas de riesgo en este grupo en comparación con los varones. Dado que el estrés social es un factor de riesgo para el consumo de drogas en la última relación sexual en mujeres, estas se podrían beneficiar de estrategias de prevención dirigidas a los aspectos emocionales. Se han presentado evidencias de que los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales desempeñan una función protectora o bien de promoción de conductas de riesgo para la infección por el VIH y las ETS en adolescentes. Es más, se destaca que existe una carencia de estudios al respecto.





**SUMMARY**

The general aim of this research is to assess a set of psychological factors and their associations with HIV and sexually transmitted diseases (STD) risk behaviours in adolescents. Specifically, these psychological factors are sexual sensation seeking, coping styles and social stress. Likewise, sexual activity before the onset of sexual intercourse and characteristics of sexual intercourses are analyzed. The specific aims are:

- To assess sexual activity before the onset of sexual intercourse and a number of characteristics of sexual intercourses according to adolescents' sex.
- To assess HIV/STD risk behaviours according to sociodemographic variables (type of high school, sex and age).
- To analyze the effects of sex, age and type of high school (public/private) on sexual sensation seeking, coping styles and social stress.
- To analyze whether sexual sensation seeking, coping styles and social stress are factors that predict HIV/STD risk behaviours in adolescents.

Participants were 4,456 adolescents, ages ranging from 13 to 18 years old. A stratified random sampling procedure was used to select participants. The variables for the stratification were Spanish regions and type of high school (public/private). The sample is nationally representative according to a 95.5% confidence interval. This is a cross-sectional survey study. The following questionnaires were administered: a questionnaire about sexual behaviour developed by the researchers and derived from earlier researches; the Adolescent Coping Scale; the Sexual Sensation Seeking Scale and the Social Stress subscale of the Behaviour Assessment System for Children.

Results showed that there were significant differences in the type of sexual activity according to sex and age. A higher percentage of females compared to males had sexual intercourse experience. Considering sexual behaviour without penetration involved, males started these activities at an earlier age than females, had a higher number of sexual partners and casual partners. Sexual intercourse with penetration started when adolescents were on average 15 years old. Regarding drugs use, a higher number of males than females had sex during the last 12 months under the effects of these substances.

Concerning the influence of sociodemographic variables (type of high school, sex and age) on HIV/STD risk behaviours, the following results were found: compared to students at public high schools, a higher percentage of students who attended private

high schools did not use condoms at last sexual intercourse. Likewise, the number of sexual partners was higher with adolescents from private high schools. A higher number of females than males did not use condoms with a steady partner. Compared to the younger cohorts in our sample, the cohort of adolescents who were between 17 and 18 years old at the time of our study were the oldest when they had sexual intercourse the first time, had the highest number of sexual partners and were most likely not to have used condoms during their last sexual intercourse.

Taking into account the effects of sociodemographic variables (sex, age and type of high school) on sexual sensation seeking, social stress and coping styles, males had higher scores than females in sexual sensation seeking and social stress. However, females scored higher than males in “reference to others” coping style and “non-productive” coping. Adolescents who had attended public and private high schools differed in “solve the problem” and “reference to others” coping styles, with students at private high schools scoring higher on those measures.

Sexual sensation seeking was related to a greater likelihood of having had a casual partner and having used drugs at last sexual intercourse in male and female adolescents. In males, non-productive coping was associated to a greater likelihood of having used drugs at last sexual intercourse. “Solve the problem” coping style decreased the likelihood of having used drugs at last sexual intercourse in females and increased the likelihood of condom use at last sexual intercourse in males. Social stress was related to a higher likelihood of having used drugs at last sexual intercourse in females.

Considering the differences that have been found in several characteristics and sexual behaviours according to the type of high school, sex and age, HIV/STD prevention programs should take into account these differences. Moreover, practitioners and researchers who develop HIV/STD prevention programs must be aware of risk associated with drugs use in the context of sexual activity. They must provide information about the link between drugs use and sexual risk behaviour. In the design of prevention strategies it is important to take into account differences in sexual behaviours of males and females as well as gender expectations and their possible influence. It is argued that there is great need for further research about the relationship between sexual sensation seeking, social stress, coping styles and sexual risk behaviours in adolescents. Since sexual sensation seeking is associated to HIV/STD risk behaviour, inclusion of that factor in prevention programs is suggested. Those individuals with a highly positive disposition towards sexual sensation seeking, who are involved in risk

behaviours could take advantage of interventions aimed to increase novelty and sensations. Moreover, comprehension of how personality characteristics affect risk behaviours could help to identify high risk individuals and/or develop interventions that consider such aspects. On the other hand, enhancement of coping strategies focused on solving problems should be a priority. Female adolescents need a special attention because sexual sensation seeking is associated with a higher number of risk behaviours among females than males. Since social stress is a risk factor to drugs use at last sexual intercourse in females, they could profit of prevention strategies aimed at emotional aspects. Some evidence about how coping styles, sexual sensation seeking and social stress are related to HIV/STD risk behaviours in adolescents have been shown. Finally, the scarcity of studies about this topic is highlighted.



## INTRODUCCIÓN

Según los datos epidemiológicos que se recogen en el informe de UNAIDS (2008) se estima que durante el año 2007 tuvieron lugar 2,7 millones de nuevas infecciones por el VIH y que se dieron alrededor de dos millones de muertes relacionadas con este virus. En el año 2003 España ocupaba el primer puesto en tasa de prevalencia de VIH/sida de Europa occidental (Bermúdez y Teva-Álvarez, 2003) siendo las relaciones heterosexuales la segunda vía más importante de transmisión del VIH en este país (Centro Nacional de Epidemiología, 2007). Concretamente, el 24% de los varones y el 51% de las mujeres diagnosticados de sida en el año 2007 en España se infectaron por el VIH a través de las relaciones heterosexuales (Centro Nacional de Epidemiología, 2007).

Los jóvenes son uno de los grupos más vulnerables para la infección por el VIH. Es más, las personas que se encuentran en el rango de edad de 15 a 24 años representan el 45% de las nuevas infecciones por el VIH a nivel mundial (UNAIDS, 2008). De acuerdo con recientes estimaciones, alrededor de 370.000 personas menores de 15 años contrajeron el VIH durante el año 2007 (UNAIDS, 2008). Por tanto, los adolescentes y jóvenes adultos son poblaciones en riesgo de infección por el VIH (Fuhrel y Kalichman, 2006). Además, muchos adolescentes se implican en conductas sexuales de riesgo y dado que se encuentran en una fase vital biológica y evolutiva especialmente vulnerable, son más susceptibles que los adultos para la adquisición de enfermedades. La investigación dedicada al estudio de los factores que influyen en que los adolescentes lleven a cabo conductas sexuales de riesgo es amplia. Entre dichos factores se pueden mencionar los de carácter comunitario (tasas de desempleo, pobreza, nivel educativo, etc.), familiares (nivel educativo de los padres e ingresos, carencia de supervisión por parte de los padres, la calidad de la relación del adolescente con los padres, etc.) e individuales (riesgo percibido, conocimiento sobre el VIH, habilidades, creencias, normas de grupo de iguales, factores biológicos, características de la relación con las parejas sexuales, etc.) (DiClemente, Salazar y Crosby, 2007; Kotchick, Shaffer y Forehand, 2001; Kourtis et al., 2006; Shrier, 2004; Williams, Hombeck y Greenley, 2002). No obstante, recientemente Boyer (2006) destacó la necesidad de más investigación sobre variables relacionadas con la asunción de riesgos en adolescentes. En este sentido, Shier (2004) afirmó que los factores de personalidad podrían ejercer una influencia en las conductas de riesgo de los adolescentes. Según Fuhrel y Kalichman (2006), la variable de personalidad de asunción de riesgos que ha recibido

una mayor investigación con respecto a su relación con las conductas sexuales de riesgo es la búsqueda de sensaciones. Desde que Kalichman et al. (1994) definieran la búsqueda de sensaciones sexuales como una “tendencia para conseguir niveles óptimos de excitación sexual y de implicarse en experiencias sexuales novedosas” (Kalichman et al., 1994, p. 387), se han desarrollado numerosos estudios en los que se ha puesto de manifiesto la relación de este constructo con las conductas sexuales de riesgo (Kalichman et al., 1994; Kalichman, Heckman y Nelly, 1996; Kalichman y Rompa, 1995; Parsons, Bimbi y Halkitis, 2002). Sin embargo, únicamente se conocen dos estudios que evalúen la asociación entre la búsqueda de sensaciones sexuales y las conductas sexuales de riesgo en población adolescente (véase Gutiérrez-Martínez, Bermúdez, Teva y Buela-Casal, 2007; Spitalnick et al., 2007).

En general, los estilos de afrontamiento se han asociado con problemas de salud, con las enfermedades físicas crónicas, con la salud mental (Bonica y Daniel, 2003) y con problemas emocionales y conductuales en los adolescentes (Hampel y Peterman, 2006). Los estilos de afrontamiento y cómo las personas hacen frente a las situaciones estresantes o problemáticas han sido identificados como factores psicológicos relacionados con las prácticas sexuales. De esta manera, si el individuo presenta carencias en el afrontamiento ello podría dificultar su capacidad para afrontar situaciones de riesgo para la salud (Fuhrel y Kalichman, 2006). Por su parte, Cooper et al. (2003) se plantearon que los adolescentes que utilizaban estrategias de afrontamiento centradas en la emoción tendrían mayores probabilidades de implicarse en conductas de riesgo o problemáticas como son el consumo de sustancias, conductas delictivas, conductas sexuales de riesgo (por ejemplo, el número de parejas sexuales) o de consecuencias negativas derivadas de la asunción de riesgos sexuales (por ejemplo, haber tenido una enfermedad de transmisión sexual, haberse quedado embarazada o temer estar embarazada). Cooper et al. (2003) hallaron que el afrontamiento de evitación era el predictor más fuerte de estas conductas de riesgo o problemáticas. Los resultados aportados por Steiner, Erickson, Hernandez y Pavelski (2002), indicaron que el afrontamiento de evitación se relacionaba con la asunción de riesgos para la salud, entre ellos, aquellos relacionados con la sexualidad. Es decir, el afrontamiento de evitación se vinculaba con problemas de salud y con conductas de riesgo mientras que el afrontamiento de aproximación presentaba una relación opuesta con dichas conductas. Estos resultados son congruentes con los hallazgos de Gómez-Fraguela et al. (2006), que indicaron que un estilo de afrontamiento centrado en la solución de

problemas actuaba como factor protector contra conductas de riesgo como el consumo de drogas y la conducta antisocial en adolescentes. Estos investigadores realzaron la importancia de la investigación de los estilos de afrontamiento y la promoción de los estilos y estrategias que protejan a los adolescentes de llevar a cabo conductas de riesgo para la salud.

Los conceptos de estrés y afrontamiento están íntimamente relacionados. El estrés aparece cuando el individuo percibe que la situación problemática o amenazante excede sus recursos para afrontarla (Lazarus y Folkman, 1984). Por tanto, las situaciones estresantes influyen en el estado de ánimo, en la conducta y en la salud de las personas. Es más, los eventos vitales negativos facilitarían la implicación en conductas de riesgo para la salud (Auerbach, Abela, Zhu y Yao, 2007). Entre las principales fuentes de estrés o preocupaciones que mencionan los adolescentes se encuentran la escuela, los amigos y la familia (Chandra y Batada, 2006; Forns et al., 2004; Gonzalez, Montoya, Casullo y Bernabeu, 2002; Magaya, Asner-Self y Schreiber, 2005). El estrés interpersonal constituye la fuente principal de estrés mencionada por los jóvenes y es el tipo de estrés más estudiado en relación con el afrontamiento en esta población (Clarke, 2006). Es más, el rechazo de los iguales se ha relacionado con una mayor implicación en conductas de riesgo (Boyer, 2006). Dado este contexto, cabe plantearse que el estrés social, es decir, el estrés percibido en las interacciones interpersonales (Reynolds y Kamphaus, 2004), se relacione con conductas de riesgo para la salud.

El objetivo principal de la presente tesis doctoral es evaluar la búsqueda de sensaciones sexuales, el estrés social y los estilos de afrontamiento así como su relación con conductas sexuales de riesgo para la infección por el VIH. Otro objetivo es realizar una descripción de la conducta sexual adolescente. Específicamente, la tesis doctoral se compone de seis artículos:

En el artículo 1 se presenta una revisión de la literatura científica con respecto a las asociaciones entre la búsqueda de sensaciones sexuales, el estrés social y el afrontamiento con la conducta sexual en población adolescente. Asimismo, se expone una revisión de artículos sobre la prevalencia de la conducta sexual.

En los artículos 2 y 3 se realiza una descripción de la conducta sexual en adolescentes. Concretamente, en el capítulo 2 se analiza la actividad sexual antes de tener experiencia alguna con las relaciones sexuales coitales. En el capítulo 3 se hace un análisis descriptivo de la conducta sexual coital.



En el artículo 4 se lleva a cabo un análisis de las conductas de riesgo para la infección por VIH en función del tipo de centro educativo (público/privado), el sexo y la edad.

En el artículo 5 se analiza la influencia de variables sociodemográficas como son el sexo, la edad y el tipo de centro educativo sobre la búsqueda de sensaciones sexuales, el estrés social y los estilos de afrontamiento.

Por último, en el artículo 6 se evalúa el poder predictor de la búsqueda de sensaciones sexuales, el estrés social y los estilos de afrontamiento sobre conductas de riesgo para la infección por el VIH.

**\*ARTÍCULO 1**

**Búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su  
relación con la conducta sexual adolescente**

\*Teva, I., Bermúdez, M. P. y Buela-Casal, G. (2009). *Búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su relación con la conducta sexual adolescente*. Manuscrito presentado para su publicación.



## \*ARTÍCULO 1

### **Búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su relación con la conducta sexual adolescente**

\*Teva, I., Bermúdez, M. P. y Buela-Casal, G. (2009). *Búsqueda de sensaciones sexuales, estilos de afrontamiento, estrés social y su relación con la conducta sexual adolescente*. Manuscrito presentado para su publicación.

#### **Resumen**

El objetivo del presente estudio es realizar una revisión teórica entre los años 1998 y 2007 sobre a) la influencia de los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales sobre las conductas sexuales de riesgo en adolescentes y b) la prevalencia de las conductas sexuales en los adolescentes. Se trata de un estudio teórico. La búsqueda de artículos se realizó a través de bases de datos electrónicas y mediante una búsqueda manual en revistas especializadas. Se localizaron siete artículos en los que se analizó la relación entre la conducta sexual adolescentes, la búsqueda de sensaciones sexuales y el afrontamiento. Los estudios publicados sobre la relación entre la conducta sexual adolescente y los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales son escasos. Se hace énfasis en la investigación de dichas asociaciones en el futuro y en la realización de estudios longitudinales. En los 44 estudios sobre prevalencia de conducta sexual se recogía principalmente información sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales coitales, el porcentaje de adolescentes con experiencia sexual coital, las prácticas sexuales, el número de parejas sexuales y el uso del preservativo y otros métodos anticonceptivos. El mayor número de artículos se han publicado en Estados Unidos predominando el diseño transversal.

Palabras clave: adolescentes; afrontamiento; búsqueda de sensaciones sexuales; conducta sexual; estrés social; revisión teórica.

## **Abstract**

The aim of this study is to make a theoretical review of the period of years from 1998 to 2007 about a) the influence of coping styles, social stress and sexual sensation seeking on sexual risk behaviours in adolescents and b) prevalence of sexual behaviours in adolescents. It is a theoretical study. Literature search was made using electronic data bases and a manual search in specialized journals. In seven articles, associations among sexual behaviour, sexual sensation seeking and coping were found. Studies published about associations among adolescent sexual behaviour and coping, social stress and sexual sensation seeking are scarce. It is emphasized future research about these associations and to carry out longitudinal studies. In 44 articles about prevalence of sexual behaviour information about onset of sexual intercourse, adolescents with sexual intercourse experience, sexual practices, number of sexual partners and condom use and use of other contraceptives were described. The highest number of articles has been published in the United States and cross-sectional studies were predominant.

Key words: adolescents; coping; sexual sensation seeking; sexual behaviour; social stress; theoretical review.

## Introducción

Entre las principales causas de morbilidad en los adolescentes se encuentran el consumo y abuso de sustancias, los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y la infección por el VIH (Williams, Holmbeck y Greenley, 2002). Es especialmente preocupante que las tasas de infección por el VIH estén aumentando entre los adolescentes, las mujeres jóvenes y los grupos minoritarios por lo que se trata de una necesidad de salud pública comprender las conductas sexuales que implican un peligro para la infección por el VIH (Donenberg y Pao, 2005). El sida se ha considerado como una enfermedad de los jóvenes. Si se tiene en cuenta el periodo de incubación del virus (alrededor de 10 años), se puede concluir que la mayoría de las personas que padecen esta enfermedad se infectaron del VIH cuando eran muy jóvenes, es decir, al final de la adolescencia o a principios de la edad adulta. Por tanto, los adolescentes y jóvenes adultos son poblaciones en riesgo de infección por el VIH (Fuhrel y Kalichman, 2006).

Las relaciones sexuales sin protección constituyen una vía de transmisión de ETS y del VIH. Los factores que influyen en que las personas lleven a cabo conductas sexuales de riesgo han sido ampliamente investigados. Entre dichos factores están los de carácter comunitario (tasas de desempleo, pobreza, nivel educativo, etc.), familiares (nivel educativo de los padres e ingresos, carencia de supervisión por parte de los padres, la calidad de la relación del adolescente con los padres, etc.) e individuales (riesgo percibido, conocimiento sobre el VIH, habilidades, creencias, normas de grupo de iguales, factores biológicos, características de la relación con las parejas sexuales, etc.) (DiClemente, Salazar y Crosby, 2007; Kotchick, Shaffer y Forehand, 2001; Kourtis et al., 2006; Shrier, 2004; Williams et al., 2002). A pesar de esta amplia investigación, se precisan más estudios sobre los factores relacionados con la asunción de riesgos en adolescentes (Boyer, 2006). Por ejemplo, Shier (2004) destacó que los factores de personalidad podrían ejercer una influencia en las conductas de riesgo de los adolescentes. La disposición de personalidad más ampliamente estudiada en relación con las conductas sexuales de riesgo ha sido la búsqueda de sensaciones (Fuhrel y Kalichman, 2006). Así pues, desde que Kalichman et al. (1994) definieran la búsqueda de sensaciones sexuales como una “tendencia para conseguir niveles óptimos de excitación sexual y de implicarse en experiencias sexuales novedosas” (Kalichman et al., 1994, p. 387), se han desarrollado numerosos estudios en los que se ha puesto de

manifiesto la relación de este constructo con las conductas sexuales de riesgo (véase Kalichman et al., 1994; Kalichman, Heckman y Nelly, 1996; Kalichman y Rompa, 1995; Parsons, Bimbi y Halkitis, 2002).

Otras variables que se han relacionado con las conductas de salud son el afrontamiento centrado en la emoción, el afrontamiento centrado en la solución de problemas y la evitación (Bermúdez, 1999). Es más, los estilos de afrontamiento y cómo las personas controlan las situaciones estresantes o problemáticas han sido identificados como factores psicológicos relacionados con las prácticas sexuales. De esta manera, si el individuo presenta carencias en el afrontamiento ello podría dificultar su capacidad para afrontar situaciones de riesgo para la salud (Fuhrel y Kalichman, 2006). Los conceptos de estrés y afrontamiento están íntimamente relacionados. El estrés aparece cuando el individuo percibe que la situación problemática o amenazante excede sus recursos para afrontarla (Lazarus y Folkman, 1984). Por tanto, las situaciones estresantes influyen en el estado de ánimo, en la conducta y en la salud de las personas. Además, los eventos vitales negativos facilitarían la implicación en conductas de riesgo para la salud (Auerbach, Abela, Zhu y Yao, 2007). Entre las principales fuentes de estrés o preocupaciones que mencionan los adolescentes se encuentran la escuela, los amigos y la familia (Chandra y Batada, 2006; Forns et al., 2004; González, Montoya, Casullo y Bernabeu, 2002; Magaya, Asner-Self y Schreiber, 2005). Aparte de constituir la fuente principal de estrés mencionada por los jóvenes, el estrés interpersonal ha sido el más estudiado en relación con el afrontamiento en esta población (Clarke, 2006). Asimismo, el rechazo de los iguales se ha relacionado con una mayor implicación en conductas de riesgo (Boyer, 2006). En general, los estilos de afrontamiento se han asociado con problemas de salud, con las enfermedades físicas crónicas, con la salud mental (Bonica y Daniel, 2003) y con problemas emocionales y conductuales en los adolescentes (Hampel y Peterman, 2006).

A partir de lo expuesto anteriormente, se hace énfasis en la necesidad de que las personas encargadas del diseño de programas de prevención de VIH/ETS y embarazos no deseados en adolescentes así como los educadores sexuales estén informados sobre la investigación realizada en cuanto a la influencia de la búsqueda de sensaciones sexuales, los estilos de afrontamiento y el estrés social sobre la conducta sexual adolescente. Sería de utilidad para estos profesionales que conozcan cuáles han sido los resultados de las investigaciones realizadas al respecto para la posible inclusión de las

variables mencionadas en los futuros programas de prevención del VIH/ETS y embarazos no deseados. Así pues, es importante aportar información sobre la prevalencia de las conductas sexuales de los adolescentes. Contar con información integrada sobre la conducta sexual de los adolescentes constituye una base sobre la cual diseñar programas de educación sexual para prevenir los embarazos no deseados y la infección por el VIH y las ETS. Por tanto, el objetivo de este estudio es revisar el estado de la ciencia en los últimos diez años (desde el año 1998 hasta el año 2007) en relación a dos aspectos:

1. La influencia de los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales sobre las conductas sexuales de riesgo en adolescentes.
2. La prevalencia de las conductas sexuales en los adolescentes.

## **Método**

### *Materiales*

Se analizaron artículos de investigación (empíricos y de revisión) publicados en revistas científicas. La búsqueda de los artículos se realizó en las siguientes bases de datos electrónicas: *Medline*, *PsycInfo*, *Scopus*, *Eric* y las bases de datos del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (*CSIC*), concretamente sumarios *ISOC* (Ciencias Sociales y Humanidades) y sumarios *IME* (Biomedicina).

### *Diseño*

Se trata de un estudio teórico según el sistema de clasificación propuesto por Montero y León (2007).

### *Procedimiento*

La búsqueda de los artículos se realizó mediante la inclusión de los términos *sexual sensation seeking*, *coping*, *social stress*, *interpersonal stress*, *sexual risk behavior*, *HIV risk factors*, *STD risk factors* combinados con la palabra *adolescents* en las bases de datos electrónicas *Medline*, *PsycInfo*, *Scopus* y *Eric*. Para la búsqueda de artículos en las bases de datos del *CSIC* (sumarios *IME* e *ISOC*) se empleó la combinación del término *adolescentes* con estas palabras: afrontamiento, búsqueda de sensaciones sexuales, estrés social, conducta de riesgo, control del estrés, estrés interpersonal, conducta sexual de riesgo, factores de riesgo, VIH, enfermedades de transmisión sexual, conducta sexual de riesgo. Además, se llevó a cabo una búsqueda manual en revistas especializadas relacionadas con la adolescencia y la sexualidad. Las



revistas consultadas en dicha búsqueda fueron: *Archives of Sexual Behavior*, *Sex Roles*, *Sexually Transmitted Diseases*, *Journal of School Health*, *Adolescence*, *Journal of Adolescent Health*, *Journal of Adolescence*, *Journal of Adolescent Research*, *Journal of Early Adolescence* y *Journal of Youth and Adolescence*. La búsqueda bibliográfica fue realizada entre los meses de enero y abril de 2008. Los artículos se analizaron en cuanto a las características de la muestra (tamaño de la muestra y rango de edad), el diseño, el origen geográfico y los principales hallazgos. Los resultados fueron codificados teniendo en cuenta dos aspectos: 1) la relación entre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales con la conducta sexual y 2) porcentajes de conducta sexual y características asociadas (edad de la primera relación sexual coital, frecuencia de las relaciones sexuales, uso del preservativo, uso de métodos anticonceptivos, número de parejas sexuales, tipo de actividad sexual, consumo de alcohol y/o drogas antes o durante las relaciones sexuales).

Los criterios de inclusión eran los siguientes:

- Artículos empíricos y de revisión teórica escritos en inglés o español publicados en revistas científicas entre los años 1998 y 2007.
- Los participantes tenían que ser adolescentes en un rango de edad comprendido entre los 10 y los 19 años. Se han asumido los criterios de adolescencia de la Organización Mundial de la Salud (2004). Los adolescentes participantes en los estudios no pertenecían a poblaciones tales como por ejemplo, adolescentes con trastornos psicológicos o psiquiátricos, con alguna enfermedad física, adolescentes institucionalizados, sin hogar, etc.
- Se incluyeron aquellos artículos cuyo objetivo principal era informar sobre la prevalencia de las conductas sexuales. Asimismo, se tuvieron en cuenta las publicaciones que evaluaban la relación entre la búsqueda de sensaciones sexuales, el estrés social y el afrontamiento con la conducta sexual en adolescentes.

## **Resultados**

En total, se localizaron 51 artículos que cumplieron los criterios de inclusión especificados. En la Tabla 1 se presentan las características de los siete artículos en los que se ha evaluado la relación entre la conducta sexual adolescentes, la búsqueda de sensaciones sexuales y el afrontamiento. No se ha encontrado ningún artículo sobre la relación entre el estrés social y la conducta sexual. En cuanto a la búsqueda de sensaciones sexuales, solo un estudio ha evaluado este aspecto en adolescentes de entre 13 y 18 años (véase Tabla 1). Cuatro de los siete estudios han sido llevados a cabo en Estados Unidos y predominan los estudios transversales.

Tabla 1.

*Estudios sobre Afrontamiento y Búsqueda de Sensaciones Sexuales en relación con Conducta Sexual en Adolescentes*

Autores (Año)	*Características de la muestra	Diseño	Origen geográfico	Principales hallazgos
Bachanas et al. (2002)	164 mujeres adolescentes de entre 12 y 19 años.	Transversal	EE.UU.	El afrontamiento adaptativo (solución de problemas) no se relacionaba con la conducta sexual de las adolescentes.
Steiner, Erickson, Hernández y Pavelski (2002)	1.769 adolescentes escolarizados con una media de edad de 16 años. No se especifica el rango de edad.	Transversal	EE.UU.	El afrontamiento de evitación correlacionaba con indicadores de riesgo para la salud entre los que se encontraba un índice de riesgo sexual. Se encontraron correlaciones negativas entre el afrontamiento de aproximación y los indicadores de riesgo.
Cooper, Wood, Orcutt y Albino (2003)	1.978 adolescentes de entre 13 y 19 años.	Longitudinal	EE.UU.	Estilos evitativos del afrontamiento centrado en la emoción eran los predictores más potentes de conductas de riesgo o problemáticas (conducta sexual, consumo de sustancias, delincuencia y fracaso escolar).
Guiao, Blakemore y Wise (2004)	Revisión de estudios sobre factores predictores de consumo de sustancias y conducta sexual de riesgo en adolescentes.	Estudio teórico	EE.UU.	Indicaron un único estudio sobre la relación entre afrontamiento y conducta sexual de riesgo. Estilos desadaptativos de afrontar las situaciones como el afrontamiento de evitación se ha relacionado en población adolescente con conductas sexuales de riesgo y con el consumo de sustancias. El afrontamiento centrado en la solución de problemas y un afrontamiento efectivo eran factores protectores contra el consumo de sustancias y las conductas sexuales de riesgo.
Auerbach, Abela, Zhu y Yao (2007)	411 adolescentes escolarizados de entre 14 y 19 años.	Longitudinal	China	Elevados niveles de conductas de riesgo entre las que se encontraban las relaciones sexuales sin protección, se asociaban con niveles más elevados de eventos negativos y de estrategias de afrontamiento desadaptativas. Los adolescentes con mayores niveles de estrategias de afrontamiento desadaptativas ante eventos negativos informaban de una mayor implicación en conductas de riesgo que los adolescentes que utilizaban en menor medida este afrontamiento.

Tabla 1.  
Continuación

Autores (Año)	*Características de la muestra	Diseño	Origen geográfico	Principales hallazgos
Gutiérrez-Martínez, Bermúdez, Teva y Buela-Casal (2007)	182 adolescentes escolarizados de entre 13 y 18 años.	Transversal	España	Los varones tenían puntuaciones más elevadas que las mujeres en búsqueda de sensaciones sexuales. Los adolescentes que habían tenido algún tipo de experiencia sexual, los que informaron de un mayor número de parejas sexuales y los que tuvieron una pareja sexual ocasional en el último contacto sexual presentaban mayores puntuaciones en búsqueda de sensaciones sexuales.
Lakshmi, Gupta y Kumar (2007)	257 estudiantes. Media edad de las mujeres= 16,6. Media de edad de los varones= 17,0. No se informa sobre el rango de edad.	Transversal	India	No se hallaron diferencias en afrontamiento entre los que eran sexualmente activos y los que no.

\*Nota. Se presenta otra información relativa a las características de la muestra (media de edad) en aquellos estudios en los que no se especifica el rango de edad de los participantes.

En la Tabla 2 se pueden observar las características de los artículos sobre prevalencia de conducta sexual en adolescentes. Principalmente, en los estudios se recoge información sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales coitales, el porcentaje de adolescentes con experiencia sexual coital, las prácticas sexuales (sexo vaginal, oral, anal, besos, caricias y masturbación), el tipo de pareja (estable u ocasional), el número de parejas sexuales y el uso del preservativo y otros métodos anticonceptivos. El mayor número de estudios se ha realizado en Estados Unidos (17 de 44 estudios) seguido de España (6 de 44 estudios) y predominan las investigaciones de diseño transversal (véase Tabla 2).

Tabla 2.  
Características de los Estudios sobre Conducta Sexual en Adolescentes

Autores (Año)	* Características de la muestra	Diseño	Origen geográfico	Principales hallazgos
Besharov y Gardiner (1997)	Cinco fuentes de información (encuestas nacionales) sobre la conducta sexual de los adolescentes.	Estudio teórico	EE.UU.	La actividad sexual de los adolescentes ha aumentado desde el año 1970 y las relaciones sexuales están comenzando cada vez a edades más tempranas. El uso del preservativo ha aumentado comparado con años anteriores.
Diez et al. (1998)	946 adolescentes escolarizados de entre 15 y 18 años.	Transversal	España	El 15,0% de los adolescentes ha tenido relaciones sexuales coitales y el 79,0% informó que utilizaba siempre o casi siempre el preservativo. El 36,2% solo mantuvo una vez relaciones sexuales coitales y el 29,1% indicó que las mantenía varias veces al mes.
Becher et al. (1999)	332 estudiantes de entre 13 y 18 años.	Transversal	Colombia	El 29,0% había mantenido relaciones sexuales. El 48,0% utilizó el preservativo durante la última relación sexual y el 63,0% utilizaba anticonceptivos orales o el preservativo. El 53,0% se inició en las relaciones sexuales cuando tenía entre 12 y 14 años. La media de edad de la primera relación sexual era de 14,5 años iniciándose antes los varones que las mujeres.
Cortés Alfaro, García Roche, Hernández Sánchez, Monterrey Gutiérrez y Fuentes Abreu (1999)	2.793 adolescentes escolarizados de entre 11 y 19 años.	Transversal	Cuba	La edad de inicio de las relaciones sexuales era a los 15 años o antes. El 53,0% no utilizaba el preservativo. El 39,0% mantenía relaciones sexuales orales y el 21,4% tenía experiencia con el sexo anal. El 35,4% tenía más de una pareja simultáneamente y el 57,0% tenía múltiples parejas sexuales en un año. El 22,9% de los adolescentes había padecido una ETS.
Rosenberg, Gurvey, Adler, Dunlop y Jonathan (1999)	329 adolescentes de entre 14 y 19 años.	Transversal	EE.UU.	Del total de adolescentes que tuvieron una pareja principal en los últimos seis meses, el 44,9% tuvo múltiples parejas y el 31,0% manifestó que había tenido al menos otra pareja mientras se encontraban en una relación con otra persona. Los varones tenían más parejas sexuales que las mujeres.
Singh y Darroch (1999)	9.030 mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años.	Longitudinal	EE.UU.	Durante los años ochenta tuvo lugar un aumento en la proporción de mujeres de entre 15 y 19 años con experiencia sexual coital. Alrededor del 40,0% de las mujeres de esta edad había mantenido relaciones sexuales en los últimos tres meses.
Valois, Oeltmann, Waller y Hussey (1999)	4.232 adolescentes escolarizados (grados 9-12).	Transversal	EE.UU.	El 25,5% de las adolescentes de raza negra tuvieron cuatro o más parejas sexuales comparadas con el 14,7% de las adolescentes de raza blanca. El 56,2% de los varones de raza negra tuvieron cuatro o más parejas sexuales en comparación con el 25,2% de los varones de raza blanca. El número de parejas sexuales se relacionaba con otras conductas de riesgo para la infección por el VIH y las ETS (consumo de alcohol, marihuana y tabaco y haber sido víctima de violencia sexual).

Tabla 2.

## Continuación

Autores (Año)	*Características de la muestra	Diseño	Origen geográfico	Principales hallazgos
Vuylssteke, Vandenbruene, Vandembulcke, Van Dyck y Laga (1999)	2.784 mujeres estudiantes de entre 16 y 18 años.	Transversal	Bélgica	El 52,0% de las adolescentes tenía experiencia sexual coital. El número de parejas sexuales, el tipo de escuela secundaria y la historia de embarazos se relacionaban con la infección por clamidia. El 14,7% empezó las relaciones sexuales coitales antes de los 15 años y el 33,0% lo hizo a los 16 años. El 75,2% había tenido una pareja sexual en los últimos 12 meses. El 54,3% informó de haber tenido dos o más parejas sexuales en su vida. El 80,0% utilizó el preservativo en la primera relación sexual y el 36,5% lo utilizó en la última relación sexual. El 20,6% de las adolescentes utilizaba de forma consistente (siempre) el preservativo.
Edghardt (2000)	1.121 mujeres adolescentes de 17 años escolarizadas y no escolarizadas.	Transversal	Suecia	El 64,0% de las adolescentes escolarizadas había mantenido relaciones sexuales coitales. El 16,0% comenzó las relaciones sexuales coitales antes de los 15 años, experimentó más actividades sexuales y utilizó en menor proporción el preservativo durante la primera y la última relación sexual que las adolescentes escolarizadas que comenzaron las relaciones coitales después de los 15 años. En las adolescentes no escolarizadas, el 83,0% tenía experiencia sexual coital y el 49,0% comenzó dicha actividad antes de los 15 años.
Everett et al. (2000)	16.296 estudiantes de enseñanza secundaria. Nivel de escolarización: desde grado 9 a grado 12.	Longitudinal	EE.UU.	Entre 1991 y 1997 tuvo lugar un aumento en el uso del preservativo así como una disminución en el uso de la píldora anticonceptiva y de la “marcha atrás”. Más de la mitad de los adolescentes usaba el preservativo y el 17,0% utilizaba la píldora anticonceptiva. El 13,0% de los adolescentes empleaba la “marcha atrás” y el 15,0% no utilizó ningún método anticonceptivo durante la última relación sexual.
Gates y Sonenstein (2000)	Dos muestras. Una de ellas correspondiente al año 1995: 1.653 varones de entre 15 y 19 años. La otra muestra era del año 1988: 1.880 varones de entre 15 y 19 años.	Longitudinal	EE.UU.	En el año 1995 el 54,9% de los varones tenía experiencia sexual coital y el 10,6% había mantenido relaciones sexuales anales. El 49,0% había recibido sexo oral y el 38,6% había practicado sexo oral a una mujer. Entre los años 1988 y 1995 el porcentaje de varones que manifestó haber sido masturbado por una mujer se incrementó del 40,0% al 53,0%.

Tabla 2.  
Continuación

Autores (Año)	*Características de la muestra	Diseño	Origen geográfico	Principales hallazgos
Pinter y Tomori (2000)	4.706 estudiantes de entre 15 y 19 años.	Transversal	Eslovenia	El 70,0% había besado a otra persona, el 59,0% había tenido caricias con otra persona y el 38,0% tenía experiencia sexual coital. La media de edad en la primera relación sexual era de 18 años. El 60,0% de los adolescentes sexualmente activos utilizaba el preservativo y el 14,0% tomaba la píldora anticonceptiva. El 19,0% no utilizaba ningún método anticonceptivo. El 53,0% de las adolescentes sexualmente activas había tenido una pareja sexual, el 21,0% tuvo dos parejas. El 34,0% de los varones había tenido una pareja sexual, el 20,0% había tenido dos parejas y el 24,0% había tenido cinco o más parejas.
Santelli, Lindberg, Abma, McNeely y Resnick (2000)	48.429 adolescentes escolarizados de entre 15 y 17 años.	Longitudinal	EE.UU.	Comparación de resultados sobre conducta sexual de cuatro encuestas nacionales realizadas en diferentes años. La proporción de varones que tenía experiencia sexual coital disminuyó mientras que aumentó el uso del preservativo. El número de parejas también disminuyó en los varones a lo largo del tiempo. Los porcentajes de varones y mujeres que habían mantenido relaciones sexuales en los últimos tres meses aumentaron a lo largo del tiempo. En las mujeres se produjo un incremento en el porcentaje de ellas que utilizó el preservativo.
Amirkhanian, Tiunov y Kelly (2001)	533 estudiantes de entre 15 y 17 años.	Transversal	Rusia	La media de edad en la primera relación sexual era de 14,7 años. El número medio de parejas sexuales era 3,4. El 29,0% no utilizaba nunca el preservativo y el 28,5% lo usaba siempre. El 16,7% empleaba el preservativo siempre con parejas ocasionales. El 32,5% tenía una pareja estable y el 11,9% tenía parejas ocasionales. El 2,9% ha mantenido relaciones sexuales anales y el 25,5% ha mantenido relaciones sexuales orales mutuas. El 37,5% se ha implicado en relaciones sexuales vaginales sin protección de forma frecuente.
Ford, Sohn y Lepkowski (2001)	18.924 estudiantes de entre 13 y 17 años.	Longitudinal	EE.UU.	El 56,0% informó que había tenido más de dos parejas sexuales. De estos adolescentes, el 69,0% tuvo parejas sexuales de diferente edad y el 35,0% tuvo parejas sexuales de diferente etnia. El uso del preservativo era menor en aquellos adolescentes que tenían parejas de diferentes edades.



Tabla 2.  
Continuación

Autores (Año)	*Características de la muestra	Diseño	Origen geográfico	Principales hallazgos
Hampton, Smith, Jefferey y McWatters (2001)	2.353 estudiantes de secundaria. Media de edad de los estudiantes de grado 10= 15,6; media de edad de los estudiantes de grado 12= 17,6	Transversal	Canadá	El 31,7% de los estudiantes de grado 10 y el 52,6% de los estudiantes de grado 12 tenían experiencia sexual coital. El mayor porcentaje de estudiantes de grado 10 con experiencia sexual comenzó las relaciones sexuales coitales con 16 años así como los estudiantes de grado 12 que iniciaron las relaciones sexuales coitales cuando tenían 18 años. El 42,3% utilizó el preservativo durante la primera relación sexual y el 27,8% usó el preservativo y la píldora. El 16,1% no empleó ningún método anticonceptivo en la primera experiencia sexual coital.
Poulin y Graham (2001)	9.997 adolescentes escolarizados (media de edad = 16,0 años)	Transversal	Canadá	El 37,5% de los varones y el 39,7% de las mujeres habían mantenido relaciones sexuales coitales en los últimos 12 meses. El 68,0% de los varones y el 61,5% de las mujeres mantuvieron relaciones sexuales sin planificar. El 49,9% de los varones y el 64,1% de las mujeres no utilizaban de forma consistente el preservativo. El 40,9% de los varones y el 32,1% de las mujeres habían tenido múltiples parejas sexuales.
Henderson et al. (2002)	7.616 adolescentes escolarizados (media de edad= 14 años)	Transversal	Escocia	El 18% de los varones y el 15% de las mujeres tenían experiencia sexual coital. El 41% de los varones y el 38% de las mujeres habían experimentado caricias genitales o en zonas íntimas. El 17% de los varones y el 13% de las mujeres habían mantenido relaciones sexuales orales. El 52% de los adolescentes había tenido solo una pareja sexual, el 29% había tenido dos o tres parejas y el 14% había tenido entre cuatro y seis compañeros sexuales. El 65% informó del uso del preservativo.
Anderson, Santelli y Colley Gilbert (2003)	Seis muestras de entre 10.904 y 16.262 adolescentes escolarizados (grados 9 a 12)	Longitudinal	EE.UU.	Se halló un incremento en el uso conjunto de anticonceptivos hormonales y del preservativo a lo largo de las seis encuestas (realizadas cada dos años entre 1991 y 2001) tanto en varones como en mujeres. En el año 2001, el 39,5% de los varones y el 27,9% de las mujeres utilizaron de forma conjunta anticonceptivos hormonales y el preservativo en la última relación sexual.
Diz, Sueiro, Chas y Dieguez (2003)	572 adolescentes (media de edad = 17,0 años)	Transversal	España	El 47,5% empezó a masturbarse antes de los 12 años. El 39,2% tenía experiencia sexual coital. La edad media de inicio de las relaciones sexuales coitales era de 16,9 años. El 75,5% utilizó el preservativo durante la primera relación sexual.
Gascón Jiménez et al. (2003)	893 adolescentes estudiantes de secundaria (media de edad= 17,2 años)	Transversal	España	El 27,5% de las mujeres y el 17,9% de los varones había mantenido relaciones sexuales coitales. Ocho de cada diez adolescentes iniciaron las relaciones sexuales cuando tenían entre 15 y los 18 años. El 81,5% mantuvo la primera relación sexual coital con una pareja estable. El 93,5% informó de la utilización del preservativo durante la primera relación sexual.

Tabla 2.

Continuación

Autores (Año)	*Características de la muestra	Diseño	Origen geográfico	Principales hallazgos
Gayet, Juárez, Pedrosa y Magis (2003)	16.285 adolescentes de entre 12 y 19 años.	Transversal	México	El 16,8% de los varones y el 15,7% de las mujeres tenían experiencia sexual coital. La edad media de inicio de las relaciones sexuales era de 15,7 años. El 51,0% de los varones y el 23,0% de las mujeres usaron el preservativo durante la primera relación sexual. El 41,4% de las mujeres y el 57,2% de los varones indicaron que fue el varón quien tomó la decisión sobre el uso del preservativo en el primer encuentro sexual.
Martyn y Martin (2003)	40 mujeres adolescentes de entre 15 y 19 años.	Transversal	EE.UU.	El 45,0% había mantenido relaciones sexuales coitales. El 61,0% solo había mantenido sexo vaginal, el 16,0% había tenido relaciones sexuales vaginales y orales, el 16,0% solo mantuvo sexo oral y el 5,0% tenía experiencia sexual vaginal, oral y anal. La media de edad de inicio de las relaciones sexuales era de 15,3 años. El 72,0% de las adolescentes sexualmente activas utilizaba el preservativo.
Milhausen et al. (2003)	2.083 adolescentes escolarizados de entre 13 y 18 años.	Transversal	EE.UU.	La media de inicio de las relaciones sexuales en los varones era de 13,0 años y en las mujeres era de 14,0 años. El número medio de parejas sexuales era de 2,0 en la muestra de mujeres y de 4,0 en la muestra de varones. Los adolescentes de medios rurales tenían más probabilidades de tener experiencia sexual coital y de no utilizar el preservativo durante la última relación sexual.
Ramos, Fuertes, Martínez y Hernández (2003)	1.347 adolescentes escolarizados de entre 16 y 19 años.	Transversal	España	El 80,1% de las mujeres y el 78,7% de los varones tenían una actividad sexual caracterizada por besos y abrazos. El 9,6% ha mantenido relaciones sexuales orales. El 15,3% de las mujeres y el 22,9% de los varones tenían experiencia sexual coital. La media de edad de inicio de las relaciones sexuales coitales se situaba en torno a los 16-17 años. Los varones presentaban un número de parejas sexuales superior a las mujeres.
Howard y Wang (2004)	3.288 mujeres adolescentes estudiantes. Nivel de escolarización: desde grado 9 a grado 12.	Transversal	EE.UU.	Las adolescentes que tenían una pareja sexual reciente presentaban más probabilidades de no utilizar el preservativo y de ser más mayores.

Tabla 2.

*Continuación*

Autores (Año)	*Características de la muestra	Diseño	Origen geográfico	Principales hallazgos
Kangas, Andersen, McGarrigle y Ostergard (2004)	1.008 adolescentes escolarizados de entre 16 y 18 años.	Longitudinal	Dinamarca	El 42,0% de las mujeres adolescentes evaluadas en los años 1982 y 2001 tuvieron su primera relación sexual antes de los 16 años. Este porcentaje era del 29,0% en las adolescentes que participaron en el estudio realizado en el año 1996. El 24,0% de los varones evaluados en 1982, el 37,0% de los participantes en 1996 y el 40,0% de los participantes en 2001 comenzaron las relaciones sexuales antes de los 16 años. En las mujeres adolescentes con pareja estable, el 53,0% de las evaluadas en 1982 utilizaba la píldora así como el 69,0% de las participantes en 1996 y el 72,0% de las participantes en 2001. En las adolescentes sin pareja estable, el 48,0% de las evaluadas en 1982 utilizaba la píldora así como el 35,0% de las evaluadas en 1996 y el 63,0% de las participantes en 2001. En los varones con pareja estable, el 60,0% de los encuestados en 1982, el 39,0% de los participantes en 1996 y el 52,0% de los evaluados en 2001 no utilizaban métodos anticonceptivos. En los varones sin pareja estable, el 61,0% de los encuestados en 1982, el 91,0% de los entrevistados en 1996 y el 85,0% de los participantes en 2001 utilizaban el preservativo. El número de parejas sexuales en varones y mujeres se encontraba entre tres y cinco.
Manlove, Ryan y Franzetta (2004)	1.468 adolescentes escolarizados (desde el grado 7 al grado 12).	Longitudinal	EE.UU.	El 17,8% de los varones y el 21,4% de las mujeres utilizaban a veces métodos anticonceptivos. El 65,3% de los varones y el 62,8% de las mujeres tenían 15 o más años en la primera relación sexual coital. El 23,4% de los adolescentes no utilizó métodos anticonceptivos en el primer coito. El 58,4% de los varones y el 43,7% de las mujeres usaron el preservativo en la última relación sexual.
Mesa Gallardo, Barella Balboa y Cobeña Manzorro (2004)	80 adolescentes escolarizados de entre 15 y 19 años.	Transversal	España	El 33,7% informó que tenía pareja. De este porcentaje, el 60,7% consideraba que dicha pareja era estable. El 46,8% de los varones se masturbó por primera vez entre los 14 y los 16 años mientras que 72,3% de las mujeres nunca había realizado esta actividad. El 46,8% de los varones tuvieron su primer beso en los labios entre los 14 y los 16 años siendo este porcentaje del 60,7% en las mujeres. El 12,2% de las mujeres y el 12,9% de los varones tuvo su primera relación sexual coital entre los 14 y los 16 años. El 38,1% mantenía relaciones sexuales con penetración. El método anticonceptivo que utilizaban era el preservativo. El preservativo se utilizaba en el 83,3% de las relaciones sexuales con penetración. El 40,0% había tenido cuatro o más parejas sexuales.

Tabla 2.  
Continuación

Autores (Año)	*Características de la muestra	Diseño	Origen geográfico	Principales hallazgos
Prasertsawat y Petchum (2004)	364 adolescentes escolarizados de entre 14 y 19 años.	Transversal	Tailandia	El 79,2% de los varones y el 19,1% de las mujeres tenían experiencia sexual masturbatoria. El 25,4% de los varones y el 7,9% de las mujeres tenían experiencia sexual coital. El 16,3% de los varones y el 1,8% de las mujeres tuvieron dos parejas sexuales.
Sun (2004)	Tres estudios sobre sexualidad en adolescentes.	Estudio teórico	Taiwan	Los porcentajes de estudiantes varones y mujeres con experiencia sexual coital se incrementaron entre los años 1983 y 2000. La edad media de inicio de las relaciones sexuales se encontraba entre los 16-17 años. La proporción de adolescentes que utilizó el preservativo durante la primera relación sexual aumentó tanto en varones como en mujeres entre los años 1995 y 2000. Sin embargo, el 60,0% de los adolescentes no utilizaron el preservativo en la primera relación sexual.
Beadnell et al. (2005)	605 adolescentes escolarizados. Nivel de escolarización: desde grado 8 a grado 11.	Longitudinal	EE.UU.	Los adolescentes que utilizaban de forma inconsistente el preservativo usaban menos el preservativo para prevenir el embarazo y tenían una mayor frecuencia de ETS y embarazos no deseados. Los varones se caracterizaban por encontrarse en el grupo de los que se implicaban en conductas de riesgo.
González Garza, Rojas Martínez, Hernández Serrato y Olalaz Fernández (2005)	15.241 adolescentes de entre 12 y 19 años	Transversal	México	El 16,4% de los participantes informó que tenía experiencia sexual coital y el 37,0% utilizó algún método anticonceptivo la primera vez que mantuvo relaciones sexuales. El método anticonceptivo que se utilizó con más frecuencia era el preservativo (87,7%). La media de edad de inicio de las relaciones sexuales era de 15,7 años.
Hartell (2005)	23 estudios sobre conducta sexual adolescente.	Estudio teórico	Sudáfrica	La actividad sexual coital comenzaba a edades tempranas, alrededor de los 15 años. Los varones se iniciaban en las relaciones sexuales antes que las mujeres. Entre el 40,0% y el 60,0% de los adolescentes habían tenido varias parejas sexuales en los últimos 6 meses.
Orji y Esimai (2005)	300 adolescentes escolarizados de entre 13 y 19 años	Transversal	Nigeria	El 66,7% comenzó las relaciones sexuales coitales a los 15 o 16 años. El 86,7% no utilizó métodos anticonceptivos durante la primera relación sexual. El 53,4% había tenido dos parejas sexuales en los últimos dos meses.
Ahem y Kiehl (2006)	55 artículos sobre salud sexual en adolescentes.	Estudio teórico	EE.UU.	Los adolescentes de 12 a 17 años eran los que tenían más probabilidades de implicarse en conductas de riesgo. Los adolescentes estaban en un período evolutivo caracterizado por la asunción de riesgos. Aunque las tendencias indicaban que muchas conductas sexuales de riesgo estaban disminuyendo, el número de embarazos y de infecciones por ETS/VIH constituían elementos hacia los cuales dirigir los esfuerzos preventivos y educativos.

