

Prevención de la transmisión sexual del VIH en adolescentes

M. Planes Pedra*, M.E. Gras Pérez*, M. Cunill Olivas**, A.B. Gómez***, M.T. Romero***, S. Font-Mayolas**, J. Vieta**

Resumen

En una muestra de 119 estudiantes de cuarto de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y primero de Bachillerato (52,6% mujeres) se analizan los conocimientos sobre la prevención de la transmisión sexual del virus del sida, las expectativas de resultados y de autoeficacia respecto a los métodos preventivos y el tipo de prevención utilizada durante la última relación sexual. Para evitar las respuestas inducidas respecto a los comportamientos preventivos se emplea un formato de pregunta abierta. Los resultados muestran que sólo el 23,5% de los estudiantes han dado dos respuestas totalmente correctas sobre estrategias consideradas eficaces en la prevención sexual del VIH: uso del preservativo y abstinencia (por este orden). El 70,5% valoran totalmente o muy eficaz el preservativo para evitar la transmisión sexual del VIH y el 95% de los que dan la segunda respuesta juzgan totalmente eficaz la práctica de la abstinencia con la misma finalidad. En el caso del preservativo se sienten totalmente o muy capaces de usarlo el 64,3%, mientras que cuando se trata de la abstinencia sólo se perciben con esa competencia el 20%. Por lo que se refiere al uso autoinformado de métodos preventivos en la última relación, por parte de los 29 estudiantes que tuvieron actividad sexual durante el mes anterior, se observa que 21 de ellos emplearon el preservativo, dos la píldora anticonceptiva, otros dos no precisan el tipo de precaución y el resto no tomó ninguna. Tanto el reducido nivel de conocimientos sobre prevención, como la baja percepción de autoeficacia para mantenerse abstinentes, nos alertan sobre la necesidad de hacer un mayor esfuerzo de información para eliminar creencias equivocadas, como por ejemplo: sobre la pretendida eficacia protectora de tener relaciones sexuales con una pareja estable o conocida. Así mismo, conviene insistir en el uso del preservativo como anticonceptivo de elección entre los adolescentes.

Palabras clave: Sida. Adolescentes. Conocimientos. Creencias. Comportamientos preventivos.

* Profesoras titulares del Departamento de Psicología de la Universidad de Girona y miembros de l'Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida

** Profesoras Asociadas del Departamento de Psicología de la Universidad de Girona y miembros de l'Institut de Recerca sobre Qualitat de Vida

*** Becarias de Segundo Ciclo de Psicología de la Universidad de Girona

Este trabajo ha podido realizarse gracias a la ayuda GRHCS52 otorgada por la Universidad de Girona.

Correspondencia: Dra. Montserrat Planes Pedra

Área de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico

Departamento de Psicología

Universidad de Girona

Plaza St. Domènec, 9

17071-Girona

Correo electrónico: montserrat.planes@udg.es

Summary

We analyze knowledge about HIV sexual transmission prevention, results and self efficacy expectancies of prevention methods and what kind of prevention was used during the last sexual relation in a sample of 119 High School students (52.6% female). To avoid induced answers about prevention behaviors we used open questions. The results show that only 23.5% of the sample gave completely correct answers about really efficacy methods to prevent HIV sexual transmission: condom use and abstinence (in this order). 70.5% of sample values condom use as a completely or more effective method, and 95% thinks that abstinence practice is completely effective to avoid HIV sexual transmission. 64.3% of the sample felt themselves completely able to use condom but only the 20% feel able to remain abstinent. About self-reported use of condom in the last sexual relation, 21 of 29 students used condom, two used contraceptive pill, two didn't specify the kind of prevention used and the others didn't use any kind of prevention. The low level of knowledge about prevention and the low perceived self-efficacy to remain abstinent show us the necessity to increase efforts to eradicate wrong beliefs like thinking that a sexual relation with a stable or known couple is not a risk practice. Also we have to insist in condom use as the best contraceptive method in adolescents.

Key words: Aids. Adolescents. Knowledge. Beliefs. Preventive behaviours.

Han transcurrido más de veinte años desde que se diagnosticaron los primeros casos de sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida) y se descubrieron las causas de la enfermedad y las principales vías de transmisión del virus que la provoca. Aunque los avances biomédicos y farmacológicos en el tratamiento del síndrome han permitido salvar muchas vidas, todavía no existe una forma de prevención eficaz que no sea la adopción de determinados comportamientos por parte de las personas que desean proteger su salud.

