

ORIGINAL

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y CONDUCTAS DE RIESGO EN LA INFECCIÓN POR EL VIH Y LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES. ESPAÑA, 2007 (*)

Inmaculada Teva, M^a Paz Bermúdez y Gualberto Buela-Casal

Facultad de Psicología. Universidad de Granada.

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 en adolescentes 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.

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. Conducta sexual. España. Enfermedades de transmisión sexual. Sexualidad. VIH.

ABSTRACT

Sociodemographic Variables and Risk Behaviours for HIV Infection and Sexually Transmitted Diseases in Adolescents. Spain, 2007

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: adolescent. HIV. Acquired Immunodeficiency Syndrome. Sexual Behavior. sexually transmitted diseases. Spain.

Correspondencia:

M^a Paz Bermúdez

Facultad de Psicología

Universidad de Granada

18011 Granada (España)

Correo electrónico: maripaz@ugr.es

(*) Estudio financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia (Referencia: BSO2003-06208). Igualmente, este estudio ha sido realizado gracias a la beca de Formación de Profesorado Universitario otorgada por el citado ministerio a Inmaculada Teva (Referencia AP-2004-1493).

INTRODUCCIÓN

La infección por VIH constituye una epidemia en la que la vía sexual es uno de sus principales modos de transmisión¹. 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 España². 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 país³. Teniendo en cuenta 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 autónoma⁴, son necesarios estudios de este tipo con adolescentes, pues es durante este período de la vida cuando las conductas sexuales, entre otras, se instauran⁵.

Recientemente, Avery y Lazdane⁶ 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 sexual⁶. 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 edad⁷. 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 años². 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 2004⁸. 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 riesgos⁷ 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 salud⁹. 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 materia¹⁰.

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)¹¹. 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^{12,13}, mantener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras drogas¹² y tener múltiples parejas sexuales ocasionales¹⁴. 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 reli-

giosidad y el tipo de centro educativo al que acuden (público/privado)^{15,16,17,18}. 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.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo de poblaciones mediante encuestas con muestras probabilísticas de tipo transversal, según la clasificación de Montero y León¹⁹. Además, en la redacción del presente estudio se consideraron las normas propuestas por Ramos-Álvarez, Valdés-Conroy y Cateña²⁰.

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 Ciencia²¹. 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 Ciencia²². 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^{23,24,25}. 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

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 (%)
Comunidades y ciudades autónomas		
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)
Tipo de centro educativo		
Público	921 (72,0)	2.011 (66,0)
Privado	358 (28,0)	1.037 (34,0)
Sexo		
Varón	565 (44,2)	1.475 (48,4)
Mujer	713 (55,7)	1.572 (51,6)
Edad		
13-14 años	76 (5,9)	786 (25,8)
15-16 años	631 (49,3)	1.723 (56,5)
17-18 años	572 (44,7)	539 (17,7)

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 (2,6)
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.

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

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 (%)
Comunidades y ciudades autónomas							
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 y 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)
Tipo de centro educativo							
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)
Sexo							
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)
Edad							
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)
Total	367 (31,5)	372 (31,9)	323 (27,7)	103 (8,9)	15,0 (1,6)	1.030 (99,2)	9 (0,8)

Nota. DT = Desviación Típica.

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 4

Uso del preservativo, tipo de pareja y consumo de drogas en la última relación sexual con penetración en función de las comunidades autónomas, 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	31 (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)
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)

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

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)
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)

($\chi^2_{(1)}=36,37; p=0,00$). 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).

DISCUSIÓN

A partir de los resultados que se han obtenido se concluye que los adolescentes difieren en conductas que suponen un ries-

go 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 España²⁴ 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 exten-

dido 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 años¹⁵, 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.,²⁶ 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 estudiantes²⁷. En una investigación realizada en España se puso de manifiesto que la actividad sexual era mayor en adolescentes de centros públicos²⁸. 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 Martín¹⁵ 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 anteriores¹⁸.

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^{16,29} y en otros estudios^{30,31}. 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 estable³². Este hecho podría ser debido a influencias de la percepción de las adolescentes sobre su relación de pareja³³ 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.,³⁴ 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.³ 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 años³⁵, 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 conductas³⁴. 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 estudios³⁶. Se destaca que aunque en diversas encuestas e investigaciones nacionales recientes se han evaluado los hábitos sexuales de jóvenes y adolescentes^{15,24,35}, 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 sexual⁶.