Tabla 2.  
Continuación

Autores (Año)	*Características de la muestra	Diseño	Origen geográfico	Principales hallazgos
Falah Hassani, Kosunen y Rimpela (2006)	35.939 mujeres adolescentes de entre 14 y 18 años.	Longitudinal	Finlandia	El uso de anticonceptivos orales era del 9,5% en el año 1981 y del 19,3% en el año 1991.
Lee, Chen y Kaur (2006)	4.500 adolescentes escolarizados de entre 12 y 19 años.	Transversal	Malasia	El 5,4% tenía experiencia sexual coital. La edad media de inicio de las relaciones sexuales era de 15,0 años. El 20,8% consumió alcohol antes de las relaciones sexuales.
Palenzuela Sánchez (2006)	501 adolescentes escolarizados de entre 12 y 16 años.	Transversal	España	Un 47,7% de la muestra tenía actividad sexual mientras que el 47,1% no tenía ningún tipo de experiencia sexual. El 36,3% de los adolescentes tenían actividad sexual autoestimulatoria, el 41,5% mantenía contactos sexuales sin penetración (cariacas y besos) y el 3,4% manifestó que tenía experiencia sexual coital. La primera relación sexual coital tuvo lugar en las mujeres a una media de edad de 14,2 años y en los varones a una media de edad de 13,7 años.
Granero, Poni y Sánchez (2007)	2.070 adolescentes escolarizados. Rango de edad: desde los 12 años o menos hasta los 16 años o más.	Transversal	Venezuela	El 29,9% de los varones y el 4,4% de las mujeres de entre 13 y 15 años tenían experiencia sexual coital. El 11,3% de los varones y el 1,4% de las mujeres de 12 o menos años de edad tenían experiencia sexual coital. En total, la prevalencia de adolescentes que habían mantenido relaciones sexuales coitales era del 14,1%. El 54,9% de los varones y el 25,3% de las mujeres mantuvieron la primera relación sexual coital a los 12 años de edad. El 59,0% de los varones y el 78,6% de las mujeres habían mantenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses. El 59,2% de los varones y el 43,2% de las mujeres utilizaron el preservativo durante la última relación sexual. El 48,3% de los varones y el 21,5% de las mujeres habían tenido dos o más parejas sexuales.
Houston, Fang, Husman y Peralta (2007)	350 mujeres adolescentes de entre 12 y 18 años.	Transversal	EE.UU.	El 66,3% iniciaron las relaciones sexuales cuando tenían entre 13 y 15 años. El número medio de parejas sexuales era de cuatro. El 61,0% de las adolescentes con parejas ocasionales y el 32,0% de las que tenían pareja estable utilizaban el preservativo. El 16,0% mantenía relaciones sexuales anales con pareja estable mientras que el 12,0% mantenía este tipo de contacto sexual con pareja ocasional. Las adolescentes con pareja estable se implicaban con mayor frecuencia en relaciones sexuales anales que las que tenían parejas ocasionales. Las adolescentes que mantenían sexo anal con pareja ocasional usaban más el preservativo que las adolescentes con pareja estable. En las relaciones ocasionales era más probable el uso del preservativo, la “marcha atrás” y los espermicidas durante la última relación sexual que en las relaciones estables.

Tabla 2.

*Continuación*

Autores (Año)	*Características de la muestra	Diseño	Origen geográfico	Principales hallazgos
Masatu, Kazaura, Ndeki y Mwampambe (2007)	2.928 adolescentes escolarizados y no escolarizados. Media de edad= 15,5 años.	Transversal	Tanzania	El 30,6% de los adolescentes era sexualmente activo. La media de edad en la primera relación sexual era de 13,5 años. Los varones comenzaron las relaciones sexuales coitales antes que las mujeres. El 34,0% de los adolescentes escolarizados y el 13,3% de los adolescentes no escolarizados tenían múltiples parejas sexuales. El 47,8% de los adolescentes utilizó el preservativo durante la última relación sexual.
Takakura, Wake y Kobayashi (2007)	2.852 adolescentes escolarizados de entre 15 y 18 años.	Transversal	Japón	Aproximadamente la cuarta parte de los adolescentes tenía experiencia sexual coital. El 66,6% utilizó el preservativo durante el último contacto sexual, el 16,9% tuvo cuatro o más parejas sexuales y el 17,6% consumió drogas antes de las relaciones sexuales.
Yan, Chiu, Stoesen y Wang (2007)	5.745 adolescentes escolarizados de entre 12 y 18 años.	Transversal	EE.UU.	El 29,9% de los adolescentes sexualmente activos tuvieron varias parejas sexuales en los últimos tres meses. El 31,6% no utilizó el preservativo en la última relación sexual. El 37,1% de los adolescentes que consumieron alcohol u otras drogas durante la última relación sexual tuvieron múltiples parejas sexuales. Las mujeres tenían más probabilidades de no haber utilizado el preservativo durante la última relación sexual y tenían menos probabilidades que los varones de tener múltiples parejas sexuales.

*\*Nota.* Se presenta otra información relativa a las características de la muestra (media de edad o nivel de escolarización) en aquellos estudios en los que no se informa sobre el rango de edad de los participantes.



## Discusión

A partir de la revisión actual se concluye que los estudios publicados en cuanto a la relación de los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales con la conducta sexual en adolescentes son escasos. Sin embargo, son más numerosas las investigaciones sobre conducta sexual adolescente.

Se ha asumido que el afrontamiento centrado en la emoción podría interferir con las conductas de promoción de la salud mientras que el afrontamiento centrado en la solución de problemas actuaría como un promotor de dichas conductas (Stein y Nyamathi, 1999). No obstante, aceptar que el afrontamiento de solución de problemas es adaptativo mientras que el centrado en la emoción es desadaptativo no está exento de problemas. Es preciso considerar la naturaleza de la situación problemática o estresante para determinar si el afrontamiento utilizado es adaptativo o no (Lazarus y Folkman, 1984; Tamres, Janicki y Helgeson, 2002). Se considera que el afrontamiento adaptativo es un factor protector de la implicación en conductas de riesgo mientras que el afrontamiento desadaptativo promovería la implicación en dichas conductas (Auerbach et al., 2007; Bachanas et al., 2002). A pesar de la escasez de resultados en cuanto al afrontamiento y la conducta sexual en adolescentes, las relaciones entre estos factores han recibido mayor atención por parte de la comunidad científica en población adulta. En esta línea, se han llevado a cabo estudios donde se han evaluado estos aspectos en varones que mantienen relaciones sexuales con varones (Ickovics et al., 2002). Así pues, Folkman, Chesney, Pollack y Phillips (1992) hallaron que el afrontamiento centrado en la emoción se relacionaba con las conductas sexuales de riesgo en varones homosexuales y bisexuales. Por su parte, Ickovics et al. (2002) analizaron el poder predictivo del afrontamiento y del estrés sobre las conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH en una muestra de mujeres pero contrariamente a lo esperado, encontraron que variables sociales como por ejemplo, la clase social, eran predictores más importantes. En un estudio anterior realizado también con mujeres, Lindberg (2000) planteó la hipótesis de que el afrontamiento centrado en la emoción estaría relacionado negativamente con el uso del preservativo mientras que un afrontamiento de solución de problemas se asociaría de forma positiva con el uso de este. No obstante, sus resultados no apoyaron las hipótesis de partida y destacó la necesidad del desarrollo de instrumentos de evaluación del afrontamiento específicos de la situación para su uso en investigaciones sobre conducta sexual. En otras muestras de varones y mujeres se ha



mostrado que el afrontamiento activo (orientado a la solución de problemas) estaba asociado con una menor emisión de conducta sexual de riesgo en mujeres mientras que el afrontamiento de evitación predecía en varones un mayor consumo de drogas (Stein y Nyamathi, 1999). En la presente revisión, se pone de manifiesto que en cuatro de los siete estudios que han evaluado el papel del afrontamiento en las conductas sexuales de riesgo en adolescentes se halló que el afrontamiento centrado en la emoción, el afrontamiento de evitación o el empleo de estrategias de afrontamiento desadaptativas se relacionaban con conductas sexuales de riesgo. Por el contrario, el afrontamiento de aproximación o centrado en la solución de problemas se asociaba con una menor implicación en conductas sexuales de riesgo (véase Auerbach et al., 2007; Cooper, Wood, Orcutt y Albino, 2003; Guiao, Blakemore y Boswell Wise, 2004; Steiner, Erickson, Hernández y Pavelski, 2002). Las discrepancias y diferencias entre los diversos estudios a la hora de conceptualizar, categorizar y evaluar el afrontamiento así como su relación con las conductas de riesgo dificultarían poder establecer generalizaciones y comparaciones de los resultados (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 2001; Wilson, Pritchard y Revalee, 2005).

Recientemente, Gullete y Lyons (2005) hicieron énfasis en la necesidad de investigaciones sobre la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes así como su relación con las conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH. Por su parte, Gutiérrez-Martínez, Bermúdez, Teva y Buena-Casal (2007) y Spitalnick et al. (2007) siguiendo esta línea de investigación, han puesto de manifiesto asociaciones positivas entre la búsqueda de sensaciones sexuales y conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH y ETS en adolescentes. Concretamente, Gutiérrez-Martínez et al. (2007) mostraron que los adolescentes que llevaban a cabo un mayor rango de conductas potencialmente de riesgo para la infección por VIH/ETS (por ejemplo, la experiencia sexual, un mayor número de parejas sexuales y haber tenido una pareja sexual ocasional durante el último contacto sexual) tenían puntuaciones más elevadas en búsqueda de sensaciones sexuales. Asimismo, indicaron que los varones adolescentes presentaban mayores puntuaciones en esta variable comparados con las mujeres. Spitalnick et al. (2007) concluyeron que aquellas adolescentes que tenían mayores puntuaciones en búsqueda de sensaciones sexuales eran las que se implicaban en más conductas sexuales de riesgo (frecuencia de relaciones sexuales vaginales, número de parejas sexuales y uso inconsistente del preservativo). Considerando las relaciones que

se han establecido entre la búsqueda de sensaciones sexuales con las conductas sexuales de riesgo en diversas poblaciones como estudiantes universitarios (Gaither y Sellbom, 2003; Gulleto y Lyons, 2005; Mashegoane, Moalusi, Ngoepe y Peltzer, 2002), varones homosexuales, heterosexuales y de varias etnias (Crawford et al., 2003; Chng y Geliga-Vargas, 2000; Kalichman, Tannenbaum y Nachimson, 1998; McCoul y Haslam, 2001), se destaca la necesidad de más resultados al respecto en población adolescente. Como puntos de partida en cuanto a la evaluación del constructo, se han realizado estudios de validación de la escala de búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes en España y Estados Unidos (DiClemente et al., 2008; Teva y Bermúdez, 2008).

El uso del preservativo constituye la forma más eficaz para evitar contraer una ETS, el VIH y los embarazos no deseados. Sin embargo, a pesar de que las personas que mantienen actividad sexual son conscientes de este hecho, no utilizan los preservativos de una forma consistente (Hoyle, Fejfar y Miller, 2000). Entre las conductas sexuales de riesgo están mantener relaciones sexuales sin protección, tener múltiples parejas sexuales y mantener relaciones sexuales en situaciones que favorecen la infección por ETS/VIH o los embarazos no deseados (por ejemplo, consumo de alcohol y otras drogas en las relaciones sexuales) (Hoyle et al., 2000). A partir de los estudios revisados se puede concluir que los adolescentes llevan a cabo conductas que suponen un riesgo para la infección por VIH/ETS y embarazos no deseados. La conducta sexual de los adolescentes ha experimentado un incremento con el paso de los años así como un mayor uso de métodos anticonceptivos (véase Anderson, Santelli y Colley Gilbert, 2003; Besharov y Gardiner, 1997; Everett et al., 2000; Falah Hassani, Kosunen y Rimpela, 2006; Kangas, Andersen, McGarrigle y Ostergaard, 2004; Singh y Darroch, 1999; Sun, 2004). Sin embargo, a pesar de los aumentos en el uso de anticonceptivos, los adolescentes continúan implicándose en conductas sexuales de riesgo como son por ejemplo, un inicio temprano de las relaciones sexuales, no usar los preservativos consistentemente o un mayor número de parejas sexuales. En cuanto a la prevalencia de la experiencia sexual coital, los porcentajes oscilan entre el 5,4% de los adolescentes del estudio de Lee, Chen y Kaur (2006) y el 64% de las adolescentes del estudio de Edghardh (2000). Las investigaciones suelen coincidir en que los varones presentan porcentajes más elevados de experiencia sexual coital que las mujeres (véase Gayet, Juárez, Pedrosa y Magis, 2003; Granero, Poni y Sánchez, 2007; Henderson et al., 2002; Ramos, Fuertes, Martínez y Hernández, 2003) a excepción del estudio de Gascón

Jiménez et al. (2003) donde se halló que un mayor porcentaje de mujeres (27,5%) que de varones (17,9%) tenían experiencia sexual coital. En referencia a la edad de inicio de las relaciones sexuales, las medias de edad de inicio oscilan entre los 13,5 años (Masatu, Kazaura, Ndeki y Mwampambe, 2007) y los 18 años (Pinter y Tomori, 2000) siendo los varones los que se inician a una edad más temprana que las mujeres (Becher et al., 1999; Masatu et al., 2007; Palenzuela Sánchez, 2006). Atendiendo al uso del preservativo, se indica que la consistencia de uso del mismo oscila entre el 83,3% (Mesa Gallardo, Barella Balboa y Cobeña Manzorro, 2004) y el 20,6% (Vuylsteke, Vandenbruaene, Vandenbulcke, Van Dyck y Laga, 1999). A partir de los estudios revisados se concluye que entre el 53% (Cortés Alfaro, García Roche, Hernández Sánchez, Monterrey Gutiérrez y Fuentes Abreu, 1999) y el 29% de los adolescentes no utilizaban el preservativo (Amirkhanian, Tiunov y Nelly, 2001). En cuanto a la primera relación sexual, los porcentajes de uso del preservativo oscilan entre el 93,5% (Gascón Jiménez et al., 2003) y el 42,3% de los adolescentes que informaron de su utilización (Hampton, Smith, Jefferey y McWatters, 2001). Destaca el estudio de Orji y Esimai (2005) donde el 86,7% de los adolescentes no empleó ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Con respecto a la última relación sexual, entre el 66,6% (Takakura, Wake y Kobayashi, 2007) y el 36,5% de los adolescentes informaron del uso del preservativo en esta ocasión (Vuylsteke et al., 1999). Los porcentajes de adolescentes que tuvieron múltiples parejas sexuales se sitúan entre el 57% (Cortés Alfaro et al., 1999) y el 16,9% (Takakura et al., 2007). Así pues, en nueve investigaciones se presentan resultados sobre otras conductas sexuales como son el sexo anal y oral, masturbación y caricias y besos (véase Cortés Alfaro et al., 1999; Gates y Sonenstein, 2000; Henderson et al., 2002; Houston, Fang, Husman y Peralta, 2007; Martyn y Martin, 2003; Palenzuela Sánchez, 2006; Pinter y Tomori, 2000; Prasertsawat y Petchum, 2004; Ramos et al., 2003). Aunque esta información resulta de utilidad sería también importante un mayor conocimiento de estas prácticas para evaluar el nivel del riesgo asociado a las diversas prácticas sexuales que se realizan. Las divergencias que se observan en cuanto a los porcentajes de conductas sexuales se pueden deber a diferencias metodológicas, características de las poblaciones y a los diversos contextos culturales. Por tanto, en el estudio de la conducta sexual adolescente adquiere una especial relevancia la consideración del contexto social y cultural en el que estos se desenvuelven (Marston y King, 2006).

Se destaca que las investigaciones futuras evalúen la relación entre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales con las conductas sexuales en adolescentes, dada la escasez de resultados al respecto. Se hace énfasis en que los adolescentes son sexualmente activos, comienzan las relaciones sexuales a edades tempranas y se implican en conductas sexuales de riesgo. Por tanto, se recomienda que los programas de educación sexual comiencen a implantarse a edades precoces para promover conductas saludables al respecto e implicar en dicha educación a los padres y a los centros escolares. Por último, se anima al desarrollo de investigaciones longitudinales que permitan observar cambios en las conductas sexuales a lo largo del tiempo.



## Referencias

- Ahern, N. R. y Kiehl, E. M. (2006). Adolescent sexual health and practice: A review of the literature. *Family and Community Health, 29*, 299-313.
- Amirkhanian, Y. A., Tiunov, D. V. y Kelly, J. A. (2001). Risk factors for HIV and other sexually transmitted diseases among adolescents in St. Petersburg, Russia. *Family Planning Perspectives, 33*, 106-112.
- Anderson, J. E., Santelli, J. y Colley Gilbert, B. (2003). Adolescent dual use of condoms and hormonal contraception. Trends and correlates 1991-2001. *Sexually Transmitted Diseases, 30*, 719-722.
- Auerbach, R. P., Abela, J. R. Z., Zhu, X. y Yao, S. (2007). A diathesis-stress model of engagement in risky behaviors in Chinese adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 2850-2860.
- Bachanas, P. J., Morris, M. K., Lewis-Gess, J. K., Sarett-Cuasay, E. J., Flores, A. L., Sirl, K. S., et al. (2002). Psychological adjustment, substance use, HIV knowledge, and risky sexual behavior in at-risk minority females: Developmental differences during adolescence. *Journal of Pediatric Psychology, 27*, 373-384.
- Beadnell, B., Morrison, D. M., Wildson, A., Wells, E. A., Murowchick, E., Hoppe, M., et al. (2005). Condom use, frequency of sex, and number of partners: Multidimensional characterization of adolescent sexual risk-taking. *The Journal of Sex Research, 42*, 192-202.
- Becher, J. C., García, J. G., Kaplan, D. W., Rizo Gil, A., Li, J., Main, D., et al. (1999). Reproductive health risk behavior survey of Colombian high school students. *Journal of Adolescent Health, 24*, 220-225.
- Bermúdez, J. (1999). Personality and health-protective behaviour. *European Journal of Personality, 13*, 83-103.
- Besharov, D. J. y Gardiner, K. N. (1997). Trends in teen sexual behavior. *Children and Youth Services Review, 19*, 341-367.
- Bonica, C. y Daniel, J. H. (2003). Helping adolescents cope with stress during stressful times. *Current Opinion in Pediatrics, 15*, 385-390.
- Boyer, T. W. (2006). The development of risk-taking: A multi-perspective review. *Developmental Review, 26*, 291-345.

- Chandra, A. y Batada, A. (2006). Exploring stress and coping among urban African American adolescents: The shifting the Lens Study. *Preventing Chronic Disease. Public Health Research, Practice, and Policy*, 3, 1-10.
- Chng, C. L. y Geliga-Vargas, J. (2000). Ethnic identity, gay identity, sexual sensation seeking and HIV risk-taking among multiethnic men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, 12, 326-339.
- Clarke, A. (2006). Coping with interpersonal stress and psychosocial health among children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 11-24.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. y Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87-127.
- Cooper, M. L., Wood, P. K., Orcutt, H. K. y Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky of problem behaviors during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 390-410.
- Cortés Alfaro, A., García Roche, R. G., Hernández Sánchez, M., Monterrey Gutiérrez, P. y Fuentes Abreu, J. (1999). Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 51, 120-124.
- Crawford, I., Hammack, P. L., McKirnan, D. J., Ostrow, D., Zamboni, B. D., Robinson, B., et al. (2003). Sexual sensation seeking, reduced concern about HIV and sexual risk behavior among gay men in primary relationships. *AIDS Care*, 15, 513-524.
- DiClemente, R. J., Milhausen, R. R., Salazar, L. F., Spitalnick, J. S., Sales, J. M., Crosby, R. A., et al. (2008). *Validation of the Sexual Sensation Seeking Scale for Adolescents (SSSA)*. Manuscrito presentado para su publicación.
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F. y Crosby, R. A. (2007). A review of STD/HIV preventive interventions for adolescents: Sustaining effects using an ecological approach. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 888-906.
- Díez, E., Barniol, J., Neboť, M., Juárez, O., Martín, M. y Villabí, J. R. (1998). Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria:

- relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cannabis. *Gaceta Sanitaria*, 12, 272-280.
- Diz, M.C., Sueiro, E., Chas, M. D. y Dieguez, J. L. (2003). Comportamientos sexuales de adolescentes del medio rural gallego (3 parte). *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 67/68, 46-60.
- Donenberg, G. T. y Pao, M. (2005). Psychiatry's role in a changing epidemic. *Journal of the American Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 728-747.
- Edghardh, K. (2000). Sexual behavior and early coitarche in a nacional sample of 17 year old Swedish girls. *Sexually Transmitted Infections*, 76, 98-102.
- Everett, S. A., Warren, C. W., Santelli, J. S., Kann, L., Collins, J. L. y Kolbe, L. J. (2000). Use of birth control pills, condoms and withdrawal among U.S. high school students. *Journal of Adolescent Health*, 27, 112-118.
- Falah Hassani, K., Kosunen, E. y Rimpela, A. (2006). The use of contraceptives among Finnish teenagers from 1981 to 2003. *Journal of Adolescent Health*, 39, 649-655.
- Folkman, S., Chesney, M. A., Pollack, L. y Phillips, C. (1992). Stress, coping, and high-risk sexual behavior. *Health Psychology*, 11, 218-222.
- Ford, K., Sohn, W. y Lepkowski, J. (2001). American adolescents: Sexual mixing patterns, bridge partners and concurrency. *Sexually Transmitted Diseases*, 29, 13-19.
- Forns, M., Amador, J. A., Kirchner, T., Martorell, B., Zanini, D. y Muro, P. (2004). Sistema de codificación y análisis diferencial de los problemas de los adolescentes. *Psicothema*, 16, 646-653.
- Fuhrel, A. y Kalichman, S. C. (2006). Biological, social and psychological risk factors for HIV infection. En M. P. Bermúdez y G. Buéla-Casal (Eds.), *Recent Advances in HIV Infection Research* (pp. 67-108). Nueva York: Nova Science Publishers.
- Gaither, G. A. y Sellbom, M. (2003). The sexual sensation seeking scale: Reliability and validity within a heterosexual college student sample. *Journal of Personality Assessment*, 81, 157-167.
- Gascón Jiménez, J. A., Navarro Gochicoa, B., Gascón Jiménez, F. J., Pérula de Torres, L. A., Jurado Porcel, A. y Montes Redondo, G. (2003). Comportamiento sexual



- de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba. *Atención Primaria*, 32, 355-360.
- Gates, G. J. y Sonenstein, F. L. (2000). Heterosexual genital sexual activity among adolescent males: 1988 and 1995. *Family Planning Perspectives*, 32, 295-304.
- Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, L. A. y Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 45, S632-S640.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. M. y Bernabeu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14, 363-368.
- González Garza, C., Rojas Martínez, R., Hernández Serrato, M. I. y Olaiz Fernández, G. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Pública de México*, 47, 209-218.
- Granero, R., Poni, E. S. y Sánchez, Z. (2007). Sexuality among 7th, 8th and 9th grade students in the state of Lara, Venezuela. The Global School Health Survey, 2003-2004. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 26, 213-219.
- Guiao, I. Z., Blakemore, N. M. y Boswell Wise, A. (2004). Predictors of teen substance use and risky sexual behaviours: Implications for advanced nursing practice. *Clinical Excellence for Nurse Practitioners*, 8, 52-59.
- Gulleto, D. L. y Lyons, M. A. (2005). Sexual sensation seeking, compulsivity and HIV risk behaviors in collage students. *Journal of Community Health Nursing*, 22, 47-60.
- Gutiérrez-Martínez, O., Bermúdez, M. P., Teva, I. y Buela-Casal, G. (2007). Sexual sensation seeking and worry about sexually transmitted diseases (STD) and human immunodeficiency virus (HIV) infection among Spanish adolescents. *Psicothema*, 19, 661-666.
- Hampel, P. y Peterman, F. (2006). Perceived stress, coping and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38, 409-415.
- Hampson, S. E., Severson, H. H., Burns, W. J., Slovic, P. y Fisher, K. J. (2001). Risk perception, personality factors and alcohol use among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 30, 167-181.

- Hampton, M. R., Smith, P., Jeffery, B. y McWatters, B. (2001). Sexual experience, contraception and STI prevention among high school students: Results from a Canadian urban centre. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 10, 111-126.
- Hartell, C. G. (2005). HIV/AIDS in South Africa: A review of sexual behaviour among adolescents. *Adolescence*, 40, 171-181.
- Henderson, M., Wight, D., Raab, G., Abraham, C., Buston, K., Hart, G., et al. (2002). Heterosexual risk behaviour among young teenagers in Scotland. *Journal of Adolescence*, 25, 483-494.
- Houston, A. M., Fang, J., Husman, C. y Peralta, L. (2007). More than just vaginal intercourse: Anal intercourse and condom use patterns in context of “main” and “casual” sexual relationships among urban minority adolescent females. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 20, 299-304.
- Howard, D. E. y Wang, M. Q. (2004). Multiple sexual-partner behavior among sexually active US adolescent girls. *American Journal of Health Behavior*, 28, 3-12.
- Hoyle, R. H., Fejfar, M. C. y Miller, J. D. (2000). Personality and sexual risk taking: A quantitative review. *Journal of Personality*, 68, 1203-1231.
- Ickovics, J. R., Beren, S. E., Grigorenko, E. L., Morrill, A. C., Druley, J. A. y Rodin, J. (2002). Pathways of risk: Race, social class, stress, and coping as factors predicting heterosexual risk behaviors for HIV among women. *AIDS and Behavior*, 6, 339-350.
- Kalichman, S. C., Heckman, T. y Kelly, J. A. (1996). Sensation seeking as an explanation for the association between substance use and HIV-related risky sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 25, 141-154.
- Kalichman, S. C., Johnson, J. R., Adair, V., Rompa, D., Multhauf, K. y Kelly, J. A. (1994). Sexual sensation seeking: Scale development and predicting AIDS risk behavior among homosexually active men. *Journal of Personality Assessment*, 62, 385-397.
- Kalichman, S. C. y Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Reliability, validity and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment*, 65, 586-601.
- Kalichman, S. C., Tannebaum, L. y Nachimson, D. (1998). Personality and cognitive factors influencing substance use and sexual risk for HIV infection among gay and bisexual men. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12, 262-271.

- Kangas, I., Andersen, B., McGarrigle, C. A. y Ostergaard, L. (2004). A comparison of sexual behaviour and attitudes of healthy adolescents in a Danish high school in 1982, 1996, and 2001. *Population Health Metrics*, 2, 1-8.
- Kotchick, B. A., Shaffer, A. y Forehand, R. (2001). Adolescent sexual risk behaviour: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 21, 493-519.
- Kourtis, A. P., Kraft, J. M., Gavin, L., Kissin, D., McMichen-Wright, P. y Jamieson, D. J. (2006). Prevention of sexually transmitted human immunodeficiency virus (HIV) infection in adolescents. *Current HIV Research*, 4, 209-219.
- Lakshmi, P. V. M., Gupta, N. y Kumar, R. (2007). Psychosocial predictors of adolescent sexual behavior. *Indian Journal of Pediatrics*, 74, 923-926.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Lee, L. K., Chen, P. C. Y. y Kaur, J. (2006). Premarital sexual intercourse among adolescents in Malaysia: A cross-sectional Malaysian school survey. *Singapore Medical Journal*, 47, 476-481.
- Lindberg, C. E. (2000). Knowledge, self-efficacy, coping, and condom use among urban women. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 11, 80-90.
- Magaya, L., Asner-Self, K. K. y Shreiber, J. B. (2005). Stress and coping strategies among Zimbabwean adolescents. *British Journal of Educational Psychology*, 75, 661-671.
- Manlove, J., Ryan, S. y Franzetta, K. (2004). Contraceptive use and consistency in U.S. teenagers' most recent sexual relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36, 265-275.
- Marston, C. y King, E. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: A systematic review. *Lancet*, 368, 1581-1586.
- Martyn, K. K. y Martin, R. (2003). Adolescent sexual risk assessment. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 48, 213-219.
- Masatu, M. C., Kazaura, M. R., Ndeki, S. y Mwampambe, R. (2007). Predictors of risky sexual behavior among adolescents in Tanzania. *AIDS and Behavior*. Recuperado el 20 de mayo de 2008, de <http://www.springerlink.com>
- Mashegoane, S., Moalusi, K. P., Ngoepe, M. A. y Peltzer, K. (2002). Sexual sensation seeking and risky sexual behavior among South African university students. *Social Behavior and Personality*, 30, 475-484.

- McCoul, M. D. y Haslam, N. (2001). Predicting high risk sexual behavior in heterosexual and homosexual men: The roles of impulsivity and sensation seeking. *Personality and Individual Differences*, 31, 1303-1310.
- Mesa Gallardo, M. I., Barella Balboa, J. L. y Cobeña Manzorro, M. (2004). Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. *Atención Primaria*, 33, 374-380.
- Milhausen, R. R., Crosby, R., Yarber, W. L., DiClemente, R. J., Wingood, G. M. y Ding, K. (2003). Rural and nonrural African American high school students and STD/HIV sexual risk behaviours. *American Journal of Health Behavior*, 27, 373-379.
- Montero, I. y León, O. G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Salud reproductiva. Informe de la Secretaría*. Descargado el 6 de julio de 2007 de <http://www.who.int/reproductive-health/publications>
- Orji, E. O. y Esimai, O. A. (2005). Sexual behavior and contraceptive use among secondary school students in Ilesha South West Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 25, 269-272.
- Palenzuela Sánchez, A. (2006). Intereses, conducta sexual y comportamientos de riesgo para la salud sexual de escolares adolescentes participantes en un programa de educación sexual. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32, 453-495.
- Parsons, J. T., Bimbi, D. y Halkitis, P. N. (2002). Sexual compulsivity among gay/bisexual escorts who advertise on the Internet. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 8, 101-112.
- Pinter, B. y Tomori, M. (2000). Sexual behavior of secondary-school students in Slovenia. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 5, 71-76.
- Poulin, C. y Graham, L. (2001). The association between substance use, unplanned sexual intercourse and other sexual behaviours among adolescent students. *Addiction*, 96, 607-621.
- Prasertsawat, P. O. y Petchum, S. (2004). Sexual behavior of secondary school students in Bangkok metropolis. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 87, 755-759.

- Ramos, M., Fuertes, A., Martínez, J. L. y Hernández, A. (2003). Comportamientos y actitudes sexuales de los adolescentes de Castilla y León. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 213-238.
- Rosenberg, M., Gurvey, J. E., Adler, N., Dunlop, M. B. y Jonathan, M. (1999). Concurrent sex partners and risk for sexually transmitted diseases among adolescents. *Sexually Transmitted Diseases*, 26, 208-212.
- Santelli, J., Lindberg, L. D., Abma, J., McNeely, C. S. y Resnick, M. (2000). Adolescent sexual behavior: Estimates and trends from four nationally representative surveys. *Family Planning Perspectives*, 32, 156-194.
- Shrier, L. A. (2004). Sexually transmitted diseases in adolescents: Biologic, cognitive, psychologic, behavioural, and social issues. *Adolescent Medicine Clinics*, 15, 215-234.
- Singh, S. y Darroch, J. E. (1999). Trends in sexual activity among adolescent American women: 1982-1995. *Family Planning Perspectives*, 31, 212-219.
- Spitalnick, J. S., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Milhausen, R. R., Sales, J. M., et al. (2007). Brief report: Sexual sensation seeking and its relationship to risky sexual behavior among African-American adolescent females. *Journal of Adolescence*, 30, 165-173.
- Stein, J. A. y Nyamathi, A. (1999). Gender differences in relationships among stress, coping, and health risk behaviors in impoverished, minority populations. *Personality and Individual Differences*, 26, 141-157.
- Steiner, H., Erickson, S. J., Hernández, N. L. y Pavelski, R. (2002). Coping styles as correlates of health in high school students. *Journal of Adolescent Health*, 30, 326-335.
- Sun, T. T. (2004). Adolescent sexuality and reproductive health in Taiwan. *International Quarterly of Community Health Education*, 23, 139-149.
- Takakura, M., Wake, N. y Kobayashi, M. (2007). Relationship of condom use with other sexual risk behaviours among selected Japanese adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 40, 85-88.
- Tamres, L. K., Janicki, D. y Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behaviour: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 2-30.

- Teva, I. y Bermúdez, M. P. (2008). Adaptación castellana y propiedades psicométricas de la escala de búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes españoles. *Revista Mexicana de Psicología*, 25, 129-138.
- Valois, R.F., Oeltemann, J. E., Waller, J. y Hussey, J. R. (1999). Relationship between number of sexual intercourse partners and selected health risk behaviors among public high school adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 25, 328-335.
- Vuyksteke, B., Vandenbruaene, M., Vandenbulcke, P., Van Dyck, E. y Laga, M. (1999). Chlamidia trachomatis prevalence and sexual behavior among female adolescents in Belgium. *Sexually Transmitted Infections*, 75, 152-155.
- Williams, P. G., Holmbeck, G. N. y Greenley, R. N. (2002). Adolescent health psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 828-842.
- Wilson, G. S., Pritchard, M. E. y Revalee, B. (2005). Individual differences in adolescent health symptoms: The effects of gender and coping. *Journal of Adolescence*, 28, 369-379.
- Yan, A. F., Chiu, Y., Stoesen, C. A. y Wang, M. Q. (2007). STD/HIV related sexual risk behaviors and substance use among U.S. rural adolescents. *Journal of the National Medical Association*, 99, 1386-1394.



**\*ARTÍCULO 2**

**Type of sexual contact and precoital sexual experience in high school students**

\*Bermúdez, M. P., Teva, I. y Buena-Casal, G. (2009). Type of sexual contact and precoital sexual experience in high school students. Manuscrito presentado para su publicación.





**Type of sexual contact and precoital sexual experience in high school students**

\*Bermúdez, M. P., Teva, I. y Buela-Casal, G. (2009). *Type of sexual contact and precoital sexual experience in high school students*. Manuscrito presentado para su publicación.

**Abstract**

A cross-sectional survey was conducted to examine characteristics of precoital sexual behaviours and types of sexual contact in adolescents. A representative sample of 4,456 Spanish high school students aged from 13 to 18 years old participated in this study. These participants were selected by means of a stratified random sampling procedure. They completed a questionnaire about their sexual behaviour. Differences according to age and gender in characteristics of sexual behaviour before the onset of sexual intercourse were found. Compared to females, males started non penetrative sexual experiences earlier, had a higher number of sexual partners and a higher percentage of males reported having had casual sexual partner. This study not only adds to knowledge about sexual behaviour before the initiation of sexual intercourse among adolescents, it also highlights the importance of developing sexual prevention strategies for young adolescents.

Key words: adolescents, precoital sexual behavior; sexuality; Spain.



## **Introduction**

Adolescence is a period in life characterized by multiple physical and psychological changes. It is a time when adolescents start to have their first sexual contacts and experiment with possibilities such as alcohol and other drugs consumption (Bayley, 2003; Williams, Holmbeck, & Greenley, 2002). In part because of such behaviors, this population has come to be considered a risk group for sexually transmitted diseases (STD), HIV infection and unintended pregnancies (Teal Peadlow & Carey, 2004).

Several researchers have noted that sexual contacts are starting at earlier ages (Ballester Arnal & Gil Llario, 2006; Callejas Pérez et al., 2005; Chirinos, Salazar, & Brindis, 2000; Mekkers, Klein, & Foyet, 2003). According to several studies, sexual experience is frequent among young adolescents. For example, Serrano, El-Astal, and Faro (2004) reported that 70% of adolescent women had sexual activity. In another recent study conducted in Spain, Navarro-Pertusa, Reig Ferrer, Barberá Heredia, and Ferrer Cascales (2006) found that the majority of their adolescent participants had some sexual experience (coital or not). Moreover, Ballester Arnal and Gil Llario (2006) indicated that 14% of their participants whose ages were between 11 and 12 years old already had some kind of sexual contact.

There are good reasons to argue the importance to investigating sexual behavior before the onset of sexual intercourse, not least because any program aimed at educating adolescents in healthy sexual behavior needs to be based on better understanding of the nature of sexual activity among young as well as older adolescents. A large body of research has focused on the assessment of sexual risk behavior in adolescents who have already had sexual intercourse, such as non condom use, number and type of sexual partner, etc. (González Lama, Calvo Fernández, & Prats León, 2002; Hartell, 2005). However, although great advances have been made in understanding adolescents' coital sexual behavior, there is still a lack of research relating to sexual behaviors that precede the onset of sexual intercourse (L'Engle, Jackson, & Brown, 2006). In the few studies that have looked at precoital sexual experiences, the aim has typically been to identify factors that trigger the start of sexual intercourse (L'Engle et al., 2006; Liu et al., 2006; Navarro-Pertusa et al., 2006; Schwartz, 1999; Upadhyay, Hindin, & Gultiano, 2006). Investigating precoital activities more broadly would provide valuable additional information about sexual risk behavior for STD/HIV infection and unwanted pregnancies (Upadhyay et al., 2006). Furthermore, this kind of investigation should

contribute toward the prevention of health risk behaviors among young adolescents, who are at an age when behaviors may not yet be firmly established (and thus they may be easier to change). Therefore, the aim of this study was to assess characteristics of precoital sexual behaviors and types of sexual contact in adolescents.

## **Method**

### *Participants*

The sample was composed of 4,456 Spanish adolescents who attended to public and private high schools. Age ranged from 13 to 18 years old ( $M= 15.61$ ;  $SD= 1.23$ ). Participants were 47.3% male and 52.7% female.

### *Measure and variables*

A specially-designed questionnaire was used in which questions regarding sociodemographics, precoital sexual behavior and type of sexual contact were included.

### *Sociodemographic variables*

Sociodemographic variables included gender (male/female); age in years (grouped for analysis into the categories 13-14, 15-16, 17-18); religion (Catholic, Muslim, Evangelist, Protestant, Jewish, Mormon, none, other); practicing religion (yes, no, a little) and sexual orientation identification (heterosexual, homosexual, bisexual).

### *Behavioral variables*

Type of sexual contact. Participants were asked “Have you ever had any kind of sexual contact (kisses, petting or penetration) with another person?”. There were three response options: *No, never*; *Yes, I have had sexual contact but always without penetration*; *Yes, I have had sexual contact involving penetration*. Those adolescents who reported having had no sexual contact stopped filling out the questionnaire at this point.

Sexual experiences of participants in the non-penetration sexual contact subgroup. The following questions were included: “How old were you when you had your first sexual contact without penetration?”; “How many people have you had sexual contact without penetration with?”; “What type of sexual partner did you have at your last sexual contact without penetration?” To this question, participants had two response options, *steady (boyfriend/girlfriend)* or *casual partner (one-night stand)*. Finally, they were asked “Did you use drugs (alcohol, marijuana, cocaine, etc.) at your last sexual contact without penetration?” The response options were *yes* or *no*.

Sexual experiences (without penetration) in the penetration sexual contact subgroup. It was indicated in the questionnaire that the questions in this section about

pre-coital sexual contact referred to the past, during the time when they had not yet had sexual intercourse experience. Specifically, the questions were as follows: “How old were you when you had your first sexual contact without penetration?”; “How many people have you had sexual contact without penetration with?”; “In general, what type of sexual partner did you have in your sexual contact without penetration?” The response options were *steady partner (boyfriend/girlfriend)*, *casual partner (one-night stand)*. The last question was “In general, when you had sexual contact without penetration, did you use any kind of drug (alcohol, marihuana, cocaine, etc.)?” Response options were *yes, no, sometimes*.

### *Design*

According to the classification system proposed by Montero and León (2007), this was a cross-sectional descriptive survey study. The norms developed by Ramos-Álvarez, Valdés-Conroy, and Catena (2006) were considered to prepare the manuscript.

### *Procedure*

A stratified random sampling procedure was performed to select participants. The Spanish regions and the type of high school (public/private) were the variables that were considered in making the stratification. Sample size was set according to a maximum error of 1.5% and a 95.5% confidence interval. However, high school students were oversampled (1,000 more participants) taking into account possible excesses in dropout during data collection among this subgroup. For reasons of time and expenditure, the aim was to get the participation of one public and one private high school within each Spanish region. Only one public high school from Cantabria and one from La Rioja participated, due to 1) the low number of students to assess in these regions and 2) the fact that the majority of high school students of these regions attended public high schools. Likewise, the number of high schools was increased in those regions that had the highest number of high school students registered (Andalucía, Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana, Galicia and Castilla León). This increase was undertaken in consideration of the following aspects: 1) the proportion of public and private high school students registered in Spain and 2) the total number of selected public and private high schools as a proportion of the national total. High schools were chosen at random and a list with the Spanish high schools (Ministry of Education and Science, 2005) was used. Table 1 shows the initial and final sample of adolescents according to the Spanish region and the type of high school as well as the number of high schools that participated in the survey. The differences between the number of

adolescents in the initial sample and in the final sample are due to dropouts, which –as noted above- were taken into account in the sample design.

Head teachers of high schools selected for inclusion in the study were contacted by mail and by phone. In cases where a head teacher refused to participate, another high school with the same characteristics was randomly chosen. Five researchers trained in questionnaire administration collected the data in the different geographical areas. Classes within high schools were randomly selected for participation. The same instructions and information about the study were given to all participants and anonymity and confidentiality were assured. Participation was voluntary; no student refused to participate. Consent forms were obtained and the Ethics Committee of the University of Granada (Spain) approved the study.

Table 1  
*Samples of adolescents according to type of high school and Spanish region. Number of high schools that participated.*

Spanish region	Total number of adolescents		Number of adolescents (public high schools)		Number of adolescents (private high schools)		Number of high schools		
	Initial sample	Final sample	Initial sample	Final sample	Initial sample	Final sample	Public	Private	Total
Andalucía	1200	901	900	766	300	135	3	2	5
Aragón	150	150	90	96	60	54	1	1	2
Asturias	120	137	90	107	30	30	1	1	2
Baleares	90	88	60	45	30	43	1	1	2
Canarias	270	204	210	140	60	64	1	1	2
Cantabria	60	54	60	54	0	0	1	0	1
Castilla León	270	210	210	210	60	60	2	1	3
Castilla	300	245	210	172	90	73	1	1	2
La Mancha									
Cataluña	720	479	420	237	300	242	3	2	5
Comunidad Valenciana	540	527	390	372	150	155	2	2	4
Extremadura	150	138	120	102	30	36	1	1	2
Galicia	330	304	240	223	90	81	2	1	3
Madrid	720	466	390	202	330	264	2	2	4
Murcia	210	196	150	138	60	58	1	1	2
Navarra	60	51	30	30	30	21	1	1	2
País Vasco	240	221	120	119	120	102	1	1	2
La Rioja	30	28	30	28	0	0	1	0	1
Ceuta and Melilla	60	57	30	31	30	26	1	1	2
<b>Total</b>	<b>5520</b>	<b>4456</b>	<b>3750</b>	<b>3012</b>	<b>1770</b>	<b>1444</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>46</b>

### *Statistical analysis*

Two groups were considered: participants who reported having had only sexual contacts without penetration and participants who reported having had sexual

intercourse. Chi-square and Student's t-tests were used. An analysis based on sampling design was performed. Analyses were conducted using STATA version 7.0 software. An alpha level of  $p < .05$  was set for statistical significance.

## Results

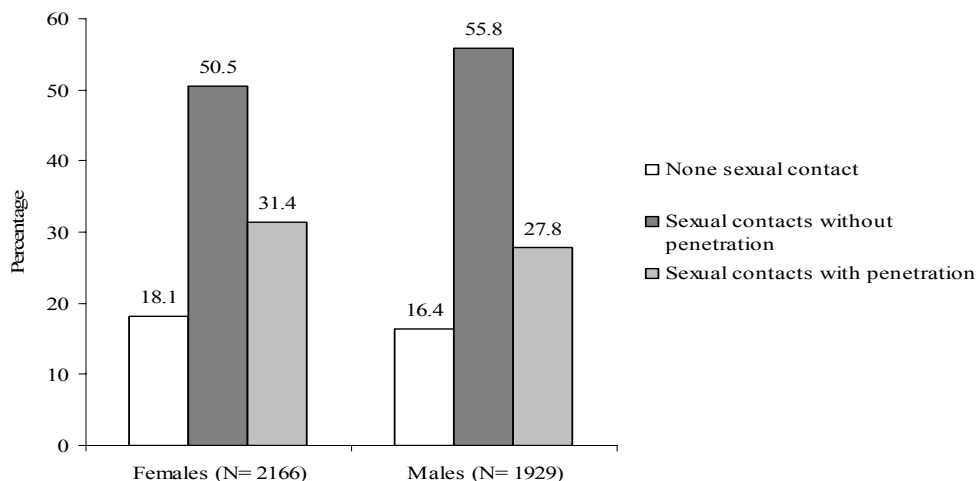
### *Demographic characteristics*

More than one half of the participants were 15-16 years old (54.4%). Of the remainder, 20.1% were 13-14 years and 25.5% were 17-18 years old. Concerning religion, nearly all of the adolescents (73.4%) reported being Catholic, 1.1% were Muslim, 0.6% were Evangelist, 0.3% were Protestant, 0.3% were Mormon, 21.8% indicated that they had no religion and 2.3% had some other religion. With respect to practicing their religion, 44.8% reported that they did not practice, 38.6% said they practiced their religion a little and 16.6% reported to practice their religion. With respect to sexual orientation, 95.4% reported being heterosexual, 2.5% were homosexual and 2.1% were bisexual.

### *Type of sexual contact*

Regarding the type of sexual contact, there were significant differences between males and females ( $\chi^2_{(2)} = 11.42; p = .003$ ). Figure 1 shows males and females percentages according to the type of sexual contact. A higher percentage of females than males reported having had sexual intercourse (31.4% and 27.8%, respectively).

Figure 1. Percentage of adolescents according to gender and type of sexual experience

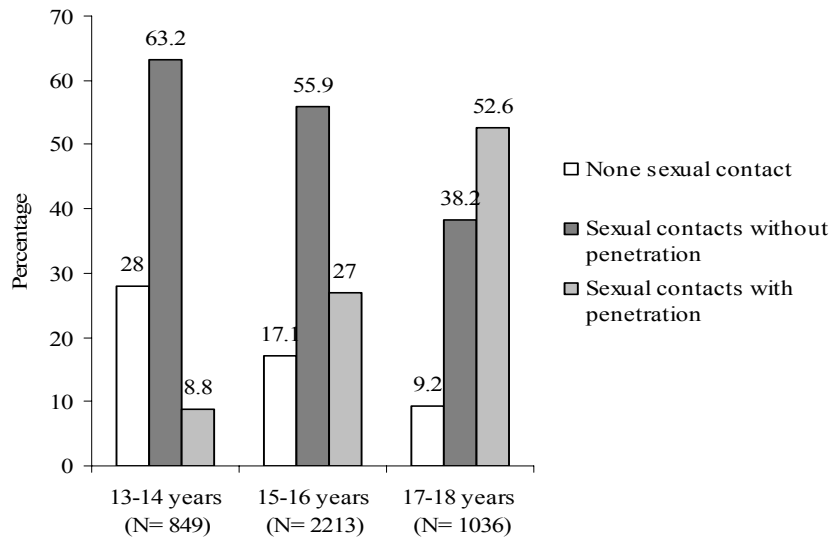


Significant differences in the type of sexual contact were found according to age ( $\chi^2_{(4)} = 471.72; p = .000$ ). Figure 2 shows the percentages of adolescents reporting different types of sexual contact according to the various age groups. Older adolescents



(17-18 years) were the most sexually experienced (52.6% reported to have had sexual contacts with penetration).

Figure 2. Percentage of adolescents according to age and type of sexual experience



*Adolescents who had only had sexual contacts without penetration*

As Table 2 shows, males of all age groups started to have sexual contacts without penetration earlier than females. In total, average age of males at their first sexual contact without penetration was 12.9 years and in females it was 13.5 years ( $p = .000$ ). Moreover, males of all age groups reported having had a higher number of sexual partners compared to females. However, there were only significant gender differences in the group of age of 17-18 years ( $p = .040$ ). Males and females differed in the number of reported partners ( $M$  male= 4.8;  $M$  female= 4.3,  $p = .027$ ).

Table 2  
*Age at first sexual contact without penetration and number of sexual partners according to age and gender.*

	Age															
	13- 14 years (N=536)				15-16 years (N=1239)				17-18 years (N=396)				Total (N= 2171)			
	Male (N=261)	Female (N= 275)	p		Male (N=606)	Female (N= 633)	p		Male (N=210)	Female (N=186)	p	Male (N= 1076)	Female (N= 1094)	p		
Age at first sexual contact without penetration	N	M	(SD)	N	M	(SD)	N	M	(SD)	N	M	(SD)	N	M	(SD)	
	241	11.9 (1.9)	12.3 (1.5)	265	564	13.1 (1.8)	607	13.7 (4.4)	200	13.9 (2.1)	176	14.3 (1.8)	999	12.9 (2.0)	1043	13.5 (3.6)
Number of sexual partners	234	4.0 (3.5)	3.8 (5.0)	259	538	5.0 (5.6)	597	4.6 (5.4)	185	5.3 (5.5)	173	4.2 (3.9)	952	4.8 (5.2)	1024	4.3 (5.1)
		.517	.009		.009	.009		.001	.001	.001		.051	.040	.040	.040	.027

*Note.* N= number of adolescents who answered these questions; M= mean; SD= standard deviation; Data are referred to adolescents who reported only having had sexual contacts without penetration.

With respect to the type of partner and drugs use at last sexual contact without penetration, more males than females who were 15 to 16 years old reported having had a casual partner (51.9% of males compared to 42.5% of females;  $p = .001$ ) (Table 3). In total, more females than males had a steady partner at the last sexual contact (57.1% of females and 48.8% of males). The majority of males had a casual partner (51.2%). The differences reached statistical significance ( $p = .000$ ). Hardly any of the adolescents, neither males (85.0%) nor females (85.7%), used drugs.