Por lo que se refiere a la transmisión por vía sexual, las recomendaciones de las autoridades sanitarias han sido las siguientes: retrasar en lo posible el inicio de las relaciones sexuales entre los jóvenes, mantener relaciones sexuales monógamas en el caso de las parejas sexualmente activas y el uso del preservativo cuando no existe monogamia (Bayés, 1995). También se han transmitido mensajes sugiriendo la abstinencia y el sexo sin penetración. La ambigüedad de algunos de estos conceptos, por ejemplo: abstinencia (Horan, Phillips y Hagan, 1998) o las dificultades para tener garantías confiables de que la práctica se establece en los términos correctos, por ejemplo: monogamia (Planes, Gras, Soto y Font-Mayolas, 1999), o sencillamente el signifi-

cado variable, según las personas, de los términos “relaciones sexuales” hacen que nos preguntemos sobre cuales son las creencias que finalmente han elaborado y consolidado las personas que han crecido mientras se desarrollaban diferentes campañas e intervenciones sobre la prevención sexual del sida.

A pesar de las ventajas que ofrece la abundante información acumulada durante este tiempo, una prestigiosa publicación advertía el pasado mes de abril que la pandemia del sida era la principal amenaza para la salud de los jóvenes de 15 a 24 años a escala mundial y que la mitad de las nuevas infecciones ocurrían en este colectivo (Stephenson y Obasi, 2004).

Los resultados obtenidos en un estudio realizado con una muestra de estudiantes universitarios de nuestro país de primeros cursos de carrera (Planes y Gras, 2002) indican que sólo un tercio de estos jóvenes demuestran poseer conocimientos correctos sobre los comportamientos preventivos eficaces para evitar la transmisión sexual del VIH. Por otra parte, muy pocos se muestran capaces de practicar la abstinencia con esa finalidad, lo que no ocurre con el preservativo o con el sexo sin penetración. Ciertamente, sería interesante conocer qué diferencias encuentran entre abstinencia y sexo sin penetración, que dejando

de lado las connotaciones morales, a efectos de la prevención del sida indican simplemente ausencia de penetración, ya sea vaginal, oral o anal. Es importante señalar que tener una pareja estable o conocida era valorado erróneamente como conducta preventiva totalmente o muy eficaz por más del 50% de los jóvenes.

Según los datos epidemiológicos existentes, la población universitaria española inicia las relaciones coitales a mayor edad que la población general de jóvenes, que lo suele hacer alrededor de los 16 años (Bimbela y Cruz, 1997). Informaciones recientes y de más amplio alcance señalan que la mitad de los jóvenes de entre 15 y 19 años ya han tenido relaciones sexuales (Editorial de *The Lancet*, 2002). En el presente trabajo nos interesamos por los estudiantes de secundaria que, en principio, corren mayores riesgos de infección con el VIH que los universitarios, ya que su actividad sexual temprana junto con una menor maduración cognitiva y emocional inciden negativamente en su competencia preventiva.

Evidentemente, no es suficiente que la persona conozca cuáles son los comportamientos eficaces en la prevención de la transmisión sexual del VIH. La puesta en práctica de cada una de las conductas recomendadas dependerá del grado de eficacia que el joven o adolescente le atribuya, de la medida en que se sienta capaz de practicarlas, de la aceptación social percibida respecto a las mismas y también de su experiencia previa, entre otras variables influyentes.

Al igual que planteábamos en el trabajo anterior con alumnos universitarios (Planes y Gras, 2002), en la presente investigación nuestros principales objetivos son conocer en un grupo de estudiantes de enseñanzas medias:

1. Qué tipos de comportamientos preventivos frente a la transmisión sexual del virus del sida comunican de forma espontánea y, más concretamente, si consideran que los comportamientos preventivos por omisión (abstinencia y sexo sin penetración) son conductas propiamente preventivas.

2. Qué grado de eficacia (expectativas de resultados) atribuyen a los comportamientos sexuales preventivos más recomendados por las autoridades sanitarias (abstinencia, sexo sin penetración y coito con preservativo) y a com-

portamientos que, entre la población, suelen considerarse preventivos, pero que entrañan riesgos importantes de transmisión del VIH (mantener relaciones sexuales con penetración sin utilizar preservativo con una pareja estable o con una pareja conocida de las cuales se ignora si son portadoras del VIH).