Table 3  
*Type of partner and drugs use at last sexual contact without penetration according to age and gender*

	Age										Total (N=2171)
	13-14 years (N= 536)		15-16 years (N= 1239)		17-18 years (N= 396)						
	Male (N=261)	Female (N= 275)	Male (N= 606)	Female (N= 633)	Male (N= 210)	Female (N= 186)	Male (N=1094)	Female (N= 1076)	p	p	
N (%)	N (%)	N (%)	N(%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Type of partner											
- Steady	129 (53.1)	154 (57.2)	274 (48.1)	350 (57.5)	88 (44.9)	96 (54.5)	490 (48.8)	600 (57.1)			.000
- Casual	114 (46.9)	115 (42.8)	296 (51.9)	259 (42.5)	108 (55.1)	80 (45.5)	514 (51.2)	451 (42.9)			
Drugs use											
- Yes	16 (6.4)	21 (7.9)	95 (16.4)	92 (15.1)	43 (21.7)	39 (21.7)	153 (15.0)	151 (14.3)			
- No	233 (93.6)	246 (92.1)	486 (83.6)	519 (84.9)	155 (78.3)	141 (78.3)	868 (85.0)	903 (85.7)			

Note. N= adolescents who answered these questions; Data are for adolescents who reported only having had sexual contacts without penetration.

*Adolescents who had had sexual contacts involving penetration*

Results relating to age at first sexual contact without penetration and number of sexual partners are presented in Table 4. Males who were between 15 and 16 years old started sexual contact without penetration at an average age of 12.2 years compared to their females counterparts who began at an average age of 13.1 years ( $p = .000$ ). Likewise, males between 17 and 18 years old reported an average age at first sexual experience without penetration that was lower than females ( $M$  males = 13.1;  $M$  females = 13.9;  $p = .000$ ). In total, males started sexual contacts without penetration at an average age of 12.6 years and females at 13.5 years ( $p = .000$ ). Males reported a higher number of partners ( $M = 9.0$ ) than females ( $M = 5.3$ ) ( $p = .000$ ). In general, older adolescents reported a higher number of sexual partners compared to younger (Table 4). The majority of females who were 15 to 16 years old indicated having had a steady partner when they had sex without penetration (55.8%) (Table 5). Nevertheless, the highest percentages of males of this age group reported having had sexual contacts without penetration with a casual partner (41.5%) or with concurrent steady and casual partners (24.2%). Similar percentages were obtained in the group of participants who were 17 to 18 years old and for the total sample. With regard to drugs use during sexual contacts without penetration, the majority of adolescents stated they did not use them (64.5% of males and 74.8% of females). It is noteworthy that 27.6% of males and 19.6% of females reported having used drugs sometimes when they had sex without penetration.

Table 4  
*Age at first sexual contact without penetration and number of sexual partners (without penetration) according to age and gender*

	Age														
	13- 14 years (N=74)				15-16 years (N=596)				17-18 years (N=544)				Total (N=1216)		
	Male (N=33)	Female (N=41)	p		Male (N=257)	Female (N=339)	p		Male (N=246)	Female (N=298)	p		Male (N=537)	Female (N=679)	p
	N	N		N	N		N	N	N	N		N	N	N	
	(SD)	(SD)		(SD)	(SD)		(SD)	(SD)	(SD)	(SD)		(SD)	(SD)	(SD)	
Age at first sexual contact without penetration	31	38	.132	11.8	12.2	.000	13.1	13.1	13.1	13.9	.000	12.6	12.6	13.5	.000
	(2.1)	(1.9)		(2.5)	(1.9)		(2.3)	(2.3)	(1.8)	(1.8)		(2.2)	(2.2)	(1.7)	
Number of partners	31	35	.027	4.4	8.6	.000	213	213	9.7	275	.000	457	9.0	5.3	.000
	(5.0)	(3.2)		(9.4)	(7.0)		(14.1)	(14.1)	(5.8)	(5.8)		(11.6)	(11.6)	(6.4)	

*Note.* N= number of adolescents who answered these questions; M= mean; SD= standard deviation; Data are for adolescents who reported having had sexual contacts with penetration. The information is for sexual contacts before the onset of sexual intercourse.

Table 5  
*Type of partner and drugs use during sexual contact without penetration according to age and gender*

	Age											
	13-14 years (N=74)		15-16 years (N=596)		17-18 years (N=544)		Total (N=1216)					
	Male (N=33) N (%)	Female (N=41) N (%)	Male (N=257) N (%)	Female (N=339) N (%)	Male (N=246) N (%)	Female (N=298) N (%)	Male (N=537) N (%)	Female (N=679) N (%)	p		p	
Type of partner												
- Steady	13 (43.3)	19 (50.0)	81 (34.3)	189 (55.8)	82 (34.7)	158 (53.9)	175 (35.1)	362 (54.5)	.549	.000	.000	
- Casual	10 (33.3)	14 (36.8)	98 (41.5)	91 (26.8)	101 (42.8)	84 (28.7)	206 (41.4)	188 (28.3)				
- Steady and casual	7 (23.4)	5 (13.2)	57 (24.2)	59 (17.4)	53 (22.5)	51 (17.4)	117 (23.5)	114 (17.2)				
Drugs use												
- Yes	4 (12.9)	4 (10.5)	14 (5.9)	19 (5.7)	22 (9.3)	14 (4.8)	40 (7.9)	37 (5.6)	.950	.070	.002	.001
- No	25 (74.2)	30 (79.0)	158 (66.4)	251 (74.7)	145 (61.2)	218 (74.9)	325 (64.5)	496 (74.8)				
- Sometimes	4 (12.9)	4 (10.5)	66 (27.7)	66 (19.6)	70 (29.5)	59 (20.3)	139 (27.6)	130 (19.6)				

*Note.* N= number of adolescents who answered these questions; Data referred to adolescents who reported having had sexual contact with penetration. The information is for sexual contacts before the onset of sexual intercourse.

## Discussion

In this study we have identified important differences according to age and gender of adolescents in patterns of precoital behavior and in the type of sexual contact they reported. Around 30% of students have sexual intercourse experience and this percentage is a little higher than other findings of recent surveys conducted in Spain. For example, Moreno, Muñoz, Pérez, and Sánchez (2004) found that 26% of adolescents between 11 and 18 years old had coital experience. Moreover, in the current study, the percentage of females with coital experience was higher (31.4%) than males (27.8%). These results contrast with Kotchick, Shaffer, Forehand, and Miller's (2001) and Moreno et al.'s (2004) studies, which showed the proportion of adolescent males who reported that they had had sexual coital experience were higher than females. However, in line with other reports (Miller et al., 1997; Navarro-Pertusa et al., 2006; Palenzuela Sánchez, 2006; Ramos, Fuentes, Martínez, & Hernández, 2003), we found that the majority of adolescents had sexual activity without involving penetration (50.5% of females and 55.8% of males). Therefore, sexual activity is obvious since early ages.

Regarding age, older adolescents report having had sexual contact with and without penetration more often than younger adolescents. Similar results have been found in other research conducted in Spain (Hidalgo, Garrido, & Hernández, 2000). Serrano et al. (2004) found that adolescents had already sexual activity when they were 14 or 15 years old but we found that sexual activity can start even earlier. In general, male adolescents report an onset of sexual contacts without penetration at earlier ages than females, both among groups of adolescents who have coital experience and among those who only had sexual contacts without penetration. These findings are congruent with those of Upadhyay et al. (2006) who reported that male adolescents were more precocious than females in sexual activity without involving penetration. Likewise, Palenzuela Sánchez (2006) indicated that male adolescents began both sexual contacts without penetration and coital activity earlier than their female counterparts.

In line with other studies (Eaton, Fisher, & Aaro, 2003; Lescano et al., 2006) in this study male adolescents were found to have more sexual partners than females. The majority of them reported having had sexual contacts without penetration with a casual partner. It is important to highlight that 27.6% of males and 19.6% of females with coital experience in the current study stated that they sometimes used drugs when they had sexual contacts without penetration. Given that alcohol and other drugs



consumption have been found to be related to unprotected sexual intercourses and other risk behaviors (Baskin-Sommers & Sommers, 2006), prevention programs should also take this aspect into account: adolescents need to be alerted to the increased risks that such behavior is likely to involve and informed about the potential consequences of such behavior.

There have not so far been many studies related to sexual experiences before the onset of sexual intercourse (Schwartz, 1999; Upadhyay et al., 2006). The present study contributes to the literature through its assessment of important characteristics of sexual contacts among younger as well as older adolescents. Moreover, it provides information about Spanish adolescents' sexuality and their sexual history. Since a representative sample of high school students participated, generalization of findings to this Spanish population as a whole is possible. Furthermore, there are good reasons to extend this research to other countries: it would be important to examine the extent to which the patterns found in this culture can be replicated in other countries.

Turning to broader implications of the study: The finding that interpersonal sexual intercourse is so prevalent during very early adolescence needs to be taken into account in planning prevention of sexual risk behavior. An intervention strategy aimed at encouraging delay of the onset of sexual intercourse could help protect against HIV infection (Orji & Esimai, 2005; UNICEF, UNAIDS & WHO, 2002). Preventive strategies focused on this aspect are needed, and mainly in countries such as Spain, which has the highest HIV/AIDS prevalence index of Western Europe (Bermúdez & Teva-Álvarez, 2003; Bermúdez, Teva, & Buela-Casal, 2004). To investigate sexual activity before the onset of sexual intercourse in adolescents provides an important information about teenagers' sexuality. With this knowledge it should be possible to implement sexual education in school settings before risk behaviors appear. Likewise, it should be possible to take advantage of the time between precoital sexual activity and the beginning of penetrative sexual contact to educate adolescents in protective behaviors (Upadhyay et al., 2006), taking into account the differences between male and female adolescents. To do this, it would be advisable to undertake longitudinal studies to observe changes over time in sexual behavior and to establish causality relationships. Furthermore, other social factors (parental monitoring and communication, family composition, peers influence, community and teachers) associated with sexual behavior in adolescents (Aspy et al., 2007; Michael & Ben-Zur, 2007; Vukovic & Bjegovic, 2007; Wight, Williamson, & Henderson, 2006) need to be examined in future research.

Similarly, attitudes towards condom use in young people who have not coital experience (Widdice, Cornell, Lian, & Halpern-Felsher, 2006) as well as adolescents' risk perceptions (Rodham et al., 2006) and sexual sensation seeking (Gutiérrez-Martínez, Bermúdez, Teva, & Buéla-Casal, 2007; Spitalnick et al., 2007) need further investigation. All of these factors are major potential influences on future sexual behavior. The findings derived from such studies could then be included in HIV/STD prevention programs focused on young people.



## References

- Aspy, C. B., Vesely, S. K., Oman, R. F., Rodine, S., Marshall, L., & McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behavior. *Journal of Adolescence, 30*, 449-466.
- Ballester Arnal, R., & Gil Llario, M. D. (2006). La sexualidad en niños de 9 a 14 años. *Psicothema, 18*, 25-30.
- Baskin-Sommers, A., & Sommers, I. (2006). The co-occurrence of substance use and high-risk behaviours. *Journal of Adolescent Health, 38*, 609-611.
- Bayley, O. (2003). Improvement of sexual and reproductive health requires focusing on adolescents. *The Lancet, 362*, 830-831.
- Bermúdez, M. P., & Teva-Álvarez, I. (2003). Situación actual del VIH/SIDA en Europa: análisis de las diferencias entre países. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 3, 1*, 89-106.
- Bermúdez, M. P., Teva, I., & Buela-Casal, G. (2004). Situación actual del SIDA en España: análisis de las diferencias entre comunidades autónomas. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 4*, 553-570.
- Callejas Pérez, S., Fernández Martínez, B., Méndez Muñoz, P., León Martín, M. T., Fábrega Alarcón, C., Villarín Castro, A., et al. (2005). Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Revista Española de Salud Pública, 79*, 581-589.
- Chirinos, J. L., Salazar, V. C., & Brindis, C. D. (2000). A profile of sexually active male adolescent high school student in Lima, Peru. *Cadernos de Saúde Pública, 16*, 733-746.
- Eaton, L., Flisher, A. J., & Aaro, L. E. (2003). Unsafe sexual behaviour in South African youth. *Social Science and Medicine, 56*, 149-165.
- González Lama, J., Calvo Fernández, J. R., & Prats León, P. (2002). Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones semirural y urbana. *Atención Primaria, 30*, 214-219.
- Gutiérrez-Martínez, O., Bermúdez, M. P., Teva, I., & Buela-Casal, G. (2007). Sexual sensation seeking and worry about sexually transmitted diseases (STD) and human immunodeficiency virus (HIV) infection among Spanish adolescents. *Psicothema, 19*, 661-666.

- Hartell, C. G. (2005). HIV/AIDS in South Africa: A review of sexual behavior among adolescents. *Adolescence*, 40, 171-181.
- Hidalgo, I., Garrido, G., & Hernández, M. (2000). Health status and risk behavior of adolescents in the north of Madrid, Spain. *Journal of Adolescent Health*, 27, 351-360.
- Kotchick, B. A., Shaffer, A., Forehand, R., & Miller, K. S. (2001). Adolescent sexual risk behaviour: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 21, 493-519.
- L'Engle, K. L., Jackson, C., & Brown, J. D. (2006). Early adolescents' cognitive susceptibility to initiate sexual intercourse. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 38, 97-105.
- Lescano, C. M., Vázquez, E. A., Brown, L., Litvin, E. B., Pugatch, D., & Project SHIELD Study Group (2006). Condom use with "casual" and "main" partners: What's in a name? *Journal of Adolescent Health*, 39, 443.e1-443.e7.
- Liu, A., Kilmarx, P., Jenkins, R. A., Manopaiboon, C., Mock, P. A., Jeeyapunt, S., et al. (2006). Sexual initiation, substance use and sexual behaviour and knowledge among vocational students in northern Thailand. *International Family Planning Perspectives*, 32, 126-135.
- Mekkers, D., Klein, M., & Foyet, L. (2003). Patterns of HIV risk behavior and condom use among youth in Yaoundé and Douala, Cameroon. *AIDS and Behavior*, 7, 413-420.
- Michael, K., & Ben-Zur, H. (2007). Risk-taking among adolescents: Associations with social and affective factors. *Journal of Adolescence*, 30, 17-31.
- Miller, K. S., Clark, L. F., Wendell, D. A., Levin, M. L., Gray-Ray, P., Velez, C.N., et al. (1997). Adolescent heterosexual experience: A new typology. *Journal of Adolescent Health*, 20, 179-186.
- Ministry of Education and Science (2005). *Registro Estatal de Centros Docentes no Universitarios*. Retrieved February 23, 2006, from <http://centros.mec.es/centros/jsp/Entrada.jsp>
- Montero, I., & León, O. G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Moreno, M. C., Muñoz, M. V., Pérez, P. J., & Sánchez, I. (2004). *Los adolescentes españoles y su salud. Un análisis en chicos y chicas de 11 a 17 años*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Navarro-Pertusa, E., Reig-Ferrer, A., Barberá Heredia, E., & Ferrer Cascales, R. I. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: Diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 6*, 79-96.
- Orji, E. O., & Esimai, O. A. (2005). Sexual behaviour and contraceptive use among secondary school students in Ilesha South West Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology, 25*, 269-272.
- Palenzuela Sánchez, A. (2006). Intereses, conducta sexual y comportamientos de riesgo para la salud sexual de escolares adolescents participantes en un programa de educación sexual. *Análisis y Modificación de Conducta, 32*, 451-496.
- Ramos, M., Fuentes, A., Martínez, J. L., & Hernández, A. (2003). Comportamientos y actitudes sexuales de los adolescentes de Castilla y León. *Análisis y Modificación de Conducta, 29*, 213-238.
- Ramos-Álvarez, M. M., Valdés-Conroy, B., & Catena, A. (2006). Criterios para el proceso de revisión de cara a la publicación de investigaciones experimentales y cuasi-experimentales en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 6*, 773-787.
- Rodham, K., Brewer, H., Mistral, W., & Stallard, P. (2006). Adolescents' perception of risk and challenge: A qualitative study. *Journal of Adolescence, 29*, 261-272.
- Schwartz, I. M. (1999). Sexual activity prior to coital initiation: A comparison between males and females. *Archives of Sexual Behavior, 28*, 63-69.
- Serrano, G., El-Astal, S., & Faro, F. (2004). La adolescencia en España, Palestina y Portugal: Análisis comparativo. *Psicothema, 16*, 468-475.
- Spitalnick, J. S., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Milhausen, R. R., Sales, J. M., et al. (2007). Brief report: Sexual sensation seeking and its relationship to risky sexual behaviour among African-American adolescent females. *Journal of Adolescence, 30*, 165-173.
- Teal Pedlow, C., & Carey, M. P. (2001). Developmentally appropriate sexual risk reduction interventions for adolescents: Rationale, review of interventions and recommendations for research and practice. *Annals of Behavioural Medicine, 27*, 172-184.
- UNICEF, UNAIDS, & WHO (2002). *Los jóvenes y el VIH/SIDA. Una oportunidad en un momento crucial*. Retrieved June 20, 2006, from <http://www.unicef.org>

- Upadhyay, U. D., Hindin, M. J., & Gultiano, S. (2006). Before first sex: Gender differences in emotional relationships and physical behaviors among adolescents in the Philippines. *International Family Planning Perspectives, 32*, 110-119.
- Vukovic, D. S., & Bjegovic, V. M. (2007). Brief report: Risky sexual behaviour of adolescents in Belgrade: Association with socioeconomic status and family structure. *Journal of Adolescence, 30*, 869-877.
- Widdice, L. E., Cornell, J. L., Liang, W., & Halpern-Felsher, B. L. (2006). Having sex and condom use: Potential risks and benefits reported by young, sexually inexperienced adolescents. *Journal of Adolescent Health, 39*, 588-595.
- Wight, D., Williamson, L., & Henderson, M. (2006). Parental influences on young people's sexual behaviour: A longitudinal analysis. *Journal of Adolescence, 29*, 473-494.
- Williams, P. G., Holmbeck, G. N., & Greenley, R. N. (2002). Adolescent health psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*, 828-842.

**\*ARTÍCULO 3**

**Characteristics of sexual behavior in Spanish adolescents**

\*Teva, I., Bermúdez, M. P. y Bucla-Casal, G. (2009). Characteristics of sexual behavior in Spanish adolescents. *Spanish Journal of Psychology*, 12.





Carpeta Actual: **Correos importantes**

**Desconectarse**

Componer Direcciones Carpetas Opciones Buscar Ayuda

Lista de Mensajes | Borrar

Anterior | Siguiente Reenviar | Reenviar como adjunto | Responder | Responder a Todos

**Asunto:** The Spanish Journal of Psychology

**De:** "Revista" <psyjour@psi.ucm.es>

**Fecha:** Mon, 3 de Noviembre de 2008, 12:43 am

**Para:** M.Paz Bermúdez Sánchez <maripaz@ugr.es> (mas)

**Prioridad:** Normal

**Confirmación de sent**

**lectura:**

**Opciones:** Ver Encabezado Completo | Vista Preliminar

Estimadas Profesoras Bermúdez y Teva:

Tengo el placer de comunicarle que su artículo "Características de la Conducta Sexual en Adolescentes Españoles" ha sido definitivamente aceptado para su publicación en la revista.

Previsiblemente aparecerá en el Vol 12.2 que se publicará en 2009.

Tan sólo necesitamos saber si quieren encargarse ustedes de la traducción o prefieren que lo enviemos a nuestra traductora, en ese caso, la tarifa que tend que abonar es de 0,09 euros/palabra, excluida la lista de referencias.

Espero sus noticias

Saludos,

Javier Bandrés

Bajar este mensaje como un archivo

**Ficheros adjuntos:**

untitled-[2]

3.3 k

[ text/html ]

Download | View

Borrar y Atrás | Borrar y Adelante

Mover a: ENTRADA

Mover

Añadir a la Agenda



**\*ARTÍCULO 3**

**Characteristics of sexual behavior in Spanish adolescents**

\*Teva, I., Bermúdez, M. P. y Buela-Casal, G. (2009). Characteristics of sexual behavior in Spanish adolescents. *Spanish Journal of Psychology*, 12.

**Resumen**

El objetivo de este estudio es describir algunas características de la conducta sexual de los adolescentes en España y comparar dichas características en función del sexo.

Se trata de un estudio transversal descriptivo de poblaciones mediante encuestas con muestras probabilísticas. Participaron 1.279 adolescentes de ambos sexos que informaron haber mantenido contactos sexuales coitales. Se les aplicó un cuestionario sobre conducta sexual en sus centros de enseñanza. La recogida de datos tuvo lugar entre los años 2006 y 2007. La media de edad de inicio de las relaciones sexuales coitales era de 14,8 años en mujeres y de 15,0 años en varones. Los varones y las mujeres diferían en cuanto al tipo de pareja con la que mantuvieron la última relación sexual completa: el 63,0% de los varones tuvo una pareja fija comparado con el 90,5% de las chicas ( $p= 0,00$ ). La media de parejas sexuales durante el último año era superior en los varones ( $M= 2,1$  parejas) que en las mujeres ( $M= 1,5$  parejas) ( $p= 0,00$ ). El 50,0% de los varones mantuvo relaciones sexuales bajo el efecto de drogas frente al 39,3% de las mujeres ( $p= 0,00$ ). Los programas de prevención de las ETS y el VIH deben diseñarse considerando las diferencias existentes en función del sexo de los adolescentes.

Palabras clave: adolescentes; conducta sexual; España; VIH/sida.

**Abstract**

The aim of this study is to describe some characteristics of the sexual behavior of adolescents in Spain and to compare these characteristics according to sex, using a cross-sectional survey. The participants were 1.279 male and female adolescents that reported having had sexual intercourse. A questionnaire about sexual behavior was applied at their high schools and during school hours. Data were collected between 2006 and 2007. Mean age at the onset of sexual intercourse was 14,8 years in males and 15,0 years in females. Males and females were different according to the type of partner

at the last sexual intercourse: 63,0% of males had a steady partner compared to 90,5% of females ( $p = 0,00$ ). The mean number of sexual partners during the last 12 months was higher in males than in females ( $M = 2,1$  and  $M = 1,5$  partners, for males and females, respectively,  $p = 0,00$ ). 50,0% of the males had sexual intercourse under the effects of drugs versus 39,3% of the females ( $p = 0,00$ ). STD and HIV prevention programs should be designed considering the differences according to adolescents' sex.

Key words: adolescents; sexual behavior; Spain; HIV/AIDS

## **Introduction**

According to The Joint United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS, 2007), approximately 33.2 million people are infected by HIV, and during the year 2007, 2.5 million new infections were produced. In 2003, Spain occupied the first place in prevalence rate of HIV/AIDS in Western Europe (Bermúdez & Teva-Álvarez, 2003). In Spain, heterosexual relations are the second path of HIV transmission. Specifically, 24% of the males and 51% of the females diagnosed with AIDS in 2007 were infected with HIV through heterosexual intercourse (Centro Nacional de Epidemiología, 2007). There is currently no cure for AIDS, so efforts must be aimed at prevention. However, despite the increase in the resources dedicated to AIDS, there are still deficiencies to overcome. The prevention programs are not reaching one of the collectives facing the highest risk: the youth (UNAIDS, 2006a). Youth is the key point of the HIV/AIDS epidemic, both in terms of new infections and because it is the main change agent of its progress (Monasch & Mahy, 2006). Therefore, it is of utmost importance to know the sexual behavior of this group in order to have an impact on the sphere of prevention.

Adolescence is a stage in life in which sexual behaviors are developing and becoming established (Bayley, 2003). In fact, adolescents make up a sexually active group that does not use the condom in all their coital sexual contacts (East, Jackson, O'Brien, & Peters, 2007; Mesa Gallardo, Barella Balboa, & Cobeña Manzorro, 2004). But sexual relations begin at increasingly earlier ages, and therefore, so do risk behaviors (Ballester Arnal & Gil Llario, 2006; Callejas Pérez et al., 2005). Regarding this, in recent reviews of the scientific literature (see Wells & Twenge, 2005) have revealed changes in the sexual behavior of youths over time. Wells and Twenge reported that the percentage of sexually active youths increased between 1943 and 1999, especially in women. Likewise, the percentage of youths who reported having had oral sexual relations increased, and the age at onset of coital sexual relations decreased. Precocious onset of sexual relations, sexual contact with casual partners, and drug consumption are factors that predispose to higher risk of infection of sexually transmitted diseases (STD) and HIV (Buhi & Goodson, 2007; Rosengard, Adler, Gurvey, & Ellen, 2005).

In Spain, interest in the health of youth is increasing, and studies about the health habits and sexual behavior of this collective have been carried out (see, Belza, Koerting, & Suárez, 2006; Castro Martín, 2005; López-Blasco et al., 2005; Moreno Rodríguez, Muñoz Tinoco, Pérez Moreno, & Sánchez Queija, 2004; Ramos, Fuertes,

Martínez & Hernández, 2003). Although some recent investigations (Palenzuela Sánchez, 2006) about the sexual behavior of very young students (ages between 12 and 16 years) have been performed in Spain, more studies, using representative samples, of adolescents' sexual behavior at early ages are needed. For instance, a lack of information about the characteristics of the first sexual relation has been reported, and the need for results in contraceptive issues of adolescents has been emphasized (Avery & Lazdane, 2008). In an analysis of the current situation of adolescent sexual health in Europe, Avery and Lazdane stated that most of the available information about the prevalence of use of contraceptives proceeded from studies whose participants were within a broad age range (between 15 and 44 or 49 years). Likewise, these authors underscored the sparse information available about the sexual behavior of the youngest sectors of society, specifically, people between 10 and 14 years of age.

It is important to consider not only the sexual behaviors of adolescents but also the sex differences in these behaviors. Byrnes, Miller, and Schafer (1999) concluded that, in general, males were more apt to take risks in comparison to females. Other conclusions derived from diverse more recent studies point in the same direction. Thus, Beadnell et al. (2005), who performed a multidimensional description of sexual risks in adolescents, found that there was a higher proportion of males than of females in the risk-taking group. Newman and Zimmerman (2000) analyzed the differences between adolescent males and females in sexual behaviors and found that the so-called high-risk group presented a higher number of males, whereas the monogamous group was characterized by a larger number of females. Although there are differences in the practice of sexual risk taking as a function of sex, it should not be forgotten that both boys and girls engage in this kind of activities. For example, Kotchick, Shaffer, Forehand, and Miller (2001) underlined that male adolescents had more sexual partners than the females, whereas the females reported less consistent use of the condom. On the other hand, Martínez-Donate et al. (2004) reported that adolescent males began to engage in sexual intercourse at an earlier age than the females, and the females were more likely to have intercourse without using condoms. After reviewing the studies on sexual differences with regard to HIV/AIDS, García Sánchez (2004) concluded that there are biological and social factors that facilitate HIV infection in women, and so she emphasized that the greater vulnerability of this group should be taken into account for the prevention of this infection. Therefore, taking the above-mentioned issues into account, the goal of this investigation is to analyze and describe a series of

characteristics of the sexual behaviors in adolescents and to compare these characteristics according to sex.

## **Method**

### *Design*

This is a cross-sectional, descriptive study of populations by means of surveys in probabilistic samples, according to the classification of Montero and León (2007). The guidelines proposed by Ramos-Álvarez, Valdés-Conroy, and Catena (2006) were followed when carrying out this work.

### *Participants*

This study is part of a cross-sectional survey carried out in Spain, in which 4,456 adolescents between ages 13 and 18 years participated. In this study, we analyzed the responses of 1,279 adolescents who reported having had coital sexual intercourse. We assumed the defining criteria of adolescence proposed by the World Health Organization (WHO, 2004).

### *Instruments and variables*

We elaborated a series of questions about the first and most recent coital sexual relation and about the sexual contacts maintained during the last 12 months. These questions were presented in the format of a self-administered questionnaire. Previous investigations were taken into account when elaborating the questions (e.g., Bimbela & Jiménez, 1999; Moreno Rodríguez et al., 2004; Santelli, Robin, Brener & Lowry, 2001). We also included questions about age, sex, sexual orientation, type of religion, and its practice.

### *Questions about the first sexual relation with penetration*

*Age at first sexual contact with penetration.* The question was: “How old were you when you had your first sexual contact with penetration?” Response format was open.

*Use of contraceptives.* To obtain information about this, we asked the following questions: “Did you use any kind of contraceptive method (condoms, oral contraceptives, etc.) in your first sexual contact with penetration?” The adolescents responded “yes or “no.” Next, we asked: “If you answered YES, please indicate which method/methods you used.” There were three response options: “condom,” “oral contraceptives,” and “other.”

*How they obtained the contraceptive.* We asked the following question: “How did you obtain the contraceptive method at that time?” Response options were: “I



bought it,” “my partner brought it,” “my parents gave it to me,” “my siblings gave it to me,” and “other.”

*Questions about the most recent sexual relation with penetration*

*Use of contraceptives.* The following questions were asked: “Did you use any kind of contraceptive method (condoms, oral contraceptives, etc.) in your most recent sexual contact with penetration?” The adolescents responded “yes or “no.” The next question was: “If you answered YES, please indicate which method/methods you used.” Response options were “condom,” “oral contraceptives,” and “other.”

*Type of partner.* The question was: “With what kind of partner was your most recent sexual contact with penetration?” Response format was as follows: “with a steady partner (boyfriend/girlfriend),” “with a casual, sporadic partner (one night stand).”

*Drug consumption.* In order to assess this aspect, we asked, “In your most recent sexual contact with penetration, had you consumed any kind of drug (alcohol, marihuana, pills, cocaine, etc.)?” Response options were “yes” or “no.”

*Questions about sexual relations during the past 12 months.*

*Number of sexual partners.* The question was: “With approximately how many people did you have sexual contact with penetration in the past 12 months?” The response was open.

*Type of partner.* To assess this aspect, the item was: “With what kind of partner did you have sexual contact with penetration in the past 12 months?” Response options were: “With my steady partner (boyfriend/girlfriend),” “with casual, sporadic partners (one night stands)” and “with my steady partner (boyfriend/girlfriend) and with casual, sporadic partners (one night stands)”.

*Initiative in the use of contraceptives.* The adolescents were requested to answer the following question: “In your sexual contacts with penetration during the past 12 months, who took the initiative when using some contraceptive method?” The response format was: “Neither of us, we don’t use them,” “I did,” “He/she did,” “Both of us did,” and “Sometimes I did and sometimes he/she did.”

*Frequency of vaginal intercourse.* To assess this aspect, we asked, “With what frequency have you had sexual contacts with vaginal penetration?” The response alternatives were: “once,” “once a month,” “once a week,” and “several times a week.”

*Frequency of anal sexual relations.* We asked the following question: “With what frequency have you had sexual contacts with anal penetration?” Response alternatives were: “once,” “once a month,” “once a week,” and “several times a week.”

*Frequency of oral sexual relations.* We asked “With what frequency have you had sexual oral contacts (mouth-penis, mouth-vagina)?” The response options were as follows: “once,” “once a month,” “once a week,” and “several times a week.”

*Sexual relations under the influence of drugs.* The following item was proposed: “Have you had sexual contacts sexual contact with penetration under the influence any of the following substances in the past 12 months?” Response alternatives were: “alcohol,” “marihuana,” “cocaine,” “tranquilizers,” “hallucinogenic pills,” “heroin,” “glue or inhalant,” and “others.”

#### *Procedure*

Stratified random sampling was carried out to select the adolescents, with fixed proportions where the stratification variables were the Spanish region and the type of high school (public/private). Sample size was selected taking into account a maximum error of 1.5% for a 95.5% confidence level. The high schools that were visited to collect the data were randomly selected from a website of the Ministerio de Educación y Ciencia (2005). We contacted the directors or head masters of studies of the high schools to request their collaboration. If a director did not wish the high school to participate, we randomly selected another high school with similar characteristics. Once the investigators were at the high schools, the adolescents were selected depending on their availability. In total, 46 high schools participated: 20 private high schools and 26 public high schools. In Table 1 is displayed the total number of adolescents who participated in the study as a function of the Spanish region and type of high school. Five investigators, trained in the administration of the questionnaires, were in charge of collecting the data. The students completed the questionnaires in their classrooms during regular school hours and they were all given the same instructions and information about the study. They were informed that their participation was voluntary and their responses were confidential and anonymous. The data were collected between the years 2006 and 2007. Informed consent was obtained from the directors and/or head masters of studies. The ethical committee of the University of Granada approved the study.

Table 1  
*Total sample of adolescents who participated in the study as a function of the Spanish region and the type of high school*

Characteristics	n (N = 4.456)	%
Region		
- Andalucía	901	20.2
- Aragón	150	3.4
- Asturias	137	3.1
- Baleares	88	2.0
- Canarias	204	4.6
- Cantabria	54	1.2
- Castilla León	210	4.7
- Castilla La Mancha	245	5.5
- Cataluña	479	10.7
- Comunidad Valenciana	527	11.8
- Extremadura	138	3.1
- Galicia	304	6.8
- Madrid	466	10.5
- Murcia	196	4.4
- Navarra	51	1.1
- País Vasco	221	5.0
- La Rioja	28	0.6
- Ceuta y Melilla	57	1.3
Type of high school		
Public	3.012	67.6
Private	1.444	32.4

### *Statistical Analyses*

Chi square tests, Fisher's exact test, Student's *t*, Mann Whitney's nonparametric *U*, and the exact Monte Carlo methods were used. The analyses were performed taking into account the sample design, as recommended by some authors (see Guillén, Juncá, Rué & Aragay, 2000; Lemeshow et al., 1998) and stratified by age group. We used the statistical package STATA 7.0, and a level of significance of  $p < .05$  was established.

### **Results**

In Table 2 are displayed the sociodemographic characteristics of the samples of adolescents with coital and total sexual experience. Of the sample, 44.2% of the adolescents with coital sexual experience were male and 55.8% were female. Their mean age was 16.3 years ( $SD = 1.1$ ).

Table 2  
*Sociodemographic characteristics of the samples of adolescents with coital sexual experience and total.*

Characteristics	Adolescents with sexual coital experience ( <i>n</i> = 1.279) <i>n</i> (%)	Total ( <i>n</i> = 4.456) <i>n</i> (%)
Age		
<i>M</i> ( <i>SD</i> )	16.3 (1.1)	15.6 (1.2)
Sex		
- Male	565 (44.2)	2.106 (47.3)
- Female	713 (55.8)	2.348 (52.7)
Sexual orientation		
- Heterosexual	1.171 (95.0)	4.032 (95.4)
- Homosexual	30 (2.4)	106 (2.5)
- Bisexual	32 (2.6)	88 (2.1)
Religion		
- Catholic	909 (73.1)	3.215 (75.1)
- None	306 (24.6)	956 (22.4)
- Other	28 (2.3)	108 (2.5)
Practices his/her religion		
- Yes	174 (13.8)	721 (16.6)
- No	622 (49.6)	1.946 (44.8)
- Somewhat	459 (36.6)	1.676 (38.6)

*Note.* *n* = number of adolescents who responded to the questions related to these characteristics.

*First sexual relation with penetration.*

With regard to the characteristics of the first sexual relation with penetration, in Table 3, it can be observed that in total, the mean age at the onset of sexual intercourse with penetration was 14.8 years in males and 15.0 in females. No significant differences were found as a function of sex in the age at the onset of sexual intercourse with penetration, the use of contraceptives during the first intercourse, and the contraceptive method used at this time (see Table 3).

As can be seen in Table 3, in response to the question about how they acquired the contraceptive method used, a higher percentages of females than of males in all the age groups reported that their partner had brought the contraceptive method ( $p = .00$ ).

Table 3  
*Characteristics of first sexual intercourse as a function of age and sex*

Characteristics	Age														
	13-14 years (n = 74)				15-16 years (n = 596)				17-18 years (n = 544)				Total (n = 1216)		
	Male (n = 33)	Female (n = 41)	p	Male (n = 257)	Female (n = 339)	p	Male (n = 246)	Female (n = 298)	p	Male (n = 537)	Female (n = 679)	p			
Age at first intercourse with penetration	N (%) 31 (13.1) (1.7)	M (DT) 13.1 (1.7)	ns	N (%) 39 (13.5) (0.5)	M (DT) 13.5 (0.5)	ns	N (%) 235 (14.4) (2.0)	M (DT) 14.4 (2.0)	ns	N (%) 333 (14.7) (1.3)	M (DT) 14.7 (1.3)	ns	N (%) 500 (14.8) (1.9)	M (DT) 15.0 (1.4)	ns
Use of contraceptives	26 (78.8)	32 (82.1)	ns	210 (88.2)	302 (90.4)	ns	208 (88.1)	261 (88.8)	ns	444 (87.6)	595 (89.2)	ns	435 (97.8)	582 (98.1)	ns
No	7 (21.2)	7 (17.9)	ns	28 (11.8)	32 (9.6)	ns	28 (11.9)	33 (11.2)	ns	63 (12.4)	72 (10.8)	ns	10 (2.2)	11 (1.9)	ns
Contraceptive method															
Condom	24 (92.3)	32 (100.0)		205 (97.2)	297 (98.3)		206 (99.0)	253 (97.3)		435 (97.8)	582 (98.1)		435 (97.8)	582 (98.1)	
Other	2 (7.7)	0 (0.0)	0.00	6 (2.8)	5 (1.7)	0.00	2 (1.0)	7 (2.7)	0.00	10 (2.2)	11 (1.9)	0.00	10 (2.2)	11 (1.9)	0.00
How they obtained the contraceptive.															
I bought it	17 (65.4)	7 (20.6)		130 (61.3)	66 (21.7)		133 (61.3)	61 (23.6)		280 (61.5)	134 (22.4)		280 (61.5)	134 (22.4)	
My partner brought it	4 (15.4)	24 (70.6)		28 (13.2)	204 (67.1)		27 (12.4)	177 (68.3)		59 (13.0)	406 (67.9)		59 (13.0)	406 (67.9)	
Other	5 (19.2)	3 (8.8)		54 (25.5)	34 (11.2)		57 (26.3)	21 (8.1)		116 (25.5)	58 (9.7)		116 (25.5)	58 (9.7)	

Note. n = number of adolescents who answered the questions related to these characteristics

*Most recent sexual relation with penetration.*

The characteristics of the most recent sexual relation with penetration are shown in Table 4. As can be seen, in the age group between 15 and 16 years, there is a higher percentage of males (91.0%) than of females (84.2%) who used contraceptive methods in the last sexual contact with penetration ( $p = .02$ ). Likewise, a higher percentage of males between ages 17 and 18 years (95.8%) than of females of this same age group (88.7%) used a condom the last time they had sexual relations with penetration ( $p = .01$ ).

With regard to the type of partner with whom they had the last sexual contact, in the group of adolescents between 15 and 16 years of age, there was a higher percentage of males (43.0%) than of females (10.0%) who had had contact with a casual partner in the last intercourse with penetration ( $p = .00$ ). Also, 32.8% of the males and 8.4% of the females between ages 17 and 18 years had had a casual partner ( $p = .00$ ). In total, a higher percentage of the males (37.0%) than of the females (9.5%) had had a casual partner ( $p = .00$ ).

With regard to drug consumption in the last sexual contact with penetration, 23.5% of the males between ages 15 and 16 years had consumed some drug (alcohol, marihuana, pills, cocaine, etc.) in contrast to 9.7% of the females ( $p = .00$ ). Likewise, in the age group between 17 and 18 years, a higher percentage of males (25.4%) than of females (11.9%) used some kind of drug ( $p = .00$ ). In total, 24.0% of the males reported having consumed drugs in the last sexual relation with penetration, compared to 10.7% of the females ( $p = .00$ ).

Table 4

*Characteristics of the most recent sexual intercourse as a function of age and sex*

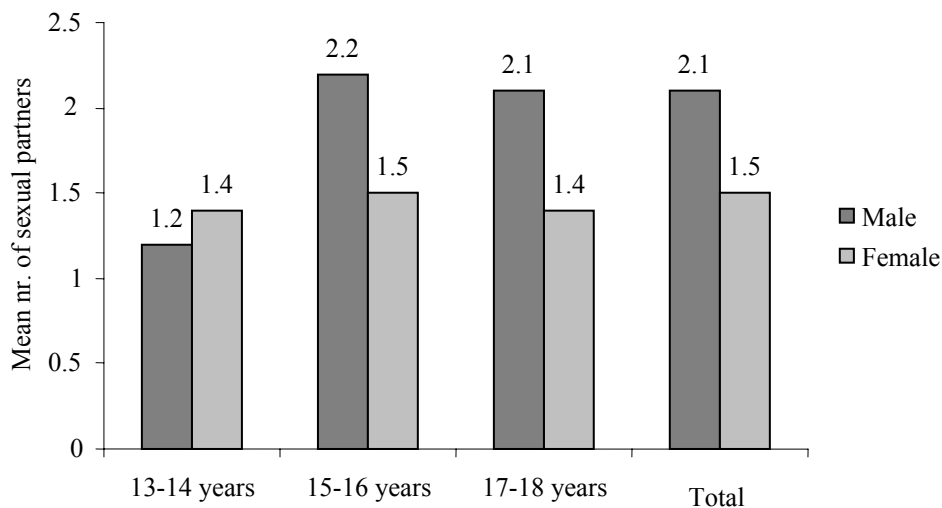
Characteristics	Age												
	13-14 years (N = 74)		15-16 years (N = 596)		17-18 years (N = 544)		Total (N = 1216)						
	Male (n = 33)	Female (n = 41)	Male (n = 257)	Female (n = 339)	Male (n = 246)	Female (n = 298)	Male (n = 537)	Female (n = 679)	p			p	
Use of contraceptive methods	Yes	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	ns	n (%)	n (%)	ns
	No	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	0.02	n (%)	n (%)	ns
Contraceptive method	Condom	25 (100.0)	31 (100.0)	200 (94.3)	260 (95.6)	183 (95.8)	212 (88.7)	408 (95.3)	503 (93.0)	ns	430 (86.3)	552 (82.9)	ns
	Other	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (5.7)	12 (4.4)	8 (4.2)	27 (11.3)	20 (4.7)	38 (7.0)	0.01	68 (13.7)	114 (17.1)	ns
Type of partner.	Steady	22 (73.3)	33 (84.6)	130 (57.0)	297 (90.0)	154 (67.2)	272 (91.6)	306 (63.0)	601 (90.5)	0.00	430 (86.3)	552 (82.9)	0.00
	Casual	8 (26.7)	6 (15.4)	98 (43.0)	33 (10.0)	75 (32.8)	25 (8.4)	180 (37.0)	63 (9.5)	0.00	68 (13.7)	114 (17.1)	0.00
Drug consumption.	Yes	5 (16.7)	4 (10.3)	53 (23.5)	32 (9.7)	58 (25.4)	35 (11.9)	116 (24.0)	71 (10.7)	0.00	430 (86.3)	552 (82.9)	0.00
	- No	25 (83.3)	35 (89.7)	173 (76.5)	297 (90.3)	170 (74.6)	260 (88.1)	367 (76.0)	593 (89.3)	0.00	68 (13.7)	114 (17.1)	0.00

Note: n = number of adolescents who answered the questions related to these characteristics.

*Sexual relations during the past 12 months*

As shown in Figure 1, the average number of sexual partners in the past 12 months was higher in males than in the females ( $M = 2.1$  and  $1.5$ , respectively, Mann-Whitney's  $U = 128640.50$ ,  $p = .00$ ). Statistically significant differences were found between the means of the number of sexual partners of the males and females between 15 and 16 years of age (Mann-Whitney's  $U = 29723.50$ ,  $p = .00$ ) and between the males and females between 17 and 18 years of age (Mann-Whitney's  $U = 26721.00$ ,  $p = .00$ ). However, the means of the number of people with whom they had sexual relations with penetration was not different as a function of sex in the age group between 13 and 14 years,  $t(59) = -1.01$ ,  $p = .31$ .

Figure 1. Mean number of sexual partners over the past 12 months as a function of age and sex.



As observed in Table 5, 30.6% of the males between 15 and 16 years of age had sexual relations with penetration in the past 12 months with casual partners in comparison to 7.1% of the females ( $p = .00$ ). In the age group between 17 and 18 years, we found that 15.8% of the males and 5.6% of the females had had sexual relations during the past year with casual partners ( $p = .00$ ).

With regard to the issue of who took the initiative in the use of contraceptives, in total, more females (72.7%) than males (63.5%) reported that both of them did so ( $p = .00$ ). Similar results were obtained in the age groups of 15 to 16 and 17 to 18 years, finding significant differences between the sexes (see Table 5).

Considering the frequency of vaginal intercourse, in total, more females (83.4%) than males (68.7%) had relations once or more a month ( $p = .00$ ). As can be seen in



Table 5, in all the age groups, a higher percentage was found of females than of males who had vaginal sexual relations once or more a month ( $p < .05$ ). Regarding anal sexual relations, 87.2% of the females and 57.1% of the males between ages 13 and 14 had not had this type of sexual contacts ( $p = .02$ ). Likewise, between 15 and 16 years of age, a higher percentage of females than of males (81.2% and 70.8%, respectively) had not had anal sexual experience ( $p = .02$ ). In the group of adolescents between 17 and 18 years of age, 82.4% of the females and 71.2% of the males had never had anal sex ( $p = .01$ ). Taking oral sexual relations into account, in the age group between 15 and 16 years, a higher percentage of males (52.1%) than of females (46.0%) had had this kind of contact once or more a month ( $p = .01$ ). Likewise, in the age group between 17 and 18 years, the percentage of males who reported having oral sex once or more a month was higher than that of the females (65.8% and 50.7%, for males and females, respectively,  $p = .00$ ).

One half of the males of the sample and 39.3% of the females had had sexual relations under the influence of some drug (alcohol, marihuana, cocaine, tranquilizers, hallucinogenic pills, heroin, glue or inhalant or others) ( $p = .00$ ).

Table 5  
*Characteristics of intercourse engaged in over the past 12 months as a function of age and sex*

Characteristics	Age										
	13-14 years (n = 74)		15-16 years (n = 596)		17-18 years (n = 544)		Total (n = 1216)		p	p	
	Male (n = 33)	Female (n = 41)	Male (n = 257)	Female (n = 339)	Male (n = 246)	Female (n = 298)	Male (n = 537)	Female (n = 679)			
n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
Type of partner.	ns										0.00
Steady	17 (60.7)	31 (77.5)	117 (53.4)	263 (84.3)	127 (57.5)	244 (84.7)	262 (56.0)	539 (84.1)			0.00
Casual	7 (25.0)	5 (12.5)	67 (30.6)	22 (7.1)	35 (15.8)	16 (5.6)	108 (23.1)	43 (6.7)			
Steady and casual	4 (14.3)	4 (10.0)	35 (16.0)	27 (8.7)	59 (26.7)	28 (9.7)	98 (20.9)	59 (9.2)			
Initiative in the use of contraceptives	ns										0.03
We don't use any	2 (7.1)	6 (15.4)	9 (4.1)	10 (3.2)	10 (4.5)	11 (3.8)	21 (4.5)	27 (4.2)			
I take the initiative	6 (21.4)	6 (15.4)	37 (16.9)	25 (7.9)	39 (17.4)	15 (5.2)	82 (17.4)	46 (7.1)			
He/she takes the initiative	3 (10.7)	2 (5.1)	20 (9.1)	29 (9.2)	9 (4.0)	17 (5.9)	33 (7.0)	48 (7.5)			
Both of us	15 (53.6)	21 (53.8)	139 (63.5)	230 (72.8)	146 (65.2)	217 (75.1)	299 (63.5)	468 (72.7)			
Sometimes I do and sometimes he/she does	2 (7.1)	4 (10.3)	14 (6.4)	22 (7.0)	20 (8.9)	29 (10.0)	36 (7.6)	55 (8.5)			0.00
Frequency of vaginal intercourse	0.02										0.03
Never	3 (10.3)	2 (5.0)	17 (7.7)	8 (2.5)	13 (5.8)	12 (4.2)	33 (6.9)	23 (3.6)			
Once	12 (41.4)	6 (15.0)	63 (28.4)	48 (15.2)	41 (18.2)	30 (10.6)	116 (24.4)	83 (13.0)			
Once or more a month	14 (48.3)	32 (80.0)	142 (64.0)	259 (82.2)	171 (76.0)	242 (85.2)	327 (68.7)	533 (83.4)			
Frequency of anal intercourse	0.02										0.01
Never	16 (57.1)	34 (87.2)	155 (70.8)	255 (81.2)	161 (71.2)	238 (82.4)	332 (70.2)	526 (82.1)			
Once	7 (25.0)	4 (10.3)	33 (15.1)	31 (9.9)	41 (18.1)	30 (10.4)	81 (17.1)	65 (10.1)			
Once or more a month	5 (17.9)	1 (2.6)	31 (14.2)	28 (8.9)	24 (10.6)	21 (7.3)	60 (12.7)	50 (7.8)			

Table 5 (cont.)  
*Characteristics of intercourse over the past 12 months as a function of age and sex*

Characteristics	13-14 years ( <i>n</i> = 74)		15-16 years ( <i>n</i> = 596)		17-18 years ( <i>n</i> = 544)		Total ( <i>n</i> = 1216)	
	Male ( <i>n</i> = 33)	Female ( <i>n</i> = 41)	Male ( <i>n</i> = 257)	Female ( <i>n</i> = 339)	Male ( <i>n</i> = 246)	Female ( <i>n</i> = 298)	Male ( <i>n</i> = 537)	Female ( <i>n</i> = 679)
Frequency of oral sexual relations								
Never	8 (25.8)	18 (48.6)	59 (27.2)	122 (39.0)	39 (17.6)	109 (38.4)	106 (22.6)	249 (39.2)
Once	11 (35.5)	5 (13.5)	45 (20.7)	47 (15.0)	37 (16.7)	31 (10.9)	93 (19.8)	84 (13.2)
Once or more a month	12 (38.7)	14 (37.8)	113 (52.1)	144 (46.0)	146 (65.8)	144 (50.7)	270 (57.6)	303 (47.6)
Sexual intercourse under the influence of drugs (alcohol, Marijuana, cocaine, tranquilizers, hallucinogenic pills, heroin, glue or inhalants or others)		<i>ns</i>		<i>ns</i>		0.00		0.00
Yes	6 (22.2)	8 (21.1)	95 (48.2)	125 (42.2)	117 (55.2)	102 (38.3)	218 (50.0)	236 (39.3)
- No	21 (77.8)	30 (78.9)	102 (51.8)	171 (57.8)	95 (44.8)	164 (61.7)	218 (50.0)	365 (60.7)

*Note.* *n* = number of adolescents who answered the questions related to these characteristics.

## Discussion

From the results obtained in the present study, it is concluded that there are sex differences in adolescents in a variety of characteristics and sexual behaviors. The mean age at the onset of sexual intercourse with penetration in the sample of adolescents is approximately 15 years. In other surveys carried out recently in Spain among youths between 15 and 29 years of age (see López Blasco et al., 2005), the mean age at the onset was 17 years. These differences in the results of the studies may be due to differences in the participants' ages and/or the methodologies used. Nevertheless, the results of this investigation are in line with the findings of Moreno Rodríguez et al. (2004), who reported that the mean age at the onset of coital intercourse in adolescents between ages 15 and 18 was 15.3 for the males and 15.5 for the females.

In total, 98.1% of the females and 87.6% of the males used the condom in their first sexual relation. In the most recent sexual relation, this percentage was 93.0% for the females and 95.3% for the males. Recent investigations carried out in Spain revealed that the percentage of condom use in the first sexual relation was 79.6%, decreasing to 63.1% in the most recent sexual relation (Belza et al., 2006). The percentage of condom use in the last sexual relation in males and females in the present study is higher than that reported in other surveys with representative samples of the young Spanish population, in which 78.8% of the females and 82.3% of the males between ages 15 and 19 years used the condom on this occasion (Castro Martín, 2005). The different methodologies used could explain the differences between the results of these studies. Likewise, the use of contraceptives in the first and most recent sexual relation is very high, near 90%, both in males and in females. Similarly, in other studies, it has been revealed that the use of contraceptives during the first sexual relation was higher than 80% (e.g., Belza et al., 2006; Gascón Jiménez et al., 2003; Gómez, Sola, Cortés & Mira, 2007; Moreno Rodríguez et al., 2004; Santín Vilariño, Torrico Linares, López López & Revilla Delgado, 2003). According to the results of the present study and of others carried out nationally, the condom is the contraceptive method of choice among the Spanish adolescents (Castro Martín, 2005; Gascón Jiménez et al., 2003; Gómez et al., 2007; Juárez et al., 1999; Santín Vilariño et al., 2003). With regard to sex differences, the females between 17 and 18 years used the condom less than the males in the most recent sexual intercourse, but a higher percentage of females used other contraceptive methods. A plausible explanation for this could be that a higher percentage of females have sexual intercourses with a steady partner and, as it is more likely for females to

have sexual activity within the context of a stable relation (Lescano et al., 2006), condoms are used less frequently (Van Empelen & Kok, 2006). In fact, Cerqueira-Santos, Koller, and Wilcox (2008) recently showed that males use condoms more frequently than females, whereas females use other contraceptive methods more than the males. Despite the high percentages of contraceptive and condom use found in the present study, it is noteworthy that 10.8% of the females and 12.4% of the males did not use any contraceptive method in the first sexual relation. During the most recent sexual relation, 17.1% of the females and 13.7% of the males did not use any contraceptive method. Therefore, it is necessary to continue to deal with this aspect in the prevention programs of STD/HIV and unwanted pregnancies.

With regard to how they acquired the contraceptive method they used in the first sexual relation, most of the females of all the age groups reported that their partner had brought it, whereas most of the males had bought it. It is also observed that the initiative in the use of contraceptives is shared. The differences found in the sexual behavior of males and females lead to proposing the modulating impact (based on empirical evidence) of some social factors on sexual behavior of youth. For example, if females have condoms, this may imply that they have had sexual experience, which could have a stigmatizing effect on them, but not on the males (Marston & King, 2006). The results of this study support the need to persuade adolescent females to acquire condoms, an aspect that has been previously pointed out by other researchers (see Seoane Pascual, 2002), as this would give them more control over their sexuality.

Concerning the type of partner, the percentages of females who reported they had a steady partner in the most recent sexual intercourse and in the sexual relations they had had during the past 12 months were higher than the percentages of the males. A higher number of males than of females reported they had had a casual partner during the most recent sexual contact with penetration and in the sexual relations during the past 12 months. In other studies, the results are in a similar vein (Navarro-Pertusa, Reig-Ferrer, Barberá Hererdia & Ferrer Cascales, 2006; Pettifor et al., 2005). Moreover, the males have more sexual partners than the females. Specifically, the males had altogether an average of 2.1 sexual partners in the past 12 months, whereas the females had an average of 1.5 partners. In accordance with this, Lameiras Fernández, Rodríguez Castro and Dafonte Pérez (2002) stated that the females had had sexual relations with just one partner, whereas the males had had two or more sexual partners. With regard to this aspect, some sex-related expectations could be mentioned. Socially, males are expected

to have many sexual partners whereas, in contrast, females are presumed to remain in a stable and exclusive relation (Marston & King, 2006).

With reference to sexual practices, females have vaginal intercourse more frequently than the males. A possible interpretation of this finding is that the females usually have sexual relations with a steady partner, so there are more opportunities for sexual activity than if this were not the case (Van Empelen & Kok, 2006). With regard to anal sex, a higher percentage of females than of males indicated they had never had this type of sexual contact, whereas a higher number of males had had oral sex more frequently than the females. It seems that oral sex is a fairly extended activity among adolescents because most of them have experienced it. This result is in accordance with other recent investigations that found that more than 70% of the males and females of 18 years of age had practiced oral sex (Ahern & Kiehl, 2006).

The onset of sexual relations has been associated with substance consumption (Liu et al., 2006). The consumption of alcohol and other drugs in the most recent sexual relation has been considered an antecedent of risky sexual behavior (Yan, Chiu, Stoesen & Wang, 2007) and of a higher probability of engaging in such behavior (Baskin-Sommers & Sommers, 2006; Santelli et al., 2001; Yan et al., 2007). The use of alcohol or other substances such as tobacco and marijuana has been associated with less frequent use of condoms in 16-year-old adolescents (Parkes, Wight, Henderson & Hart, 2007). Likewise, the consumption of drugs in the most recent sexual relation has been related to having a casual partner at this time (Palen, Smith, Flisher, Caldwell & Mpofo, 2006). In the present study, we observed a higher percentage of males than females who reported having consumed drugs during the last sexual contact with penetration and during the sexual relations maintained over the past 12 months. Over the past year, 50.0% of the males and 39.3% of the females had had sexual relations under the influence of some drug. With regard to this, substance consumption has been linked to risky sexual behaviors in which the males took more risks than the females (Tapert, Aarons, Sedlar & Brown, 2001). Tapert et al. revealed that adolescent males who consumed amphetamines were more likely to have a larger number of sexual partners than the females. However, in other studies, no sex differences were found in substance consumption and risky sexual behavior. For example, Dye and Upchurch (2006) concluded that there were no differences in the use of the condom between males and females who consumed alcohol. Nevertheless, it must be taken into account that alcohol and drug consumption is very much present in the adolescent culture (Serrano,

El-Astal & Faro, 2004). In this vein, Inglés et al. (2007) concluded that 82% of the adolescents they assessed had consumed alcohol at some time and 15% had been inebriated at least once during the past month. Therefore, the importance of this study of the attitudes of youth toward drug consumption and its relation with risky sexual behaviors is underscored (Moral Jiménez, Rodríguez Díaz & Sirvent Ruiz, 2006).

Some limitations of this work should be mentioned. The cross-sectional nature of the study makes it impossible to observe changes in the behaviors assessed over time, so that longitudinal studies are proposed for future studies. Such studies would allow us to further our comprehension of adolescents' sexual behavior and its evolution. However, we do point out that, in the present study, there was a representative sample of adolescent students. Moreover, this investigation is a contribution to our knowledge of adolescents' sexual behavior, because there seems to be a lack of information about this, as derived from the issues posed by the UNAIDS (2006b). Likewise, results are provided about the sexual behavior of one of the youngest sectors of society, and the need for investigation in this sector is emphasized (Avery & Lazdane, 2008). Investigation should be aimed not only at providing quantitative results about sexual behavior but also toward the qualitative study that helps to describe and explain behavior within a social framework (Marston & King, 2006). In fact, Kotchick et al. (2001) emphasize that understanding adolescents' sexual behavior requires one to have some knowledge of the individual's personal and contextual factors.

Given the differences found in the diverse characteristics and sexual behaviors as a function of sex, we note that the prevention programs of STD/HIV and programs to promote safe sex should take into account these differences, as other authors have already pointed out (DiClemente & Crosby, 2006). Moreover, considering the sexual distinctions that occur in the socialization process, the reasons to engage in safe sex will be different in boys and girls (Pearson, 2006). Likewise, it is important for prevention programs of STD/HIV and sexual education programs to take into account the adolescents' age. In the present study, we found a lower number of significant differences in the sexual behaviors of males and females between ages 13 and 14 years. Therefore, it seems that at these ages, sexual education could be implanted conjointly because the sexual differences are not important. However, at later ages (as of 15 years), the sex differences should be taken into account when administrating such programs because a larger number of significant differences are observed in the sexual activities of boys and girls. Lastly, we note the relevance of assessing different psychological

factors that have an impact on risk taking (for example, sexual sensation seeking, impulsivity, self-esteem, etc.) for their possible inclusion in the design of preventive programs for adolescents (Bermúdez, Teva & Buela-Casal, 2005; DiClemente, Crosby, Salazar & Wingood, 2006; Gutiérrez-Martínez, Bermúdez, Teva & Buela-Casal, 2007; Vargas-Trujillo, Gambara & Botella, 2006).





## References

- Ahern, N. R., & Kielh, E. M. (2006). Adolescent sexual health and practice. A review of the literature. *Family Community Health, 29*, 299-313.
- Avery, L., & Lazdane, G. (2008). What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 13*, 58-70.
- Ballester Arnal, R., & Gil Llario, M. D. (2006). La sexualidad en niños de 9 a 14 años. *Psicothema, 18*, 25-30.
- Baskin-Sommers, A., & Sommers, I. (2006). The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health, 38*, 609-611.
- Bayley, O. (2003). Improvement of sexual and reproductive health requires focusing on adolescents. *The Lancet, 362*, 830-831.
- Beadnell, B., Morrison, D. M., Wilsdon, A., Wells, E. A., Murowchick, E., Hoppe, M., et al. (2005). Condom use, frequency of sex, and number of partners: Multidimensional characterization of adolescent sexual risk taking. *Journal of Sex Research, 42*, 192-202.
- Belza, M. J., Koerting, A., & Suárez, M. (2006). *Informe FIPSE: Jóvenes, relaciones sexuales y riesgo de infección por VIH. Encuesta de salud y hábitos sexuales. España, 2003*. Madrid: Fundación para la Investigación y la Prevención del SIDA en España.
- Bermúdez, M. P., & Teva-Álvarez, I. (2003). Situación actual del VIH/sida en Europa: Análisis de las diferencias entre países. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 3*, 89-106.
- Bermúdez, M. P., Teva, I., & Buela-Casal, G. (2005). Teenage as a risk factor for HIV infection. In A. P. Liberman (Ed.), *Progress in AIDS research* (pp. 253-286). New York: Nova Science.
- Bimbela, J. L., & Jiménez, J. M. (1999). Cuestionario VIH/sida y jóvenes de Andalucía. Factores asociados a la prevención de la transmisión sexual. In J. L. Bimbela, *Juventud y sida: análisis de conocimientos, actitudes y prácticas en Andalucía* (pp. 267-292). Unpublished doctoral dissertation. Universidad de Barcelona, Spain.
- Buhi, E. R., & Goodson, P. (2007). Predictors of adolescent sexual behaviour and intention: A theory-guided systematic review. *Journal of Adolescent Health, 40*, 4-21.

- Byrnes, J. P., Miller, D. C., & Shafer, W. D. (1999). Gender differences in risk taking: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *125*, 367-383.
- Callejas Pérez, S., Fernández Martínez, B., Méndez Muñoz, P., León Martín, M. T., Fábrega Alarcón, C., Villarín Castro, A., et al. (2005). Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Revista Española de Salud Pública*, *79*, 581-589.
- Castro Martín, T. (2005). Contraceptive use patterns among Spanish single youth. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, *10*, 219-228.
- Centro Nacional de Epidemiología (2007). *Vigilancia epidemiológica del sida en España. Registro nacional de casos de sida. Actualización a 31 de diciembre de 2007*. Retrieved on July 25, 2008 at: [http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/pdf/SPNS\\_Informe\\_semestral.pdf](http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/pdf/SPNS_Informe_semestral.pdf)
- Cerqueira-Santos, E., Koller, S., & Wilcox, B. (2008). Condom use, contraceptive methods, and religiosity among youths of low socioeconomic level. *Spanish Journal of Psychology*, *11*, 94-102.
- DiClemente, R. J., & Crosby, R. A. (2006). Preventing sexually transmitted infections among adolescents: "The glass is half full". *Current Opinion in Infectious Diseases*, *19*, 39-43.
- DiClemente, R. J., Crosby, R. A., Salazar, L. F., & Wingood, G. M. (2006). Adolescents and HIV: Understanding risk factors for HIV infection and designing effective risk-reduction strategies. In M. P. Bermúdez & G. Buela-Casal (Eds.), *Recent advances in HIV infection research* (pp. 217-238). New York: Nova Science.
- Dye, C., & Upchurch, D. M. (2006). Moderating effects of gender on alcohol use: Implications for condom use at first intercourse. *Journal of School Health*, *76*, 111-116.
- East, L., Jackson, D., O'Brien, L., & Peters, K. (2007). Use of the male condom by heterosexual adolescents and young people: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, *59*, 103-110.
- García Sánchez, I. (2004). Diferencias de género en el VIH/sida. *Gaceta Sanitaria*, *18*, 47-54.

- Gascón Jiménez, J. A., Navarro Gochicoa, B., Gascón Jiménez, F. J., Pérula de Torres, L. A., Jurado Porcel, A., & Montes Redondo, G. (2003). Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba. *Atención Primaria, 32*, 355-360.
- Gómez, M. A., Sola, A., Cortés, M. J., & Mira, J. J. (2007). Sexual behavior and contraception in people under the age of 20 in Alicante, Spain. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 12*, 125-130.
- Guillén, M., Juncá, S., Rué, M., & Aragay, J. M. (2000). Efecto del diseño muestral en el análisis de encuestas de diseño complejo. Aplicación a la encuesta de salud de Catalunya. *Gaceta Sanitaria, 14*, 399-402.
- Gutiérrez-Martínez, O., Bermúdez, M. P., Teva, I., & Buéla-Casal, G. (2007). Sexual sensation seeking and worry about STD and HIV infection among adolescents: Some implications towards risky sexual behaviours. *Psicothema, 19*, 661-666.
- Inglés, C. J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M. S., Espada, J. P., García Fernández, J. M., et al. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*, 403-420.
- Juárez, O., Díez, E., Varonil, J., Villamarín, F., Nebot, M., & Villalbí, J. R. (1999). Conductas preventivas de la transmisión sexual de sida, de otras infecciones y del embarazo en estudiantes de secundaria. *Atención Primaria, 24*, 194-202.
- Kotchick, B. A., Shaffer, A., Forehand, R., & Miller, K. S. (2001). Adolescent sexual risk behaviour: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review, 21*, 493-519.
- Lameiras Fernández, M., Rodríguez Castro, Y., & Dafonte Pérez, S. (2002). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema, 14*, 255-261.
- Lemeshow, S., Letenneur, L., Dartigues, J. F., Lafont, S., Orgogozo, J. M., & Commenges, D. (1998). Illustration of analysis taking into account complex survey considerations: The association between wine consumption and dementia in the PAQUID study. *American Journal of Epidemiology, 148*, 298-306.
- Lescano, C. M., Vázquez, E. A., Brown, L. K., Litvin, E. B., Pugatch, D., & Project SHIELD Study Group (2006). Condom use with “casual” and “main” partners: What’s in a name? *Journal of Adolescent Health, 39*, 443.e1-443.e7.

- Liu, A., Kilmarx, P., Jenkins, R. A., Manopai boon, C., Mock, P. A., Jeeyapunt, S., Uthai voravit, W, & van Griensven, F. (2006). Sexual initiation, substance use and sexual behavior and knowledge among vocational students in northern Thailand. *International Family Planning Perspectives*, 32, 126-135.
- López Blasco, A., Cachón, L., Comas, D., Andreu, J., Aguinaga, J., & Navarrete, L. (2005). *Informe Juventud en España 2004*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Marston, C., & King, E. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: A systematic review. *Lancet*, 368, 1581-1586.
- Martínez-Donate, A. P., Hovell, M. F., Blumberg, E. J., Zellner, J. A., Sipan, C. L., Shillington, A. M., & Carrizosa, C. (2004). Gender differences in condom-related behaviors and attitudes among Mexican adolescents living on the US Mexico border. *AIDS Education and Prevention*, 16, 172-186.
- Mesa Gallardo, M. I., Barella Balboa, J. L., & Cobeña Manzorro, M. (2004). Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. *Atención Primaria*, 33, 374-380.
- Ministerio de Educación y Ciencia (2005). *Registro Estatal de Centros Docentes no Universitarios*. Retrieved on February 23, 2006 at: <http://centros.mec.es/centros/jsp/Entrada.jsp>
- Monasch, R., & Mahy, M. (2006). Young people: The centre of the HIV epidemic. In D. A. Ross (Ed.), *Preventing HIV/AIDS in young people: Evidence from developing countries WHO Technical Report Series, No 938* (pp. 15-41). Geneva: World Health Organization.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Moral Jiménez, M. V., Rodríguez Díaz, F. J., & Sirvent Ruiz, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema*, 18, 52-58.
- Moreno Rodríguez, M. C., Muñoz Tinoco, M. V., Pérez Moreno, P. J., & Sánchez Queija, I. (2004). *Los adolescentes españoles y su salud. Un análisis en chicos y chicas de 11 a 17 años*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Navarro-Pertusa, E., Reig-Ferrer, A., Barberá Heredia, E., & Ferrer Cascales, R. I. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 79-96.

- Newman, P. A., & Zimmerman, M. A. (2000). Gender differences in HIV-related sexual risk behavior among urban African American youth: A multivariate approach. *AIDS Education and Prevention, 12*, 308-325.
- Palen, L., Smith, E. A., Flisher, A. J., Caldwell, L. L., & Mpopu, E. (2006). Substance use and sexual risk behaviour among South African eighth grade students. *Journal of Adolescent Health, 39*, 761-763.
- Palenzuela Sánchez, A. (2006). Intereses, conducta sexual y comportamientos de riesgo para la salud sexual de escolares adolescentes participantes en un programa de educación sexual. *Análisis y Modificación de Conducta, 32*, 453-495.
- Parkes, A., Wight, D., Henderson, M., & Hart, G. (2007). Explaining associations between adolescent substance use and condom use. *Journal of Adolescent Health, 40*, 180.e1-180.e18.
- Pearson, J. (2006). Personal control, self-efficacy in sexual negotiation, and contraceptive risk among adolescents: The role of gender. *Sex Roles, 54*, 615-625.
- Pettifor, A. E., Rees, H. V., Kleinschmidt, I., Steffenson, A. E., MacPhail, C., Hlongwa-Madikizela, L., Vermaak, K., & Padian, N.S. (2005). Young people's sexual health in South Africa: HIV prevalence and sexual behaviors from a nationally representative household survey. *AIDS, 19*, 1525-1534.
- Ramos, M., Fuertes, A., Martínez, J. L., & Hernández, A. (2003). Comportamientos y actitudes sexuales de los adolescentes de Castilla y León. *Análisis y Modificación de Conducta, 29*, 213-238.
- Ramos-Álvarez, M. M., Valdés-Conroy, B., & Catena, A. (2006). Criterios para el proceso de revisión de cara a la publicación de investigaciones experimentales y cuasi-experimentales en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 6*, 773-787.
- Rosengard, C., Adler, N. E., Gurvey, J. E., & Ellen, J. M. (2005). Adolescent partner-type experience: Psychosocial and behavioural differences. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 37*, 141-147.
- Santelli J.S., Robin L., Brener N.D., & Lowry R. (2001). Timing of alcohol and other drug use and sexual risk behaviors among unmarried adolescents and young adults. *Family Planning Perspectives, 33*, 200-205.
- Santín Vilariño, C., Torrico Linares, E., López López, M. J., & Revilla Delgado, C. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación

- con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología*, *19*, 81-90.
- Seoane Pascual, L. (2002). Evaluación cualitativa de una campaña de promoción del uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, *76*, 509-516.
- Serrano, G., El-Astal, S., & Faro, F. (2004). La adolescencia en España, Palestina y Portugal: análisis comparativo. *Psicothema*, *16*, 468-475.
- Tapert, S. F., Aarons, G. A., Sedlar, G. R., & Brown, S. A. (2001). Adolescent substance use and sexual risk-taking behaviour. *Journal of Adolescent Health*, *28*, 181-189.
- UNAIDS (2006a). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA: Resumen de orientación*. Retrieved on May 29, 2007 at: <http://www.unaids.org>
- UNAIDS (2006b). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006*. Retrieved on May 29, 2007 at: <http://www.unaids.org>
- UNAIDS (2007). *Situación de la epidemia de sida. Diciembre de 2007*. Retrieved on January 2, 2008 at: <http://www.unaids.org>
- Van Empelen, P., & Kok, G. (2006). Condom use in steady and casual sexual relationships: Planning, preparation and willingness to take risks among adolescents. *Psychology and Health*, *21*, 165-181.
- Vargas-Trujillo, E., Gambará, H., & Botella, J. (2006). Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *6*, 665-695.
- Wells, B. E., & Twenge, J. M. (2005). Changes in young people's sexual behavior and attitudes, 1943-1999: A cross-temporal meta-analysis. *Review of General Psychology*, *9*, 249-261.
- World Health Organization (2004). *Salud reproductiva. Informe de la Secretaría*. Retrieved on July 6, 2007 at: <http://www.who.int/reproductive-health/publications>
- Yan, A. F., Chiu, Y. W., Stoesen, C. A., & Wang, M. Q. (2007). STD/HIV-related sexual risk behaviors and substance use among U.S. rural adolescents. *Journal of the National Medical Association*, *99*, 1386-1394.

**\*ARTÍCULO 4**

**Conductas de riesgo para la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en adolescentes en el año 2007: Diferencias en función de variables sociodemográficas.**

\*Teva, I., Bermúdez, M. P. y Buena-Casal, G. (2009). Conductas de riesgo para la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en adolescentes en el año 2007: Diferencias en función de variables sociodemográficas. *Revista Española de Salud Pública*, 83.





Carpeta Actual: **ENTRADA**

**Desconectarse**

Componer Direcciones Carpetas Opciones Buscar Ayuda

Lista de  
Mensajes | Borrar

Anterior | Siguiente Reenviar | Reenviar como adjunto | Responder | Responder a Todos

**Asunto:** [Fwd: PUBLICACIÓN 08-2757]  
**De:** maripaz@ugr.es  
**Fecha:** Tue, 27 de Enero de 2009, 3:52 pm  
**Para:** inmate@ugr.es  
**Prioridad:** Normal  
**Opciones:** Ver Encabezado Completo | Vista Preliminar

----- Mensaje Original -----  
Asunto: PUBLICACIÓN 08-2757  
De: cperez@msc.es  
Fecha: Tue, 27 de Enero de 2009, 11:29 am  
Para: maripaz@ugr.es  
-----

Madrid, 27 de enero de 2009  
M<sup>a</sup> PAZ BERMÚDEZ  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
UNIVERSIDAD DE GRANADA  
18011 GRANADA

Estimada Sra:

Nos es grato comunicarle que la redacción de la Revista Española de Salud Pública ha aceptado para su publicación su trabajo CONDUCTAS DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN POR EL VIH Y LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) EN ADOLESCENTES EN EL AÑO 2007: DIFERENCIAS EN FUNCIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS. El mismo se publicará en el volumen 83, número 2, marzo-abril de 2009, en la sección Originales.

Lo normal sería publicar el cuestionario para quien quiera pueda repetir la investigación con él. Al menos ponerlo a disposición de quiénes lean el trabajo a través de vuestra dirección para correspondencia.

Un cordial saludo

Cristina Pérez Andrés  
Revista Española de Salud Pública  
Ministerio de Sanidad y Consumo  
Paseo del Prado, 18-20  
28071 Madrid  
Correo electrónico: cperez@msc.es  
Teléfono: 915964176  
Fax: 913601361  
<http://www.msc.es/resp>



**Conductas de riesgo para la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en adolescentes en el año 2007: Diferencias en función de variables sociodemográficas.**

\*Teva, I., Bermúdez, M. P. y Buéla-Casal, G. (2009). Conductas de riesgo para la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en adolescentes en el año 2007: Diferencias en función de variables sociodemográficas. *Revista Española de Salud Pública*, 83.

**Resumen**

Fundamento: Conocer las conductas sexuales es primordial para el desarrollo de programas de prevención del VIH y las ETS. El objetivo principal de este estudio es analizar si existen diferencias en conductas de riesgo para la infección por el VIH y las ETS de acuerdo al tipo de centro educativo (público/privado o concertado), el sexo y la edad en adolescentes.

Métodos: Participaron 4.456 adolescentes. Se empleó un muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional siendo los estratos la comunidad autónoma y el tipo de centro educativo (público/privado o concertado). La muestra es representativa a nivel nacional con un nivel de confianza del 95,5%. Es un estudio descriptivo de poblaciones mediante encuestas con muestras probabilísticas de tipo transversal.

Resultados: El porcentaje de adolescentes de centros privados que no utilizó el preservativo en la primera relación sexual era superior al de los adolescentes de centros públicos ( $\chi^2_{(1)} = 5,06$ ;  $p = 0,02$ ). Los adolescentes de entre 17 y 18 años eran los que informaron en mayor porcentaje que no utilizaron el preservativo en la última relación sexual ( $\chi^2_{(2)} = 6,90$ ;  $p = 0,03$ ). Un mayor porcentaje de varones que de mujeres tuvo una pareja ocasional en la última relación sexual ( $\chi^2_{(1)} = 127,79$ ;  $p = 0,00$ ). Los adolescentes de centros privados informaron en mayor porcentaje que los adolescentes de centros públicos sobre el consumo de drogas en la última relación sexual ( $\chi^2_{(1)} = 5,72$ ;  $p = 0,02$ ) así como los varones en comparación con las mujeres ( $\chi^2_{(1)} = 36,37$ ;  $p = 0,00$ ).

Conclusiones: Se muestran diferencias en conductas de riesgo para la infección por el VIH en función de variables sociodemográficas que hacen reflexionar sobre la

necesidad de considerar estos aspectos en los programas de educación sexual dirigidos a adolescentes.

Palabras clave: adolescentes; conductas de riesgo; España; enfermedades de transmisión sexual; sexualidad; VIH.

### **Abstract**

**Background:** The development of HIV and STD prevention programs needs information about sexual behaviour. The aim of this study is to analyze whether there were differences in HIV/STD risk behaviours according to type of high school (public/private), gender and age in adolescents.

**Methods:** A representative sample of 4.456 adolescents participated. To select the participants, a stratified random sampling considering Spanish regions and type of high school was used. It is a cross-sectional survey study.

**Results:** The percentage of adolescents that did not use condoms at first sexual intercourse was higher in private than in public high schools ( $\chi^2_{(1)} = 5,06$ ;  $p = 0,02$ ). Adolescents who were between 17 and 18 years old had the highest percentage of non condom use at last sexual intercourse ( $\chi^2_{(2)} = 6,90$ ;  $p = 0,03$ ). A higher percentage of males than females had a casual partner at last sexual intercourse ( $\chi^2_{(1)} = 127,79$ ;  $p = 0,00$ ). A higher number of adolescents of private high schools than adolescents of public high schools had used drugs at last sexual intercourse ( $\chi^2_{(1)} = 5,72$ ;  $p = 0,02$ ), as well as males compared to females ( $\chi^2_{(1)} = 36,37$ ;  $p = 0,00$ ).

**Conclusions:** Differences in HIV risk behaviours according to sociodemographic variables are shown. Therefore, taking into account sociodemographic factors in sexual education programs focused on adolescents seems to be necessary.

**Key words:** adolescents; HIV/AIDS; risk behaviours; sexuality; sexually transmitted diseases; Spain.

## Introducción

La infección por VIH constituye una epidemia en la que la vía sexual es uno de sus principales modos de transmisión (UNAIDS, 2007). En Europa occidental, los nuevos casos de infección por VIH que tuvieron lugar en el año 2006 se produjeron a través de la vía de transmisión heterosexual. Así pues, en esta región y durante el año 2006 se observó una incidencia de casos de sida superior a 30 por millón de personas en Ucrania, Portugal y España (EuroHIV, 2007). El 24% de los varones y el 51% de las mujeres que recibieron el diagnóstico de sida en el año 2007 en España se infectaron por el VIH a través de las relaciones heterosexuales siendo además este modo de transmisión el segundo más importante en dicho país (Centro Nacional de Epidemiología, 2007). Considerando este contexto, aunque se han realizado encuestas sobre hábitos sexuales en población adulta (entre 18 y 49 años) relacionadas con el riesgo de infección por el VIH y considerando la comunidad autónoma (Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003), son necesarios estudios de este tipo con adolescentes, pues es durante este período de la vida cuando las conductas sexuales, entre otras, se instauran (Bayley, 2003).

Recientemente, Avery y Lazdane (2008) han destacado que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes europeos es buena y muchos países se han implicado de forma activa en el desarrollo de estrategias de promoción de la salud sexual. Sin embargo, los adolescentes continúan siendo un colectivo que precisa de investigación y de programas de promoción de la salud sexual (Avery y Lazdane, 2008). Es más, los datos epidemiológicos no dejan lugar a dudas sobre la importancia de trabajar en la dirección de la prevención de la infección por el VIH en los adolescentes y los jóvenes. Prueba de ello es que en torno al 50% de las nuevas infecciones a nivel mundial se dan entre los 15 y los 24 años de edad (Dick, Ferguson y Ross, 2006). En Europa occidental, el 10% de los nuevos casos de VIH que tuvieron lugar en el año 2006 correspondían a jóvenes de entre 15 y 24 años (EuroHIV, 2007). Específicamente en España, la prevalencia de infección por el VIH en personas de este grupo de edad que acudieron a las consultas de centros de enfermedades de transmisión sexual y VIH era del 1,6% en el año 2004 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006). Por otro lado, la adolescencia es un período de la vida que se suele caracterizar por la búsqueda de nuevas experiencias y la asunción de riesgos (Dick et al., 2006) que junto con las estadísticas anteriores, explicarían que este colectivo esté especialmente expuesto a estas afecciones.

Igualmente, la vulnerabilidad de los adolescentes a las enfermedades asociadas a la sexualidad se debe a que suelen mantener relaciones sexuales no planificadas y a que encuentran dificultades para acceder a los servicios de salud (Glasier, Gülmezoglu, Schmid, García Moreno y Van Look, 2006). Dado que durante la adolescencia se experimentan las primeras relaciones románticas donde se inician también los contactos sexuales, la investigación sobre el comportamiento sexual posibilitaría que los profesionales que trabajan en el ámbito de la salud tengan mayores conocimientos para dar un mejor consejo y ayuda en esta materia (Auslander, Rosenthal y Blythe, 2006).

Conductas como no usar el preservativo, tener múltiples parejas sexuales y la frecuencia de las relaciones sexuales constituyen un riesgo para la infección por el VIH y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) (Beadnell et al., 2005). Entre los factores que predisponen a un mayor riesgo para la infección por el VIH y las ETS se encuentran una edad de inicio temprana de las relaciones sexuales coitales (a los 15 años o antes), que se ha asociado con un mayor número de parejas sexuales (O'Donnell, O'Donnell y Stueve, 2001; Pettifor, Van der Straten, Dunbar, Shiboski y Padian, 2004), mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas (O'Donnell et al., 2001) y tener múltiples parejas sexuales ocasionales (Kelley, Borawski, Flocke y Keen, 2003). Igualmente, se han estudiado diversos factores sociodemográficos en relación con las conductas sexuales de riesgo en adolescentes, como son, por ejemplo, el estatus socioeconómico de los padres, el sexo, la edad, el tipo de hábitat, la religiosidad y el tipo de centro educativo al que acuden (público/privado) (Castro Martín, 2005; Kotchick, Shaffer, Forehand y Miller, 2001; Moreno Rodríguez, Muñoz Tinoco, Pérez Moreno y Sánchez Queija, 2004a; Valois, Thatcher, Drane y Reininger, 1997). Por tanto, en el avance de la investigación sobre la conducta sexual en adolescentes deben considerarse estos aspectos y estudiar su influencia en muestras representativas.

Finalmente, el objetivo principal del presente estudio es evaluar las conductas de riesgo para la infección por el VIH y las ETS y analizar las diferencias en dichas conductas de acuerdo a variables sociodemográficas como son el tipo de centro educativo (público/privado o concertado), el sexo y la edad.

### **Material y métodos**

Se trata de un estudio descriptivo de poblaciones mediante encuestas con muestras probabilísticas de tipo transversal, según la clasificación de Montero y León

(2007). Además, en la redacción del presente estudio se consideraron las normas propuestas por Ramos-Álvarez, Valdés-Conroy y Catena (2006).

Los participantes fueron 4.456 adolescentes de entre 13 y 18 años que fueron seleccionados a través de un muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional teniendo en cuenta dos estratos: la comunidad autónoma y el tipo de centro educativo (público/privado o concertado). Para determinar el tamaño de la muestra se consideró la población de estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria y bachillerato que se obtuvo de la página web del Ministerio de Educación y Ciencia (2006a). El tamaño de la muestra fue establecido según un error máximo del 1,5% y con un nivel de confianza del 95,5%. Los centros de enseñanza fueron elegidos aleatoriamente a partir de la información disponible en una página web del Ministerio de Educación y Ciencia (2006b). Se contactó con los directores de los centros educativos para llevar a cabo la encuesta. Cuando existía una negativa para participar, ese centro era sustituido por otro de similares características en cuanto a tipo y comunidad autónoma.

La evaluación fue realizada durante los años 2006 y 2007 en las aulas de los centros educativos y en grupos de entre 15 y 20 alumnos. Los investigadores habían sido previamente entrenados en la aplicación de test y proporcionaron a todos los estudiantes la misma información sobre el estudio. Igualmente, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. Para ello, los estudiantes no escribían su nombre en el cuadernillo que se les entregaba. Asimismo, los investigadores les manifestaron que las respuestas serían evaluadas únicamente por estos. Los estudiantes estaban separados unos de otros para que no pudieran observar las respuestas de los compañeros y los investigadores velaron para que la evaluación tuviera lugar en silencio. Se obtuvo el consentimiento informado por parte de los directores o jefes de estudios de los centros y se informó a los adolescentes de que su participación era voluntaria. Ningún estudiante se negó a participar. El estudio cumplió todos los criterios del Comité de Ética de la Universidad de Granada (España).

Se elaboró una serie de cuestiones sobre la primera y la última relación sexual coital, el uso del preservativo con pareja habitual, es decir, una pareja fija (“novio/a”) y ocasional, es decir, esporádica (“ligue de una noche”) y el número de parejas sexuales que han tenido a lo largo de su vida. Dichas cuestiones se presentaron en formato de cuestionario autoadministrado. Las preguntas fueron desarrolladas por los investigadores basándose en investigaciones previas (Bimbela, 1999; Moreno



Rodríguez, Muñoz Tinoco, Pérez Moreno y Sánchez Queija, 2004b; Santelli, Robin, Brener y Lowry, 2001). Cada cuestión fue considerada como una variable. Concretamente, se evaluaron los siguientes aspectos:

*Características sociodemográficas.* Se plantearon cuestiones relacionadas con la edad, el sexo (varón/mujer), la orientación sexual (heterosexual; homosexual; bisexual) y el tipo de contacto sexual que habían mantenido (ninguno, contactos sexuales siempre sin penetración o contactos sexuales con penetración). Además, se preguntó si habían tenido alguna ETS durante los últimos 12 meses.

*Características de la primera relación sexual con penetración.* Se formularon preguntas acerca de la edad que tenían cuando mantuvieron relaciones sexuales con penetración por primera vez y sobre el uso de métodos anticonceptivos, entre ellos, el preservativo. Para los análisis estadísticos, las respuestas sobre el uso de anticonceptivos fueron recodificadas en dos grupos para discriminar a los que usaron el preservativo y a los que no.

*Características de la última relación sexual con penetración.* Se presentaron cuestiones relacionadas con el uso de anticonceptivos en esta ocasión, entre los que se encontraba el preservativo. Se consideraron las respuestas sobre el uso del preservativo y se hicieron dos grupos para los análisis: los que usaron el preservativo y los que no lo utilizaron. Igualmente se preguntó acerca del tipo de pareja (pareja habitual, fija; pareja ocasional, esporádica) y si habían consumido algún tipo de droga (alcohol, marihuana, pastilla, cocaína, etc.) en la última relación sexual con penetración.

*Uso del preservativo con pareja fija, habitual (“novio/a”) y ocasional, esporádica (“ligue de una noche”).* Se evaluó si cuando mantenían contactos sexuales con penetración con parejas fijas y ocasionales utilizaban métodos anticonceptivos. Entre ellos, el preservativo se encontraba como una de las opciones de respuesta. Se codificaron las respuestas sobre uso del preservativo, los que lo usaban con pareja fija y ocasional y los que no lo utilizaban.

*Número de parejas sexuales.* Se presentó una pregunta sobre el número de parejas sexuales con las que habían mantenido contactos sexuales con penetración en toda su vida.

Dados los objetivos del estudio, se analizaron las respuestas de los estudiantes que manifestaron haber mantenido relaciones sexuales coitales (N= 1.279). Considerando que el muestreo fue estratificado, se realizó un análisis basado en el

diseño. Las técnicas estadísticas empleadas fueron chi cuadrado, análisis multivariado de varianza (*MANOVA*) y análisis univariado de varianza (*ANOVA*). Se utilizó el paquete estadístico *SPSS* versión 11.5. El nivel de significación establecido fue  $p < 0,05$ .

## **Resultados**

### *Características sociodemográficas*

La muestra de 4.456 estudiantes estaba compuesta por un 47,3% de varones y un 52,7% de mujeres. El rango de edad era de 13 a 18 años ( $M = 15,6$  años;  $DT = 1,2$ ). Del total de participantes, 1.279 adolescentes tenían experiencia sexual coital ( $M$  edad = 16,3;  $DT = 1,1$ ). El 44,2% eran varones y el 55,8% eran mujeres.

En cuanto a la orientación sexual, el 95,0% de los adolescentes con experiencia sexual con penetración era heterosexual, el 2,4% indicó que era homosexual y el 2,6% era bisexual. El 94,7% no tuvo ninguna ETS en los últimos 12 meses y el 2,5% no sabía qué era una ETS. El 2,8% había tenido alguna ETS durante los últimos 12 meses. En la Tabla 1 se puede observar la distribución de adolescentes con y sin experiencia sexual coital en función de las comunidades y ciudades autónomas, el tipo de centro educativo, el sexo y la edad.

Tabla 1.  
Distribución de las muestras de adolescentes con y sin experiencia sexual coital en función de las comunidades y ciudades autónomas, el tipo de centro educativo, el sexo y la edad.

Variables	Adolescentes con experiencia sexual coital (N=1.279) n (%)	Adolescentes sin experiencia sexual coital (N= 3.048) n (%)
<b>Comunidades y ciudades autónomas</b>		
Andalucía	309 (24,2)	578 (19,0)
Aragón	43 (3,4)	103 (3,4)
Asturias	51 (4,0)	85 (2,8)
Baleares	27 (2,1)	59 (1,9)
Canarias	82 (6,4)	112 (3,7)
Cantabria	28 (2,2)	25 (0,8)
Castilla León	66 (5,2)	141 (4,6)
Castilla La Mancha	73 (5,7)	167 (5,5)
Cataluña	125 (9,8)	325 (10,7)
Comunidad Valenciana	119 (9,3)	392 (12,9)
Extremadura	41 (3,2)	95 (3,1)
Galicia	98 (7,7)	200 (6,6)
Madrid	111 (8,7)	339 (11,1)
Murcia	51 (4,0)	137 (4,5)
Navarra	4 (0,3)	45 (1,5)
País Vasco	27 (2,1)	187 (6,1)
La Rioja	7 (0,5)	19 (0,6)
Ceuta y Melilla	17 (1,3)	39 (1,3)
<b>Tipo de centro educativo</b>		
- Público	921 (72,0)	2.011 (66,0)
- Privado	358 (28,0)	1.037 (34,0)
<b>Sexo</b>		
- Varón	565 (44,2)	1.475 (48,4)
- Mujer	713 (55,7)	1.572 (51,6)
<b>Edad</b>		
13-14 años	76 (6,0)	786 (25,8)
15-16 años	631 (49,3)	1.723 (56,5)
17-18 años	572 (44,7)	539 (17,7)

El análisis multivariado de varianza (*MANOVA*) puso de manifiesto efectos principales de la comunidad autónoma,  $F(32, 2052)= 3,83, p= 0,00$ ; el tipo de centro educativo,  $F(2, 1025)=3,62, p= 0,27$ ; el sexo,  $F(2, 1025)=16,11, p= 0,00$  y la edad  $F(4, 2052)= 34,43, p=0,00$  sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales coitales y el número de parejas sexuales. Las pruebas univariadas revelaron que el efecto principal de la comunidad autónoma era significativo sobre el número de parejas sexuales,  $F(16, 1164)= 6,75, p= 0,00$  (véase Tabla 2) para observar las medias en el número de parejas sexuales en función de la comunidad autónoma, el tipo de centro, el sexo y la edad). Además, se mostró que el efecto principal del tipo de centro educativo era significativo sobre el número de parejas sexuales,  $F(1, 1164)=7,16, p=0,01$ . Los adolescentes de centros privados tenían más parejas sexuales que los estudiantes en centros públicos. Respecto al sexo, también se halló un efecto significativo de este factor sobre el número de parejas sexuales,  $F(1, 1164)= 32,03, p=0,00$ , siendo los varones los que presentaban un mayor número de parejas con respecto a las mujeres (véase Tabla 2 para observar las medias en el número de parejas sexuales). Se encontraron efectos principales de la edad sobre el número de parejas sexuales,  $F(2, 1164)= 40,13, p= 0,00$  y sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales coitales,  $F(2, 1164)= 20,85, p= 0,00$ . Tras la aplicación de la prueba de Bonferroni se puso de manifiesto que las diferencias en la edad de inicio de las relaciones sexuales se daban en todas las comparaciones simples entre las medias de los tres grupos de edad ( $p= 0,00$ ) (véase Tabla 3, para observar las medias en la edad de inicio). Las diferencias en el número de parejas sexuales se encontraban entre el grupo de edad de 13 a 14 años y el grupo de 17 a 18 años ( $p= 0,03$ ), siendo este último el que presentaba un mayor número de parejas. No se hallaron efectos significativos de la comunidad autónoma, el tipo de centro educativo y el sexo sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales. No se observaron efectos de interacción entre el tipo de centro educativo, el sexo y la edad.

Tabla 2  
 Media y desviación típica del número de parejas sexuales en  
 función de las comunidades y ciudades autónomas, el tipo de  
 centro educativo, el sexo y la edad.

Variables	Número de parejas sexuales Media (DT)
Comunidades y ciudades autónomas	
Andalucía	2,0 (2,1)
Aragón	1,8 (1,2)
Asturias	5,4 (16,1)
Baleares	2,9 (3,0)
Canarias	2,2 (1,7)
Cantabria	3,8 (6,2)
Castilla León	2,4 (2,4)
Castilla La Mancha	2,5 (3,2)
Cataluña	2,0 (1,8)
Comunidad Valenciana	2,3 (3,0)
Extremadura	2,2 (2,5)
Galicia	2,7 (2,4)
Madrid	4,3 (8,0)
Murcia	1,9 (2,3)
Navarra	6,0 (5,7)
País Vasco	2,6 (3,9)
La Rioja	2,0 (1,1)
Ceuta y Melilla	1,9 (1,9)
Tipo de centro educativo	
Público	2,5 (3,8)
Privado	2,9 (6,5)
Sexo	
Varón	3,2 (5,6)
Mujer	2,2 (3,6)
Edad	
13-14 años	1,7 (1,1)
15-16 años	2,4 (4,1)
17-18 años	2,9 (5,2)
Total	2,6 (4,6)

Nota. DT= desviación típica

Tabla 3.

Edad y uso del preservativo en la primera relación sexual con penetración en función de las comunidades y ciudades autónomas, el tipo de centro educativo, el sexo y la edad de los participantes.

Variables	Edad en la primera relación sexual con penetración					Uso preservativo	
	A los 14 años o antes n (%)	A los 15 años n (%)	A los 16 años n (%)	A los 17 años o después n (%)	Media (DT)	Sí n (%)	No n (%)
<b>Comunidades y ciudades autónomas</b>							
Andalucía	56 (22,2)	81 (32,1)	78 (31,0)	37 (14,7)	15,2 (1,4)	224 (100,0)	0 (0,0)
Aragón	5 (16,7)	11 (36,7)	12 (40,0)	2 (6,7)	15,3 (0,9)	29 (100,0)	0 (0,0)
Asturias	11 (30,6)	8 (22,2)	12 (33,3)	5 (13,9)	15,1 (1,4)	30 (100,0)	0 (0,0)
Baleares	6 (20,7)	12 (41,4)	11 (37,9)	0 (0,0)	15,1 (0,9)	25 (96,2)	1 (3,8)
Canarias	31 (36,9)	21 (25,0)	18 (21,4)	14 (16,7)	14,8 (1,6)	72 (100,0)	0 (0,0)
Cantabria	3 (15,0)	5 (25,0)	10 (50,0)	2 (10,0)	15,5 (1,1)	18 (100,0)	0 (0,0)
Castilla León	17 (26,2)	12 (18,5)	29 (44,6)	7 (10,8)	15,2 (1,5)	54 (100,0)	0 (0,0)
Castilla La Mancha	27 (37,0)	19 (26,0)	22 (30,1)	5 (6,8)	14,7 (2,0)	64 (100,0)	0 (0,0)
Cataluña	54 (37,5)	51 (35,4)	33 (22,9)	6 (4,2)	14,7 (1,7)	130 (99,2)	1 (0,8)
Comunidad Valenciana	44 (44,9)	31 (31,6)	21 (21,4)	2 (2,0)	14,7 (0,9)	86 (98,9)	1 (1,1)
Extremadura	10 (25,0)	15 (37,5)	11 (27,5)	4 (10,0)	15,2 (1,1)	33 (100,0)	0 (0,0)
Galicia	28 (32,6)	35 (40,7)	19 (22,1)	4 (4,7)	14,6 (2,1)	83 (98,8)	1 (1,2)
Madrid	51 (36,7)	41 (29,5)	33 (23,7)	14 (10,1)	14,7 (2,0)	116 (97,5)	3 (2,5)
Murcia	14 (35,9)	14 (35,9)	9 (23,1)	2 (5,1)	14,6 (1,8)	32 (97,0)	1 (3,0)
Navarra	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)	0 (0,0)	14,0 (2,6)	3 (100,0)	0 (0,0)
País Vasco	9 (39,1)	12 (52,2)	2 (8,7)	0 (0,0)	14,5 (0,9)	23 (100,0)	0 (0,0)
La Rioja	1 (20,0)	2 (40,0)	1 (20,0)	1 (20,0)	15,6 (1,3)	4 (100,0)	0 (0,0)
Ceuta y Melilla	1 (25,0)	1 (25,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	15,2 (1,1)	3 (100,0)	0 (0,0)
<b>Tipo de centro educativo</b>							
Público	260 (29,2)	296 (33,2)	249 (27,9)	86 (9,7)	15,0 (1,6)	788 (99,5)	4 (0,5)
Privado	108 (39,4)	76 (27,7)	73 (26,6)	17 (6,2)	14,7 (1,7)	242 (98,8)	5 (2,0)

Tabla 3  
Continuación

Variables	Edad en la primera relación sexual con penetración				Uso preservativo		
	A los 14 años o antes n (%)	A los 15 años n (%)	A los 16 años n (%)	A los 17 años o después n (%)	Media (DT)	Sí n (%)	No n (%)
<b>Sexo</b>							
Varón	165 (33,0)	151 (30,2)	144 (28,8)	40 (8,0)	14,8 (1,8)	440 (98,7)	6 (1,3)
Mujer	203 (30,5)	221 (33,2)	179 (26,9)	63 (9,5)	15,0 (1,4)	590 (99,5)	3 (0,5)
<b>Edad</b>							
13-14 años	68 (98,6)	1 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	13,3 (1,2)	56 (96,6)	2 (3,4)
15-16 años	221 (38,9)	243 (42,8)	104 (18,3)	0 (0,0)	14,6 (1,6)	508 (99,0)	5 (1,0)
17-18 años	78 (14,8)	128 (24,3)	218 (41,4)	103 (19,5)	15,5 (1,5)	465 (99,6)	2 (0,4)
<b>Total</b>	<b>367 (31,5)</b>	<b>372 (31,9)</b>	<b>323 (27,7)</b>	<b>103 (8,9)</b>	<b>15,0 (1,6)</b>	<b>1.030 (99,2)</b>	<b>9 (0,8)</b>

Nota. DT=Desviación Típica

Respecto al uso del preservativo, el porcentaje de adolescentes de centros privados que no utilizó el preservativo en la primera relación sexual era superior al de los centros públicos ( $\chi^2_{(1)} = 5,06$ ;  $p = 0,02$ ) (véase Tabla 3). Atendiendo al uso del preservativo en la última relación sexual, se observó que los adolescentes de entre 17 y 18 años eran los que informaron en mayor porcentaje que no utilizaron el preservativo en esa ocasión ( $\chi^2_{(2)} = 6,90$ ;  $p = 0,03$ ) (véase Tabla 4). Se hallaron diferencias significativas en el uso del preservativo con pareja fija en función del sexo. Concretamente, un mayor porcentaje de mujeres que de varones no utilizaba el preservativo con pareja estable ( $\chi^2_{(1)} = 5,87$ ;  $p = 0,02$ ) (véase Tabla 5).