3. Qué nivel de conocimientos creen tener respecto a la prevención de la transmisión sexual del VIH y qué relación existe entre esta percepción y el conocimiento realmente mostrado en sus respuestas a las preguntas anteriores.

4. En qué medida se sienten capaces de llevar a cabo las conductas preventivas (expectativas de autoeficacia) que consideran más eficaces.

5. Cuáles son los comportamientos de prevención y de riesgo frente a la transmisión del virus del sida por vía sexual que informan haber llevado a la práctica en el curso de la última relación sexual.

El análisis de los datos se realizará separadamente para hombres y mujeres, cuando sea oportuno, atendiendo a los datos que indican que su conducta sexual suele estar influida, ya sea por factores diferentes, o por los mismos factores en distinta medida (Amaro, 1995).

METODOLOGÍA

Muestra

Participan en el estudio 119 estudiantes de cuarto de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y primero de Bachillerato, con edades comprendidas entre los 15 y los 17 años, de varios institutos de la provincia de Girona. El 52,6% de la muestra son mujeres.

Instrumentos

Para la recogida de la información se utilizó un cuestionario diseñado de forma que permitiera contestar las preguntas con la mayor protección posible a la intimidad de los participantes. Las preguntas planteadas en el cuestionario son las siguientes:

1. Datos demográficos sobre sexo y curso de ESO o Bachiller.

2. Creencia del estudiante sobre su nivel de

conocimientos respecto a la prevención del sida por vía sexual. Se empleó una escala con 6 categorías (1: muy bajos; 6: muy altos).

3. La conducta o estrategia que el estudiante consideraba más eficaz para evitar la transmisión sexual del virus del sida (respuesta abierta). Se eligió este formato de respuesta con la finalidad de que los jóvenes comunicaran preferentemente las conductas preventivas que recordaran espontáneamente con facilidad y seguridad, a diferencia de lo que ocurre con los listados que permiten dar respuestas correctas mediante el reconocimiento.

4. Expectativas de eficacia respecto a la conducta propuesta por el estudiante en la pregunta anterior. Se empleó una escala con 4 categorías (1: totalmente eficaz, 4: poco eficaz).

5. Expectativas de autoeficacia respecto a la conducta preventiva citada. Se empleó una escala con 5 categorías (1: no me siento capaz en absoluto, 5: me siento totalmente capaz).

A continuación se le pedía que dijera otra conducta o estrategia que también considerara eficaz para evitar la transmisión sexual del virus del sida y se volvía a recabar información sobre las mismas variables examinadas respecto a la primera conducta preventiva.

Finalmente se le preguntaba sobre su conducta sexual y preventiva durante los últimos 30 días y sobre el tipo de precauciones utilizadas en su última relación sexual dentro del periodo de tiempo citado. También se daba la oportunidad a los jóvenes de que pudieran hacer cualquier comentario sobre el cuestionario en un espacio reservado a este fin.

Procedimiento

Los cuestionarios se cumplimentaron en el mes de mayo de 2002 por los alumnos previo acuerdo con el profesor encargado de la docencia. Los investigadores pidieron la colaboración de los jóvenes para un estudio sobre comportamiento sexual contestando unas preguntas de forma anónima y completamente voluntaria, de manera que podían rehusar recibir el cuestionario, o bien lo podían devolver en blanco parcial o totalmente. También se les dieron indicaciones sobre la conveniencia de responder sin comentar

con los compañeros y con la máxima sinceridad y exactitud posibles. Por último se les agradecía su participación. Estas mismas instrucciones se daban por escrito en la primera página del cuestionario. Todos los estudiantes presentes accedieron a colaborar en la investigación.

RESULTADOS

En las tablas 1 y 2 se presentan los resultados correspondientes al tipo de comportamientos preventivos más eficaces para evitar la transmisión del virus del sida que los jóvenes comunican de forma espontánea.

Como se observa en la tabla 1, casi todos los participantes (93%) informan en primera opción que la estrategia más eficaz para evitar la transmisión sexual del virus del sida es el preservativo. Si comparamos el porcentaje de hombres y mujeres que dan esta respuesta no se observan diferencias estadísticamente significativas ($z=0,56$; $P=0,57$). Tan sólo dos estudiantes mencionan la abstinencia y el resto se inclina por otros métodos que no define con precisión o que resultan claramente erróneos.