En relación al tipo de pareja con la que mantuvieron la última relación sexual, se encontraron que un mayor porcentaje de varones que de mujeres tuvo una pareja ocasional ( $\chi^2_{(1)} = 127,79$ ;  $p = 0,00$ ) (véase Tabla 4). Por último, se observó que existían diferencias significativas en el consumo de drogas en la última relación sexual en función del tipo de centro educativo ( $\chi^2_{(1)} = 5,72$ ;  $p = 0,02$ ) y del sexo ( $\chi^2_{(1)} = 36,37$ ;  $p = 0,00$ ). Un mayor porcentaje de adolescentes de centros privados que de públicos informó que consumió drogas en la última relación sexual. Igualmente, el porcentaje de varones que hizo un uso de las drogas durante la última experiencia sexual era superior al de mujeres (véase Tabla 4).



Tabla 4

Uso del preservativo, tipo de pareja y consumo de drogas en la última relación sexual con penetración en función de las comunidades y ciudades autónomas, el tipo de centro educativo, el sexo y la edad de los participantes.

Variables	Uso preservativo		Tipo de pareja		Consumo de drogas	
	Sí n (%)	No n (%)	Fija n (%)	Ocasional n (%)	Sí n (%)	No n (%)
Comunidades y ciudades autónomas						
Andalucía	196 (96,1)	8 (3,9)	200 (80,0)	50 (20,0)	20 (8,0)	231 (92,0)
Aragón	29 (93,5)	2 (6,5)	25 (75,8)	8 (24,2)	5 (15,6)	27 (84,4)
Asturias	26 (86,7)	4 (13,3)	28 (80,0)	7 (20,0)	8 (22,9)	27 (77,1)
Baleares	21 (95,5)	1 (4,5)	23 (74,2)	8 (25,8)	10 (31,3)	22 (68,8)
Canarias	56 (98,2)	1 (1,8)	65 (80,2)	16 (19,8)	8 (9,9)	73 (90,1)
Cantabria	16 (94,1)	1 (5,9)	16 (84,2)	3 (15,8)	2 (11,1)	16 (88,9)
Castilla León	57 (95,0)	3 (5,0)	48 (76,2)	15 (23,8)	12 (18,5)	53 (81,5)
Castilla La Mancha	60 (95,2)	3 (4,8)	58 (77,3)	17 (22,7)	19 (25,3)	56 (74,7)
Cataluña	113 (91,9)	10 (8,1)	108 (78,3)	30 (21,7)	28 (20,6)	108 (79,4)
Comunidad Valenciana	73 (96,1)	3 (3,9)	79 (84,9)	14 (15,1)	13 (14,0)	80 (86,0)
Extremadura	30 (100,0)	0 (0,0)	29 (76,3)	9 (23,7)	5 (13,5)	32 (86,5)
Galicia	79 (97,5)	2 (2,5)	61 (73,5)	22 (26,5)	16 (19,8)	65 (80,2)
Madrid	108 (94,7)	6 (5,3)	109 (77,9)	31 (22,1)	27 (19,6)	111 (80,4)
Murcia	28 (93,3)	2 (6,7)	31 (81,6)	7 (18,4)	4 (10,8)	33 (89,2)
Navarra	3 (100,0)	0 (0,0)	2 (66,7)	1 (33,3)	1 (33,3)	2 (66,7)
País Vasco	21 (95,5)	1 (4,5)	19 (82,6)	4 (17,4)	6 (25,0)	18 (75,0)
La Rioja	4 (100,0)	0 (0,0)	4 (100,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	4 (80,0)
Ceuta y Melilla	3 (75,0)	1 (25,0)	3 (75,0)	1 (25,0)	1 (25,0)	3 (75,0)
Tipo de centro educativo						
Público	713 (95,8)	31 (4,2)	707 (79,6)	181 (20,4)	132 (14,9)	752 (85,1)
Privado	210 (92,9)	16 (7,1)	202 (76,5)	62 (23,5)	56 (21,1)	209 (78,9)

Tabla 4  
Continuación

Variables	Uso preservativo		Tipo de pareja			Consumo de drogas	
	Sí n (%)	No n (%)	Fija n (%)	Ocasional n (%)	Sí n (%)	No n (%)	
Sexo							
Varón	413 (96,5)	15 (3,5)	306 (63,0)	180 (37,0)	116 (24,0)	367 (76,0)	
Mujer	509 (93,9)	33 (6,1)	601 (90,5)	63 (9,5)	71 (10,7)	593 (89,3)	
Edad							
13-14 años	56 (100,0)	0 (0,0)	55 (79,7)	14 (20,3)	9 (13,0)	60 (87,0)	
15-16 años	465 (96,1)	19 (3,9)	427 (76,5)	131 (23,5)	85 (15,3)	470 (84,7)	
17-18 años	402 (93,3)	29 (6,7)	427 (81,2)	99 (18,8)	93 (17,7)	431 (82,3)	
Total	923 (95,1)	48 (4,9)	908 (78,9)	243 (21,1)	187 (16,3)	961 (83,7)	

Tabla 5  
Uso del preservativo con parejas fija y ocasional en función de las comunidades y ciudades autónomas, el tipo de centro educativo, el sexo y la edad de los participantes.

Variables	Uso preservativo con pareja fija		Uso preservativo con pareja ocasional	
	Sí n (%)	No n (%)	Sí n (%)	No n (%)
Comunidades y ciudades autónomas				
Andalucía	206 (95,4)	10 (4,6)	108 (96,4)	4 (3,6)
Aragón	29 (96,7)	1 (3,3)	17 (94,4)	1 (5,6)
Asturias	26 (86,7)	4 (13,3)	17 (94,4)	1 (5,6)
Baleares	23 (85,2)	4 (14,8)	21 (100,0)	0 (0,0)
Canarias	58 (86,6)	9 (13,4)	45 (100,0)	0 (0,0)
Cantabria	14 (100,0)	0 (0,0)	10 (100,0)	0 (0,0)
Castilla León	53 (96,4)	2 (3,6)	35 (94,6)	2 (5,4)
Castilla La Mancha	66 (97,1)	2 (2,9)	39 (100,0)	0 (0,0)
Cataluña	113 (93,4)	8 (6,6)	70 (94,6)	4 (5,4)
Comunidad Valenciana	73 (96,1)	3 (3,9)	47 (95,9)	2 (4,1)
Extremadura	32 (100,0)	0 (0,0)	19 (100,0)	0 (0,0)
Galicia	76 (95,0)	4 (5,0)	54 (98,2)	1 (1,8)
Madrid	112 (94,9)	6 (5,1)	87 (98,9)	1 (1,1)
Murcia	28 (93,3)	2 (6,7)	14 (100,0)	0 (0,0)
Navarra	3 (100,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)
País Vasco	17 (94,4)	1 (5,6)	15 (100,0)	0 (0,0)
La Rioja	4 (80,0)	1 (20,0)	2 (66,7)	1 (33,3)
Ceuta y Melilla	3 (75,0)	1 (25,0)	2 (66,7)	1 (33,3)
Tipo de centro educativo				
Público	716 (94,3)	43 (5,7)	457 (97,4)	12 (2,6)
Privado	219 (94,0)	14 (6,0)	148 (97,4)	4 (2,6)

Tabla 5  
Continuación

Variables	Uso preservativo con pareja fija		Uso preservativo con pareja ocasional	
	Sí n (%)	No n (%)	Sí n (%)	No n (%)
Sexo				
Varón	398 (96,4)	15 (3,6)	341 (98,3)	6 (1,7)
Mujer	536 (92,7)	42 (7,3)	263 (96,3)	10 (3,7)
Edad				
13-14 años	54 (98,2)	1 (1,8)	38 (100,0)	0 (0,0)
15-16 años	466 (95,5)	22 (4,5)	302 (97,4)	8 (2,6)
17-18 años	415 (92,4)	34 (7,6)	265 (96,7)	9 (3,3)
Total	935 (94,2)	57 (5,8)	605 (97,3)	17 (2,7)



## Discusión

A partir de los resultados que se han obtenido se concluye que los adolescentes difieren en conductas que suponen un riesgo para la infección por el VIH y las ETS en función de variables sociodemográficas como son el tipo de centro educativo, el sexo y la edad.

Las relaciones sexuales coitales están comenzando a edades precoces. En el presente estudio se muestra que los adolescentes se inician a los 15 años. De la misma manera, en otro estudio realizado en España (Moreno Rodríguez et al., 2004b) se halló que los varones y las mujeres adolescentes empezaron a mantener relaciones sexuales coitales con una media de edad de 15,33 y 15,52 años, respectivamente. El uso del preservativo está muy extendido pues se observan porcentajes muy elevados de adolescentes que lo utilizaron tanto en la primera como en la última relación sexual. En relación con esto, en un análisis del uso de anticonceptivos en jóvenes de entre 15 y 24 años<sup>15</sup>, se puso de manifiesto que el 87% de los varones y el 90% de las mujeres utilizaron métodos anticonceptivos en la última relación sexual siendo el preservativo el más utilizado. Asimismo, Godeau et al. (2008) mostraron que el 81,4% de los adolescentes españoles de 15 años utilizaron el preservativo durante la última relación sexual.

Es importante considerar el tipo de centro al que acuden los jóvenes y el efecto que el medio escolar puede tener sobre la conducta de los estudiantes (Henderson, Butcher, Wight, Williamson y Raab, 2008). En una investigación realizada en España se puso de manifiesto que la actividad sexual era mayor en adolescentes de centros públicos (Hidalgo, Garrido y Hernández, 2000). No obstante, según los resultados mostrados en la presente investigación, son los adolescentes de centros privados los que se implican en conductas de riesgo en mayor porcentaje que los adolescentes de centros públicos. Por un lado, un porcentaje superior de adolescentes de centros privados comparado con el de públicos no utilizó el preservativo en la primera relación sexual. Relacionado con lo anterior, Castro Martín (2005) encontró que las adolescentes que acudían a centros de enseñanza privados tenían una menor probabilidad de usar el preservativo. Por otra parte, se indica que los adolescentes de centros privados tienen más parejas sexuales. En cuanto al consumo de drogas durante la última relación sexual con penetración, porcentajes superiores de adolescentes de centros privados que de

públicos consumieron drogas, lo cual ha sido puesto de manifiesto también en otros estudios anteriores (Valois et al., 1997).

Resultan de interés las diferencias encontradas en función del sexo. Los varones se exponen a conductas de riesgo en mayor porcentaje que las mujeres: un mayor número de varones que de mujeres adolescentes tuvo una pareja ocasional en el último contacto sexual con penetración, consumió drogas en esta ocasión y ha tenido un mayor número de parejas sexuales a lo largo de su vida. Resultados similares han sido presentados en revisiones de la literatura científica sobre el tema (García Sánchez, 2004; Kotchick et al., 2001) y en otros estudios (Martínez-Donate et al., 2004; Ramos, Fuertes, Martínez y Hernández, 2003). Por otra parte, un mayor número de mujeres no utilizaba el preservativo con pareja fija en comparación con los varones. Este hallazgo es congruente con otras investigaciones recientes en las que se reveló que las mujeres tenían un mayor riesgo que los varones para no utilizar el preservativo en la última relación sexual con una pareja estable (Calazans, Araujo, Ventura y Junior, 2005). Este hecho podría ser debido a influencias de la percepción de las adolescentes sobre su relación de pareja (Lescano et al., 2006) de forma que dentro del contexto de una relación estable se perciba como menos importante el uso del preservativo y no usarlo no se considere como una práctica de riesgo.

Respecto a la edad, los adolescentes de entre 17 y 18 años son los que tienen un inicio más tardío de las relaciones sexuales con penetración. De la misma manera, Bachanas et al. (2002) concluyeron que los adolescentes de mayor edad comenzaron las relaciones sexuales coitales a una edad más tardía que los adolescentes más jóvenes. Este hallazgo resulta lógico e inevitable, pues dado que se evaluó a adolescentes de entre 13 y 18 años, obviamente los más jóvenes (por ejemplo, los que tienen de 13 a 14 años) no pueden haber comenzado en dichas actividades a edades posteriores.

Los adolescentes más mayores, es decir, aquellos que tienen entre 17 y 18 años, son los que manifiestan en mayor porcentaje que no utilizaron el preservativo en la última relación sexual. Por su parte, Calazans et al. (2005) concluyeron que los jóvenes de mayor edad presentaban los menores porcentajes de uso del preservativo en la última relación sexual. Es más, en una encuesta realizada en España entre jóvenes de 18 a 29 años (Belza, Koerting y Suárez, 2006), se determinó que conforme se incrementaba la edad, existía un descenso en el porcentaje de jóvenes que informaba del uso del preservativo en la última relación sexual. Del mismo modo, los adolescentes de entre 17

y 18 años son los que tienen un mayor número de parejas sexuales comparados con los adolescentes de entre 13 y 14 años. Estas diferencias con respecto a la edad son lógicas y seguramente se deban a que los adolescentes más mayores han tenido más tiempo que los jóvenes para exponerse a estas conductas (Bachanas et al., 2002). Por tanto, es factible que los adolescentes de entre 17 y 18 años hayan tenido más parejas sexuales que los de 13 y 14 años porque han vivido más años para tener más experiencia sexual y un mayor número de parejas.

Se pueden apuntar algunas limitaciones. Dado que el diseño es transversal, se recomienda que en el futuro se realicen investigaciones longitudinales para poder observar las tendencias de las conductas sexuales a lo largo del tiempo. Por otra parte, la muestra se compone de adolescentes escolarizados por lo que no se está considerando a otros que pudieran estar en riesgo como por ejemplo, aquellos que han abandonado los estudios o que presentan un alto absentismo escolar. Otros investigadores pusieron de relieve limitaciones semejantes de este tipo de estudios (Raj, Decker, Murray y Silverman, 2007). Se destaca que aunque en diversas encuestas e investigaciones nacionales recientes se han evaluado los hábitos sexuales de jóvenes y adolescentes (Belza et al., 2003; Castro Martín, 2005; Moreno Rodríguez et al., 2004b), las cuestiones sobre conducta sexual se han formulado a personas que tenían como mínimo 15 años de edad. En el presente estudio se aporta información sobre el comportamiento sexual de una muestra representativa de estudiantes de centros de enseñanza secundaria españoles desde los 13 y hasta los 18 años. Es decir, participaron adolescentes que se incluyen en el segmento de edad (de 10 a 14 años) sobre el que se ha destacado la necesidad de resultados sobre conducta sexual (Avery y Lazdane, 2008).

Se enfatiza que la educación sexual dirigida a la promoción de conductas de prevención del VIH, de las enfermedades de transmisión sexual y de los embarazos no deseados debe comenzar antes de que los adolescentes se inicien en las relaciones sexuales con penetración. Más aún, el inicio precoz de las relaciones sexuales coitales que se ha observado en el presente estudio así como en otros (Belza et al., 2006) hace reflexionar sobre la necesidad de la inclusión de programas de educación afectivo-sexual (adaptados al periodo evolutivo) que comiencen en la enseñanza infantil y se extiendan hasta la secundaria. Así, cuando las personas alcancen la adolescencia ya contarían con formación y recursos personales para enfrentarse a una sexualidad sin riesgos (Belza et al., 2006). Es necesario evaluar variables que pudieran estar



relacionadas con el debut sexual coital temprano y que se fomente la educación sexual también a nivel familiar. Además, se han recomendado intervenciones dirigidas hacia la prevención tanto a nivel individual, como familiar y comunitario (Kourtis et al., 2006; Rotheram-Borus, O'Keefe, Kracker y Foo, 2000) y se han llevado a la práctica programas de educación sexual efectivos con estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria (Callejas Pérez et al., 2005; Carrera-Fernández, Lameiras-Fernández, Foltz, Núñez-Mangana y Rodríguez-Castro, 2007). Es más, se ha puesto de relieve que los programas de educación para la salud deben comenzar a implantarse desde edades tempranas, antes de que comiencen a aparecer las conductas de riesgo y deben estar adaptados a las características de la población (González Lama, Calvo Fernández y Prats León, 2002). Aunque se han llevado a cabo encuestas sobre hábitos sexuales en población adulta (entre 18 y 49 años) relacionadas con el riesgo de infección por VIH en las que se ha considerado la comunidad autónoma (Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003), se propone realizar más estudios de este tipo con adolescentes. Asimismo, dadas las diferencias halladas en función de variables sociodemográficas, se recomienda que en la educación sexual se considere el contexto social de los adolescentes (Marston y King, 2006). Sería beneficioso retrasar el inicio de las relaciones sexuales coitales, que tal y como se ha mostrado están comenzando a edades precoces. La razón para este retraso estriba en que un debut sexual temprano se ha relacionado con un mayor número de parejas sexuales y con una menor probabilidad de utilizar métodos anticonceptivos, lo que supone estar expuesto a contraer una enfermedad de transmisión sexual, a infectarse por el VIH o a embarazos no deseados (Feldmann y Middleman, 2002).

## Referencias

- Auslander, B. A., Rosenthal, S. L. y Blythe, M. J. (2006). Sexual development and behaviors of adolescents. *Psychiatric Annals*, 36, 694-702.
- Avery, L. y Lazdane, G. (2008). What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *European Journal of Contraceptive and Reproductive Health Care*, 13, 58-70.
- Bachanas, P. J., Morris, M. K., Lewis-Gess, J. K., Sarett-Cuasay, E. J., Flores, A. L., Sirl, K. S., et al. (2002). Psychological adjustment, substance use, HIV knowledge, and risky sexual behavior in at-risk minority females: Developmental differences during adolescence. *Journal of Pediatric Psychology*, 27, 373-384.
- Bayley, O. (2003). Improvement of sexual and reproductive health requires focusing on adolescents. *Lancet*, 362, 830-831.
- Beadnell, B., Morrison, D. M., Wilsdon, A., Wells, E. A., Murowchick, E., Hoppe, M. et al. (2005). Condom use, frequency of sex, and number of partners: Multidimensional characterization of adolescent sexual risk taking. *The Journal of Sex Research*, 42, 192-202.
- Belza, M. J., Koerting, A. y Suárez, M. (2006). *Informe FIPSE: Jóvenes, relaciones sexuales y riesgo de infección por VIH. Encuesta de salud y hábitos sexuales. España, 2003*. Madrid: Fundación para la Investigación y la Prevención del SIDA en España.
- Bimbela, J. L. (1999). *Juventud y sida: Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas en Andalucía*. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- Calazans, G., Araujo, T. W., Venturi, G. y Junior, I. F. (2003). Factors associated with condom use among youth aged 15-24 years in Brazil in 2003. *AIDS*, 19, S42-S50.
- Callejas Pérez, S., Fernández Martínez, B., Méndez Muñoz, P., León Martín, M. T., Fábrega Alarcón, C., Villarín Castro, A., et al. (2005). Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Revista Española de Salud Pública*, 79, 581-589.

- Carrera-Fernández, M. V., Lameiras-Fernández, M., Foltz, M. L., Núñez-Mangana, A. M. y Rodríguez-Castro, Y. (2007). Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 739-751.
- Castro Martín, T. (2005). Contraceptive use patterns among Spanish single youth. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 10, 219-228.
- Centro Nacional de Epidemiología (2007). *Vigilancia epidemiológica del sida en España. Registro nacional de casos de sida. Actualización a 31 de diciembre de 2007*. Recuperado el 15 de julio de 2008 de [http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/pdf/SPNS\\_Informe\\_semestral.pdf](http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/pdf/SPNS_Informe_semestral.pdf)
- Dick, B., Ferguson, J. y Ross, D. A. (2006). Introduction and rationale. En D. A. Ross, B. Dick y J. Ferguson (Eds.). *Preventing HIV/AIDS in young people. A systematic review of the evidence from developing countries* (pp.1-14). Geneva: World Health Organization.
- EuroHIV (2007). *HIV/AIDS surveillance in Europe. End year report 2006*. Recuperado el 22 de octubre de 2008 de [http://www.eurohiv.org/reports/index\\_reports\\_eng.htm](http://www.eurohiv.org/reports/index_reports_eng.htm)
- Feldmann, J. y Middleman, A. B. (2002). Adolescent sexuality and sexual behaviour. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 14, 489-493.
- García Sánchez, I. (2004). Diferencias de género en el VIH/sida. *Gaceta Sanitaria*, 18, 47-54.
- Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., García Moreno, C. y Van Look, P. (2006). Sexual and reproductive health: A matter of life and death. *Lancet*, 368, 1595-1607.
- Godeau, E., Gabián, S. N., Vignes, C., Ross, J., Boyce, W. y Todd, J. (2008). Contraceptive use by 15-year-old students at their last sexual intercourse. Results from 24 countries. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162, 66-73.
- González Lama, J., Calvo Fernández, J. R. y Prats León, P. (2002). Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirural y urbana. *Atención Primaria*, 30, 214-219.

- Henderson, M., Butcher, I., Wight, D., Williamson, L. y Raab, G. (2008). What explains between-school differences in rates of sexual experience? *BMC Public Health*, 8, 1-14.
- Hidalgo, I., Garrido, G. y Hernández, M. (2000). Health status and risk behavior of adolescents in the north of Madrid, Spain. *Journal of Adolescent Health*, 27, 351-360.
- Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad y Consumo (2003). *Encuesta de salud y hábitos sexuales. Año 2003*. Recuperado el 23 de noviembre de 2007 de <http://www.ine.es>.
- Kelley, S. S., Borawski, E. A., Flocke, S. A. y Keen, K. J. (2003). The role of sequential and concurrent sexual relationships in the risk of sexually transmitted diseases among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 32, 296-305.
- Kotchick, B. A., Shaffer, A., Forehand, R. y Miller, K. S. (2001). Adolescent sexual risk behaviour: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 21, 493-519.
- Kourtis, A. P., Kraft, J. M., Gavin, L., Kissin, D., McMichen-Wright, P. y Jamieson, D. J. (2006). Prevention of sexually transmitted human immunodeficiency virus (HIV) infection in adolescents. *Current HIV Research*, 4, 209-219.
- Lescano, C. M., Vázquez, E. A., Brown, L. K., Litvin, E. B., Pugatch, D. y Project SHIELD Study Group (2006). Condom use with “casual” and “main” partners: What’s in a name? *Journal of Adolescent Health*, 39, 443.e1-443.e7.
- Marston, C. y King, E. (2006). Factors that shape young people’s sexual behaviour: A systematic review. *Lancet*, 368, 1581-1586.
- Martínez-Donate, A. P., Hovell, M. F., Blumberg, E. J., Zellner, J. A., Sipan, C. L., Shillington, A. M., et al. (2004). Gender differences in condom-related behaviors and attitudes among Mexican adolescents living on the US Mexico border. *AIDS Education and Prevention*, 16, 172-186.
- Ministerio de Educación y Ciencia (2005a). *Las cifras de la educación en España. Estadísticas e indicadores. Edición 2005*. Descargado el 15 de noviembre de 2005 de <http://www.mec.es>
- Ministerio de Educación y Ciencia (2005b). *Registro Estatal de Centros Docentes no Universitarios*. Descargado el 23 de febrero de 2006 de <http://centros.mec.es/centros/jsp/Entradajsp.jsp>

- Ministerio de Sanidad y Consumo (2006). *Infección por VIH y SIDA en España. Plan multisectorial. Indicadores 2006*. Recuperado el 19 de septiembre de 2007 de <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>
- Montero, I. y León, O. G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Moreno Rodríguez M. C., Muñoz Tinoco, M. V., Pérez Moreno, P. J. y Sánchez Queija, I. (2004a). *Los adolescentes españoles y su salud. Resumen del estudio Health Behavior in School Aged Children (HBSC-2002)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Moreno Rodríguez, M. C., Muñoz Tinoco, M. V., Pérez Moreno, P. J. y Sánchez Queija, I. (2004b). *Los adolescentes españoles y su salud. Un análisis en chicos y chicas de 11 a 17 años*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- O'Donnell, L., O'Donnell, C. R. y Stueve, A. (2001). Early sexual initiation and subsequent sex-related risk among urban minority youth: The reach for health study. *Family Planning Perspectives*, 33, 268-275.
- Pettifor, A. E., Van der Straten, A., Dunbar, M. S., Shiboski, S. C. y Padian, N. S. (2004). Early age of first sex: A risk factor for HIV infection among women in Zimbabwe. *AIDS*, 18, 1435-1442.
- Raj, A., Decker, M. R., Murray, J. E. y Silverman, J. G. (2007). Gender differences in associations between exposure to school HIV education and protective sexual behaviors and sexually transmitted disease/HIV diagnosis among high school students. *Sex Education*, 7, 191-199.
- Ramos, M., Fuertes, A., Martínez, J. L. y Hernández, A. (2003). Comportamientos y actitudes sexuales de los adolescentes de Castilla y León. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 213-238.
- Ramos-Álvarez, M. M., Valdés-Conroy, B. y Catena, A. (2006). Criterios para el proceso de revisión de cara a la publicación de investigaciones experimentales y cuasi-experimentales en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 773-787.
- Rotheram-Borus, M. J., O'Keefe, Z., Kracker, R. y Foo, H. (2000). Prevention of HIV among adolescents. *Prevention Science*, 1, 15-30.

Santelli, J. S., Robin, L., Brener, N. D. y Lowry, R. (2001). Timing of alcohol and other drug use and sexual risk behaviors among unmarried adolescents and young adults. *Family Planning Perspectives*, 33, 200-205.

UNAIDS (2007). *AIDS Epidemic Update: December 2007*. Recuperado el 23 de noviembre de 2007 de <http://www.unaids.org>

Valois, R. F., Thatcher, W. G., Drane, J. W. y Reininger, B. M. (1997). Comparison of selected health risk behaviors between adolescents in public and private high schools in South Carolina. *Journal of School Health*, 67, 434-441.



**\*ARTÍCULO 5**

**Influencia de variables sociodemográficas sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes**

\*Buela-Casal, G., Teva, I. y Bermúdez, M. P. (2009). Influencia de variables sociodemográficas sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes. *Psicothema*, 21, 225-231.





Gualberto Buela-Casal  
Facultad de Psicología. Universidad de  
Granada  
18011 Granada

Oviedo, 30 de enero de 2009

Estimado/a Sr./a:

La dirección científica de la Revista Psicothema, editada por el Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias, nos ha comunicado que su artículo **“Influencia de variables sociodemográficas sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes”**, (Ref: 312/2008), ha sido aceptado para su publicación. Según nuestra normativa, parte de los gastos de composición y edición correrá a cargo de los autores. Teniendo en cuenta la longitud de su trabajo, y de acuerdo con nuestras tarifas, en su caso estos conceptos suponen: **141,96 Euros**.

Para abonar estos gastos puede hacer un ingreso en la cuenta de Caja Rural de Asturias, utilizar la tarjeta VISA, o enviar cheque a nombre del Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias. Si tiene cualquier duda, póngase en contacto con nosotros por cualquiera de estos medios:

Tel.: 985-285778, fax: 985-281374, o correo electrónico:  
psicothema@cop.es

Una vez usted haya hecho el ingreso le rogamos nos envíe la justificación del mismo adjuntando las galeras corregidas, inmediatamente procederemos a enviar su artículo a imprenta.

Si no recibimos respuesta en los próximos 10 días asumimos que renuncia a publicar su artículo en Psicothema.

Quedamos a la espera de sus noticias.

Un cordial saludo.

Administración

Nota. Recuerde que sólo se permiten correcciones de errores, nunca introducción de texto nuevo.



**Influencia de variables sociodemográficas sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes**

\*Buela-Casal, G., Teva, I. y Bermúdez, M. P. (2009). Influencia de variables sociodemográficas sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes. *Psicothema*, 21, 225-231.

**Resumen**

El objetivo del presente estudio es evaluar el efecto del sexo, la edad y el tipo de centro educativo (público/privado) sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes. Participaron 4.456 adolescentes. Los instrumentos de evaluación fueron las Escalas de Afrontamiento para Adolescentes, la Escala de Búsqueda de Sensaciones Sexuales y la subescala de Estrés Social del Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes. Es un estudio transversal ex post facto mediante encuestas. Para seleccionar la muestra se utilizó un muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional siendo los estratos la comunidad autónoma y el tipo de centro. La muestra es representativa a nivel nacional con un nivel de confianza del 95,5%. Los resultados pusieron de manifiesto que los varones tenían unas puntuaciones más elevadas que las mujeres en búsqueda de sensaciones sexuales y estrés social. Las mujeres puntuaban más alto que los varones en los estilos de afrontamiento en *relación con los demás* y de *evitación*. Los adolescentes de centros privados presentaban unas puntuaciones superiores en los estilos de afrontamiento *solución de problemas* y *relación con los demás* en comparación con los adolescentes de centros públicos. Se enfatiza investigar la relación de la búsqueda de sensaciones sexuales, los estilos de afrontamiento y el estrés social con conductas de riesgo para la salud en adolescentes.

Palabras clave: adolescentes; búsqueda de sensaciones sexuales; estilos de afrontamiento; estrés social; variables sociodemográficas.

**Abstract**

The aim of this study is to analyze the influence of gender, age and type of high school (public/private) on coping styles (solve the problem, reference to others and non-productive coping), social stress and sexual sensation seeking in adolescents. A total of 4.456 adolescents participated. The following measures were used: *Adolescent Coping*

*Scale, Sexual Sensation Seeking Scale* and the *Social Stress* subscale of the *Behavior Assessment System for Children*. This is a cross-sectional study. In the selection of participants, a stratified random sampling considering Spanish regions and type of high school (public/private) was used. The sample is representative at a national level according 95,5% confidence interval. Results showed that males had higher scores in sexual sensation seeking and social stress compared to females. Female adolescents had higher scores in *reference to others* coping style and *non-productive* coping. Compared to adolescents of public high schools, those adolescents who attended to private high schools showed higher scores in *solve the problem* and *reference to others* coping styles. To investigate associations among sexual sensation seeking, coping styles, social stress and health risk behaviors in adolescents is emphasized.

Key words: adolescents; coping styles; sexual sensation seeking; social stress; sociodemographic variables.

## **Introducción**

La adolescencia constituye un periodo de transición a la vida adulta en el que tiene lugar una serie de cambios a nivel físico y psicológico. Todos estos cambios suponen vivenciar sucesos estresantes que propician la implicación de los adolescentes en conductas de riesgo para su salud física y psicológica (Donenberg y Pao, 2005). Dado que los esfuerzos preventivos y de intervención deben orientarse al desarrollo de jóvenes saludables (Kotchick, Shaffer, Forehand y Miller, 2001), es de gran importancia indagar en aquellos factores que potencialmente pueden facilitar que los adolescentes lleven a cabo conductas con consecuencias negativas para su salud (Boyer, 2006). Por una parte, los estilos de afrontamiento se han asociado con las enfermedades físicas crónicas y con problemas de salud mental (Bonica y Henderson, 2003) así como con problemas emocionales y conductuales en los adolescentes (Hampel y Peterman, 2006). Por otra parte, la búsqueda de sensaciones sexuales se ha relacionado con conductas sexuales de riesgo en adultos (Kalichman et al., 1994; Kalichman y Rompa, 1995; Parsons, Bimbi y Halkitis, 2002), por lo que se precisa la evaluación de esta variable en población adolescente.

La influencia de los sucesos estresantes sobre la salud física y psicológica está determinada por las habilidades de afrontamiento (Kraag, Zeegers, Kok, Hosman y Abu-Saad, 2006) por lo que conocer las situaciones estresantes de los adolescentes y cómo estos las afrontan ayudaría a que los profesionales de la salud tengan una mejor comprensión del bienestar general de esta población (Bonica y Henderson, 2003). Más aún, entre los principales problemas expresados por los adolescentes se encuentran los de carácter interpersonal, concretamente de relación con compañeros, los problemas de rendimiento escolar y los problemas relacionados con la muerte de familiares (Forns et al., 2004). De esta manera, el estrés social, es decir, el estrés percibido en las interacciones interpersonales (Reynolds y Kampaus, 2004) es uno de los principales desencadenantes de estrés manifestados por los adolescentes. Aparte de constituir la fuente principal de estrés mencionada por los jóvenes, el estrés interpersonal ha sido el más estudiado en relación con el afrontamiento en esta población (Clarke, 2006). El afrontamiento adaptativo de situaciones estresantes y de otras problemáticas constituiría un componente clave de los programas de prevención primaria y de promoción de la salud. En los programas dirigidos al desarrollo de habilidades de afrontamiento el interés se ha centrado en estrategias de afrontamiento activas como la solución de

problemas, las habilidades asertivas de comunicación y la búsqueda de apoyo social (Clarke, 2006). Entre las conceptualizaciones de afrontamiento más conocidas e investigadas se encuentra la propuesta de Lazarus y Folkman (1986), que distinguieron entre el afrontamiento dirigido al problema y el afrontamiento centrado en la emoción. A partir del trabajo de estos investigadores, otros han desarrollado instrumentos de evaluación del afrontamiento. Por ejemplo, Frydenberg y Rowley (1998) establecieron tres estilos de afrontamiento: *solución de problemas*, afrontamiento en *relación con los demás* y afrontamiento de *evitación*. Los estilos de afrontamiento *solución de problemas* y en *relación con los demás* equivaldrían al afrontamiento dirigido al problema y al afrontamiento dirigido a la emoción, respectivamente, propuestos por Lazarus y Folkman (1986). El estilo de afrontamiento centrado en la solución de problemas se caracteriza por los intentos de la persona para resolver la situación problemática, mientras que el afrontamiento focalizado en la emoción consiste en la modificación de la respuesta emocional a dicha situación. En el afrontamiento de evitación se llevan a cabo actividades dirigidas a evadir el problema (Frydenberg y Rowley, 1998).

Con respecto a la búsqueda de sensaciones sexuales, este constructo ha sido definido como una “tendencia para conseguir niveles óptimos de excitación sexual y de implicarse en experiencias sexuales novedosas” (Kalichman et al., 1994, p. 387). Desde entonces, se han desarrollado investigaciones en las que se han puesto de manifiesto las relaciones de la búsqueda de sensaciones sexuales con las conductas sexuales de riesgo (Kalichman et al., 1994; Kalichman, Heckman y Nelly, 1996; Kalichman y Rompa, 1995; Parsons et al., 2002). No obstante, existe una carencia de resultados sobre búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes. En este aspecto, se destacan los trabajos de Gutiérrez-Martínez, Bermúdez y Buena-Casal (2007) y de Spitalnick et al. (2007). Concretamente, la búsqueda de sensaciones sexuales se relacionaba con un mayor número de parejas sexuales en los últimos seis meses, con la experiencia sexual, con haber tenido una pareja ocasional en la última relación sexual (Gutiérrez-Martínez et al., 2007), con una mayor frecuencia de las relaciones sexuales vaginales, con el número de parejas sexuales y con un menor uso del preservativo (Spitalnick et al., 2007).

Dadas las asociaciones existentes entre los estilos de afrontamiento, el estrés social, la búsqueda de sensaciones sexuales y las conductas que suponen un peligro para

la salud física y psicológica de los adolescentes, se sugiere la evaluación de dichas variables considerando factores sociodemográficos (por ejemplo, la edad, el sexo y el tipo de centro educativo). Según un estudio de González Barrón, Montoya Castilla, Casullo y Bernabeu Verdú (2002), las mujeres adolescentes eran menos habilidosas para afrontar situaciones problemáticas en comparación con los varones. Recientemente, Ongen (2006) concluyó que las mujeres adolescentes presentaban niveles elevados de afrontamiento de aproximación mientras que los varones mostraban en mayor medida un afrontamiento de evitación. Respecto a las fuentes de estrés, las mujeres adolescentes exhiben un mayor estrés interpersonal que los varones (Bonica y Henderson, 2003). Considerando las diferencias por edad, Donaldson, Prinstein, Danovsky y Spirito (2000) hallaron que los adolescentes mayores utilizaban con más frecuencia diferentes estrategias de afrontamiento que los adolescentes más jóvenes. Por su parte, Gómez-Fraguela, Luengo-Martín, Romero-Triñanes, Villar-Torres y Sobral-Fernández (2006) manifestaron que los adolescentes jóvenes solían emplear más estrategias de evitación y de búsqueda de apoyo social que los mayores. Sin embargo, diversos investigadores (González Barrón et al., 2002; Mullis y Chapman, 2000; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen y Wadsworth, 2001) han señalado que los resultados sobre diferencias de género y edad en el afrontamiento de los adolescentes no son consistentes. Por otro lado, a partir de algunos estudios (Gaither y Sellbom, 2003; Kalichman y Rompa, 1995) se han puesto de manifiesto diferencias sexuales en búsqueda de sensaciones sexuales siendo los varones los que tenían una mayor puntuación. Es más, Romer y Hennessy (2007) determinaron que tanto en varones como en mujeres adolescentes, la búsqueda de sensaciones se incrementaba con la edad, alcanzando su máximo a los 16 años en las chicas y a los 18,5 años en los chicos. Aunque no se conocen estudios similares en cuanto a la búsqueda de sensaciones circunscrita al área sexual, a partir de estos resultados cabe esperar que la búsqueda de sensaciones sexuales sea más elevada en los adolescentes de mayor edad comparados con los más jóvenes.

El tipo de centro educativo (público/privado) al que acuden los adolescentes ha sido establecido como un indicador del nivel socioeconómico, de forma que los estudiantes de centros privados tendrían un nivel superior al de aquellos que acuden a centros públicos (Serrano, Godás, Rodríguez y Mirón, 1996). Pese a que el afrontamiento ha sido evaluado tanto en adolescentes de centros públicos como



privados (i.e., Amirkhan y Auyeung, 2007), no se conoce la influencia que el tipo de centro educativo pudiera tener sobre este aspecto. La escuela constituye un lugar donde los adolescentes ocupan gran parte de su tiempo y es, además, un agente de socialización (Ongen, 2006). Es más, Henderson, Butcher, Wight, Williamson y Raab (2008) destacaron que las características de las escuelas podían influir en las conductas de los alumnos. Por tanto, se plantea la posibilidad de que existan diferencias en los estilos de afrontamiento de los adolescentes según el tipo de centro educativo. Teniendo en cuenta este contexto, el objetivo de este trabajo es evaluar el efecto del sexo, la edad y el tipo de centro sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes.

## **Método**

### *Participantes*

Los participantes eran 4.456 estudiantes en centros de enseñanza secundaria españoles de los cuales el 47,3% eran varones y el 52,7% eran mujeres. El rango de edad era de 13 a 18 años ( $M= 15,61$ ;  $DT= 1,23$ ). El 67,6% acudía a centros de enseñanza públicos y el 32,4% iba a centros privados. En la Tabla 1 se pueden observar las características sociodemográficas de la muestra de adolescentes. El porcentaje de mujeres participantes era superior (52,7%) al de varones (47,3%). El 54,4% de los estudiantes tenía entre 15 y 16 años de edad. Casi la totalidad de los participantes se definió como católica (73,4%) y el 21,8% manifestó que no tenía ninguna religión. El 95,4% era heterosexual y el 67,6% acudía a un centro de enseñanza público.

Tabla 1  
*Características sociodemográficas de los participantes*

Características	n (N= 4,456)	%
Sexo		
- Varón	2.106	47,3
- Mujer	2.348	52,7
Edad		
- 13 a 14 años	897	20,1
- 15 a 16 años	2.422	54,4
- 17 a 18 años	1.137	25,5
Afilación religiosa		
- Católica	3.215	73,4
- Musulmana	49	1,1
- Evangélica	27	0,6
- Protestante	14	0,3
- Judía	6	0,1
- Mormona	12	0,3
- Ninguna	956	21,8
- Otra	101	2,3
Practica su religión		
- Si	721	16,6
- Un poco	1.676	38,6
- No	1.946	44,8
Orientación sexual		
- Heterosexual	4.032	95,4
- Homosexual	106	2,5
- Bisexual	88	2,1

Tabla 1  
*Continuación*

Características	n (N= 4.456)	%
Comunidad Autónoma		
- Andalucía	901	20,2
- Aragón	150	3,4
- Asturias	137	3,1
- Baleares	88	2,0
- Canarias	204	4,6
- Cantabria	54	1,2
- Castilla León	210	4,7
- Castilla La Mancha	245	5,5
- Cataluña	479	10,7
- Comunidad Valenciana	527	11,8
- Extremadura	138	3,1
- Galicia	304	6,8
- Madrid	466	10,5
- Murcia	196	4,4
- Navarra	51	1,1
- País Vasco	221	5,0
- La Rioja	28	0,6
- Ceuta y Melilla	57	1,3
Tipo de centro educativo		
- Público	3.011	67,6
- Privado	1.444	32,4

### *Instrumentos*

Los estilos de afrontamiento fueron evaluados mediante las *Escalas de Afrontamiento para Adolescentes (Adolescent Coping Scale, ACS, Frydenberg & Lewis, 1996)*. Las escalas tienen 80 ítems que evalúan 18 estrategias de afrontamiento. Estas estrategias se organizan en tres estilos de afrontamiento: *dirigido a la resolución del problema, afrontamiento en relación con los demás y afrontamiento de evitación*. Existen dos formatos de evaluación del afrontamiento, una forma específica donde se valora cómo se afronta un problema en particular y una forma general donde se evalúa la manera que tiene el individuo de enfrentarse a una situación problemática en general. En este estudio se utilizó la forma general. El formato de respuesta es una escala tipo *Likert* de 5 opciones que van desde “no me ocurre nunca o no lo hago” hasta “me ocurre o lo hago con mucha frecuencia”. El rango de puntuaciones oscila entre 20 y 105. La consistencia interna de la adaptación española es de  $\alpha = 0,76$ . En la muestra del presente estudio, la escala tiene un nivel adecuado de consistencia interna (alfa de *Cronbach*= 0,70).

Para evaluar la búsqueda de sensaciones sexuales se utilizó la *Escala de Búsqueda de Sensaciones Sexuales (Sexual Sensation Seeking Scale, Kalichman y Rompa, 1995)*. Se empleó la adaptación castellana de este instrumento a la población adolescente, que fue llevada a cabo por Teva y Bermúdez (2008). Esta escala de 11 ítems tiene un formato de respuesta de cuatro alternativas que van desde “en absoluto” hasta “muchísimo”. El rango de puntuaciones se encuentra entre 1 y 4. El coeficiente alfa de *Cronbach* de la adaptación castellana es de 0,76. En la presente muestra, este instrumento presenta unos niveles de consistencia interna altos (alfa de *Cronbach*= 0,76).

El estrés social fue evaluado mediante una subescala con el mismo nombre incluida en el *Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes (Behavior Assessment System for Children, Reynolds y Kamphaus, 2004)*. Con este sistema de evaluación se puede evaluar un conjunto de dimensiones como son por ejemplo, problemas de conducta, emocionales, habilidades sociales, liderazgo, etc. La subescala de estrés social tiene 17 ítems con un formato de respuesta dicotómico (verdadero o falso). El rango de puntuaciones es de 0 a 17. El coeficiente de fiabilidad alfa para esta subescala en la presente muestra es de 0,79.

### *Diseño*

Se trata de un estudio “ex post facto” mediante encuestas de tipo transversal de acuerdo a la clasificación de Montero y León (2007).

### *Procedimiento*

Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo aleatorio estratificado con afijación proporcional según la comunidad autónoma y el tipo de centro educativo (público o privado). El tamaño de la muestra fue establecido según un error máximo del 1,5% y con un nivel de confianza del 95,5%. Los centros fueron seleccionados al azar a partir de los datos que aparecían en la página web del Ministerio de Educación y Ciencia (2005). Tras la selección de los centros, se contactó con los directores o jefes de estudios de los mismos. Si algún directivo no estaba conforme a participar, se seleccionaba otro centro de similares características. Los datos fueron recogidos por cinco investigadores entrenados en la aplicación de los cuestionarios. Los investigadores fueron distribuidos por zonas geográficas para la recolección de los datos. Participaron estudiantes españoles y aquellos en cuyos países de procedencia la lengua oficial era el castellano. La selección de las aulas dentro de los centros de enseñanza se realizó al azar siempre que era posible. Cuando la selección al azar de las aulas no era factible, éstas se elegían en función de la disponibilidad. Los estudiantes cumplimentaron los cuestionarios en las aulas de sus centros de enseñanza durante las horas lectivas y se les proporcionó a todos las mismas instrucciones e información sobre el estudio. Los estudiantes empleaban alrededor de 45 minutos en contestar la batería de test. Se obtuvo el consentimiento informado por parte de los directores o tutores de los alumnos en los centros escolares. Asimismo, se les informó que su participación era voluntaria y que sus respuestas eran confidenciales y anónimas. Ningún estudiante se negó a participar.

### *Análisis de datos*

Se empleó la correlación de *Pearson* y los análisis univariado (*ANOVA*) y multivariado de la varianza (*MANOVA*). Se utilizó el paquete estadístico *SPSS* versión 11.5. El nivel de significación establecido fue  $p < 0,05$ .

## **Resultados**

### *Estadísticos descriptivos*

En la Tabla 2 se presentan las medias y desviaciones típicas en la búsqueda de sensaciones sexuales, el estrés social y los estilos de afrontamiento considerando el

Influencia de variables sociodemográficas sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes

---

sexo, la edad y el tipo de centro educativo. Asimismo, en la Tabla 3 se puede observar que existían correlaciones estadísticamente significativas entre las variables evaluadas con excepción de la correlación entre el afrontamiento en *relación con los demás* y el estrés social (véase Tabla 3).

Tabla 2  
*Medias y Desviaciones Típicas en Búsqueda de Sensaciones Sexuales (BSS), Estrés Social (ES), Estilo de afrontamiento centrado en la Solución de Problemas (SolProb), Estilo de afrontamiento en Relación con los Demás (RelDem) y Estilo de afrontamiento de Evitación (Evit) en función del Sexo, la Edad y el Tipo de Centro.*

Características	BSS		ES		SolProb		RelDem		Evit	
	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT	M	DT
Sexo										
- Varón	2,46	0,57	13,66	3,84	70,19	11,67	54,61	10,74	47,79	9,18
- Mujer	1,90	0,51	13,08	3,56	69,04	11,69	57,53	9,94	50,62	9,47
Edad										
- 13 a 14 años	2,09	0,67	12,89	4,14	69,41	12,71	55,72	10,95	48,40	9,73
- 15 a 16 años	2,17	0,60	13,60	3,41	69,56	11,33	56,12	10,19	49,43	9,39
- 17 a 18 años	2,22	0,56	13,22	3,92	69,78	11,63	56,56	10,47	49,67	9,27
Tipo de centro										
- Público	2,13	0,60	13,39	3,68	68,98	11,79	55,79	10,61	49,07	9,47
- Privado	2,23	0,62	13,30	3,77	70,84	11,38	56,89	9,96	49,74	9,36

Nota. M: Media; DT: Desviación Típica.

Tabla 3  
*Correlaciones entre Búsqueda de Sensaciones Sexuales (BSS), Estrés Social (ES) y Estilos de Afrontamiento (centrado en la Solución de Problemas – SolProb-, en Relación con los Demás –RelDem- y de Evitación –Evit-)*

	SolProb	RelDem	Evit	ES	BSS
SolProb		0,58**	0,13**	0,11**	0,10**
RelDem			0,32**	0,02	0,08**
Evit				-0,32**	0,13**
ES					0,03*
BSS					

\*\*p< 0,01

\* p< 0,05

*Análisis multivariado*

El análisis realizado con las variables afiliación religiosa y práctica de la religión no reveló una relación de éstas con todas las variables dependientes (búsqueda de sensaciones sexuales, afrontamiento centrado en la *solución de problemas*, afrontamiento en *relación con los demás*, afrontamiento de *evitación* y estrés social). Sin embargo, dado que el factor comunidad autónoma mostró una asociación significativa ( $p= 0,00$ ) con las variables dependientes fue considerado en subsiguientes análisis. A partir del *MANOVA*, se halló un efecto principal significativo del sexo (Lambda de Wilks = 0,90,  $F (5, 3765) = 83,83$ ,  $p= 0,00$ , eta cuadrado= 0,100) y del centro educativo (Lambda de Wilks = 0,99,  $F (5, 3765) = 5,73$ ,  $p= 0,04$ , eta cuadrado= 0,003). Sin embargo, el *MANOVA* no puso de manifiesto un efecto principal significativo de la edad. El análisis univariado de varianza (*ANOVA*) indicó que existían diferencias significativas en la búsqueda de sensaciones sexuales, el estrés social y los estilos de afrontamiento en relación con los demás y de evitación en función del sexo. Los varones tenían mayores puntuaciones medias que las mujeres en la búsqueda de sensaciones sexuales y en el estrés social. Las mujeres, sin embargo, presentaban unas mayores puntuaciones medias en los estilos de afrontamiento *relación con los demás* y de *evitación* (véase la Tabla 2 para observar las medias y desviaciones típicas y la Tabla 4 para examinar el resumen del *ANOVA*). Asimismo, el *ANOVA* mostró que los adolescentes de centros públicos y privados diferían entre sí en los estilos de afrontamiento *solución de problemas* y en *relación con los demás*.

Tabla 4  
Resumen del ANOVA

	Sexo	Centro Educativo
Variables	F (1, 3934)	F (1, 3934)
Búsqueda de Sensaciones Sexuales	271,63*	1,11
Estrés Social	10,02*	0,04
Solución de Problemas	0,01	9,92*
Relación con los Demás	29,38*	7,09*
Evitación	40,00*	0,20

\* $p < 0,05$

R cuadrado corregida= 0,03

## Discusión

En el presente estudio se muestra que los varones adolescentes tienen una mayor búsqueda de sensaciones sexuales que las mujeres. Estos resultados son similares a los informados recientemente por Gutiérrez-Martínez et al. (2007). Las diferencias en esta variable entre varones y mujeres son consistentes entre diversos estudios y con diferentes poblaciones (véase Gaither y Sellbom, 2003; Kalichman y Rompa, 1995). En relación al estrés social se encuentra que es superior en los varones adolescentes. Se esperaba que las chicas presentaran un mayor estrés social que los chicos pues tal y como otros investigadores pusieron de relieve (Forns et al., 2004) las adolescentes se preocupaban más por problemas interpersonales con los iguales. Así pues, las mujeres adolescentes sufrían un mayor estrés interpersonal comparadas con los varones (Bonica y Henderson, 2003; Hampel y Petermann, 2006). Por su parte, Chandra y Batada (2006) concluyeron que una mayor proporción de chicas que de chicos se preocupaba por los problemas de los amigos, lo cual es otra fuente de estrés interpersonal. Estas inconsistencias pueden deberse a diferencias metodológicas entre los estudios (por ejemplo, empleo de diferentes instrumentos de evaluación, tamaños y características de las muestras etc.). Algunas investigaciones recientes se han centrado en el estrés social y las estrategias y/o estilos de afrontamiento utilizados por los adolescentes (véase por ejemplo, Chandra y Batada, 2006; Hampel y Petermann, 2006), por lo que se aconseja seguir investigando en esta línea dadas las relaciones entre el estrés, el afrontamiento y el ajuste psicosocial de los adolescentes (Clarke, 2006). Respecto a las diferencias sexuales en los estilos de afrontamiento, las mujeres presentan puntuaciones medias más elevadas en el afrontamiento en *relación con los demás* y en *evitación* en comparación con los varones. Igualmente, González Barrón et al. (2002) encontraron que las mujeres adolescentes tenían mayores puntuaciones medias que los varones en afrontamiento en *relación con los demás* y de *evitación*. De la misma manera, Hampel y Peterman (2006), pusieron de manifiesto que las adolescentes empleaban en mayor medida un afrontamiento desadaptativo o de evitación así como estrategias de afrontamiento de tipo emocional. No obstante, Tamres, Janicki y Helgeson (2002) tras realizar un meta-análisis sobre diferencias sexuales en afrontamiento, establecieron que no existía un mayor uso del afrontamiento centrado en la solución de problemas en varones y que la mayoría de las diferencias sexuales en afrontamiento eran pequeñas. De acuerdo con Piko (2001), podría ser que las diferencias en afrontamiento que se



encuentran entre chicos y chicas se deban a los diferentes roles de género que se inculcan, donde prima la promoción de la independencia en los varones y la búsqueda de apoyo social en las mujeres.

Se concluye que el tipo de centro educativo (público/privado) influye en los estilos de afrontamiento *solución de problemas* y *relación con los demás*. Las puntuaciones medias en estas variables son superiores en los estudiantes que acuden a centros privados. Henderson et al. (2008) afirmaron que la escuela podía influir en las conductas de los alumnos a través de su organización social y cultura por lo que las diferencias encontradas en los estilos de afrontamiento podrían deberse a divergencias entre los centros públicos y privados en aspectos socio-culturales y educativos.

El presente estudio tiene algunas limitaciones. La naturaleza transversal del mismo no permite realizar inferencias de causalidad ni observar cambios en las variables evaluadas a lo largo del tiempo, por lo que se propone llevar a cabo estudios longitudinales en el futuro. Además, debido a las características de recogida de datos, que se realizó a través de autoinforme, las respuestas proporcionadas podrían estar bajo la influencia de la deseabilidad social o de sesgos. Sin embargo, se resalta la importancia del estudio puesto que ha participado una muestra representativa a nivel nacional de adolescentes escolarizados. Además, se subrayan otros aportes como es la evaluación de aspectos que no han sido muy investigados hasta el momento como es la búsqueda de sensaciones sexuales y la influencia del tipo de centro.

En resumen, a través de los resultados del estudio actual se proporcionan evidencias del efecto de factores sociodemográficos sobre la búsqueda de sensaciones sexuales, el estrés social y los estilos de afrontamiento en una muestra representativa a nivel nacional de estudiantes de centros de enseñanza secundaria españoles. Se destaca que en futuras investigaciones se evalúe la relación de la búsqueda de sensaciones sexuales, el estrés social y los estilos de afrontamiento con conductas de riesgo para la salud. Concretamente, resultaría de gran interés y utilidad conocer la influencia de la búsqueda de sensaciones sexuales sobre conductas sexuales de riesgo en adolescentes. Estas asociaciones ya han sido puestas de manifiesto en adultos (i.e., Kalichman et al., 1994; Kalichman et al., 1996; Kalichman y Rompa, 1995) y solo se conocen dos estudios recientes de este tipo con adolescentes (Gutiérrez-Martínez et al., 2007; Spitalnick et al., 2007). Asimismo, los estilos de afrontamiento y cómo las personas hacen frente a las situaciones estresantes o problemáticas han sido identificados como

factores psicológicos relacionados con las prácticas sexuales. De esta manera, si el individuo presenta carencias en el afrontamiento ello podría dificultar su capacidad para afrontar situaciones de riesgo para la salud (Fuhrel y Kalichman, 2006). Por su parte, Cooper, Wood, Orcutt y Albino (2003) se plantearon que los adolescentes que utilizaban estrategias de afrontamiento centradas en la emoción tendrían mayores probabilidades de implicarse en conductas de riesgo o problemáticas como son el consumo de sustancias, conductas delictivas, conductas sexuales de riesgo (por ejemplo, el número de parejas sexuales) o de consecuencias negativas derivadas de la asunción de riesgos sexuales (por ejemplo, haber tenido una enfermedad de transmisión sexual, haberse quedado embarazada o temer estar embarazada). Cooper et al. (2003) hallaron que el afrontamiento de evitación era el predictor más fuerte de estas conductas de riesgo o problemáticas. Los resultados aportados por Steiner, Erickson, Hernández y Pavelski (2002), indicaron que el afrontamiento de evitación se relacionaba con la asunción de riesgos para la salud, entre ellos, aquellos relacionados con la sexualidad. Se puede afirmar en general que la adolescencia es un período que se caracteriza por la asunción de un conjunto de comportamientos de riesgo (por ejemplo, el consumo de alcohol y tabaco, las relaciones sexuales sin protección, la conducción temeraria, las agresiones y otras conductas delictivas) (Boyer, 2006) por lo que se precisan más resultados sobre las variables explicativas o asociadas a dichas conductas.



## Referencias

- Amirkhan, J. y Auyeung, B. (2007). Coping with stress across the lifespan: Absolute vs. relative changes in strategy. *Journal of Applied Developmental Psychology, 28*, 298-317.
- Bonica, C. y Henderson, J. (2003). Helping adolescents cope with stress during stressful times. *Current Opinion in Pediatrics, 15*, 385-390.
- Boyer, T. W. (2006). The development of risk-taking: A multi-perspective review. *Developmental Review, 26*, 291-345.
- Chandra, A. y Batada, A. (2006). Exploring stress and coping among urban African American adolescents: The shifting the Lens Study. *Preventing Chronic Disease. Public Health Research, Practice, and Policy, 3*, 1-10.
- Clarke, A. T. (2006). Coping with interpersonal stress and psychosocial health among children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence, 35*, 11-24.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. y Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin, 127*, 87-127.
- Cooper, M. L., Wood, P. K., Orcutt, H. K. y Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behaviors during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 390-410.
- Donaldson, D., Prinstein, M. J., Danovsky, M. y Spirito, A. (2000). Patterns of children's coping with life stress: Implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry, 70*, 351-359.
- Donenberg, G. T. y Pao, M. (2005). Psychiatry's role in a changing epidemic. *Journal of the American Child and Adolescent Psychiatry, 44*, 728-747.
- Forns, M., Amador, J. A., Kirchner, T., Martorell, B., Zanini, D. y Muro, P. (2004). Sistema de codificación y análisis diferencial de los problemas de los adolescentes. *Psicothema, 16*, 646-653.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1996). *Manual: ACS. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes*. Adaptado por J. Pereña y N. Seisdedos. Madrid: TEA Ediciones (Orig. 1993).

- Frydenberg, E. y Rowley, G. (1998). Coping with social issues: What Australian university students do. *Issues in Educational Research*, 8, 33-48.
- Fuhrel, A. y Kalichman, S. C. (2006). Biological, social and psychological risk factors for HIV infection. En M. P. Bermúdez y G. Buela-Casal (Eds.), *Recent Advances in HIV Infection Research* (pp. 67-108). Nueva York: Nova Science Publishers.
- Gaither, G. A. y Sellbom, M. (2003). The sexual sensation seeking scale: Reliability and validity within a heterosexual college student sample. *Journal of Personality Assessment*, 81, 157-167.
- Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martin, A., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P. y Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 581-597.
- González Barrón, R., Montoya Castilla, I., Casullo, M. M. y Bernabeu Verdú, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14, 363-368.
- Gutiérrez-Martínez, O., Bermúdez, M. P., Teva, I. y Buela-Casal, G. (2007). Sexual sensation seeking and concern about sexually transmitted diseases (SDT) and human immunodeficiency virus (HIV) infection among Spanish adolescents. *Psicothema*, 19, 661-666.
- Hampel, P. y Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping, and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38, 409-415.
- Henderson, M., Butcher, I., Wight, D., Williamson, L. y Raab, G. (2008). What explains between-school differences in rates of sexual experience? *BMC Public Health*, 8, 1-14.
- Kalichman, S. C., Heckman, T. y Kelly, J. A. (1996). Sensation seeking as an explanation for the association between substance use and HIV-related risky sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 25, 141-154.
- Kalichman, S. C., Johnson, J. R., Adair, V., Rompa, D., Multhauf, K. y Kelly, J. A. (1994). Sexual sensation seeking: Scale development and predicting AIDS risk behavior among homosexually active men. *Journal of Personality Assessment*, 62, 385-397.

- Kalichman, S. C. y Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Reliability, validity and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment*, 65, 586-601.
- Kotchick, B. A., Shaffer, A., Forehand, R. y Miller, K. S. (2001). Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 21, 493-519.
- Kraag, G., Zeegers, M. P., Kok, G., Hosman, C. y Abu-Saad, H. H. (2006). School programs targeting stress management in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 44, 449-472.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ministerio de Educación y Ciencia (2005). *Registro Estatal de Centros Docentes no Universitarios*. Descargado el 23 de febrero de 2006 de <http://centros.mec.es/centros/jsp/Entradajsp.jsp>
- Montero, I. y León, O. G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Mullis, R. L. y Chapman, P. (2000). Age, gender and self-esteem differences in adolescent coping styles. *Journal of Social Psychology*, 140, 539-541.
- Ongen, D. (2006). The relationships between coping strategies and depression among Turkish adolescents. *Social Behavior and Personality*, 34, 181-196.
- Parsons, J. T., Bimbi, D. y Halkitis, P. N. (2002). Sexual compulsivity among gay/bisexual escorts who advertise on the Internet. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 8, 101-112.
- Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *Psychological Record*, 51, 223-235.
- Reynolds, C. R. y Kamphaus, R. W. (2004). *Behavioral Assessment System for Children Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service, Inc. Adaptación española de J. González Marqués, S. Fernández Guinea, E. Pérez Hernández y P. Santamaría Fernández. Madrid: TEA Ediciones (Orig. 1992).
- Romer, D. y Hennessy, M. (2007). A biosocial-affect model of adolescent sensation seeking: the role of affect evaluation and peer-group influence in adolescent drug use. *Prevention Science*, 8, 89-101.

- Serrano, G., Godás, A., Rodríguez, D. y Mirón, L. (1996). Perfil psicosocial de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 8, 25-44.
- Spitalnick, J. S., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Milhausen, R. R., Sales, J. M. et al. (2007). Brief Report: Sexual sensation seeking and its relationship to risky sexual behaviour among African-American adolescent females. *Journal of Adolescence*, 30, 165-173.
- Steiner, H., Erickson, S. J., Hernández, N. L. y Pavelski, R. (2002). Coping styles as correlates of health in high school students. *Journal of Adolescent Health*, 30, 326-335.
- Tamres, L. K., Janicki, D. y Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6, 2-30.
- Teva, I. y Bermúdez, M. P. (2008). Adaptación castellana y propiedades psicométricas de la escala de búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes españoles. *Revista Mexicana de Psicología*, 25, 129-138.

**\*ARTÍCULO 6**

**Sexual sensation seeking, social stress and coping styles as predictors of HIV/STD  
risk behaviors in adolescents.**

\*Teva, I., Bermúdez, M. P. y Buena-Casal, G. (2009). *Sexual sensation seeking, social stress and coping styles as predictors of HIV/STD risk behaviors in adolescents.*  
Manuscrito presentado para su publicación.





## \*ARTÍCULO 6

### **Sexual sensation seeking, social stress and coping styles as predictors of HIV/STD risk behaviors in adolescents.**

\*Teva, I., Bermúdez, M. P. y Buéla-Casal, G. (2009). *Sexual sensation seeking, social stress and coping styles as predictors of HIV/STD risk behaviors in adolescents*. Manuscrito presentado para su publicación.

#### **Abstract**

The aim of this study was to assess whether coping styles, social stress and sexual sensation seeking were predictors of HIV/STD risk behaviours in adolescents. A representative sample of 4,456 female and male Spanish high school students aged 13 to 18 years participated. A stratified random sampling procedure was used. Self-report questionnaires on coping styles, social stress, sexual sensation seeking and sexual behaviour were administered to participants at their high schools. Sexual sensation seeking predicted casual partner and use of drugs at the last sexual intercourse in males and females. Non-productive coping was a risk factor in the use of drugs at the last sexual intercourse in males. Problem solving coping style was related to a lower likelihood in the use of drugs at the last sexual encounter in females and to a higher likelihood of condom use at last sexual intercourse in males. Social stress increased the likelihood of having used drugs at last sexual intercourse in females. This study highlights the need to incorporate sexual sensation seeking, social stress and coping styles in HIV/STD prevention programs aimed at adolescents.

Key words: adolescents; coping styles; sexual sensation seeking; social stress.



## **Introduction**

Adolescents are taking risks that facilitate acquisition of sexually transmitted diseases (STD) and HIV (Kotchick, Shaffer, & Forehand, 2001; Spitalnick et al., 2007). On a worldwide level, young people have a high incidence of HIV, making it important to learn about adolescents' sexual behavior trends (UNAIDS, 2007) as well as factors involved in their risk taking behaviors. HIV infection is an important public health problem in Western Europe (Hamers & Downs, 2004) and the importance of assessing HIV risk behaviors in the Spanish population is highlighted by the fact that Spain has the highest HIV/AIDS prevalence in Western Europe (Bermúdez & Teva-Álvarez, 2003).

Sexual intercourse is the main channel of HIV transmission in adolescents, which implies that adolescents are engaging in risk behaviors. Among HIV risk behaviors are multiple sporadic sexual partners, drug use at the time of sexual intercourse and lack of condom use (Bimbela, Jiménez, Alfaro, Gutiérrez, & March, 2002; Fuhrel & Kalichman, 2006). Several biological, behavioral, psychological and socioeconomic factors that promote HIV infection in adolescents have been identified (Futterman, 2004; Shrier, 2004). These include knowledge and beliefs about HIV/AIDS (Herns Marcelin, McCoy, & DiClemente, 2006), parental control and communication about sexual matters and consequences of sexual activity (Eisenberg, Sieving, Bearinger, Swain, & Resnick, 2006; Epstein & Ward, 2008), HIV risk perceptions, self-efficacy and perceived susceptibility to HIV infection, attitudes and peer group influence (Bermúdez, Teva, & Buela-Casal, 2005; Meekers, Silva, & Klein, 2006). Moreover, the need for more research identifying factors relating to risk taking behavior in adolescents has been emphasized (Boyer, 2006). One of these factors is sensation seeking, which is the personality trait most studied in relation to sexual risk behaviors (Fuhrel & Kalichman, 2006). Indeed, studies have shown a positive relationship between sensation seeking and adolescent HIV risk behavior (Donenberg & Pao, 2005). However, the relationship between sexual sensation seeking and sexual behavior among adolescents has hardly been investigated.

Sexual sensation seeking, defined as “the propensity to attain optimal levels of sexual excitement and to engage in novel sexual experiences” (Kalichman et al., 1994, p. 387), has been analyzed in many populations such as men who have sex with men (MSM), heterosexual subgroups and college students (e.g. Crawford et al., 2003;

Gaither & Sellbom, 2003; Gullete & Lyons, 2005; Hendershot, Stoner, George, & Norris, 2007; Kalichman & Rompa, 1995; Kalichman et al., 1994). Given the findings on adolescent HIV risk behavior noted above, one would expect this to be a critically important and widely researched variable. To the authors' knowledge, there are only two studies investigating sexual sensation seeking in adolescent populations (Gutiérrez-Martínez, Bermúdez, Teva, & Buela-Casal, 2007; Spitalnick et al., 2007). Recently, Spitalnick et al. (2007) found that female adolescents who scored higher on sexual sensation seeking had higher levels of sexual risk behaviors (e.g., frequency of vaginal sex, number of sexual partners and poorer condom use). Likewise, Gutiérrez-Martínez et al. (2007) reported that adolescents who engaged in several sexual risk behaviors (e.g., sexual experience, higher number of sexual partners and casual sexual partner at last sexual intercourse) had higher scores on a sexual sensation seeking measure. Although sexual sensation seeking has been found to be higher among males than females (Gaither & Sellbom, 2003; Gullete & Lyons, 2005; Gutiérrez-Martínez et al., 2007), recent findings with respect to gender differences in the association between sexual sensation seeking and sexual behaviors have not been consistent. For instance, Gaither and Sellbom (2003) found gender differences in the association between sexual sensation seeking and sexual behavior (for example, sexual sensation seeking scores were positively correlated with frequency of vaginal and anal intercourse and number of anal intercourse partners only for women. Sexual sensation seeking was also positively correlated with the number of unprotected sexual practices during the last 3 months and during one-night stands for women but not men) while other researchers did not find such patterns (Gutiérrez-Martínez et al., 2007; Hendershot et al., 2007). Thus, it is important to further explore the relationship between sexual sensation seeking and HIV risk behaviors separately for males and females.

Stress and coping styles are other factors involved in health risk behaviors. On one hand, stressful life events have been associated with psychosocial health (Clarke, 2006) as well as sexual risk behavior including early sexual onset, higher frequency of sexual intercourse and having multiple sexual partners (Donenberg & Pao, 2005). Indeed, social stress, defined as the perceived stress in interpersonal relationships (Reynolds & Kampaus, 2004), could have an effect on HIV risk behaviors in adolescents. Several researchers have shown that the main sources of stress among adolescents concern social matters (school, peers, friends and family) (Chandra &

Batada, 2006; Forns et al., 2004; Gonzalez, Montoya, Casullo & Bernabeu, 2002; Magaya, Asner-Self & Schreiber, 2005) and interpersonal stress (Clarke, 2006). Moreover, perceived interpersonal stress has been found to be higher among female adolescents (Hampel, 2007; Rudolph, 2002), who used more coping strategies focused on social support seeking than males (Hampel, 2007). Despite the associations that have been found between stress and risk behaviors in general, there is lack of evidence about the role of social stress on HIV risk behaviors in adolescents. On the other hand, there are good reasons to argue that teaching and/or developing adaptive coping styles among adolescents confronting stressful life events would help to prevent HIV risk behaviors (Donenberg & Pao, 2005). Lazarus and Folkman (1984) defined coping as cognitive and behavioral efforts to manage specific situations that people assessed as exceeding their resources. Lazarus and Folkman (1984) distinguished between problem-focused and emotion-focused coping styles. Adaptive coping has been associated with less emotional and behavioral problems in adolescents (Hampel & Peterman, 2006). One important point to consider is that maladaptive coping and psychosocial health problems could interact to increase the risk adolescents are taking as a way of coping (Piko, 2001). It is also necessary to make clear that the adaptiveness of coping depends on the nature of the stressor: problem-focused coping is adaptive if the stressor is perceived as controllable but if it is uncontrollable, it is more beneficial to use strategies centered on emotion (Lazarus & Folkman, 1984). Drawing on and extending the work of Lazarus and Folkman (1984), Frydenberg and Lewis (1996) created a new scale to assess coping styles and strategies. Frydenberg and Rowley (1998) postulated three coping styles: “solve the problem”, “reference to others” and “non-productive coping”. Solve the problem coping is characterized by activities that a person undertakes to change problematic situations. The coping style labeled “reference to others” is an emotion-focused coping strategy, referring to actions that are done to adjust emotions. According to Frydenberg and Rowley (1998), the “solve the problem” coping style is equivalent to problem-focused coping and “reference to others” is similar to emotion-focused coping. The third coping style labelled “non-productive coping”, includes a set of actions to avoid problems and a general failure to confront them (Frydenberg & Rowley, 1998).

Regarding the associations among coping, stress and risk behaviors, it has been assumed that emotion-focused coping could interfere with promoting health behaviors

whereas problem-focused coping would facilitate these behaviors (Stein & Nyamathi, 1999). Moreover, problem-focused coping has been found to be a resilience factor for drugs use in adolescents (Gómez-Fraguela, Luengo-Martín, Romero-Triñanes, Villar-Torres, & Sobral-Fernández, 2006; Stein, Rotheram-Borus, Swendeman, & Milburn, 2005). Associations among coping, stress and sexual risk behavior have been studied mainly in men who have sex with men (MSM) (Ickovics et al., 2002). Specifically, emotion-focused coping was related to sexual risk behaviors in MSM and bisexual men (Folkman, Chesney, Pollack, & Phillips, 1992) and to drugs use in a sample of men (Stein & Nyamathi, 1999). Moreover, in recent studies the predictive power of coping and stress on HIV sexual risk behaviors has been analyzed in women (Ickovics et al., 2002). Lindberg (2000) also hypothesized that emotion-focused coping was negatively associated with condom use whereas problem-focused coping was related to higher condom use. In an adolescent population, emotion-focused coping predicted risk or problematic behaviors (Cooper, Wood, Orcutt, & Albino, 2003) and avoidant coping correlated with health risk indexes, one of which was sexual risk taking (Steiner, Erickson, Hernandez, & Pavelsky, 2002). In general, results of the effects of coping behaviors on sexual risk behaviors have been inconsistent (Olley, Seedat, Gxamza, Reuter, & Stein, 2005). Nevertheless, there is a need for more research on the influence of coping on HIV risk behaviors in male and female adolescents.

In sum, adolescents are at time in their lives that is characterized by risk taking behaviors which can have negative consequences on health. Therefore, research on factors that contribute toward risk taking behaviors in this population is needed. As argued above, the association between sexual sensation seeking, coping styles and social stress with HIV/STD risk behaviors deserves further investigation. The present study is unique in that it focuses on this association in a representative sample of Spanish high school adolescents. Therefore, the main purpose of the present study was to assess whether sexual sensation seeking, social stress and coping styles explained HIV/STD risk behaviors in male and female adolescents. Positive associations among sexual sensation seeking, social stress, reference to others and non-productive coping styles and HIV risk behaviors were expected. It was expected that coping focused on solving problems would be negatively associated with HIV risk behaviors.

## Method

### *Participants*

A representative sample of 4,456 Spanish high school students participated in this study (47.3% males and 52.7% females). Ages ranged from 13 to 18 years old ( $M=15.61$ ;  $SD=1.23$ ). A total of 1,279 adolescents reported having had sexual intercourse experience, of which 44.2% were males and 55.8% females (Mean age = 16.27;  $SD=1.09$ ). Sociodemographic characteristics are presented in Table 1.

Table 1  
*Sociodemographic characteristics according to sexual experience*

Characteristics	Adolescent who have had sexual intercourse (N= 1,279) n (%)	Adolescents without sexual intercourse experience (N= 3,048) n (%)
Gender		
- Male	565 (44.2)	1,475 (48.4)
- Female	713 (55.8)	1,572 (51.6)
Age (years)		
- 13 to 14	76 (6.0)	786 (25.8)
- 15 to 16	631 (49.3)	1,723 (56.5)
- 17 to 18	572 (44.7)	539 (17.7)
Sexual identity		
- Heterosexual	1,171 (95.0)	2,794 (95.8)
- Homosexual	30 (2.4)	74 (2.5)
- Bisexual	32 (2.6)	49 (1.7)
Religion		
- Catholic	909 (71.6)	2,252 (74.5)
- Muslim	12 (0.9)	30 (1.0)
- Evangelist	5 (0.4)	17 (0.6)
- Protestant	5 (0.4)	7 (0.2)
- Jewish	2 (0.2)	4 (0.1)
- Mormon	4 (0.3)	8 (0.3)
- None	306 (24.1)	631 (20.9)
- Other	27 (2.1)	72 (2.4)
Practising religion		
- Yes	174 (13.9)	514 (17.1)
- No	622 (49.6)	1,294 (43.1)
- A little	459 (36.6)	1,193 (39.8)
Type of high school		
- Public	921 (72.0)	2,011 (66.0)
- Private	358 (28.0)	1,037 (34.0)



### *Variables and measures*

#### *Coping Styles*

The Spanish adaptation of the *Adolescent Coping Scale (ACS)* (Frydenberg & Lewis, 1996) was used. It is composed by 80 items assessing 18 coping strategies which were grouped in three coping styles: solve the problem; reference to others; non-productive coping. The scale had two formats, one being specific (it assessed how people cope with specific problems), the other general (it assessed how an individual typically confronts problems). The general form was used here. The response format used a five-point Likert scale from *used a great deal* (1) to *doesn't apply or don't do it* (5). The internal consistency of the scale was satisfactory in this study ( $\alpha = .70$ ).

#### *Sexual Sensation Seeking*

Sexual sensation seeking was measured using the *Sexual Sensation Seeking Scale* (Kalichman & Rompa, 1995). The Spanish adaptation and translation of this scale for adolescents was carried out by Teva and Bermúdez (2008). The questionnaire had 11 items and the response format was a four-point scale, ranging from 1 (*Not at all like me*) to 4 (*Very much like me*). Internal consistency of the scale in this sample was good ( $\alpha = .76$ ).

#### *Social Stress*

Social stress was assessed using the social stress subscale of the Spanish adaptation of the *Behavior Assessment System for Children* (Reynolds & Kamphaus, 2004). This system enabled analysis of a set of psychological dimensions (behavioral and emotional problems, social skills, etc.). Specifically, the social stress subscale was composed of 17 items, to which participants responded on a dichotomous scale, *true* (1) or *false* (0). Reliability was good (Cronbach's  $\alpha = .79$ ).

#### *Risk behaviors*

Risk was measured according to a number of different behaviors, namely, condom use at last sexual intercourse, drugs use at last sexual intercourse, type of sexual partner at last sexual intercourse and number of sexual partners. Information about risk behaviors at last sexual intercourse was obtained by using a new set of questions developed by the researchers and derived from earlier researches (e.g. Bimbela & Jiménez, 1999; Moreno, Muñoz, Pérez, & Sánchez, 2004; Santelli, Robin, Brener, & Lowry, 2001). These behaviors were considered to be risky according to the

previous studies (e.g., Baskin-Sommers & Sommers, 2006; Gutiérrez-Martínez et al., 2007; Lescano et al., 2006; Morrison et al., 2003; Spitalnick et al., 2007).

*Condom use.* Questions relating to condom use were: “In the last sexual intercourse, did you use any kind of contraceptives (condoms, contraceptive pills, etc.)?” Participants answered “yes” or “no”. The following question was: “If case you answered YES in the previous question, indicate which contraceptive you used”. Response options were “condom”; “contraceptive pills”; “others”.

*Drugs use.* Participants were asked “Did you use any kind of drugs (alcohol, marihuana, cocaine, etc.) at your last sexual intercourse?” Adolescents answered “yes” or “no”.

*Type of sexual partner.* The following question was asked: “What kind of sexual partner did you have at your last sexual intercourse?” The options to answer this were “Steady partner” or “Casual partner”.

*Number of sexual partners.* Participants were asked “How many people have you had sexual intercourse with?”

#### *Design*

According to the classification system proposed by Montero and León (2007), this is a cross-sectional survey study.

#### *Procedure*

A stratified random sampling procedure was used to select participants. The variables for the stratification were Spanish regions and type of high school (public/private). The size of the sample was set up according to a maximum 1.5% error and a 95.5% confidence interval. High schools were randomly chosen from a website of the Spanish Ministry of Education and Science (Ministry of Education and Science, 2006).

To conduct the survey, contact was made with head teachers of high schools first by letters, then followed up with phone calls. Adolescents completed the self-administered questionnaires at their classrooms during school hours. Researchers provided the same information to all participants. Participation was anonymous and voluntary and confidentiality was kept. Head teachers signed a letter of informed consent and the Ethics Committee of the University of Granada (Spain) approved the study.

### *Statistical analyses*

Only data of adolescents who had had sexual contact involving penetration were included in the analyses (N= 1,279). Data of adolescents who did not report sexual intercourse experience were not included in the analyses due to they were not engaged in HIV/STD risk behaviors considered in the study. The rest of participants were not included in the analyses because they did not have sexual intercourse experience and, therefore, were not engaged in HIV/STD risk behaviors considered in the study. Sampling design-based analyses were performed. The statistical software package Stata 7.0 was used. Pearson correlations, chi-square tests and logistic regression analyses were performed. Given the aims of the current study, a transformation of questions about risk behaviors was performed. Specifically, variables were categorized as follows: condom use at last sexual intercourse (1= not condom use; 0= condom use); type of sexual partner at last sexual intercourse (1= casual partner; 0= steady partner); drugs use at last sexual intercourse (1= drugs use; 0= not use drugs); number of sexual partners (1= more than one sexual partner; 0= one sexual partner).

## **Results**

### *Risk behaviors*

According to reports of condom use during the last sexual intercourse, 6.1% of females and 3.5% of males did not use condoms. Among males, 37.0% said that they had had a casual partner at last sexual intercourse compared to 9.5% of females. Concerning the reports about drug use during the last sexual encounter, 24.0% of males used drugs compared to 10.7% of their female counterparts. 55.2% of males and 42.3% of females reported that they had had more than one sexual partner in their lives. Differences in risk behaviors at last sexual intercourse (condom use, type of sexual partner and drugs use) and in the number of sexual partners according to sociodemographic characteristics were calculated, in order to assess whether it was necessary to control for these variables in subsequent analyses. Only gender was significantly related to risk behaviors and thus further analyses were performed according to gender.

Regarding the associations among risk behaviors, it was found that drugs use at last sexual intercourse was related to the number of sexual partners in females ( $\chi^2_{(1)} = 18.87; p = .00$ ) and males ( $\chi^2_{(1)} = 18.54; p = .00$ ). 66.7% of females who reported having used drugs at last sexual intercourse had had more than one sexual partner. Likewise,

73.6% of males who reported having used drugs at last sexual intercourse had had more than one sexual partner. A significant association between drugs use at last sexual intercourse and the type of sexual partner both females ( $\chi^2_{(1)} = 23.28; p = .00$ ) and males ( $\chi^2_{(1)} = 39.64; p = .00$ ) was also found. Specifically, 25.7% of females who reported having used drugs at last sexual intercourse had had a casual sexual partner on this occasion. 61.7% of males who reported having used drugs at last sexual intercourse had had a casual partner during this sexual encounter.

*Sexual sensation seeking, social stress and coping styles*

Bivariate correlations among sexual sensation seeking, social stress and coping in male and female adolescents are shown in Table 2 and Table 3. There were positive significant and moderate correlations between “solve the problem” and “reference to others” coping styles in both males ( $r = .56; p = .01$ ) and females ( $r = .59; p = .01$ ).

Table 2  
*Interscale Correlations for Sexual Sensation Seeking (-SSS-), Social Stress (-SocS-), Solve the Problem Coping Style (-SP), Reference to Others Coping Style (-RO-) and Non-Productive Coping (-NPC-) in Females.*

	SSS	SocS	SP	RO	NPC
SSS					
SocS		-.01			
SP			.12*		
RO				.16*	
NPC					.18*

\* Correlation is significant at  $p = .01$  (2-tailed)

Table 3  
*Interscale Correlations for Sexual Sensation Seeking (-SSS-), Social Stress (-SocS-), Solve the Problem Coping Style (-SP), Reference to Others Coping Style (-RO-) and Non-Productive Coping (-NPC-) in Males.*

	SSS	SocS	SP	RO	NPC
SSS					
SocS		-.00			
SP			.05		
RO				.09*	
NPC					.18*

\* Correlation is significant at  $p = .01$  (2-tailed)

*Sexual sensation seeking, social stress, coping styles and risk behaviors*

In the sample of female adolescents, univariate logistic regression analyses revealed that sexual sensation seeking was related to a higher likelihood of having had a casual partner at last sexual intercourse ( $OR = 3.12; 95\% CI = 1.83-5.29; p = .00$ ), having used drugs during the last sexual encounter ( $OR = 2.94; 95\% CI = 1.77-4.86; p = .00$ ) and

having had more than one sexual partner ( $OR= 2.53$ ; 95% CI= 1.80-3.56;  $p= .00$ ). Social stress was also associated with a higher likelihood of having used drugs at last sexual intercourse ( $OR= 1.11$ ; 95% CI= 1.02-1.20;  $p= .01$ ). In contrast, “solve the problem” coping style was related to a less likelihood of having used drugs on this occasion ( $OR= 0.97$ ; 95% CI= 0.95-0.99;  $p= .01$ ). Indeed, multivariate analyses confirmed the independence of the effects of sexual sensation seeking, social stress and coping styles (see Table 4).

Table 4  
*Multivariate Logistic Regressions of Sexual Sensation Seeking (-SSS-), Social Stress (-SocS-), Solve the Problem Coping Style (-SP-), Reference to Others Coping Style (-RO-), Non-Productive Coping (-NPC-) on Risk Behaviors in Females*

Variables	No condom use at last sexual intercourse		Casual sexual partner at last sexual intercourse		Drugs use at last sexual intercourse		Number of sexual partners	
	AOR	95% CI	AOR	95% CI	AOR	95% CI	AOR	95% CI
SSS	1.81	0.84-3.91	3.22	1.82-5.70*	3.03	1.71-5.39*	2.86	1.96-4.18*
SocS	0.95	0.87-1.05	1.00	0.93-1.08	1.15	1.05-1.28*	0.95	0.91-1.00
SP	0.99	0.96-1.03	0.99	0.96-1.02	0.96	0.93-0.99*	0.99	0.97-1.01
RO	0.96	0.91-1.01	0.98	0.95-1.02	0.98	0.95-1.02	0.99	0.97-1.02
NPC	1.01	0.97-1.05	1.00	0.97-1.03	1.02	0.99-1.06	0.99	0.97-1.02

Note. AOR = Adjusted Odd Ratio; CI= Confidence Interval

\* $p<.05$

In males, univariate logistic regression analyses showed that sexual sensation seeking increased the likelihood of having had a casual sexual partner during the last sexual intercourse ( $OR= 1.50$ ; 95% CI= 1.06-2.12;  $p= .02$ ) and having used drugs at last sexual encounter ( $OR= 1.98$ ; 95% CI= 1.33-2.92;  $p= .00$ ). “Solve the problem” coping was associated with less likelihood of unprotected sex intercourse the last time they had sex ( $OR= 0.95$ ; 95% CI= 0.91-0.98;  $p= .01$ ) and having had more than one sexual partner ( $OR= 0.98$ ; 95% CI= 0.96-0.99;  $p= .02$ ). “Reference to others” coping style was related to a lesser likelihood of having had more than one sexual partner ( $OR= 0.97$ ; 95% CI= 0.95-0.99;  $p= .01$ ). Multivariate analyses confirmed that sexual sensation seeking increased the likelihood of having had a casual partner at last sexual intercourse and having used drugs at last sexual intercourse (see Table 5). Likewise, multivariate analyses confirmed that “solve the problem” coping style decreased the likelihood of

unprotected sexual intercourse the last time they had sex. “Non-productive” coping style was found to be related to a higher likelihood of having used drugs during the last sexual intercourse.

Table 5  
*Multivariate Logistic Regressions of Sexual Sensation Seeking (-SSS-), Social Stress (-SocS-), Solve the Problem Coping Style (-SP-), Reference to Others Coping Style (-RO-), Non-Productive Coping (-NPC-) on Risk Behaviors in Males*

Variables	No condom use at last sexual intercourse		Casual sexual partner at last sexual intercourse		Drugs use at last sexual intercourse		Number of sexual partners	
	AOR	95% CI	AOR	95% CI	AOR	95% CI	AOR	95% CI
SSS	1.38	0.52-3.67	1.45	0.99-2.13*	1.95	1.27-2.99*	1.47	0.98-2.21
SocS	1.10	0.92-1.31	1.03	0.97-1.09	1.01	0.95-1.01	1.04	0.98-1.09
SP	0.91	0.85-0.96*	1.00	0.98-1.02	0.98	0.96-1.01	0.99	0.97-1.01
RO	1.06	0.98-1.13	0.98	0.96-1.00	0.98	0.95-1.01	0.98	0.95-1.00
NPC	1.03	0.96-1.11	1.02	0.99-1.05	1.03	1.00-1.06*	1.01	0.98-1.04

Note. AOR = Adjusted Odd Ratio; CI= Confidence Interval  
 \* $p < .05$

## Discussion

This study is a contribution to the empirical literature on variables involved in HIV/STD risk behaviors in adolescents, which our review of the literature had shown to be lacking, particularly with respect to information on potentially key factors. It has clearly been shown in this study that coping styles, social stress and sexual sensation seeking are related to HIV/STD risk behaviors in adolescents.

Regarding risk behaviors, nearly all the adolescents in our sample reported condom use at last sexual intercourse. We found a higher percentage of condom use than other recent studies conducted in Spain with young people. For example, Belza, Koerting and Suárez (2006) found that 63.1% of participants (people aged from 18 to 29 years) used condoms during their last sexual encounter. Furthermore, Bimbela et al. (2002) and López Blasco et al. (2005) showed that more than 70% of youths used condoms at last sexual intercourse. The high percentages of condom use at last sexual intercourse in adolescents have been highlighted in other recent research (Walcott, Meyers, & Landau, 2008). Concerning drugs use, we found that 24.0% of males and 10.7% of females reported having used drugs at their last sexual intercourse. These percentages are higher in males and lower in females compared to Takakura, Wake and

Kobayashi's (2007) results. The latter investigators showed that 15.2% of males and 19.0% of females used drugs the last time they had sex. Moreover, in the current study associations between drugs use at last sexual intercourse, the type of sexual partner and the number of sexual partners in males and females were found. Recent studies specifically focused on the relationships between condom use and other sexual risk behaviors (age at initiation of sex, number of sexual partners and use of alcohol or other drugs before last sex) showed that drugs use before sex was associated with a less likelihood to use condoms (Takakura et al., 2007). Therefore, substance use behavior may facilitate adolescents in taking risks for acquiring an STD or HIV (Howard & Wang, 2004).

In general, the results presented in the current study support the proposed hypotheses. Sexual sensation seeking was associated with a higher likelihood of having had a casual sexual partner and having used drugs at last sexual intercourse, both in males and females. Indeed, sexual sensation seeking was related to a higher likelihood of having had more than one sexual partner in females. These results are congruent with earlier studies. For instance, Gutiérrez-Martínez et al. (2007) showed that sexual sensation seeking was related to having had a casual partner at the last sexual intercourse and higher number of sexual partners. Likewise, Spitalnick et al. (2007) found that sexual sensation seeking was associated with a higher number of sexual partners in females. Our findings are also in line with recent research with a heterosexual young population. This study showed that sexual sensation seeking had an influence on alcohol use in sexual context (Hendershot et al., 2007). However, contrary to expectations, there was no association between sexual sensation seeking and non condom use. Although this result is similar to Gutiérrez-Martínez et al.'s (2007) study, which also showed that high sexual sensation seeking was not related to poorer condom use in a sample of Spanish high school students, in another study a relationship between sexual sensation seeking and less condom use was found in a sample of female adolescents (Spitalnick et al., 2007). Therefore, future research is needed to investigate the role of sexual sensation seeking in explaining HIV/STD risk behaviors in adolescents.

Concerning the associations between coping and risk behaviors, "solve the problem" coping style was related to a higher likelihood of having used condoms at last sexual intercourse in males. "Non-productive" coping increased the probabilities of

having used drugs at last sexual intercourse in males. In the sample of female adolescents, “solve the problem” coping style decreased the likelihood of having used drugs at last sexual intercourse. These results are in line with Stein and Nyamathi (1999), who suggested that problem-focused coping style would facilitate health behaviors and Steiner et al. (2002), who concluded that avoidant coping correlated with risk taking. Other recent findings also indicated associations between avoidant coping and substance use in adolescents (Eftekhari, Turner, & Larimer, 2004). Recently, Gómez-Fraguela et al., (2006) found problem-focused coping was a protective factor for drug use in adolescents. Indeed, Stein et al., (2005) showed that active coping (problem-focused coping) had a negative influence on drug use. However, Bachanas et al., (2002) failed to find that adaptive coping was a resilience factor for sexual risk behaviors in an adolescent sample. Other recent studies did not find that coping behavior was an explanatory factor with respect to sexual practices in adolescents (Lakshmi, Gupta, & Kumar, 2007). Like other research which failed to find links between emotion-focused coping and sexual risk behavior (Lindberg, 2000; Ickovics et al., 2002), in the current study “reference to others” coping style did not predict risk behaviors. Although social stress was higher in males than in females, which contrasts with other studies (Hampel, 2007; Rudolph, 2002), it was a risk factor for having used drugs at last sexual intercourse in females. Stein and Nyamathi (1999) also found a relationship between stress and sexual risk behaviors in females but not in males. Seemingly, social stress is a factor to take into account in future research about HIV risk behaviors.

This study has some limitations. Since it was a cross-sectional study, it is not possible to make causal inferences. Thus, future longitudinal research is needed. However, the patterns of results that have been found here emphasize the importance of a longitudinal follow-up including the same variables: to establish whether sexual sensation seeking and coping styles are causal in bringing about HIV/STD risk behaviors. Data collection was undertaken by means of questionnaires and truthfulness of answers cannot be fully ascertained. However, efforts to obtain valid information were made: trained researchers collected the data, self-administered questionnaires were used and anonymity and confidentiality were promised. Likewise, it would be useful in the future to access adolescents who do not attend high schools, who had dropped out or were missing on the day of the assessment at their high schools and those who are members of minority groups or are homeless (Gangamma, Slesnick, Toviessy, &



Serovich, 2008; Milan et al., 2006). All these groups could be at risk of STD/HIV infection as well or might even be particularly vulnerable. Despite of these limitations, there are a number of noteworthy features respecting the design: this study used a representative sample of Spanish high school adolescents and results can be generalized to the population as a whole. Indeed, it provided unique information about coping styles, social stress and sexual sensation seeking and their associations with HIV/STD risk behaviors among adolescents.

The relationships between sexual sensation seeking, social stress and coping styles with HIV risk behaviors in adolescents have important implications for researchers and practitioners who work in HIV/STD prevention in adolescent population. Given the association of drugs use at last sexual intercourse with other risk behaviors and the associations of coping with drugs use at last sexual intercourse, it would be useful to work toward development of adaptive coping styles to prevent risk taking in adolescents. Regarding sexual sensation seeking, previous research has shown that persons who have high sensation seeking were involved in risk taking behaviors (Arnold, Fletcher, & Farrow, 2002; Stanton, Li, Cottrell, & Kaljee, 2001) and that these links also occurred among adolescents (Hansen & Breivik, 2001). The current study adds to this knowledge by highlighting the need to assess and include sexual sensation seeking in HIV/STD prevention programs aimed to young people. Empirically validated, school-based STD/HIV prevention programs have so far focused on delaying the initiation of sexual intercourse, reducing the number of sexual partners and unprotected sex (Walcott et al., 2008). Likewise, Walcott et al. (2008) recommended that school psychologists working in STI/HIV prevention should consider demographic, social-contextual and intrapersonal factors that have been found to be associated with sexual risk behaviors. It is also important to tailor prevention efforts to the needs and characteristics of students as well as to get collaboration of parents (Walcott et al., 2008). Moreover, Raj, Decker, Murray, and Silverman (2007) suggested that HIV prevention programs in schools should be designed according to gender. As Nyamathi, Stein, and Swanson (2000) concluded, to increase and to develop problem-focused strategies are needed and should be a priority. Since social stress was a risk factor for having used drugs at last sexual intercourse in females, they could benefit more from prevention strategies aimed to emotional aspects (Walcott et al., 2008).

In conclusion, this study contributes to our understanding of the association between sexual sensation seeking and STD/HIV risk behaviors in adolescents. According to the results of the present study, female adolescents need special attention in HIV/STD prevention: Sexual sensation seeking was associated with a higher number of HIV/STD risk behaviors in females and social stress was a risk factor for having used drugs at last sexual intercourse in this group. This study also provides knowledge about which coping styles are involved in HIV/STD risk behaviors. Specifically, “solve the problem” coping style appeared as a resilience factor in males and females whereas “non-productive” coping style was a risk factor in males. The patterns of results of this study have indicated the necessity for further research on coping styles, social stress and sexual sensation seeking since these have emerged as potentially critical factors contributing to HIV/STD risk taking behaviors in adolescents.



## References

- Arnold, P., Fletcher, S., & Farrow, R. (2002). Condom use and psychological sensation seeking by college students. *Sexual and Relationship Therapy, 17*, 355-365.
- Bachanas, P. J., Morris, M. K., Lewis-Gess, J. K., Sarett-Cuasay, E. J., Flores, A. L., Sirl, K. S., et al. (2002). Psychological adjustment, substance use, HIV knowledge and risky sexual behaviour in at-risk minority females: Developmental differences during adolescence. *Journal of Pediatric Psychology, 27*, 373-384.
- Baskin-Sommers, A., & Sommers, I. (2006). The co-occurrence of substance use and high-risk behaviors. *Journal of Adolescent Health, 38*, 609-611.
- Belza, M. J., Koerting, A., & Suárez, M. (2006). *Informe FIPSE: Jóvenes, relaciones sexuales y riesgo de infección por VIH. Encuesta de salud y hábitos sexuales. España, 2003*. Madrid: Fundación para la Investigación y la Prevención del SIDA en España.
- Bermúdez, M. P., & Teva-Álvarez, I. (2003). Situación actual del VIH/SIDA en Europa: Análisis de las diferencias entre países. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 3*, 89-106.
- Bermúdez, M. P., Teva, I., & Buela-Casal, G. (2005). Teenage as a risk factor for HIV infection. In A. P. Liberman (ed.), *Progress in AIDS Research* (pp. 253-286). New York: Nova Science Publishers.
- Bimbela, J. L., & Jiménez, J. M. (1999). Cuestionario VIH/SIDA y jóvenes de Andalucía. Factores asociados a la prevención de la transmisión sexual. In J. L. Bimbela, *Juventud y sida: análisis de conocimientos, actitudes y prácticas en Andalucía* (pp. 267-292). Unpublished doctoral dissertation, University of Barcelona, Spain.
- Bimbela, J. L., Jiménez, J. M., Alfaro, N., Gutiérrez, P., & March, J. C. (2002). Uso del profiláctico entre la juventud en sus relaciones de coito vaginal. *Gaceta Sanitaria, 16*, 298-307.
- Boyer, T. W. (2006). The development of risk-taking: A multi-perspective review. *Developmental Review, 26*, 291-345.
- Chandra, A., & Batada, A. (2006). Exploring stress and coping among urban African American adolescents: The shifting the Lens Study. *Preventing Chronic Disease. Public Health Research, Practice, and Policy, 3*, 1-10.

- Clarke, A. (2006). Coping with interpersonal stress and psychosocial health among children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 11-24.
- Cooper, M. L., Wood, P. K., Orcutt, H. K., & Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky or problem behaviors during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 390-410.
- Crawford, I., Hammack, P. L., McKirnan, D. J., Ostrow, D., Zamboni, B. D., Robinson, B., et al. (2003). Sexual sensation seeking, reduced concern about HIV and sexual risk behavior among gay men in primary relationships. *AIDS Care*, 15, 513-524.
- DiClemente, R. J., Crosby, R. A., & Salazar, L. F. (2006). Family influences on adolescents' sexual health: Synthesis of the research and implications for clinical practice. *Current Pediatrics Review*, 2, 369-373.
- Donenberg, G. T., & Pao, M. (2005). Youths and HIV/AIDS: Psychiatry's role in a changing epidemic. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 728-747.
- Eftekhari, A., Turner, A. P., & Larimer, M. E. (2004). Anger expression, coping and substance use in adolescent offenders. *Addictive Behaviors*, 29, 1001-1008.
- Eisenberg, M. E., Sieving, R. E., Bearinger, L. H., Swain, C., & Resnick, M. D. (2006). Parents' communication with adolescents about sexual behavior: A missed opportunity for prevention? *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 893-902.
- Epstein, M., & Ward, L. M. (2008). "Always use protection": Communication boys receive about sex from parents, peers, and the media. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 113-126.
- Folkman, S., Chesney, M. A., Pollack, L., & Phillips, C. (1992). Stress, coping, and high-risk sexual behavior. *Health Psychology*, 11, 218-222.
- Forns, M., Amador, J. A., Kirchner, T., Martorell, B., Zanini, D., & Muro, P. (2004). Sistema de codificación y análisis diferencial de los problemas de los adolescentes. *Psicothema*, 16, 646-653.
- Frydenberg, E., & Lewis, R. (1996). *Adolescent coping scale*. Spanish adaptation of J. Pereña & N. Seisdedos. Madrid: TEA Ediciones (Orig. 1993).
- Frydenberg, E., & Rowley, G. (1998). Coping with social issues: What Australian university students do. *Issues in Educational Research*, 8, 33-48.

- Fuhrel, A., & Kalichman, S. C. (2006). Biological, social and psychological risk factors for HIV infection. In M. P. Bermúdez & G. Buela-Casal (eds.), *Recent Advances in HIV Infection Research* (pp. 67-108). New York: Nova Science Publishers.
- Futterman, D. C. (2004). HIV and AIDS in adolescents. *Adolescent Medicine Clinics*, *15*, 369-391.
- Gaither, G. A., & Sellbom, M. (2003). The sexual sensation seeking scale: Reliability and validity within a heterosexual college student sample. *Journal of Personality Assessment*, *81*, 157-167.
- Gangamma, R., Slesnick, N., Tovissimi, P., & Serovich, J. (2008). Comparison of HIV risks among gay, lesbian, bisexual and heterosexual homeless youth. *Journal of Youth and Adolescence*, *37*, 456-464.
- Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martín, A., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P., & Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *6*, 581-597.
- González, R., Montoya, I., Casullo, M. M., & Bernabeu, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, *14*, 363-368.
- Gullete, D. L., & Lyons, M. A. (2005). Sexual sensation seeking, compulsivity and HIV risk behaviors in college students. *Journal of Community Health Nursing*, *22*, 47-60.
- Gutiérrez-Martínez, O., Bermúdez, M. P., Teva, I., & Buela-Casal, G. (2007). Sexual sensation seeking and worry about sexually transmitted diseases (STD) and human immunodeficiency virus (HIV) infection among Spanish adolescents. *Psicothema*, *19*, 661-666.
- Hamers, F. F., & Downs, A. M. (2004). The changing face of the HIV epidemic in western Europe: What are the implications for public health policies? *Lancet*, *364*, 83-94.
- Hampel, P. (2007). Brief report: Coping among Austrian children and adolescents. *Journal of Adolescence*, *30*, 885-890.
- Hampel, P., & Petermann, F. (2006). Perceived stress, coping and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, *38*, 409-415.