Tabla 1
Distribución de la muestra en función del primer método de prevención eficaz para evitar la transmisión del virus del sida informado y del sexo (Porcentajes por columna)

	Mujeres (N=60)	Hombres (N=54)	Total (N=114)
Preservativo	91,7	94,4	93
Abstinencia	—	3,7	1,8
Precauciones inespecíficas	5	1,9	3,5
Analítica	1,7	—	0,9
Ligadura de trompas	1,7	—	0,9

En referencia a la segunda estrategia preventiva informada (ver Tabla 2), cabe destacar que poco más de la mitad de la muestra indica un segundo método preventivo. Concretamente 28 estudiantes no responden y otros 26 dan contestaciones no relacionadas con la transmisión sexual

del virus del sida (por ejemplo, usar jeringuillas nuevas). Entre los jóvenes que cumplimentan la pregunta, casi un tercio menciona la abstinencia como medida preventiva eficaz y en menor proporción el preservativo masculino o femenino. El resto se decanta por estrategias de poca o nula eficacia.

Tabla 2
Distribución de la muestra en función del segundo método de prevención eficaz para evitar la transmisión del virus del sida informado y del sexo (Porcentajes por columna)

	Mujeres (N=62)	Hombres (N=54)	Total (N=116)
Preservativo masculino o femenino	11,3	7,4	9,5
Abstinencia	17,7	18,5	18,1
Pareja estable o conocida	4,8	11,1	7,7
Anticonceptivos orales	4,8	7,4	6
Dispositivo intrauterino (DIU)	3,2	—	1,7
Diafragma	—	1,9	0,9
Coito anal	—	1,9	0,9
Coitus interruptus	1,6	7,4	4,3
Respuestas inespecíficas o "no hay ninguno más"	32,2	22,3	27,3
No responde	24,2	22,2	23,3

En la tabla 3 se presenta la distribución de los estudiantes de la muestra en función del nivel de conocimientos que creen tener respecto a la prevención sexual del sida y del sexo. Más de la mitad de los jóvenes considera que sus conocimientos son altos o muy altos y tan sólo cuatro participantes indican que son bajos o muy bajos.

La tabla 4 muestra que más de la mitad de los estudiantes tiene alguna creencia errónea sobre la prevención de la transmisión sexual del virus del sida y otra cuarta parte de ellos muestra conocimientos insuficientes, ya que no son capaces de informar de un segundo método preventivo eficaz.

Los resultados del análisis de la variancia del diseño factorial 4 x 2 (tipo de medida informada x sexo) indican que no existe interacción entre ambos factores respecto al nivel de conocimientos que creen tener sobre la prevención sexual del sida ($F(2,108) = 0,79$; $P = 0,46$), ni diferencias significativas entre sexos ($F(1,108) = 0,51$; $P = 0,48$), ni tampoco efecto principal del tipo de medida informada ($F(3,108) = 2,20$; $P = 0,09$).

Por lo tanto, no se observa relación entre el nivel de conocimientos percibido respecto a la prevención sexual del sida y los conocimientos realmente mostrados por los jóvenes en sus respuestas a las preguntas sobre el método preventivo más eficaz y un segundo método. De manera que los estudiantes que informan de dos métodos eficaces obtienen medias semejantes a las de los que dan respuestas parcial o totalmente incorrectas. Tampoco se observan diferencias en razón del sexo.

Tabla 3
Distribución de los estudiantes en función del nivel de conocimientos que creen tener respecto a la prevención del sida por vía sexual y del sexo. (Porcentajes por fila)

	Muy bajo (n=1)	Bajo (n=3)	Ligeramente bajo (n=14)	Ligeramente alto (n=35)	Alto (n=53)	Muy alto (n=10)
Mujeres (n=62)	—	4,8	11,3	37,1	37,1	9,7
Hombres (n=54)	1,9	—	13	22,2	55,6	7,4
Total (n=116)	0,9	2,6	12,1	30,2	45,7	8,6

Tabla 4
Medias y desviaciones típicas del nivel de conocimientos que creen tener los estudiantes respecto a la prevención del sida por vía sexual, en función del tipo de medida preventiva que informan en la primera y segunda opción y del sexo