- Hansen, E. B., & Breivik, G. (2001). Sensation seeking as a predictor of positive and negative risk behaviour among adolescents. *Personality and Individual Differences, 30*, 627-640.
- Hendershot, C. S., Stoner, S. A., George, W. H., & Norris, J. (2007). Alcohol use, expectancies and sexual sensation seeking as correlates of HIV risk behaviour in heterosexual young adults. *Psychology of Addictive Behaviors, 21*, 365-372.
- Herns Marcelin, L., McCoy, H. V., & DiClemente, R. J. (2006). HIV/AIDS knowledge and beliefs among Haitian adolescents in Miami-Dade County, Florida. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children and Youth, 7*, 121-138.
- Howard, D., & Wang, M. Q. (2004). The relationship between substance use and STD/HIV related sexual risk behaviors among U.S. adolescents. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children and Youth, 6*, 65-82.
- Ickovics, J. R., Beren, S. E., Grigorenko, E. L., Morrill, A. C., Druley, J. A., & Rodin, J. (2002). Pathways of risk: Race, social class, stress, and coping as factors predicting heterosexual risk behaviors for HIV among women. *AIDS and Behavior, 6*, 339-350.
- Kalichman, S. C., Johnson, J. R., Adair, V., Rompa, D., Multhauf, K., & Kelly, J. A. (1994). Sexual sensation seeking: Scale development and predicting AIDS risk behavior among homosexually active men. *Journal of Personality Assessment, 62*, 385-397.
- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Reliability, validity and predicting HIV risk behaviour. *Journal of Personality Assessment, 65*, 586-601.
- Kotchick, B. A., Shaffer, A., & Forehand, R. (2001). Adolescent sexual risk behaviour: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review, 21*, 493-519.
- Lakshmi, P. V. M., Gupta, N., & Kumar, R. (2007). Psychosocial predictors of adolescent sexual behaviour. *Indian Journal of Pediatrics, 74*, 923-926.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lescano, C. M., Vázquez, E. A., Brown, L. K., Litvin, E. B., Pugatch, D., & Project SHIELD Study Group (2006). Condom use with “casual” and “main” partners: What’s in a name? *Journal of Adolescent Health, 39*, 443.e1-443.e7.

- Lindberg, C. E. (2000). Knowledge, self-efficacy, coping, and condom use among urban women. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 11*, 80-90.
- López Blasco, A., Cachón, L., Comas, D., Andreu, J., Aguinaga, J., & Navarrete, L. (2005). *Informe Juventud en España 2004*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Magaya, L., Asner-Self, K. K., & Shreiber, J. B. (2005). Stress and coping strategies among Zimbabwean adolescents. *British Journal of Educational Psychology, 75*, 661-671.
- Meekers, D., Silva, M., & Klein, M. (2006). Determinants of condom use among youth in Madagascar. *Journal of Biosocial Science, 38*, 365-380.
- Milan, S., Ethier, K., Lewis, J., Kershaw, T., Niccolai, L., & Ickovics, J. (2006). Reproductive health of urban adolescents: Differences in the behaviors, cognitions, and social context of African-American and Puerto Rican females. *Journal of Youth and Adolescence, 35*, 959-967.
- Ministry of Education and Science (2006). *Registro Estatal de Centros Docentes no Universitarios*. Retrieved February 23, 2006, from <http://centros.mec.es/centros/jsp/Entradajsp.jsp>
- Montero, I., & León, O. G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*, 847-862.
- Moreno, M. C., Muñoz, M. V., Pérez, P. J., & Sánchez, I. (2004). *Los adolescentes españoles y su salud. Un análisis en chicos y chicas de 11 a 17 años*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Morrison, D. M., Gillmore, M. R., Hoppe, M. J., Gaylord, J., Leigh, B. C., & Rainey, D. (2003). Adolescent drinking and sex: Findings from a daily diary study. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 35*, 162-168.
- Navarro-Pertusa, E., Reig-Ferrer, A., Barberá Heredia, E., & Ferrer Cascales, R. I., (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: Diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 6*, 79-96.
- Nyamathi, A. M., Stein, J. A., & Swanson, J. M. (2000). Personal, cognitive, behavioral, and demographic predictors of HIV testing and STDs in homeless women. *Journal of Behavioral Medicine, 23*, 123-147.



- Olley, B. O., Seedat, S., Gxamza, F., Reuter, H., & Stein, D. J. (2005). Determinants of unprotected sex among HIV-positive patients in South Africa. *AIDS Care, 17*, 1-9.
- Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *The Psychological Record, 51*, 223-235.
- Raj, A., Decker, M. R., Murray, J. E., & Silverman, J. G. (2007). Gender differences in associations between exposure to school HIV education and protective sexual behaviors and sexually transmitted disease/HIV diagnosis among high school students. *Sex Education, 7*, 191-199.
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2004). *Behavioral Assessment System for Children Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service, Inc. Spanish adaptation of J. González Marqués, S. Fernández Guinea, E. Pérez Hernández & P. Santamaría Fernández. Madrid: TEA Ediciones (Orig. 1992).
- Robertson, A. A., Stein, J. A., & Baird-Thomas, C. (2006). Gender differences in the prediction of condom use among incarcerated juvenile offenders: Testing the Information-Motivation-Behavior Skills (IMB) Model. *Journal of Adolescent Health, 38*, 18-25.
- Rudolph, K. D. (2002). Gender differences in emotional responses to interpersonal stress during adolescence. *Journal of Adolescent Health, 30S*, 3-13.
- Santelli, J. S., Robin, L., Brener, N. D., & Lowry, R. (2001). Timing of alcohol and other drug use and sexual risk behaviors among unmarried adolescents and young adults. *Family Planning Perspectives, 33*, 200-205.
- Shrier, L. A. (2004). Sexually transmitted diseases in adolescents: Biologic, cognitive, psychological, behavioural and social issues. *Adolescent Medicine Clinics, 15*, 215-234.
- Spitalnick, J. S., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Milhausen, R. R., Sales, J. M., et al. (2007). Brief report: Sexual sensation seeking and its relationship to risky sexual behaviour among African-American adolescent females. *Journal of Adolescence, 30*, 165-173.
- Stanton, B., Li, X., Cottrell, L., & Kaljee, L. (2001). Early initiation of sex, drug-related risk behaviors, and sensation seeking among urban, low-income African-American adolescents. *Journal of the National Medical Association, 93*, 129-138.

- Stein, J. A., & Nyamathi, A. (1999). Gender differences in relationships among stress, coping, and health risk behaviors in impoverished, minority populations. *Personality and Individual Differences, 26*, 141-157.
- Stein, J. A., Rotheram-Borus, M. J., Swendeman, D., & Milburn, N. G. (2005). Predictors of sexual transmission risk behaviors among HIV-positive young men. *AIDS Care, 17*, 433-442.
- Steiner, H., Erickson, S. J., Hernández, N. L., & Pavelsi, R. (2002). Coping styles as correlates of health in high school students. *Journal of Adolescent Health, 30*, 326-335.
- Takakura, M., Wake, N., & Kobayashi, M. (2007). Relationship of condom use with other sexual risk behaviors among selected Japanese adolescents. *Journal of Adolescent Health, 40*, 85-88.
- Teva, I., & Bermúdez, M. P. (2008). Adaptación castellana y propiedades psicométricas de la escala de búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes españoles. *Revista Mexicana de Psicología, 25*, 129-138.
- UNAIDS (2007). *AIDS epidemic update: December 2007*. Retrieved January 14, 2008, from <http://www.unaids.org>
- Walcott, C. M., Meyers, A. B., & Landau, S. (2008). Adolescent sexual risk behaviors and school-based sexually transmitted infection/HIV prevention. *Psychology in the Schools, 45*, 39-51.



## DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos se concluye que la actividad sexual es común entre los adolescentes. En relación al tipo de conducta sexual que los adolescentes evaluados han practicado y en la línea de los hallazgos de otros estudios (véase Miller et al., 1997; Navarro-Pertusa, Reig-Ferrer, Barberá Heredia y Ferrer Cascales, 2006), la mayoría de los adolescentes tiene algún tipo de experiencia sexual (coital o no). Atendiendo a la edad, la conducta sexual tiene lugar desde edades tempranas, puesto que entre los 13 y 14 años el 63,2% de los adolescentes que participaron en el presente trabajo ha mantenido contactos sexuales sin penetración. Igualmente, Serrano, El-Astal y Faro (2004) indicaron que a los 14 ó 15 años los adolescentes ya tienen algún tipo de experiencia sexual. La actividad sexual no coital aparece a una edad más temprana en los varones que en las mujeres, al igual que se ha concluido en recientes investigaciones (Upadhyay, Hindin y Gultiano, 2006). Los varones adolescentes tienen más parejas sexuales con las que han mantenido contactos sexuales sin penetración en comparación con las mujeres y la mayoría de los varones mantuvo su actividad sexual sin penetración con una pareja ocasional. Estos resultados son similares a otros resultados sobre conducta sexual en adolescentes con experiencia sexual coital, los cuales indicaron que los varones adolescentes informaban en mayor proporción que las mujeres de tener pareja ocasional y de un mayor número de parejas sexuales (Eaton, Flisher y Aaro, 2003; Lescano et al., 2006). En cuanto al consumo de drogas, la mayoría de los adolescentes que no ha tenido actividad sexual coital no consumió drogas durante el último contacto sexual sin penetración. No obstante, un porcentaje importante de los adolescentes (el 27,6% de los varones y el 19,6% de las mujeres) que ya ha tenido sexo con penetración indica que a veces las utilizaron en sus contactos sexuales sin penetración. Dado que el consumo de alcohol y otras drogas se ha asociado con las relaciones sexuales no protegidas y con otras conductas sexuales de riesgo como por ejemplo, tener múltiples parejas sexuales (Baskin-Sommers y Sommers, 2006), en los programas de prevención se debe alertar y educar sobre este aspecto desde edades tempranas.

Respecto a las relaciones sexuales coitales, un porcentaje superior de mujeres (31,4%) que de varones (27,8%) manifiesta tener experiencia sexual coital lo cual es congruente con las conclusiones derivadas en estudios realizados en España (véase por ejemplo, Gascón Jiménez et al., 2003). No obstante, otros resultados de investigaciones llevadas a cabo en este país señalaron lo contrario, siendo superior el número de varones

que de mujeres con experiencia sexual coital (Palenzuela Sánchez, 2006; Ramos, Fuertes, Martínez y Hernández, 2003). Las metodologías empleadas y las características de las muestras podrían dar cuenta de estas discrepancias. Los adolescentes de entre 17 y 18 años han tenido relaciones sexuales con penetración en mayor porcentaje que los que tienen entre 13 y 16 años. Igualmente, Moreno Rodríguez, Muñoz Tinoco, Pérez Moreno y Sánchez Queija (2004) observaron que un mayor porcentaje de adolescentes de entre 17 y 18 años tenía experiencia sexual coital en comparación con los que tenían entre 15 y 16 años. A su vez, Hidalgo, Garrido y Hernández (2000), pusieron de relieve aumentos en el número de relaciones sexuales de los jóvenes a medida que aumentaba la edad.

En el análisis de la conducta sexual con penetración, se halla que la media de edad de inicio de las relaciones sexuales coitales se encuentra alrededor de los 15 años. Asimismo, Moreno Rodríguez et al. (2004) llegaron a conclusiones similares encontrando que los chicos se iniciaban en las relaciones sexuales coitales a los 15,3 años y las chicas a los 15,5 años.

En general, el uso de anticonceptivos tanto en la primera como en la última relación sexual está muy extendido. Estos resultados no son sorprendentes, pues en otros estudios realizados con adolescentes y jóvenes españoles se ha hecho patente un uso de métodos anticonceptivos superior al 80% (véase Belza et al., 2006; Gascón Jiménez et al., 2003; Gómez, Sola, Cortés y Mira, 2007; Moreno Rodríguez et al., 2004; Santín Vilariño, Torrico Linares, López López y Revilla Delgado, 2003). Con respecto al uso del preservativo, los porcentajes de uso del mismo la primera vez que los adolescentes mantuvieron relaciones sexuales son muy elevados y se aproximan al 100%. Los porcentajes de adolescentes que utilizaron el preservativo tanto en la primera como en la última relación sexual son superiores a los de otras encuestas realizadas en España (véase, Belza, Koerting y Suárez, 2006; Castro Martín, 2005). A la luz de los resultados obtenidos, parece ser que existe una concienciación por parte de los jóvenes para el uso del preservativo, la cual podría ser debida al efecto de las campañas de promoción del uso del mismo. Sin embargo, se destaca que el 10,8% de las mujeres y el 12,4% de los varones no utilizaron ningún método anticonceptivo la primera vez que mantuvieron relaciones sexuales. Los porcentajes aumentan si se atiende a la última relación sexual (el 17,1% de las mujeres y el 13,7% de los varones no utilizaron ningún método anticonceptivo).

Se advierte que la iniciativa en el uso de anticonceptivos es compartida. No obstante, la primera vez que mantuvieron relaciones sexuales las mujeres adolescentes no llevaban anticonceptivos pues la mayoría de ellas informa que fue su pareja quien se encargó de traerlos. Se pueden aducir razones sociales que posiblemente podrían explicar este resultado. Si las chicas llevan anticonceptivos con ellas estarían dando a entender que tienen experiencia sexual, lo cual podría tener consecuencias estigmatizantes sobre ellas. Sin embargo, se supone que los varones tienen más experiencia sexual y que por tanto, es más frecuente que sean ellos los que lleven el preservativo (Marston y King, 2006).

Las mujeres adolescentes suelen mantener las relaciones sexuales con pareja fija mientras que porcentajes superiores de varones con respecto al de mujeres mantienen relaciones sexuales con pareja ocasional. Igualmente, el número de parejas con las que se ha mantenido relaciones sexuales coitales es superior en los varones. Estos resultados concuerdan con las conclusiones derivadas en otros estudios (véase Lameiras Fernández, Rodríguez Castro y Dafonte Pérez, 2002; Navarro-Pertusa et al., 2006; Pettifor et al., 2005). De nuevo, se hace énfasis en las expectativas de género, pues se espera que los varones tengan muchas parejas sexuales mientras que en el caso de las mujeres lo socialmente esperable es que tengan una relación estable y exclusiva (Marston y King, 2006). Resulta de interés destacar que en el grupo de edad de entre 17 y 18 años prácticamente la totalidad de los varones y las mujeres utilizaron el preservativo en la última relación sexual pero un mayor porcentaje de mujeres (11,3%) que de varones (4,2%) utilizó otros métodos anticonceptivos. Si además se tiene en cuenta el resultado de que las mujeres suelen tener las relaciones sexuales con pareja fija, podría ser que en este contexto se empiece a considerar la sustitución del preservativo por el uso de otros métodos anticonceptivos. Como consecuencia, se están protegiendo de un embarazo no deseado pero no de infecciones como el VIH y las ETS. Es más, el hecho de tener pareja estable no es una garantía de protección frente a estas enfermedades. Por otra parte, los adolescentes tienen frecuentemente una pareja que consideran estable durante un periodo de tiempo tras el cual comienzan una nueva relación con otra persona (lo que se denomina “monogamia serial”). Esta secuencia de relaciones supone un riesgo sexual para contraer enfermedades. Por tanto, el sexo no protegido independientemente del tipo de pareja que se trate supone un riesgo para la infección por el VIH y las ETS (East, Jackson, O’Brien y Peters, 2007; Lescano et al., 2006).

Con respecto a prácticas sexuales específicas, se muestra que las mujeres mantienen relaciones sexuales vaginales con mayor frecuencia que los varones mientras que un mayor número de varones que de mujeres ha tenido sexo oral y anal. Esta frecuencia superior de relaciones sexuales vaginales en las adolescentes no es de extrañar, pues la mayoría de ellas tiene pareja fija y, en este contexto, las oportunidades para la actividad sexual son mayores que si no tuvieran este tipo de pareja (Van Empelen y Kok, 2006).

Se destaca que en referencia al consumo de drogas, el 50% de los varones y el 39,3% de las mujeres mantuvieron relaciones sexuales en los últimos 12 meses bajo el efecto de las drogas. En la última relación sexual, el 24,0% de los varones y el 10,7% de las mujeres tomaron algún tipo de droga. El consumo de alcohol y otras drogas está relacionado con conductas sexuales de riesgo (Parkes, Wight, Henderson y Hart, 2007; Tapert, Aarons, Sedlar y Brown, 2001; Yan, Chiu, Stoesen y Wang, 2007) y es parte de la cultura adolescente (Serrano et al., 2004), por lo que se precisa incidir en este aspecto en los programas de prevención del VIH, las ETS y los embarazos no deseados. Incluso las personas que conocen las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo son susceptibles de implicarse en ellas si se encuentran bajo los efectos del alcohol y/u otras drogas. Hay que considerar que el consumo de alcohol y otras drogas tiene unos efectos negativos sobre los juicios que realizan las personas así como sobre el control inhibitorio. Esto implica que es necesario que en los programas de educación sexual se planteen, además, las consecuencias del consumo de alcohol y otras drogas en el contexto de las relaciones sexuales (Walcott, Meyers y Landau, 2008).

En relación a la influencia de variables sociodemográficas (tipo de centro educativo, sexo y edad) sobre conductas sexuales de riesgo para la infección por el VIH y las ETS (edad temprana de inicio de las relaciones sexuales, no usar el preservativo, tener parejas ocasionales, tener múltiples parejas sexuales, mantener relaciones sexuales bajo los efectos de drogas), se presenta un efecto del tipo de centro educativo. Los factores escolares no han recibido mucha atención por parte de la comunidad científica en cuanto a su asociación con la conducta sexual de riesgo (Kotchick, Shaffer, Forehand y Miller, 2001). Según Carlini-Cotrim, Gazal-Carvalho y Gouveia (2000) la segunda conducta de riesgo más frecuente entre los estudiantes de centros públicos era no utilizar el preservativo durante la última relación sexual. En los centros privados, la conducta de riesgo más frecuente era el consumo de drogas. En España, los resultados obtenidos por Hidalgo et al. (2000) pusieron de manifiesto que la actividad sexual era

más frecuente en los centros públicos. Considerando los hallazgos de la presente investigación, un mayor porcentaje de adolescentes de centros privados que de públicos no utilizó el preservativo en la primera relación sexual. Recientemente, Castro Martín (2005) expuso conclusiones similares: las adolescentes que acudían a centros de enseñanza privados tenían una menor probabilidad de usar el preservativo durante la última relación sexual. Además, porcentajes superiores de adolescentes de centros privados consumieron alguna droga durante la última relación sexual con penetración en comparación con los estudiantes de centros públicos. Otras investigaciones están en esta misma línea de resultados. Por ejemplo, Valois, Thatcher, Wanzer Drane y Reininger (1997) hallaron que un mayor número de estudiantes de centros privados consumieron alcohol u otras drogas en la última relación sexual coital. Igualmente, los adolescentes que acuden a centros de enseñanza privados tienen un mayor número de parejas sexuales que los adolescentes de centros públicos. Por tanto y al igual que Carlini-Cotrim et al. (2000) determinaron, los resultados de la presente investigación son contrarios a la idea de que los centros privados podrían prevenir que los adolescentes se impliquen en conductas de riesgo para la salud. La información que se presenta podría ser beneficiosa para el desarrollo de programas preventivos que tengan en cuenta el tipo de centro educativo al que acuden los adolescentes.

Se pone de manifiesto que, además, en comparación con las mujeres, los varones tuvieron una pareja ocasional en el último contacto sexual con penetración, consumieron drogas en esta ocasión y tenían un mayor número de parejas sexuales. En diversas revisiones de la literatura se han presentado resultados similares (véase, por ejemplo, García Sánchez, 2004; Kotchick et al., 2001). Por otra parte, un mayor número de mujeres adolescentes no utiliza el preservativo con pareja fija en comparación con los varones, lo cual es congruente con otros hallazgos recientes en los que se reveló que las mujeres tenían un mayor riesgo que los varones para no utilizar el preservativo en la última relación sexual con una pareja estable (Calazans, Araujo, Ventura y França Junior, 2005). La percepción de las adolescentes acerca de las características de su relación de pareja podría ser una razón para este resultado. Al tener una pareja estable, se puede percibir que no se está en riesgo de infección por el VIH y las ETS y, por tanto, se concede menos importancia al uso del preservativo (Lescano et al., 2006).

La edad influye en la edad de inicio de las relaciones sexuales coitales, en el número de parejas sexuales y en el uso del preservativo en la última relación sexual. Son los adolescentes de entre 17 y 18 años los que se iniciaron de forma más tardía en



las relaciones sexuales con penetración. De la misma manera, Bachanas et al. (2002) concluyeron que los adolescentes de mayor edad comenzaron las relaciones sexuales coitales a una edad posterior a la de los adolescentes más jóvenes. A su vez, Moreno Rodríguez et al. (2004), mostraron que los adolescentes de entre 17 y 18 años se iniciaron en las relaciones sexuales coitales cuando tenían una media de edad de 15,85 años mientras que en los adolescentes de entre 15 y 16 años la media de edad de inicio era de 14,45 años. Los adolescentes que tienen entre 17 y 18 años son los que informan en mayor porcentaje que no utilizaron el preservativo en la última relación sexual. Lo anterior se corresponde con las conclusiones de Kotchick et al. (2001), según las cuales una mayor edad se relacionaba con un uso menos consistente del preservativo. Por su parte, Calazans et al. (2005) afirmaron que los jóvenes de mayor edad presentaban los menores porcentajes de uso del preservativo en la última relación sexual. Del mismo modo, los adolescentes de entre 17 y 18 años son los que tienen un mayor número de parejas sexuales comparados con los adolescentes de entre 13 y 14 años, lo cual es lógico si se tiene en cuenta que los adolescentes más mayores han tenido más tiempo que los adolescentes más jóvenes para tener experiencias sexuales.

Un aspecto clave de estudio ha sido determinar los factores que subyacen a la asunción de conductas sexuales que pueden tener implicaciones negativas sobre la salud de las personas, entre las que se encuentran la infección por el VIH y la adquisición de ETS (Hoyle, Fejfar y Miller, 2000). Como consecuencia de este interés se han realizado estudios y revisiones de la literatura científica sobre la contribución de los factores de personalidad en las conductas de riesgo (véase Hoyle et al., 2000; Roberti, 2004; Zuckerman y Kulhman, 2000). Entre estos factores se encuentra la búsqueda de sensaciones. Los resultados obtenidos en diversas investigaciones sobre búsqueda de sensaciones en adolescentes coinciden al determinar que este aspecto se encuentra relacionado con conductas que suponen un peligro para la salud (conducción temeraria, consumo de drogas, fumar, conductas sexuales de riesgo, etc.) (véase, por ejemplo, Comin Bertrán, Torrubia Beltri y Mor Sancho, 1998; Hampson, Severson, Burns, Slovic y Fisher, 2001; Hansen y Breivik, 2001; Mallet y Vignoli, 2007; Martin et al., 2002; Moreno Rodríguez et al., 2003; Saiz et al., 1999). Además, en la revisión de estudios realizada por Hoyle et al. (2000) se puso de relieve que la búsqueda de sensaciones era un predictor de todas las conductas sexuales de riesgo consideradas (relaciones sexuales no protegidas, múltiples parejas sexuales y encuentros sexuales en situaciones que incrementarían la probabilidad de infección por el VIH y las ETS). En otra revisión más

actual de la literatura científica sobre este aspecto también se afirmó que los que puntuaban alto en esta dimensión de personalidad presentaban una preferencia por llevar a cabo conductas sexuales de riesgo (Roberti, 2004). Es más, se ha sugerido la investigación y la inclusión de variables de personalidad como la búsqueda de sensaciones dentro de los modelos teóricos explicativos sobre asunción de riesgos sexuales (Hoyle et al., 2000). Recientemente, Gullette y Lyons (2005) hicieron énfasis en la necesidad de analizar la búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes así como su relación con las conductas sexuales de riesgo. En este sentido, en la presente investigación se muestra que los varones adolescentes tienen una mayor búsqueda de sensaciones sexuales que las mujeres. Estos resultados son similares a los informados recientemente por Gutiérrez-Martínez, Bermúdez, Teva y Buena-Casal (2007) en una muestra de adolescentes. Las diferencias en esta variable en función del sexo son consistentes a lo largo de diversos estudios y poblaciones, como por ejemplo, en estudiantes universitarios (Gaither y Sellbom, 2003; Gullette y Lyons, 2005) y adultos (Kalichman y Rompa, 1995). En cuanto a las diferencias encontradas en función de la edad, los adolescentes de entre 17 y 18 años tienen puntuaciones medias más elevadas en búsqueda de sensaciones sexuales que los adolescentes de entre 13 y 14 años y los que tienen entre 15 y 16 años. Estos hallazgos concuerdan con los de Romer y Hennesy (2007) que destacaron que a medida que aumentaba la edad de los adolescentes, estos presentaban una mayor búsqueda de sensaciones.

Entre las principales fuentes de estrés o preocupaciones que mencionan los adolescentes se encuentran la escuela, los amigos y la familia (Chandra y Batada, 2006; Forns et al., 2004; González Barrón, Montoya Castilla, Casullo y Bernabeu Verdú, 2002; Magaya, Asner-Self y Schreiber, 2005). Suelen acudir a los amigos cuando se trata de un estrés relacionado con las relaciones románticas y recurren a la familia cuando las fuentes de estrés provienen del trabajo o de la propia familia (Chandra y Batada, 2006). Más aún, el estrés interpersonal ha sido la principal fuente de estrés mencionada por los jóvenes y la más estudiada en relación con el afrontamiento en niños y adolescentes (Clarke, 2006). Según algunas investigaciones (por ejemplo, Forns et al., 2004), las chicas se preocupan más que los chicos sobre aspectos relacionados con las relaciones interpersonales con los iguales. En el estudio actual, se esperaba que las chicas presentaran un mayor estrés social que los chicos pero, sin embargo, se halla que el estrés social es superior en los varones adolescentes. Otras investigaciones pusieron de manifiesto resultados que contrastan con los hallados aquí. Por ejemplo,

Bonica y Henderson (2003) y Hampel y Petermann (2006) mostraron que las mujeres adolescentes sufrían un mayor estrés interpersonal comparadas con los varones. Por su parte, Chandra y Batada (2006) concluyeron que una mayor proporción de chicas que de chicos se preocupaba por los problemas de los amigos, lo cual es otra fuente de estrés interpersonal. Estas inconsistencias entre los estudios pueden deberse a divergencias metodológicas.

Se halla que las mujeres adolescentes muestran puntuaciones más elevadas en los estilos de afrontamiento en relación con los demás y de evitación. Igualmente, González Barrón et al. (2002) encontraron que las mujeres adolescentes tenían mayores puntuaciones medias que los varones en afrontamiento en relación con los demás y de evitación. De la misma manera, Hampel y Peterman (2006), pusieron de manifiesto que las adolescentes empleaban en mayor medida un afrontamiento desadaptativo o de evitación así como estrategias de afrontamiento de tipo emocional. En general, se ha considerado que los varones utilizan más estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas mientras que las mujeres hacen un mayor uso de estrategias centradas en la emoción (Tamres, Janicki y Helgeson, 2002), lo cual podría ser debido a diferencias de género en la socialización, donde se promueve la independencia y la autonomía en los varones y las relaciones sociales en las mujeres (Piko, 2001; Tamres et al., 2002). Los hallazgos de González Barrón et al. (2002), Gómez-Fraguela, Luengo-Martin, Romero-Triñanes, Villar-Torres y Sobral-Fernández (2006) y Figueroa, Contini, Lacunza, Levín y Estévez Suedan (2005) coincidieron en que los varones adolescentes utilizaban más estrategias de afrontamiento relacionadas con la distracción y que las mujeres empleaban un afrontamiento en relación con los demás. Anteriormente, Plancherel, Bolognini y Halfon (1998) presentaron resultados similares, siendo las mujeres adolescentes las que ponían en práctica en mayor medida que los varones estrategias de afrontamiento de naturaleza social. No obstante, parece ser que no existe acuerdo en cuanto a las diferencias en afrontamiento en función del sexo. En este sentido, Wilson, Pritchard y Revalee (2005) encontraron que las mujeres adolescentes hacían un mayor uso que los varones de todos los tipos de estrategias (centradas en el problema, en la emoción y de evitación). Asimismo, Piko (2001) señaló que las mujeres adolescentes utilizaban en mayor medida estrategias centradas en la emoción pero que también recurrían al uso de estrategias centradas en el problema. Según las inferencias derivadas por Tamres et al. (2002) tras su meta-análisis, no existían evidencias de que los varones estuvieran más orientados a la solución de problemas que las mujeres y que

la mayoría de las diferencias sexuales en cuanto al afrontamiento eran de pequeña magnitud. Con anterioridad, Piko (2001) sugirió que no había tantas divergencias sexuales en cuanto a los estilos de afrontamiento y que los adolescentes afrontarían los problemas de forma similar. Es más, dadas las diferencias entre los diversos estudios a la hora de categorizar el afrontamiento, es difícil poder establecer generalizaciones de unos estudios a otros (Wilson et al., 2005).

Se concluye que el tipo de centro educativo (público/privado) influye en los estilos de afrontamiento. Las puntuaciones medias en *solución de problemas y relación con los demás* son superiores en los estudiantes que acuden a centros privados. Estos resultados podrían deberse a diferencias en la organización social y cultural de los centros públicos y privados, lo cual podría ejercer influencias en las conductas y formas de hacer frente a situaciones problemáticas de los estudiantes.

La búsqueda de sensaciones sexuales se relaciona con una mayor probabilidad de haber tenido una pareja ocasional en la última relación sexual y con el consumo de drogas en esta ocasión, tanto en varones como en mujeres adolescentes. Igualmente, la búsqueda de sensaciones sexuales se asocia con una mayor probabilidad de haber tenido más de una pareja sexual en las mujeres adolescentes. Estos hallazgos se encuentran en la línea de resultados obtenidos recientemente por Gutiérrez-Martínez et al. (2007) y Spitalnick et al. (2007). Por ejemplo, Gutiérrez-Martínez et al. (2007) mostraron que la búsqueda de sensaciones sexuales se vinculaba con haber tenido una pareja ocasional en la última relación sexual y con un mayor número de parejas sexuales en adolescentes de ambos sexos. Igualmente, Spitalnick et al. (2007) presentaron relaciones entre la búsqueda de sensaciones sexuales y el número de parejas sexuales en mujeres adolescentes. Así pues, Gaither y Sellbom (2003) observaron en estudiantes universitarios que la búsqueda de sensaciones sexuales correlacionaba positivamente con el número de parejas sexuales tanto en varones como en mujeres. Por su parte, Hendershot, Stoner, George y Norris (2007) y Mashegoane, Moalusi, Ngoepe y Peltzer (2002) determinaron que la búsqueda de sensaciones sexuales influía en el consumo de alcohol en las relaciones sexuales en jóvenes. Contrariamente a lo esperado, no se encuentran relaciones entre la búsqueda de sensaciones sexuales y no utilizar el preservativo en la última relación sexual. Si bien Gutiérrez-Martínez et al. (2007) tampoco hallaron conexiones de este tipo, en otros estudios se ha indicado una asociación entre la búsqueda de sensaciones sexuales y un menor uso del preservativo (Chng y Géliga-Vargas, 2000; Spitalnick et al., 2007). Por tanto, se precisa seguir

investigando en este campo dada la escasez de resultados al respecto en población adolescente y esclarecer el papel explicativo de la búsqueda de sensaciones sexuales en las conductas de riesgo para la infección por el VIH y las ETS.

Con respecto a las asociaciones entre el afrontamiento y las conductas de riesgo para la infección por VIH y ETS, el estilo de afrontamiento centrado en la solución de problemas incrementa la probabilidad de utilización del preservativo en la última relación sexual en los varones y disminuye la probabilidad de haber consumido drogas en la última relación sexual en mujeres. El estilo de afrontamiento de evitación supone un aumento en la probabilidad de haber consumido drogas en la última relación sexual en varones. Por tanto, el afrontamiento centrado en la solución de problemas es un factor protector de conductas de riesgo y el afrontamiento de evitación es un factor de riesgo para las mismas. Este patrón de resultados es congruente con los hallazgos de Stein y Nyamathi (1999) que sugirieron que el estilo de afrontamiento centrado en la solución de problemas promovía conductas de salud. Steiner, Erickson, Hernández y Pavelski (2002) destacaron que el estilo de afrontamiento caracterizado por la evitación correlacionaba con la asunción de riesgos. En otras investigaciones con adolescentes, se han puesto de manifiesto vínculos entre el afrontamiento centrado en la emoción, el afrontamiento de evitación o el empleo de estrategias de afrontamiento desadaptativas con conductas sexuales de riesgo. Por el contrario, el afrontamiento de aproximación o centrado en la solución de problemas se relacionaba con una menor implicación en conductas sexuales de riesgo (véase Auerbach, Abela, Zhu y Yiao, 2007; Cooper, Wood, Orcutt y Albino, 2003; Guiao, Blakemore y Boswell Wise, 2004; Steiner et al., 2002). Así pues, otros resultados recientes han puesto de manifiesto relaciones entre el afrontamiento de evitación y el consumo de sustancias en adolescentes (Eftekhari, Turner y Larimer, 2004). Por su parte, Gómez-Fraguela et al., (2006) dilucidaron que el afrontamiento centrado en la solución de problemas constituía un factor protector para el consumo de drogas en adolescentes. En el presente estudio se muestra que el estrés social es un factor de riesgo para el consumo de drogas en la última relación sexual en mujeres. Igualmente, Stein y Nyamathi (1999) presentaron relaciones entre el estrés y las conductas sexuales de riesgo en mujeres. Parece ser, entonces, que el estrés social es un factor a considerar en las investigaciones futuras sobre las conductas de riesgo para el VIH y las ETS.

La presente investigación supone una serie de aportes al área de investigación sobre las conductas sexuales de riesgo para la infección por el VIH y las ETS y factores

asociados. De acuerdo con algunos investigadores (Schwartz, 1999; Upadhyay et al., 2006), no existen muchos resultados sobre las experiencias sexuales que se dan antes del comienzo de los contactos sexuales coitales. La conducta sexual no coital (masturbación y sexo oral y anal) ha sido investigada (véase Feldmann y Middleman, 2002; Hensel, Fortenberry y Orr, 2008; Schwartz, 1999; Lindberg, Jones y Santelli, 2008; Woody, Russel, D'Souza y Woody, 2000) así como otros contactos físicos como son los besos, las caricias y los tocamientos (véase por ejemplo, Palenzuela Sánchez, 2006; Ramos et al., 2003; Upadhyay et al., 2006). Sin embargo, continúa existiendo una carencia de estudios al respecto y también en relación a ciertas características como por ejemplo, la edad de la primera experiencia sexual sin penetración, el número de parejas con las que se han tenido contactos sexuales sin penetración, tipo de pareja y consumo de drogas durante estos contactos. Igualmente, se proporcionan resultados sobre la conducta sexual de uno de los sectores más jóvenes de la sociedad sobre el que se ha destacado la necesidad de investigación (Avery y Lazdane, 2008). Es importante destacar que se ha evaluado a una muestra representativa de estudiantes de secundaria de entre 13 y 18 años, lo cual permite una generalización de los resultados a esta población. Además, este estudio constituye una contribución sobre variables implicadas en conductas de riesgo para la infección por VIH y ETS en adolescentes. Es más, conforme a la revisión teórica realizada, existe una escasez de resultados en cuanto la búsqueda de sensaciones sexuales, el estrés social y los estilos de afrontamiento y sus asociaciones con las conductas sexuales de riesgo.

Se pueden señalar algunas implicaciones y perspectivas futuras de investigación a partir del presente trabajo. Teniendo en cuenta las diferencias que se han encontrado en diversas características y conductas sexuales en función del tipo de centro educativo, el sexo y la edad, es necesario que en los programas de prevención del VIH, las ETS y aquellos dirigidos a la promoción del sexo seguro se consideren dichas diferencias. Además, aunque se pueden mencionar diversas investigaciones sobre sexualidad en diferentes regiones de España como por ejemplo, Castilla León (véase por ejemplo, Ramos et al., 2003), Castilla La Mancha (por ejemplo, Callejas Pérez et al., 2005), Comunidad Valenciana (por ejemplo, Ballester Arnal y Gil Llario, 2006; Gómez et al., 2007; Palenzuela Sánchez, 2006), Andalucía (por ejemplo, Bimbela, Jiménez, Alfaro, Gutiérrez y March, 2002; Gascón Jiménez et al., 2003; Muñoz Álvarez, Madueño Meléndez, Díaz Blanco y Núñez García, 2003), Cataluña (por ejemplo, Díez et al., 1998; Juárez et al., 1999; Miret, Rodés, Valverde, Geli y Casabona, 1997), Galicia (por

ejemplo, Carrera-Fernández, Lameiras-Fernández, Foltz, Núñez-Mangana y Rodríguez-Castro, 2007; Diz, Sueiro, Chas y Diéguez, 2003; Lameiras-Fernández, Núñez-Mangana, Carrera-Fernández y Rodríguez-Castro, 2007) así como encuestas realizadas a nivel nacional (por ejemplo, Belza et al., 2006; López Blasco, Cachón, Comas, Andreu, Aguinaga y Navarrete, 2004; Moreno Rodríguez et al., 2004), se propone llevar a cabo investigaciones de este tipo utilizando muestras representativas de adolescentes de cada comunidad autónoma para poder alertar a los profesionales de la salud de las regiones españolas cuyos adolescentes se encuentren ante un mayor riesgo de padecer las consecuencias negativas derivadas de su comportamiento sexual. De esta manera, se facilitaría la comparación entre los resultados de los estudios y el diseño de programas de educación sexual en los que se tengan en cuenta las características específicas de los adolescentes de cada región.

Si se atiende a las distinciones sexuales que se dan en el proceso de socialización, los motivos para llevar a cabo sexo seguro diferirían entre chicos y chicas (Pearson, 2006), lo cual constituye otro aspecto sobre el que investigar. Asimismo, es importante que en los programas de prevención de ETS/VIH y de educación sexual se estime la edad de los adolescentes. En el presente estudio se han puesto de manifiesto un menor número de diferencias significativas en las conductas sexuales de los varones y mujeres de entre 13 y 14 años. Parece ser, entonces, que en estas edades la educación sexual pudiera darse de forma conjunta puesto que las diferencias sexuales no son importantes. Sin embargo, en edades posteriores (a partir de los 15 años) es cuando se debería reflexionar sobre las diferencias por sexo en la aplicación de dichos programas, pues se muestra un mayor número de diferencias significativas en las actividades sexuales de chicos y chicas.

El patrón de resultados que se observa entre el grupo de adolescentes sin experiencia coital y el grupo que ya la tienen es similar. Incluso en las relaciones sexuales sin penetración, los chicos se inician antes que las chicas, presentan un mayor número de parejas sexuales y tienen contactos sexuales con pareja ocasional. Todo ello lleva a plantearse que ciertos comportamientos sexuales se van instaurando de forma progresiva y de forma diferencial de acuerdo al sexo. Por tanto, indagar en la actividad sexual antes de que los adolescentes tengan experiencia sexual coital posibilitaría incidir en la educación sexual con anterioridad al establecimiento de conductas de riesgo. De la misma manera, se podría aprovechar el tiempo existente entre la actividad sexual precoital (es decir, aquellas conductas sexuales que tienen lugar antes de tener

experiencia coital) y el inicio de las relaciones sexuales con penetración para educar en conductas de protección (Upadhyay et al., 2006). Para ello sería muy conveniente la realización de estudios longitudinales que permitieran observar los cambios que se producen en la misma cohorte y poder llegar a establecer relaciones de causa-efecto.

Los resultados obtenidos apoyan la necesidad de promover que las chicas lleven preservativos, lo cual les permitirá tener un mayor control de la situación sexual y de su propia seguridad. De acuerdo con Lindberg et al. (2008), se resalta que es preciso que los profesionales de la salud se centren en la reducción de factores de riesgo para la adquisición del VIH y las ETS así como en la promoción del uso del preservativo de forma correcta y consistente. Es más, estos profesionales y los programas de prevención del VIH/ETS deben alertar de los riesgos que conlleva el consumo de drogas dentro del contexto de las relaciones sexuales e informar de las asociaciones existentes entre dicho consumo con una mayor implicación en conductas sexuales de riesgo. En el diseño de las estrategias de prevención se debe tener en cuenta las diferencias entre chicos y chicas con respecto a su conducta sexual así como las expectativas de género y su posible influencia. Considerando que los adolescentes están llevando a cabo prácticas sexuales no coitales como son el sexo oral y anal, es conveniente que los adolescentes obtengan consejo e información acerca de los riesgos asociados a estas prácticas. Por tanto, en los programas de educación sexual se debe informar sobre los riesgos que llevan consigo la práctica del sexo oral y anal sin protección. Incluso más, comparadas con las relaciones sexuales vaginales, el sexo anal y oral han sido investigados en menor medida (Lindberg et al., 2008). En resumen, los profesionales de la salud y los programas de educación sexual deben evaluar y considerar el amplio espectro que abarca la conducta sexual, los riesgos asociados y promover las pruebas de detección del VIH y las ETS en aquellos que se han expuesto al riesgo de infección de estas enfermedades.

Se destaca que en futuras investigaciones se evalúe la relación de la búsqueda de sensaciones, el estrés social y los estilos de afrontamiento con conductas de riesgo para la salud. Las relaciones entre la búsqueda de sensaciones sexuales, el estrés social y los estilos de afrontamiento con conductas de riesgo para la infección por el VIH y las ETS tienen importantes implicaciones para los profesionales que trabajan en el ámbito de la prevención. Dadas las relaciones entre la búsqueda de sensaciones sexuales con conductas de riesgo para la infección por VIH y ETS, se recomienda reflexionar sobre la inclusión de esta variable en los programas de prevención. Las personas con una alta



disposición a la búsqueda de sensaciones sexuales y que se implican en conductas de riesgo se beneficiarían de intervenciones dirigidas al aumento de la novedad y las sensaciones así como de la erotización de prácticas sexuales seguras como el uso del preservativo. Ya que la búsqueda de sensaciones sexuales se relaciona con un mayor número de parejas sexuales, sería de utilidad trabajar en enseñar habilidades de comunicación sexual para la negociación de prácticas de sexo seguro con las parejas (Gaither y Sellbom, 2003; Kalichman et al., 1994). Más aún, la comprensión de la función de las características de personalidad en las conductas de riesgo ayudaría a la identificación de individuos de alto riesgo y/o llevar a cabo intervenciones que tengan en cuenta tales aspectos (Hendershot et al., 2007). Al igual que Nyamathi, Stein y Swanson concluyeron, el desarrollo de estrategias de afrontamiento centradas en la solución de problemas debe ser una prioridad puesto que este factor se relaciona con una menor probabilidad de no haber utilizado el preservativo en la última relación sexual en varones adolescentes. De acuerdo con los resultados obtenidos, las mujeres adolescentes necesitan una especial atención, pues la búsqueda de sensaciones sexuales se asocia con un mayor número de conductas de riesgo en este grupo en comparación con los varones. Así pues, dado que el estrés social es un factor de riesgo para el consumo de drogas en la última relación sexual en mujeres, estas se podrían beneficiar de estrategias de prevención dirigidas a los aspectos emocionales (Walcott et al., 2008). Por tanto, se enfatiza la realización de investigaciones futuras sobre los estilos de afrontamiento, el estrés social y la búsqueda de sensaciones sexuales dado que estos factores se evidencian como variables que desempeñan una función protectora o bien de promoción de conductas de riesgo en adolescentes.

## CONCLUSIONES

- 1.- La media de edad de inicio de las relaciones sexuales coitales es de 15 años.
- 2.- El sexo influye en el nivel de experiencia sexual que manifiestan los adolescentes (no han tenido ningún tipo de contacto sexual; han tenido sólo contactos sexuales sin penetración; tienen experiencia sexual coital). Concretamente, un mayor porcentaje de mujeres que de varones ha mantenido relaciones sexuales con penetración.
- 3.- En aquellos adolescentes que solo han mantenido relaciones sexuales sin penetración, existen diferencias en función del sexo sobre la edad del primer contacto sexual sin penetración y el número de parejas sexuales, siendo los varones adolescentes los que comenzaron a edades más tempranas en comparación con las mujeres adolescentes y los que tuvieron un mayor número de parejas. Igualmente, un mayor porcentaje de varones que de mujeres tuvo una pareja ocasional en el último contacto sexual sin penetración.
- 4.- En los adolescentes con experiencia sexual coital y en relación a la actividad sexual sin penetración que mantenían cuando aún no tenían experiencia sexual coital, se encuentra que los varones comenzaron a tener relaciones sexuales que no implicaban penetración a edades más tempranas que las mujeres. Asimismo, el número de parejas sexuales es superior en los chicos que en las chicas. El porcentaje de varones que mantenían contactos sexuales sin penetración con pareja ocasional es superior con respecto al de mujeres. En cuanto al consumo de drogas, un mayor número de varones que de mujeres las consumían a veces cuando tenían contactos sexuales sin penetración.
- 5.- En comparación con los varones, un mayor número de mujeres informa que fue su pareja quien trajo el método anticonceptivo en la primera relación sexual con penetración. Se muestra que un mayor número de varones que de mujeres tuvo una pareja ocasional y consumió drogas en la última relación sexual. Los varones adolescentes han tenido más parejas sexuales en su vida que las mujeres adolescentes.
- 6.- En cuanto a las características de las relaciones sexuales mantenidas en los últimos 12 meses, los varones adolescentes tienen más parejas sexuales que las mujeres. Un mayor número de varones que de mujeres ha tenido pareja ocasional en los últimos 12 meses. La iniciativa en el uso de anticonceptivos suele ser compartida, aunque un porcentaje superior de varones que de mujeres afirma que fueron ellos quienes tomaron la iniciativa en el último año. Un porcentaje superior de mujeres con respecto al de varones tiene una frecuencia de relaciones sexuales vaginales de una o más veces al mes. Aunque la mayoría de los adolescentes no ha mantenido relaciones sexuales

anales, el porcentaje de varones que ha experimentado sexo anal es superior al de mujeres. Asimismo, el número de varones que ha tenido sexo oral es mayor al de mujeres. En relación al consumo de drogas, un mayor porcentaje de varones que de mujeres ha mantenido relaciones sexuales en los últimos 12 meses bajo el efecto de alguna droga.

7.- Un mayor porcentaje de mujeres que de varones no utiliza el preservativo con pareja estable.

8.- La edad influye en el nivel de experiencia sexual que tienen los adolescentes (no han tenido ningún tipo de contacto sexual; han tenido sólo contactos sexuales sin penetración; tienen experiencia sexual coital). El porcentaje de adolescentes de entre 17 y 18 años que ha mantenido relaciones sexuales con penetración es superior al de los adolescentes de entre 15 y 16 años y al de 13 y 14 años.

9.- Los adolescentes de entre 17 y 18 años son los que comenzaron a tener experiencia sexual coital a una edad más tardía y han tenido un mayor número de parejas sexuales a lo largo de su vida que los adolescentes de entre 13 y 14 años. Así pues, la edad tiene un efecto sobre el uso del preservativo en la última relación sexual. Los adolescentes de entre 17 y 18 años son los que informan en mayor porcentaje que no utilizaron el preservativo en esta ocasión.

10.- Se encuentran diferencias significativas en el uso del preservativo en la primera relación sexual, en el consumo de drogas en la última relación sexual y en el número de parejas sexuales que se han tenido a lo largo de la vida en función del tipo de centro educativo. Un mayor porcentaje de adolescentes de centros privados no utilizó el preservativo en la primera relación sexual en comparación con los adolescentes de centros públicos y consumieron drogas en la última relación sexual coital. Así pues, el número de parejas sexuales es superior en los adolescentes que acuden a centros privados.

11.- Respecto a la búsqueda de sensaciones sexuales, el estrés social y los estilos de afrontamiento, los varones presentan mayores puntuaciones en búsqueda de sensaciones sexuales y estrés social que las mujeres. Por su parte, las mujeres tienen unas puntuaciones superiores a las de los varones en los estilos de afrontamiento en relación con los demás y de evitación.

12.- Los adolescentes que acuden a centros de enseñanza privados muestran puntuaciones medias más altas que los que asisten a centros públicos en los estilos de afrontamiento centrado en la solución de problemas y en relación con los demás.

13.- La búsqueda de sensaciones sexuales es un factor de riesgo para haber tenido una pareja ocasional en la última relación sexual y para el consumo de drogas en dicha ocasión tanto en mujeres como en varones. En las mujeres, la búsqueda de sensaciones sexuales es un factor de riesgo para un mayor número de parejas sexuales.

14.- El estrés social es un factor de riesgo para el consumo de drogas en la última relación sexual en mujeres adolescentes.

15.- El estilo de afrontamiento centrado en la solución de problemas es un factor protector para el consumo de drogas en la última relación sexual en mujeres adolescentes y un factor protector para no utilizar el preservativo en la última relación sexual en los varones. El estilo de afrontamiento de evitación es un factor de riesgo para el consumo de drogas en la última relación sexual en varones adolescentes



**CONCLUSIONS**

- 1.- The average age at the beginning of sexual intercourse is 15 years old.
- 2.- There is an influence of sex on the level of sexual experience that adolescents have (none sexual contact; sexual contacts without penetration; sexual contacts with penetration). Specifically, a higher percentage of females than males have had sexual contacts with penetration.
- 3.- In the group of adolescents that only have had sexual activity without penetration, there are significant differences according to sex in age at first sexual contact without penetration and number of sexual partners. Males started sexual activity without penetration at an earlier age than females and had a higher number of sexual partners. A higher percentage of males than females had a casual partner at their last sexual contact without penetration.
- 4.- Considering the group of adolescents who had had sexual intercourse experience and looking at the sexual activity they engaged in before they began to engage in penetrative sexual intercourse, males started having sexual contacts without penetration at earlier ages than females. Males had a higher number of sexual partners than females. A higher percentage of males than females had sexual contacts without penetration with a casual partner. Likewise, a higher number of males used drugs sometimes when they had sexual activity without penetration.
- 5.- A higher number of females than males stated that it was their partner who brought contraceptives at their first sexual intercourse. More males than females had a casual partner and used drugs at last sexual intercourse. Male adolescents had more sexual partners in their life compared to females.
- 6.- Regarding characteristics of sexual intercourses during the last 12 months, male adolescents had a higher number of sexual partners than females. More males than females have had casual partners during the last 12 months. In general, the initiative to use contraceptives was taken by both members of the couple, although a higher percentage of males than females stated that they were the one's who took the initiative during the last year. More females than males had vaginal sex once or more times a month. Although the majority of adolescents did not have had anal sex experience, the percentage of males that have had anal sex is higher compared to females. Likewise, the number of males who have had oral sex is higher than that of females. Regarding drugs use, more males than females have had sexual intercourses under the effects of these substances during the last 12 months.