CONOCIMIENTOS					
Grado de eficacia de las medidas preventivas informada		Las dos medidas informadas son eficaces	Solo informa de una medida eficaz	Informa de una medida eficaz y una no eficaz	No informa de ninguna medida eficaz
Media (d.t.)	Mujeres	4,43 (1,09) n=14	4,12 (0,78) n=17	4,48 (0,92) n=25	4 (1,41) n=5
	Hombres	4,92 (0,64) n=13	4 (0,82) n=10	4,52 (1,03) n=31	—
	Total	4,67 (0,92) n=27	4,07 (0,78) n=27	4,5 (0,97) n=56	4 (1,41) n=5

En las tablas 5 y 6 se presenta, en función del sexo, el grado de eficacia (expectativas de resultados) que los estudiantes atribuyen al uso de los métodos recomendados por las autoridades sanitarias (abstinencia y coito con preservativo) y a determinados comportamientos que en la sociedad se consideran preventivos pero que, en realidad, conllevan riesgos de contagio del VIH, como es el caso de mantener relaciones sexuales con penetración sin utilizar preservativo con una pareja estable o conocida.

Las expectativas de resultados de los jóvenes respecto al preservativo se muestran en la tabla

5, mientras que en la tabla 6 se pueden observar las correspondientes a la abstinencia y a las relaciones sexuales con una pareja estable o conocida.

Más de las dos terceras partes de la muestra considera que el preservativo es una medida totalmente o muy eficaz y sólo una chica cree que es poco eficaz (ver tabla 3). No se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto al grado de eficacia atribuida a esta medida preventiva.

En la Tabla 6 se puede comprobar que diecinueve de los veinte jóvenes que mencionan la absti-

Tabla 5
Distribución de los estudiantes que informan en primera opción que el preservativo masculino es la medida más eficaz para evitar la transmisión sexual del virus del sida en función del grado de eficacia que le atribuyen y del sexo. (Porcentajes por fila)

	Totalmente eficaz (N=8)	Muy eficaz (N=66)	Bastante eficaz (N=30)	Poco eficaz (N=1)
Mujeres (N=55)	9,1	56,4	32,7	1,8
Hombres (N=50)	6	70	24	—
Total (N=105)	7,6	62,9	28,6	1

$X^2_{(2)}=2,09$; $p=0,35$ (Para el cálculo de este índice se han agrupado las categorías “bastante eficaz y “poco eficaz”).

Tabla 6
Distribución de los estudiantes que informan en segunda opción que la abstinencia o la pareja estable o conocidas son medidas de prevención eficaces para evitar la transmisión sexual del virus del sida en función del grado de eficacia que le atribuyen y del sexo (Porcentajes por fila)

		Totalmente eficaz	Muy eficaz	Bastante eficaz	Poco eficaz
Abstinencia	Mujeres (n=10)	90	—	10	—
	Hombres (n=10)	100	—	—	—
Pareja estable o conocida	Mujeres (n=3)	66,7	—	—	33,3
	Hombres (n=6)	33,3	16,7	50	—

nencia como segunda medida preventiva, le atribuyen una eficacia total, lo cual indica una correcta valoración de uno de los métodos claramente eficaces, aunque no deja de sorprender que una chica la considere sólo bastante eficaz. Por otra parte, un comportamiento que implica riesgos evidentes como es el de mantener relaciones con una pareja estable o conocida recibe también valoraciones elevadas de eficacia.

Respecto a las expectativas de autoeficacia para llevar a cabo las conductas preventivas, los resultados se presentan en la Tabla 7 para los participantes que mencionan el preservativo como primera medida preventiva y en la Tabla 8 para

los que refieren como segunda medida preventiva la abstinencia o las relaciones con una pareja estable o conocida.

Como podemos ver en la Tabla 7, más de la mitad de los participantes se sienten totalmente o muy capaces de usar el preservativo en sus relaciones sexuales. La diferencia observada entre hombres y mujeres no es estadísticamente significativa.

Respecto a la segunda medida preventiva informada, la abstinencia presenta notables problemas de autoeficacia percibida ya que un 65% de los estudiantes que comunican esta segunda opción se sienten poco o nada capaces de practi-

Tabla 7
Distribución de los estudiantes que informan en primera opción que el preservativo masculino es la medida más eficaz para evitar la transmisión sexual del virus del sida en función de las expectativas de autoeficacia para utilizarlo y del sexo. (Porcentajes por fila)

	Totalmente capaz (n=41)	Muy capaz (n=20)	Bastante capaz (n=27)	Poco capaz (n=9)	Nada capaz (n=1)
Mujeres (n=52)	50	17,3	21,2	9,6	1,9
Hombres (n=46)	33,3	25	33,3	8,3	—
Total (n=98)	42	21	27	9	1

$X^2_{(3)} = 3,98; P = 0,26.$ (Para el cálculo de este índice se han agrupado las categorías “nada capaz” y “poco capaz”)

Tabla 8

Distribución de los estudiantes que informan en segunda opción que la abstinencia y las relaciones sexuales con una pareja estable o conocida son las medidas más eficaces para evitar la transmisión sexual del virus del sida en función de las expectativas de autoeficacia para utilizarlo y del sexo. (Porcentajes por fila).