- 7.- A higher number of females than males did not use condoms with a steady partner.
- 8.- Age has an effect on the level of sexual experience that adolescents have (none sexual contact; sexual contacts without penetration; sexual contacts with penetration). Adolescents who were between 17 and 18 years old showed the highest percentage of adolescents with sexual intercourse experience.
- 9.- The cohort of adolescents who were between 17 and 18 years old at the time of our study engaged in penetrative sexual intercourse at a higher age, but had a higher number of sexual partners compared to adolescents who were between 13 and 14 years old. Adolescents who were between 17 and 18 years were most likely to have used condoms at their last sexual intercourse.
- 10.- There are significant differences according to the type of high school in condom use at first sexual intercourse, drugs use at last sexual intercourse and number of sexual partners. Compared to students of public high schools, a higher number of adolescents who attended private high schools did not use condoms at their first sexual intercourse, used drugs at last sexual intercourse and had more sexual partners.
- 11.- Male adolescents had higher scores in sexual sensation seeking and social stress compared to their female counterparts. Females scored higher than males in reference to others coping style and non-productive coping.
- 12.- Adolescents who attended private high schools showed higher scores in “solve the problem” and “reference to others” coping styles than those adolescents that attended public high schools.
- 13.- Sexual sensation seeking is a risk factor for having had a casual partner during the last sexual intercourse and having used drugs on that occasion in male and female adolescents. In females, sexual sensation seeking is a risk factor for having a higher number of sexual partners.
- 14.- In females, social stress is a risk factor to having used drugs at last sexual intercourse.
- 15.- Solve the problem coping style is a protective factor to having used drugs at last sexual intercourse in females. This coping style is also a protective factor to no condom use at last sexual intercourse in males. Non-productive coping is a risk factor to having used drugs at last sexual intercourse in males.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Ahern, N. R. y Kiehl, E. M. (2006). Adolescent sexual health and practice: A review of the literature. *Family and Community Health, 29*, 299-313.
- Amirkhan, J. y Auyeung, B. (2007). Coping with stress across the lifespan: Absolute vs. relative changes in strategy. *Journal of Applied Developmental Psychology, 28*, 298-317.
- Amirkhanian, Y. A., Tiunov, D. V. y Kelly, J. A. (2001). Risk factors for HIV and other sexually transmitted diseases among adolescents in St. Petersburg, Russia. *Family Planning Perspectives, 33*, 106-112.
- Anderson, J. E., Santelli, J. y Colley Gilbert, B. (2003). Adolescent dual use of condoms and hormonal contraception. Trends and correlates 1991-2001. *Sexually Transmitted Diseases, 30*, 719-722.
- Arnold, P., Fletcher, S. y Farrow, R. (2002). Condom use and psychological sensation seeking by college students. *Sexual and Relationship Therapy, 17*, 355-365.
- Aspy, C. B., Vesely, S. K., Oman, R. F., Rodine, S., Marshall, L. y McLeroy, K. (2007). Parental communication and youth sexual behavior. *Journal of Adolescence, 30*, 449-466.
- Auerbach, R. P., Abela, J. R. Z., Zhu, X. y Yao, S. (2007). A diathesis-stress model of engagement in risky behaviors in Chinese adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 45*, 2850-2860.
- Auslander, B. A., Rosenthal, S. L. y Blythe, M. J. (2006). Sexual development and behaviors of adolescents. *Psychiatric Annals, 36*, 694-702.
- Avery, L. y Lazdane, G. (2008). What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *European Journal of Contraceptive and Reproductive Health Care, 13*, 58-70.
- Bachanas, P. J., Morris, M. K., Lewis-Gess, J. K., Sarett-Cuasay, E. J., Flores, A. L., Sirl, K. S., et al. (2002). Psychological adjustment, substance use, HIV knowledge, and risky sexual behavior in at-risk minority females: Developmental differences during adolescence. *Journal of Pediatric Psychology, 27*, 373-384.
- Ballester Arnal, R. y Gil Llario, M. D. (2006). La sexualidad en niños de 9 a 14 años. *Psicothema, 18*, 25-30.



- Baskin-Sommers, A. y Sommers, I. (2006). The co-occurrence of substance use and high-risk behaviours. *Journal of Adolescent Health, 38*, 609-611.
- Bayley, O. (2003). Improvement of sexual and reproductive health requires focusing on adolescents. *Lancet, 362*, 830-831.
- Beadnell, B., Morrison, D. M., Wildson, A., Wells, E. A., Murowchick, E., Hoppe, M., et al. (2005). Condom use, frequency of sex, and number of partners: Multidimensional characterization of adolescent sexual risk-taking. *The Journal of Sex Research, 42*, 192-202.
- Becher, J. C., García, J. G., Kaplan, D. W., Rizo Gil, A., Li, J., Main, D., et al. (1999). Reproductive health risk behavior survey of Colombian high school students. *Journal of Adolescent Health, 24*, 220-225.
- Belza, M. J., Koerting, A. y Suárez, M. (2006). *Informe FIPSE: Jóvenes, relaciones sexuales y riesgo de infección por VIH. Encuesta de salud y hábitos sexuales. España, 2003*. Madrid: Fundación para la Investigación y la Prevención del SIDA en España.
- Bermúdez, J. (1999). Personality and health-protective behaviour. *European Journal of Personality, 13*, 83-103.
- Bermúdez, M. P., Teva, I. y Buela-Casal, G. (2004). Situación actual del SIDA en España: Análisis de las diferencias entre comunidades autónomas. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 4*, 553-570.
- Bermúdez, M. P., Teva, I. y Buela-Casal, G. (2005). Teenage as a risk factor for HIV infection. En A. P. Liberman (Ed.), *Progress in AIDS research* (pp. 253-286). New York: Nova Science.
- Bermúdez, M. P. y Teva-Álvarez, I. (2003). Situación actual del VIH/SIDA en Europa: Análisis de las diferencias entre países. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 3, 1*, 89-106.
- Besharov, D. J. y Gardiner, K. N. (1997). Trends in teen sexual behavior. *Children and Youth Services Review, 19*, 341-367.
- Bimbela, J. L. (1999). *Juventud y sida: Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas en Andalucía*. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- Bimbela, J. L. y Jiménez, J. M. (1999). Cuestionario VIH/SIDA y jóvenes de Andalucía. Factores asociados a la prevención de la transmisión sexual. En J. L. Bimbela, *Juventud y sida: análisis de conocimientos, actitudes y prácticas en*

- Andalucía* (pp. 267-292). Tesis doctoral no publicada, Universidad de Barcelona, Barcelona, España.
- Bimbela, J. L., Jiménez, J. M., Alfaro, N., Gutiérrez, P. y March, J. C. (2002). Uso del profiláctico entre la juventud en sus relaciones de coito vaginal. *Gaceta Sanitaria*, *16*, 298-307.
- Bonica, C. y Daniel, J. H. (2003). Helping adolescents cope with stress during stressful times. *Current Opinion in Pediatrics*, *15*, 385-390.
- Bonica, C. y Henderson, J. (2003). Helping adolescents cope with stress during stressful times. *Current Opinion in Pediatrics*, *15*, 385-390.
- Boyer, T. W. (2006). The development of risk-taking: A multi-perspective review. *Developmental Review*, *26*, 291-345.
- Buhi, E. R. y Goodson, P. (2007). Predictors of adolescent sexual behaviour and intention: A theory-guided systematic review. *Journal of Adolescent Health*, *40*, 4-21.
- Byrnes, J. P., Miller, D. C. y Shafer, W. D. (1999). Gender differences in risk taking: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *125*, 367-383.
- Calazans, G., Araujo, T. W., Ventura, G. y França Junior, I. (2005). Factors associated with condom use among youth aged 15-24 years in Brazil in 2003. *AIDS*, *19*, S43-S50.
- Callejas Pérez, S., Fernández Martínez, B., Méndez Muñoz, P., León Martín, M. T., Fábrega Alarcón, C., Villarín Castro, A., et al. (2005). Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Revista Española de Salud Pública*, *79*, 581-589.
- Carlini-Cotrim, B., Gazal-Carvalho, C. y Gouveia, N. (2000). Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, *34*, 636-645.
- Carrera-Fernández, M. V., Lameiras-Fernández, M., Foltz, M. L., Núñez-Mangana, A. M. y Rodríguez-Castro, Y. (2007). Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *7*, 739-751.
- Castro Martín, T. (2005). Contraceptive use patterns among Spanish single youth. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, *10*, 219-228.

- Centro Nacional de Epidemiología (2007). *Vigilancia epidemiológica del sida en España. Registro nacional de casos de sida. Actualización a 31 de diciembre de 2007*. Recuperado el 15 de julio de 2008 de [http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/pdf/SPNS\\_Informe\\_semestral.pdf](http://www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/pdf/SPNS_Informe_semestral.pdf)
- Cerqueira-Santos, E., Koller, S. y Wilcox, B. (2008). Condom use, contraceptive methods, and religiosity among youths of low socioeconomic level. *Spanish Journal of Psychology*, *11*, 94-102.
- Chandra, A. y Batada, A. (2006). Exploring stress and coping among urban African American adolescents: The shifting the Lens Study. *Preventing Chronic Disease. Public Health Research, Practice, and Policy*, *3*, 1-10.
- Chirinos, J. L., Salazar, V. C. y Brindis, C. D. (2000). A profile of sexually active male adolescent high school student in Lima, Peru. *Cadernos de Saúde Pública*, *16*, 733-746.
- Chng, C. L. y Geliga-Vargas, J. (2000). Ethnic identity, gay identity, sexual sensation seeking and HIV risk-taking among multiethnic men who have sex with men. *AIDS Education and Prevention*, *12*, 326-339.
- Clarke, A. (2006). Coping with interpersonal stress and psychosocial health among children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, *35*, 11-24.
- Comin Bertrán, E., Torrubia Beltri, R. y Mor Sancho, J. (1998). Relación entre personalidad, actitudes y consumo de alcohol, tabaco y ejercicio en escolares. *Gaceta Sanitaria*, *12*, 255-262.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. y Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, *127*, 87-127.
- Cooper, M. L., Wood, P. K., Orcutt, H. K. y Albino, A. (2003). Personality and the predisposition to engage in risky of problem behaviors during adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*, 390-410.
- Cortés Alfaro, A., García Roche, R. G., Hernández Sánchez, M., Monterrey Gutiérrez, P. y Fuentes Abreu, J. (1999). Encuesta sobre comportamientos sexuales riesgosos y enfermedades de transmisión sexual en estudiantes adolescentes de Ciudad de La Habana, 1996. *Revista Cubana de Medicina Tropical*, *51*, 120-124.

- Crawford, I., Hammack, P. L., McKirnan, D. J., Ostrow, D., Zamboni, B. D., Robinson, B., et al. (2003). Sexual sensation seeking, reduced concern about HIV and sexual risk behavior among gay men in primary relationships. *AIDS Care*, *15*, 513-524.
- Dick, B., Ferguson, J. y Ross, D. A. (2006). Introduction and rationale. En D. A. Ross, B. Dick y J. Ferguson (Eds.). *Preventing HIV/AIDS in young people. A systematic review of the evidence from developing countries* (pp.1-14). Geneva: World Health Organization.
- DiClemente, R. J. y Crosby, R. A. (2006). Preventing sexually transmitted infections among adolescents: "The glass is half full". *Current Opinion in Infectious Diseases*, *19*, 39-43.
- DiClemente, R. J., Crosby, R. A. y Salazar, L. F. (2006). Family influences on adolescents' sexual health: Synthesis of the research and implications for clinical practice. *Current Pediatrics Review*, *2*, 369-373.
- DiClemente, R. J., Crosby, R. A., Salazar, L. F. y Wingood, G. M. (2006). Adolescents and HIV: Understanding risk factors for HIV infection and designing effective risk-reduction strategies. En M. P. Bermúdez & G. Buena-Casal (Eds.), *Recent advances in HIV infection research* (pp. 217-238). New York: Nova Science.
- DiClemente, R. J., Milhausen, R. R., Salazar, L. F., Spitalnick, J. S., Sales, J. M., Crosby, R. A., et al. (2008). *Validation of the Sexual Sensation Seeking Scale for Adolescents (SSSA)*. Manuscrito presentado para su publicación.
- DiClemente, R. J., Salazar, L. F. y Crosby, R. A. (2007). A review of STD/HIV preventive interventions for adolescents: Sustaining effects using an ecological approach. *Journal of Pediatric Psychology*, *32*, 888-906.
- Díez, E., Barniol, J., Nebot, M., Juárez, O., Martín, M. y Villabí, J. R. (1998). Comportamientos relacionados con la salud en estudiantes de secundaria: relaciones sexuales y consumo de tabaco, alcohol y cannabis. *Gaceta Sanitaria*, *12*, 272-280.
- Diz, M. C., Sueiro, E., Chas, M. D. y Diéguez, J. L. (2003). Comportamientos sexuales de adolescentes del medio rural gallego (3ª parte). *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, *67*, 46-60.
- Donaldson, D., Prinstein, M. J., Danovsky, M. y Spirito, A. (2000). Patterns of children's coping with life stress: Implications for clinicians. *American Journal of Orthopsychiatry*, *70*, 351-359.

- Donenberg, G. T. y Pao, M. (2005). Psychiatry's role in a changing epidemic. *Journal of the American Child and Adolescent Psychiatry*, 44, 728-747.
- Dye, C. y Upchurch, D. M. (2006). Moderating effects of gender on alcohol use: Implications for condom use at first intercourse. *Journal of School Health*, 76, 111-116.
- East, L., Jackson, D., O'Brien, L. y Peters, K. (2007). Use of male condom by heterosexual adolescents and young people: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 103-110.
- Eaton, L., Flisher, A. J. y Aaro, L. E. (2003). Unsafe sexual behaviour in South African youth. *Social Science and Medicine*, 56, 149-165.
- Edghardh, K. (2000). Sexual behavior and early coitarche in a national sample of 17 year old Swedish girls. *Sexually Transmitted Infections*, 76, 98-102.
- Eftekhari, A., Turner, A. P. y Larimer, M. E. (2004). Anger expression, coping and substance use in adolescent offenders. *Addictive Behaviors*, 29, 1001-1008.
- Eisenberg, M. E., Sieving, R. E., Bearinger, L. H., Swain, C. y Resnick, M. D. (2006). Parents' communication with adolescents about sexual behavior: A missed opportunity for prevention? *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 893-902.
- Epstein, M. y Ward, L. M. (2008). "Always use protection": Communication boys receive about sex from parents, peers, and the media. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 113-126.
- EuroHIV (2007). *HIV/AIDS surveillance in Europe. End year report 2006*. Recuperado el 22 de octubre de 2008 de [http://www.eurohiv.org/reports/index\\_reports\\_eng.htm](http://www.eurohiv.org/reports/index_reports_eng.htm)
- Everett, S. A., Warren, C. W., Santelli, J. S., Kann, L., Collins, J. L. y Kolbe, L. J. (2000). Use of birth control pills, condoms and withdrawal among U.S. high school students. *Journal of Adolescent Health*, 27, 112-118.
- Falah Hassani, K., Kosunen, E. y Rimpela, A. (2006). The use of contraceptives among Finnish teenagers from 1981 to 2003. *Journal of Adolescent Health*, 39, 649-655.
- Feldmann, J. y Middleman, A. B. (2002). Adolescent sexuality and sexual behaviour. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, 14, 489-493.
- Figuroa, M. I., Contini, N., Lacunza, A. B., Levín, M. y Estévez Suedan, A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar

- psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 21, 66-72.
- Folkman, S., Chesney, M. A., Pollack, L. y Phillips, C. (1992). Stress, coping, and high-risk sexual behavior. *Health Psychology*, 11, 218-222.
- Ford, K., Sohn, W. y Lepkowski, J. (2001). American adolescents: Sexual mixing patterns, bridge partners and concurrency. *Sexually Transmitted Diseases*, 29, 13-19.
- Forns, M., Amador, J. A., Kirchner, T., Martorell, B., Zanini, D. y Muro, P. (2004). Sistema de codificación y análisis diferencial de los problemas de los adolescentes. *Psicothema*, 16, 646-653.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1996). *Manual: ACS. Escalas de Afrontamiento para Adolescentes*. Adaptado por J. Pereña y N. Seisdedos. Madrid: TEA Ediciones (Orig. 1993).
- Frydenberg, E. y Rowley, G. (1998). Coping with social issues: What Australian university students do. *Issues in Educational Research*, 8, 33-48.
- Fuhrel, A. y Kalichman, S. C. (2006). Biological, social and psychological risk factors for HIV infection. En M. P. Bermúdez y G. Buela-Casal (Eds.), *Recent Advances in HIV Infection Research* (pp. 67-108). Nueva York: Nova Science Publishers.
- Futterman, D. C. (2004). HIV and AIDS in adolescents. *Adolescent Medicine Clinics*, 15, 369-391.
- Gaither, G. A. y Sellbom, M. (2003). The sexual sensation seeking scale: Reliability and validity within a heterosexual college student sample. *Journal of Personality Assessment*, 81, 157-167.
- Gangamma, R., Slesnick, N., Toviessi, P. y Serovich, J. (2008). Comparison of HIV risks among gay, lesbian, bisexual and heterosexual homeless youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 37, 456-464.
- García Sánchez, I. (2004). Diferencias de género en el VIH/sida. *Gaceta Sanitaria*, 18, 47-54.
- Gascón Jiménez, J. A., Navarro Gochicoa, B., Gascón Jiménez, F. J., Pérula de Torres, L. A., Jurado Porcel, A. y Montes Redondo, G. (2003). Comportamiento sexual de los escolares adolescentes en la ciudad de Córdoba. *Atención Primaria*, 32, 355-360.

- Gates, G. J. y Sonenstein, F. L. (2000). Heterosexual genital sexual activity among adolescent males: 1988 and 1995. *Family Planning Perspectives*, 32, 295-304.
- Gayet, C., Juárez, F., Pedrosa, L. A. y Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 45, S632-S640.
- Glasier, A., Gülmezoglu, A. M., Schmid, G. P., García Moreno, C. y Van Look, P. (2006). Sexual and reproductive health: A matter of life and death. *Lancet*, 368, 1595-1607.
- Godeau, E., Gabián, S. N., Vignes, C., Ross, J., Boyce, W. y Todd, J. (2008). Contraceptive use by 15-year-old students at their last sexual intercourse. Results from 24 countries. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162, 66-73.
- Gómez, M. A., Sola, A., Cortés, M. J. y Mira, J. J. (2007). Sexual behavior and contraception in people under the age of 20 in Alicante, Spain. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 12, 125-130.
- Gómez-Fraguela, J. A., Luengo-Martin, A., Romero-Triñanes, E., Villar-Torres, P. y Sobral-Fernández, J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 581-597.
- González Barrón, R., Montoya Castilla, I., Casullo, M. M. y Bernabeu Verdú, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14, 363-368.
- González Garza, C., Rojas Martínez, R., Hernández Serrato, M. I. y Olaiz Fernández, G. (2005). Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Pública de México*, 47, 209-218.
- González Lama, J., Calvo Fernández, J. R. y Prats León, P. (2002). Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirural y urbana. *Atención Primaria*, 30, 214-219.
- Granero, R., Poni, E. S. y Sánchez, Z. (2007). Sexuality among 7th, 8th and 9th grade students in the state of Lara, Venezuela. The Global School Health Survey, 2003-2004. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 26, 213-219.

- Guiao, I. Z., Blakemore, N. M. y Boswell Wise, A. (2004). Predictors of teen substance use and risky sexual behaviours: Implications for advanced nursing practice. *Clinical Excellence for Nurse Practitioners*, 8, 52-59.
- Guillén, M., Juncá, S., Rué, M. y Aragay, J. M. (2000). Efecto del diseño muestral en el análisis de encuestas de diseño complejo. Aplicación a la encuesta de salud de Catalunya. *Gaceta Sanitaria*, 14, 399-402.
- Gullete, D. L. y Lyons, M. A. (2005). Sexual sensation seeking, compulsivity and HIV risk behaviors in collage students. *Journal of Community Health Nursing*, 22, 47-60.
- Gutiérrez-Martínez, O., Bermúdez, M. P., Teva, I. y Buela-Casal, G. (2007). Sexual sensation seeking and worry about sexually transmitted diseases (STD) and human immunodeficiency virus (HIV) infection among Spanish adolescents. *Psicothema*, 19, 661-666.
- Hamers, F. F. y Downs, A. M. (2004). The changing face of the HIV epidemic in western Europe: What are the implications for public health policies? *Lancet*, 364, 83-94.
- Hampel, P. (2007). Brief report: Coping among Austrian children and adolescents. *Journal of Adolescence*, 30, 885-890.
- Hampel, P. y Peterman, F. (2006). Perceived stress, coping and adjustment in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 38, 409-415.
- Hampson, S. E., Severson, H. H., Burns, W. J., Slovic, P. y Fisher, K. J. (2001). Risk perception, personality factors and alcohol use among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 30, 167-181.
- Hampton, M. R., Smith, P., Jeffery, B. y McWatters, B. (2001). Sexual experience, contraception and STI prevention among high school students: Results from a Canadian urban centre. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 10, 111-126.
- Hansen, E. B. y Breivik, G. (2001). Sensation seeking as a predictor of positive and negative risk behavior among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 30, 627-640.
- Hartell, C. G. (2005). HIV/AIDS in South Africa: A review of sexual behaviour among adolescents. *Adolescence*, 40, 171-181.
- Hendershot, Ch. S., Stoner, S. A., George, W. H. y Norris, J. (2007). Alcohol use, expectancies, and sexual sensation seeking as correlates of HIV risk behaviour in heterosexual young adults. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21, 365-372.



- Henderson, M., Butcher, I., Wight, D., Williamson, L. y Raab, G. (2008). What explains between-school differences in rates of sexual experience? *BMC Public Health*, 8, 1-14.
- Henderson, M., Wight, D., Raab, G., Abraham, C., Buston, K., Hart, G., et al. (2002). Heterosexual risk behaviour among young teenagers in Scotland. *Journal of Adolescence*, 25, 483-494.
- Hensel, D. J., Fortenberry, J. D. y Orr, D. P. (2008). Variations in coital and noncoital sexual repertoire among adolescent women. *Journal of Adolescent Health*, 42, 170-176.
- Herns Marcelin, L., McCoy, H. V. y DiClemente, R. J. (2006). HIV/AIDS knowledge and beliefs among Haitian adolescents in Miami-Dade County, Florida. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children and Youth*, 7, 121-138.
- Hidalgo, I., Garrido, G. y Hernández, M. (2000). Health status and risk behavior of adolescents in the north of Madrid, Spain. *Journal of Adolescent Health*, 27, 351-360.
- Houston, A. M., Fang, J., Husman, C. y Peralta, L. (2007). More than just vaginal intercourse: Anal intercourse and condom use patterns in context of “main” and “casual” sexual relationships among urban minority adolescent females. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 20, 299-304.
- Howard, D. E. y Wang, M. Q. (2004). Multiple sexual-partner behavior among sexually active US adolescent girls. *American Journal of Health Behavior*, 28, 3-12.
- Howard, D. y Wang, M. Q. (2004). The relationship between substance use and STD/HIV related sexual risk behaviors among U.S. adolescents. *Journal of HIV/AIDS Prevention in Children and Youth*, 6, 65-82.
- Hoyle, R. H., Fejfar, M. C. y Miller, J. D. (2000). Personality and sexual risk taking: A quantitative review. *Journal of Personality*, 68, 1203-1231.
- Ickovics, J. R., Beren, S. E., Grigorenko, E. L., Morrill, A. C., Druley, J. A. y Rodin, J. (2002). Pathways of risk: Race, social class, stress, and coping as factors predicting heterosexual risk behaviors for HIV among women. *AIDS and Behavior*, 6, 339-350.
- Inglés, C. J., Delgado, B., Bautista, R., Torregrosa, M. S., Espada, J. P., García Fernández, J. M., et al. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 403-420.

- Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad y Consumo (2003). *Encuesta de salud y hábitos sexuales. Año 2003*. Recuperado el 23 de noviembre de 2007 de <http://www.ine.es>.
- Juárez, O., Díez, E., Barniol, J., Villarmarín, F., Nebot, M. y Villalbí, J. R. (1999). Conductas preventivas de la transmisión sexual de sida, de otras infecciones y del embarazo en estudiantes de secundaria. *Atención Primaria*, 24, 36-52.
- Kalichman, S. C., Heckman, T. y Kelly, J. A. (1996). Sensation seeking as an explanation for the association between substance use and HIV-related risky sexual behavior. *Archives of Sexual Behavior*, 25, 141-154.
- Kalichman, S. C., Johnson, J. R., Adair, V., Rompa, D., Multhauf, K. y Kelly, J. A. (1994). Sexual sensation seeking: Scale development and predicting AIDS risk behavior among homosexually active men. *Journal of Personality Assessment*, 62, 385-397.
- Kalichman, S. C. y Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Reliability, validity and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment*, 65, 586-601.
- Kalichman, S. C., Tannenbaum, L. y Nachimson, D. (1998). Personality and cognitive factors influencing substance use and sexual risk for HIV infection among gay and bisexual men. *Psychology of Addictive Behaviors*, 12, 262-271.
- Kangas, I., Andersen, B., McGarrigle, C. A. y Ostergaard, L. (2004). A comparison of sexual behaviour and attitudes of healthy adolescents in a Danish high school in 1982, 1996, and 2001. *Population Health Metrics*, 2, 1-8.
- Kelley, S. S., Borawski, E. A., Flocke, S. A. y Keen, K. J. (2003). The role of sequential and concurrent sexual relationships in the risk of sexually transmitted diseases among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 32, 296-305.
- Kotchick, B. A., Shaffer, A., Forehand, R. y Miller, K. S. (2001). Adolescent sexual risk behaviour: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 21, 493-519.
- Kourtis, A. P., Kraft, J. M., Gavin, L., Kissin, D., McMichen-Wright, P. y Jamieson, D. J. (2006). Prevention of sexually transmitted human immunodeficiency virus (HIV) infection in adolescents. *Current HIV Research*, 4, 209-219.
- Kraag, G., Zeegers, M. P., Kok, G., Hosman, C. y Abu-Saad, H. H. (2006). School programs targeting stress management in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of School Psychology*, 44, 449-472.

- L'Engle, K. L., Jackson, C. y Brown, J. D. (2006). Early adolescents' cognitive susceptibility to initiate sexual intercourse. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 38, 97-105.
- Lakshmi, P. V. M., Gupta, N. y Kumar, R. (2007). Psychosocial predictors of adolescent sexual behavior. *Indian Journal of Pediatrics*, 74, 923-926.
- Lameiras-Fernández, M., Núñez-Mangana, A. M., Carrera-Fernández, M.V. y Rodríguez-Castro, Y. (2007). Conducta sexual y uso del preservativo masculino en una muestra de jóvenes universitarios gallegos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 84-85, 52-60.
- Lameiras Fernández, M., Rodríguez Castro, Y. y Dafonte Pérez, S. (2002). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema*, 14, 255-261.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lee, L. K., Chen, P. C. Y. y Kaur, J. (2006). Premarital sexual intercourse among adolescents in Malaysia: A cross-sectional Malaysian school survey. *Singapore Medical Journal*, 47, 476-481.
- Lemeshow, S., Letenneur, L., Dartigues, J. F., Lafont, S., Orgogozo, J. M. y Commenges, D. (1998). Illustration of analysis taking into account complex survey considerations: The association between wine consumption and dementia in the PAQUID study. *American Journal of Epidemiology*, 148, 298-306.
- Lescano, C. M., Vázquez, E. A., Brown, L. K., Litvin, E. B., Pugatch, D. y Project SHIELD Study Group (2006). Condom use with "casual" and "main" partners: What's in a name? *Journal of Adolescent Health*, 39, 443.e1-443.e7.
- Lindberg, C. E. (2000). Knowledge, self-efficacy, coping, and condom use among urban women. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 11, 80-90.
- Lindberg, L. D., Jones, R. y Santelli, J. S. (2008). Noncoital sexual activities among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 43, 231-238.
- Liu, A., Kilmarx, P., Jenkins, R. A., Manopaiboon, C., Mock, P. A., Jeeyapunt, S., et al. (2006). Sexual initiation, substance use and sexual behaviour and knowledge among vocational students in northern Thailand. *International Family Planning Perspectives*, 32, 126-135.

- López Blasco, A., Cachón, L., Comas, D., Andreu, J., Aguinaga, J. y Navarrete, L. (2005). *Informe Juventud en España 2004*. Madrid: Instituto de la Juventud.
- Magaya, L., Asner-Self, K. K. y Shreiber, J. B. (2005). Stress and coping strategies among Zimbabwean adolescents. *British Journal of Educational Psychology*, 75, 661-671.
- Mallet, P. y Vignoli, E. (2007). Intensity seeking and novelty seeking: Their relationship to adolescent risk behavior and occupational interest. *Personality and Individual Differences*, 43, 2011-2021.
- Manlove, J., Ryan, S. y Franzetta, K. (2004). Contraceptive use and consistency in U.S. teenagers' most recent sexual relationships. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 36, 265-275.
- Marston, C. y King, E. (2006). Factors that shape young people's sexual behaviour: A systematic review. *Lancet*, 368, 1581-1586.
- Martin, C. A., Kelly, T. H., Rayens, M. K., Brogli, B. R., Brenzel, A., Smith, W. J., et al. (2002). Sensation seeking, puberty, and nicotine, alcohol and marijuana use in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1495-1502.
- Martínez-Donate, A. P., Hovell, M. F., Blumberg, E. J., Zellner, J. A., Sipan, C. L., Shillington, A. M., et al. (2004). Gender differences in condom-related behaviors and attitudes among Mexican adolescents living on the US Mexico border. *AIDS Education and Prevention*, 16, 172-186.
- Martyn, K. K. y Martin, R. (2003). Adolescent sexual risk assessment. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 48, 213-219.
- Masatu, M. C., Kazaura, M. R., Ndeki, S. y Mwampambe, R. (2007). Predictors of risky sexual behavior among adolescents in Tanzania. *AIDS and Behavior*. Recuperado el 20 de mayo de 2008, de <http://www.springerlink.com>
- Mashegoane, S., Moalusi, K. P., Ngoepe, M. A. y Peltzer, K. (2002). Sexual sensation seeking and risky sexual behavior among South African university students. *Social Behavior and Personality*, 30, 475-484.
- McCoul, M. D. y Haslam, N. (2001). Predicting high risk sexual behavior in heterosexual and homosexual men: The roles of impulsivity and sensation seeking. *Personality and Individual Differences*, 31, 1303-1310.

- Mekkers, D., Klein, M. y Foyet, L. (2003). Patterns of HIV risk behavior and condom use among youth in Yaoundé and Douala, Cameroon. *AIDS and Behavior*, 7, 413-420.
- Meekers, D., Silva, M. y Klein, M. (2006). Determinants of condom use among youth in Madagascar. *Journal of Biosocial Science*, 38, 365-380.
- Mesa Gallardo, M. I., Barella Balboa, J. L. y Cobeña Manzorro, M. (2004). Comportamientos sexuales y uso de preservativos en adolescentes de nuestro entorno. *Atención Primaria*, 33, 374-380.
- Michael, K. y Ben-Zur, H. (2007). Risk-taking among adolescents: Associations with social and affective factors. *Journal of Adolescence*, 30, 17-31.
- Milan, S., Ethier, K., Lewis, J., Kershaw, T., Niccolai, L. y Ickovics, J. (2006). Reproductive health of urban adolescents: Differences in the behaviors, cognitions, and social context of African-American and Puerto Rican females. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 959-967.
- Milhausen, R. R., Crosby, R., Yarber, W. L., DiClemente, R. J., Wingood, G. M. y Ding, K. (2003). Rural and nonrural African American high school students and STD/HIV sexual risk behaviours. *American Journal of Health Behavior*, 27, 373-379.
- Miller, K. S., Clark, L. F., Wendell, D. A., Levin, M. L., Gray-Ray, P., Velez, C.N., et al. (1997). Adolescent heterosexual experience: A new typology. *Journal of Adolescent Health*, 20, 179-186.
- Ministerio de Educación y Ciencia (2005a). *Las cifras de la educación en España. Estadísticas e indicadores. Edición 2005*. Descargado el 15 de noviembre de 2005 de <http://www.mec.es>
- Ministerio de Educación y Ciencia (2005b). *Registro Estatal de Centros Docentes no Universitarios*. Descargado el 23 de febrero de 2006 de <http://centros.mec.es/centros/jsp/Entrada.jsp>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2006). *Infección por VIH y SIDA en España. Plan multisectorial. Indicadores 2006*. Recuperado el 19 de septiembre de 2007 de <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/home.htm>
- Miret, M., Rodés, A., Valverde, G., Geli, M. y Casabona, J. (1997). Conductas de riesgo relacionadas con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en los adolescentes escolarizados en Cataluña. *Gaceta Sanitaria*, 11, 66-73.

- Monasch, R. y Mahy, M. (2006). Young people: The centre of the HIV epidemic. En D. A. Ross (Ed.), *Preventing HIV/AIDS in young people: Evidence from developing countries WHO Technical Report Series, No 938* (pp. 15-41). Geneva: World Health Organization.
- Montero, I. y León, O. G. (2007). Guía para nombrar los estudios de investigación en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 7*, 847-862.
- Moral Jiménez, M. V., Rodríguez Díaz, F. J. y Sirvent Ruiz, C. (2006). Factores relacionados con las actitudes juveniles hacia el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. *Psicothema, 18*, 52-58.
- Moreno Rodríguez M. C., Muñoz Tinoco, M. V., Pérez Moreno, P. J. y Sánchez Queija, I. (2004a). *Los adolescentes españoles y su salud. Resumen del estudio Health Behavior in School Aged Children (HBSC-2002)*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Moreno Rodríguez, M. C., Muñoz Tinoco, M. V., Pérez Moreno, P. J. y Sánchez Queija, I. (2004b). *Los adolescentes españoles y su salud. Un análisis en chicos y chicas de 11 a 17 años*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Moreno Rodríguez, R., Palomar Puertas, C., Ramiro Herrador, M., González Gutiérrez, J. L., Peñacoba Puente, C. y Muñoz Arjonilla, N. (2003). Búsqueda de sensaciones, consumo de alcohol y de éxtasis (MDMA) en adolescentes. *Análisis y Modificación de Conducta, 29*, 705-735.
- Morrison, D. M., Gillmore, M. R., Hoppe, M. J., Gaylord, J., Leigh, B. C. y Rainey, D. (2003). Adolescent drinking and sex: Findings from a daily diary study. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 35*, 162-168.
- Mullis, R. L. y Chapman, P. (2000). Age, gender and self-esteem differences in adolescent coping styles. *Journal of Social Psychology, 140*, 539-541.
- Muñoz Álvarez, J. A., Madueño Meléndez, R., Díaz Blasco, J. y Núñez García, D. (2003). Evaluación de la conducta sexual contraceptiva en adolescentes de la Z.B.S. de Álora. *Medicina de Familia, 4*, 20-26.
- Navarro-Pertusa, E., Reig-Ferrer, A., Barberá Heredia, E. y Ferrer Cascales, R. I. (2006). Grupo de iguales e iniciación sexual adolescente: Diferencias de género. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 6*, 79-96.
- Newman, P. A. y Zimmerman, M. A. (2000). Gender differences in HIV-related sexual risk behavior among urban African American youth: A multivariate approach. *AIDS Education and Prevention, 12*, 308-325.

- Nyamathi, A. M., Stein, J. A. y Swanson, J. M. (2000). Personal, cognitive, behavioral and demographic predictors of HIV testing and STDs in homeless women. *Journal of Behavioral Medicine*, 23, 123-147.
- O'Donnell, L., O'Donnell, C. R. y Stueve, A. (2001). Early sexual initiation and subsequent sex-related risk among urban minority youth: The reach for health study. *Family Planning Perspectives*, 33, 268-275.
- Olley, B. O., Seedat, S., Gxamza, F., Reuter, H. y Stein, D. J. (2005). Detreminants of unprotected sex among HIV-positive patients in South Africa. *AIDS Care*, 17, 1-9.
- Ongen, D. (2006). The relationships between coping strategies and depression among Turkish adolescents. *Social Behavior and Personality*, 34, 181-196.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *Salud reproductiva. Informe de la Secretaría*. Descargado el 6 de julio de 2007 de <http://www.who.int/reproductive-health/publications>
- Orji, E. O. y Esimai, O. A. (2005). Sexual behavior and contraceptive use among secondary school students in Ilesha South West Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 25, 269-272.
- Palen, L., Smith, E. A., Flisher, A. J., Caldwell, L. L. y Mpofu, E. (2006). Substance use and sexual risk behaviour among South African eighth grade students. *Journal of Adolescent Health*, 39, 761-763.
- Palenzuela Sánchez, A. (2006). Intereses, conducta sexual y comportamientos de riesgo para la salud sexual de escolares adolescentes participantes en un programa de educación sexual. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32, 453-495.
- Parkes, A., Wight, D., Henderson, M. y Hart, G. (2007). Explaining associations between adolescent substance use and condom use. *Journal of Adolescent Health*, 40, 180.e1-180.e18.
- Parsons, J. T., Bimbi, D. y Halkitis, P. N. (2002). Sexual compulsivity among gay/bisexual escorts who advertise on the Internet. *Sexual Addiction and Compulsivity*, 8, 101-112.
- Pearson, J. (2006). Personal control, self-efficacy in sexual negotiation, and contraceptive risk among adolescents: The role of gender. *Sex Roles*, 54, 615-625.
- Pettifor, A. E., Rees, H. V., Kleinschmidt, I., Steffenson, A. E., MacPhail, C., Hlongwa-Madikizela, L., et al. (2005). Young people's sexual health in South Africa: HIV

- prevalence and sexual behaviors from a nationally representative household survey. *AIDS*, *19*, 1525-1534.
- Pettifor, A. E., Van der Straten, A., Dunbar, M. S., Shiboski, S. C. y Padian, N. S. (2004). Early age of first sex: A risk factor for HIV infection among women in Zimbabwe. *AIDS*, *18*, 1435-1442.
- Piko, B. (2001). Gender differences and similarities in adolescents' ways of coping. *Psychological Record*, *51*, 223-235.
- Pinter, B. y Tomori, M. (2000). Sexual behavior of secondary-school students in Slovenia. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, *5*, 71-76.
- Plancherel, B., Bolognini, M. y Halfon, O. (1998). Coping strategies in early and mid-adolescence: Differences according to age and gender in a community sample. *European Psychologist*, *3*, 192-201.
- Poulin, C. y Graham, L. (2001). The association between substance use, unplanned sexual intercourse and other sexual behaviours among adolescent students. *Addiction*, *96*, 607-621.
- Prasertsawat, P. O. y Petchum, S. (2004). Sexual behavior of secondary school students in Bagkok metropolis. *Journal of the Medical Association of Thailand*, *87*, 755-759.
- Raj, A., Decker, M. R., Murray, J. E. y Silverman, J. G. (2007). Gender differences in associations between exposure to school HIV education and protective sexual behaviors and sexually transmitted disease/HIV diagnosis among high school students. *Sex Education*, *7*, 191-199.
- Ramos, M., Fuertes, A., Martínez, J. L. y Hernández, A. (2003). Comportamientos y actitudes sexuales de los adolescentes de Castilla y León. *Análisis y Modificación de Conducta*, *29*, 213-238.
- Ramos-Álvarez, M. M., Valdés-Conroy, B. y Catena, A. (2006). Criterios para el proceso de revisión de cara a la publicación de investigaciones experimentales y cuasi-experimentales en Psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *6*, 773-787.
- Reynolds, C. R. y Kamphaus, R. W. (2004). *Behavioral Assessment System for Children Manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service, Inc. Adaptación española de J. González Marqués, S. Fernández Guinea, E. Pérez Hernández y P. Santamaría Fernández. Madrid: TEA Ediciones (Orig. 1992).



- Roberti, J. W. (2004). A review of behavioral and biological correlates of sensation seeking. *Journal of Research in Personality, 38*, 256-279.
- Robertson, A. A., Stein, J. A. y Baird-Thomas, C. (2006). Gender differences in the prediction of condom use among incarcerated juvenile offenders: Testing the Information-Motivation-Behavior Skills (IMB) Model. *Journal of Adolescent Health, 38*, 18-25.
- Rodham, K., Brewer, H., Mistral, W. y Stallard, P. (2006). Adolescents' perception of risk and challenge: A qualitative study. *Journal of Adolescence, 29*, 261-272.
- Romer, D. y Hennessy, M. (2007). A biosocial-affect model of adolescent sensation seeking: the role of affect evaluation and peer-group influence in adolescent drug use. *Prevention Science, 8*, 89-101.
- Rosenberg, M., Gurvey, J. E., Adler, N., Dunlop, M. B. y Jonathan, M. (1999). Concurrent sex partners and risk for sexually transmitted diseases among adolescents. *Sexually Transmitted Diseases, 26*, 208-212.
- Rosengard, C., Adler, N. E., Gurvey, J. E. y Ellen, J. M. (2005). Adolescent partner-type experience: Psychosocial and behavioural differences. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 37*, 141-147.
- Rotheram-Borus, M. J., O'Keefe, Z., Kracker, R. y Foo, H. (2000). Prevention of HIV among adolescents. *Prevention Science, 1*, 15-30.
- Rudolph, K. D. (2002). Gender differences in emotional responses to interpersonal stress during adolescence. *Journal of Adolescent Health, 30S*, 3-13.
- Saiz, P. A., González, M. P., Jiménez, L., Delgado, Y., Liboreiro, M. J., Granda, B., et al. (1999). Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y rasgos de personalidad en jóvenes de enseñanza secundaria. *Adicciones, 11*, 209-220.
- Santelli, J., Lindberg, L. D., Abma, J., McNeely, C. S. y Resnick, M. (2000). Adolescent sexual behavior: Estimates and trends from four nationally representative surveys. *Family Planning Perspectives, 32*, 156-194.
- Santelli, J. S., Robin, L., Brener, N. D. y Lowry, R. (2001). Timing of alcohol and other drug use and sexual risk behaviors among unmarried adolescents and young adults. *Family Planning Perspectives, 33*, 200-205.
- Santín Vilariño, C., Torrico Linares, E., López López, M. J. y Revilla Delgado, C. (2003). Conocimiento y utilización de los métodos anticonceptivos y su relación con la prevención de enfermedades de transmisión sexual en jóvenes. *Anales de Psicología, 19*, 81-90.

- Schwartz, I. M. (1999). Sexual activity prior to coital initiation: A comparison between males and females. *Archives of Sexual Behavior*, 28, 63-69.
- Seoane Pascual, L. (2002). Evaluación cualitativa de una campaña de promoción del uso del preservativo en la población adolescente y juvenil de la comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 76, 509-516.
- Serrano, G., El-Astal, S. y Faro, F. (2004). La adolescencia en España, Palestina y Portugal: Análisis comparativo. *Psicothema*, 16, 468-475.
- Serrano, G., Godás, A., Rodríguez, D. y Mirón, L. (1996). Perfil psicosocial de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 8, 25-44.
- Shrier, L. A. (2004). Sexually transmitted diseases in adolescents: Biologic, cognitive, psychologic, behavioural, and social issues. *Adolescent Medicine Clinics*, 15, 215-234.
- Singh, S. y Darroch, J. E. (1999). Trends in sexual activity among adolescent American women: 1982-1995. *Family Planning Perspectives*, 31, 212-219.
- Spitalnick, J. S., DiClemente, R. J., Wingood, G. M., Crosby, R. A., Milhausen, R. R., Sales, J. M., et al. (2007). Brief report: Sexual sensation seeking and its relationship to risky sexual behavior among African-American adolescent females. *Journal of Adolescence*, 30, 165-173.
- Stanton, B., Li, X., Cottrell, L. y Kaljee, L. (2001). Early initiation of sex, drug-related risk behaviors, and sensation seeking among urban, low-income African-American adolescents. *Journal of the National Medical Association*, 93, 129-138.
- Stein, J. A. y Nyamathi, A. (1999). Gender differences in relationships among stress, coping, and health risk behaviors in impoverished, minority populations. *Personality and Individual Differences*, 26, 141-157.
- Stein, J. A., Rotheram-Borus, M. J., Swendeman, D. y Milburn, N. G. (2005). Predictors of sexual transmission risk behaviors among HIV-positive young men. *AIDS Care*, 17, 433-442.
- Steiner, H., Erickson, S. J., Hernández, N. L. y Pavelski, R. (2002). Coping styles as correlates of health in high school students. *Journal of Adolescent Health*, 30, 326-335.
- Sun, T. T. (2004). Adolescent sexuality and reproductive health in Taiwan. *International Quarterly of Community Health Education*, 23, 139-149.

- Takakura, M., Wake, N. y Kobayashi, M. (2007). Relationship of condom use with other sexual risk behaviours among selected Japanese adolescents. *Journal of Adolescent Health, 40*, 85-88.
- Tamres, L. K., Janicki, D. y Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behaviour: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review, 6*, 2-30.
- Tapert, S. F., Aarons, G. A., Sedlar, G. R. y Brown, S. A. (2001). Adolescent substance use and sexual risk-taking behaviour. *Journal of Adolescent Health, 28*, 181-189.
- Teal Pedlow, C. y Carey, M. P. (2001). Developmentally appropriate sexual risk reduction interventions for adolescents: Rationale, review of interventions and recommendations for research and practice. *Annals of Behavioural Medicine, 27*, 172-184.
- Teva, I. y Bermúdez, M. P. (2008). Adaptación castellana y propiedades psicométricas de la escala de búsqueda de sensaciones sexuales en adolescentes españoles. *Revista Mexicana de Psicología, 25*, 129-138.
- UNAIDS (2006a). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA: Resumen de orientación*. Recuperado el 29 de mayo de 2007 de <http://www.unaids.org>
- UNAIDS (2006b). *Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2006*. Recuperado el 29 de mayo de 2007 de <http://www.unaids.org>
- UNAIDS (2007). *AIDS Epidemic Update: December 2007*. Recuperado el 23 de noviembre de 2007 de <http://www.unaids.org>
- UNAIDS (2008). *Report on the global HIV/AIDS epidemic 2008*. Recuperado el 15 de octubre de 2008 de <http://www.unaids.org>
- UNICEF, UNAIDS y WHO (2002). *Los jóvenes y el VIH/SIDA. Una oportunidad en un momento crucial*. Recuperado el 20 de junio de 2006 de <http://www.unicef.org>
- Upadhyay, U. D., Hindin, M. J. y Gultiano, S. (2006). Before first sex: Gender differences in emotional relationships and physical behaviors among adolescents in the Philippines. *International Family Planning Perspectives, 32*, 110-119.
- Valois, R.F., Oeltemann, J. E., Waller, J. y Hussey, J. R. (1999). Relationship between number of sexual intercourse partners and selected health risk behaviors among public high school adolescents. *Journal of Adolescent Health, 25*, 328-335.

- Valois, R. F., Thatcher, G., Wanzer Drane, J. y Reininger, B. M. (1997). Comparison of selected health risk behaviours between adolescents in public and private high schools in South Carolina. *Journal of School Health*, 67, 434-440.
- Van Empelen, P. y Kok, G. (2006). Condom use in steady and casual sexual relationships: Planning, preparation and willingness to take risks among adolescents. *Psychology and Health*, 21, 165-181.
- Vargas-Trujillo, E., Gambará, H. y Botella, J. (2006). Autoestima e inicio de actividad sexual en la adolescencia: un estudio meta-analítico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 665-695.
- Vukovic, D. S. y Bjegovic, V. M. (2007). Brief report: Risky sexual behaviour of adolescents in Belgrade: Association with socioeconomic status and family structure. *Journal of Adolescence*, 30, 869-877.
- Vuytsteke, B., Vandenbruaene, M., Vandenbulcke, P., Van Dyck, E. y Laga, M. (1999). Chlamidia trachomatis prevalence and sexual behavior among female adolescents in Belgium. *Sexually Transmitted Infections*, 75, 152-155.
- Walcott, C. M., Meyers, A. B. y Landau, S. (2008). Adolescent sexual risk behaviours and school-based sexually transmitted infection/HIV prevention. *Psychology in the Schools*, 45, 39-51.
- Wells, B. E. y Twenge, J. M. (2005). Changes in young people's sexual behavior and attitudes, 1943-1999: A cross-temporal meta-analysis. *Review of General Psychology*, 9, 249-261.
- Widdice, L. E., Cornell, J. L., Liang, W. y Halpern-Felsher, B. L. (2006). Having sex and condom use: Potential risks and benefits reported by young, sexually inexperienced adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 39, 588-595.
- Wight, D., Williamson, L. y Henderson, M. (2006). Parental influences on young people's sexual behaviour: A longitudinal analysis. *Journal of Adolescence*, 29, 473-494.
- Williams, P. G., Holmbeck, G. N. y Greenley, R. N. (2002). Adolescent health psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 828-842.
- Wilson, G. S., Pritchard, M. E. y Revalee, B. (2005). Individual differences in adolescent health symptoms: The effects of gender and coping. *Journal of Adolescence*, 28, 369-379.

- Woody, J. D., Russel, R., D'Souza, H. J. y Woody, J. K. (2000). Adolescent non-coital sexual activity: Comparisons of virgins and non-virgins. *Journal of Sex Education and Therapy*, 25, 261-268.
- World Health Organization (2004). *Salud reproductiva. Informe de la Secretaría*. Recuperado el 6 de julio de 2007 de <http://www.who.int/reproductive-health/publications>
- Yan, A. F., Chiu, Y. W., Stoesen, C. A. y Wang, M. Q. (2007). STD/HIV-related sexual risk behaviors and substance use among U.S. rural adolescents. *Journal of the National Medical Association*, 99, 1386-1394.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. New York: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M. y Kulhman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68, 999-1029.