		Totalmente capaz	Muy capaz	Bastante capaz	Poco capaz	Nada capaz
Abstinencia	Mujeres (n=11)	18,2	9,1	18,2	45,5	9,1
	Hombres (n=9)	—	11,1	11,1	33,3	44,4
Pareja estable o conocida	Mujeres (n=3)	100	—	—	—	—
	Hombres (n=6)	16,7	16,7	66,7	—	—

carla. Por el contrario un comportamiento de riesgo como es mantener relaciones sexuales con una pareja estable o conocida no plantea grandes dificultades a los jóvenes: ningún sujeto se considera poco o nada capaz de llevar a cabo esta errónea estrategia preventiva.

Por lo que se refiere a cuáles son los comportamientos de prevención y de riesgo frente a la transmisión del virus del sida por vía sexual que los jóvenes informan haber llevado a la práctica en el curso de la última relación sexual, 21 de los 29 estudiantes que tuvieron relaciones sexuales durante el mes anterior a la cumplimentación del cuestionario informan haber utilizado el preservativo, dos de ellos (en ambos casos mujeres) comunican haber usado la píldora anticonceptiva, otros dos no precisan el tipo de precaución y el resto reconocen no haber empleado ninguna.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A la vista de los resultados podemos decir que no todas las conductas preventivas de elevada eficacia recomendadas por las autoridades sanitarias son recordadas por los estudiantes con la misma facilidad o con el mismo grado de prioridad. Es de destacar la elevada presencia del preservativo en las respuestas a la primera pregunta sobre el comportamiento o estrategia más eficaz, el reducido porcentaje de estudiantes que menciona la abstinencia y la total ausencia de referencias al sexo sin penetración.

Posteriormente al insistir en una segunda pregunta sobre otras estrategias que también fueran eficaces (aunque no necesariamente en la misma medida que la primera conducta informada) son más numerosas las alusiones a la abstinencia pero continua sin aparecer el término “sexo sin penetración”. Una posible explicación de estos resultados, tal como apuntábamos en el planteamiento del trabajo, sería que los jóvenes tuvieran dificultades para considerar las conductas por omisión (de la penetración sexual) como métodos preventivos para evitar la transmisión del VIH por vía sexual. Los resultados son semejantes a los encontrados por Planes y Gras (2002) en estudiantes universitarios de primer curso por lo que se refiere a la elevada frecuencia con que mencionan el preservativo como método más eficaz para prevenir la transmisión sexual del VIH, sin embargo, se diferencian en que la abstinencia no se encuentra presente en las respuestas a esa pregunta ni en la relativa al segundo método preventivo.

El nivel de conocimiento percibido también es muy parecido cuando se comparan ambos grupos: más de la mitad de los estudiantes de secundaria consideran que sus conocimientos respecto a la prevención del sida por vía sexual son altos o muy altos. En cuanto a la posible relación entre conocimientos percibidos y conocimientos reales (que los comportamientos preventivos mencionados sean eficaces), ambas muestras continúan siendo similares ya que en ninguna de ellas existe. Es decir,

aquellos jóvenes que informan de dos comportamientos preventivos correctos no se perciben con un nivel de conocimientos más elevado que los que no son capaces de dar más de una respuesta o dan respuestas equivocadas. Sin embargo, por lo general, los universitarios se perciben con niveles de conocimientos preventivos más elevados. Horan, Phillips y Hagon (1998) también encontraron importantes lagunas en los conocimientos preventivos de 1.101 universitarios americanos ya que sólo el 21,07% fueron capaces de clasificar correctamente 11 conductas según implicaran o no abstinencia. Preocupa comprobar que un 10,21% incluyeron en esta categoría el coito vaginal y un 24,31% el coito anal. Mientras que el 61,16% consideraron que masturbar hasta el orgasmo a otra persona era un comportamiento "no abstinentes"

Los resultados correspondientes a la eficacia esperada de la abstinencia y a la capacidad percibida para llevarla a la práctica también merecen una reflexión. Son mayoría los que se sienten poco o nada capaces e incluso apunta en esta dirección las bajas expectativas de resultados comunicadas por una estudiante que más bien parece estar refiriendo a que considera esta estrategia poco factible. Por otra parte, creemos que es importante llamar la atención sobre el número elevado de estudiantes que consideran totalmente eficaces comportamientos que entrañan riesgo, como es el caso de la pareja estable o conocida. Teniendo en cuenta su juventud es muy posible que nos encontremos ante la denominada monogamia serial: tener parejas sucesivas de las que se desconoce su estatus serológico, pero a las que se guarda fidelidad mientras dura la relación (Bayés, Pastells y Tuldrà, 1995, 1996; Lameiras, 1997; Lameiras y Failde, 1997; Planes, Gras, Soto y Font-Mayolas, 1999, 2000). En este aspecto, por tanto, sus respuestas también se parecen a las de los universitarios.

Finalmente recordar que nuestros resultados provienen de una muestra incidental no demasiado numerosa, por lo que la generalización a otros colectivos semejantes debe realizarse con prudencia y convendría, cuanto antes, replicarlos con otras muestras de estudiantes de secundaria.

Mientras tanto, las conclusiones que establecemos a continuación están limitadas a la muestra examinada. En primer lugar, convendría identificar

las creencias erróneas y detectar las lagunas en los conocimientos sobre la prevención de la transmisión heterosexual del virus del sida con la finalidad de modificarlas y conseguir que los jóvenes posean unos conocimientos suficientes y correctos. De manera especial habría que poner de relieve el riesgo que entraña la práctica de la monogamia serial. Por otra parte, aunque el uso del preservativo es elevado entre los sexualmente activos, sería aconsejable algún tipo de intervención para evitar que conforme se incrementa la edad y la experiencia sexual se produzca el cambio a los anticonceptivos orales observado frecuentemente (Planes, Gras y Soto, 2002). Los centros de planificación familiar, así como los de atención a los jóvenes y a las mujeres, podrían realizar un trabajo muy importante en la difusión de las ventajas y de las limitaciones de ambos métodos.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Amaro H.:** Love, sex and power. *American Psychologist*, 1995; 50 (6), 437-447.
2. **Bayés R.:** Sida y Psicología. Barcelona: Martínez Roca, 1995.
3. **Bayés R, Pastells S y Tuldrà, A.:** Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 1995; (33), 22-27.
4. **Bayés R, Pastells S y Tuldrà A.:** Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios (2). *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 1996; (39), 24-31.
5. **Bimbela JL y Cruz M.:** SIDA y jóvenes. La prevención por vía sexual. En M. Lameiras y A. López (Eds.), *Sexualidad y salud* (pp. 115-146). Orense: Tórculo, 1997.
6. **Editorial.:** *The Lancet*, 2002; 360, 97.
7. **Horan P, Phillips I y Hogan N.:** The meaning of abstinence for college students. *Journal of HIV/AIDS Prevention and Education for Adolescents and Children*, 1998; 2 (2), 51-66.
8. **Lameiras M.:** Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión del VIH. Un estudio piloto. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 1997; (42-43), 46-61.
9. **Lameiras M y Failde JM.:** Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: Actitudes, actividad se-

-
- xual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH. *Análisis y Modificación de Conducta*, 1997; 23 (93), 28-63.
10. **Planes M y Gras ME.:** Creencias y comportamientos sexuales preventivos frente al sida en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 2002; 28 (121), 695-723.
 11. **Planes M, Gras ME y Soto J.:** Comportamiento anticonceptivo en estudiantes universitarios y riesgo de infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). *Anuario de Psicología*, 2002; 33 (1), 97-110.
 12. **Planes M, Gras ME, Soto J y Font-Mayolas S.:** Transmisión heterosexual del VIH y monogamia serial en estudiantes universitarios. *Psiquis*, 1999; 20 (6), 267-269.
 13. **Planes M, Gras ME, Soto J y Font-Mayolas S.:** Percepción del riesgo y comportamientos heterosexuales relacionados con la prevención del sida en jóvenes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 2000; 26 (107), 365-389.
 14. **Stephenson J y Obasi A.:** HIV risk-reduction in adolescents. *The Lancet*, 2004; 363: 1177- 1178.