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 otros³⁵ 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 riesgos³⁵. 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^{37,38} y se han llevado a la práctica programas de educación sexual efectivos con estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria^{39,40}. 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 población⁴¹. 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 autónoma⁴, 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 adolescentes⁴². 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 deseados⁴³.

BIBLIOGRAFÍA

- UNAIDS. AIDS Epidemic Update: December 2007 [citado 23 de nov. 2007]. Disponible en: www.unaids.org.
- EuroHIV. HIV/AIDS surveillance in Europe. End year report 2006. Saint-Maurice: Institut de Veille Sanitaire; 2007. [citado 22 de oct. 2008]. Disponible en: www.eurohiv.org/reports/index_reports_eng.htm
- Centro Nacional de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica del sida en España. Registro nacional de casos de sida. Actualización a 31 de diciembre de 2007 [citado 15 de jul. de 2008]. Disponible en: www.isciii.es/htdocs/centros/epidemiologia/pdf/SPNS_Informe_semestral.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta de salud y hábitos sexuales. Año 2003. Madrid: Instituto Nacional de Estadística y Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003. [citado 23 de nov. 2007]. Disponible en: www.ine.es.
- Bayley O. Improvement of sexual and reproductive health requires focusing on adolescents. *Lancet*. 2003;362:830-831.
- Avery L y Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2008;13:58-70.
- Dick B, Ferguson J y Ross DA. Introduction and rationale. En: Ross DA, Dick B y Ferguson J, editores. *Preventing HIV/AIDS in young people. A systematic review of the evidence from developing countries*. Geneva: World Health Organization; 2006. p.1-14.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Infección por VIH y SIDA en España. Plan multisectorial. Indicadores 2006 [citado 19 de sept. 2007]. Disponible en: www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enf-Transmisibles/sida/home.htm
- Glazier A, Gülmezoglu AM, Schmid GP, García Moreno C y Van Look P. Sexual and reproductive health: A matter of life and death. *Lancet*. 2006; 368:1595-1607.
- Auslander BA, Rosenthal SL y Blythe MJ. Sexual development and behaviors of adolescents. *Psychiatr Ann*. 2006;36:694-702.
- Beadnell B, Morrison DM, Wilsdon A, Wells EA, Murowchick E, Hoppe M et al. Condom use, frequency of sex, and number of partners: Multidimensional characterization of adolescent sexual risk taking. *J Sex Res*. 2005;42:192-202.
- O'Donnell L, O'Donnell CR y Stueve A. Early sexual initiation and subsequent sex-related risk among urban minority youth: The reach for health study. *Fam Plan Perspect*. 2001;33:268-275.
- Pettifor AE, Van der Straten A, Dunbar MS, Shibuski SC y Padian NS. Early age of first sex: A risk factor for HIV infection among women in Zimbabwe. *AIDS*. 2004;18:1435-1442.
- Kelley SS, Borawski EA, Flocke SA y Keen KJ. The role of sequential and concurrent sexual relationships in the risk of sexually transmitted diseases among adolescents. *J Adolesc Health*. 2003; 32:296-305.
- Castro Martín T. Contraceptive use patterns among Spanish single youth. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2005;10:219-228.
- Kotchick BA, Shaffer A, Forehand R y Miller KS. Adolescent sexual risk behaviour: A multi-system perspective. *Clin Psychol Rev*. 2001;21:493-519.
- Moreno Rodríguez MC, Muñoz Tinoco MV, Pérez Moreno PJ y Sánchez Queija I. Los adolescentes españoles y su salud. Resumen del estudio Health Behavior in School Aged Children (HBSC-2002). Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
- Valois RF, Thatcher WG, Drane JW y Reininger BM. Comparison of selected health risk behaviors between adolescents in public and private high schools in South Carolina. *J Sch Health*. 1997; 67:434-441.
- Montero I y León OG. A guide for namine research studies in Psychologye. *Int J Clin Health Psychol*. 2007;7:847-862.
- Ramos-Álvarez MM, Valdés-Conroy B y Catena A. Criteria of the peer review process for publication of experimental research in Psychology: A guide for creating research papers. *Int J Clin Health Psychol*. 2008; 8: 751-764.

21. Ministerio de Educación y Ciencia. Las cifras de la educación en España. Estadísticas e indicadores. Edición 2005 [citado 15 de nov. 2005]. Disponible en: www.mec.es
22. Ministerio de Educación y Ciencia. Registro Estatal de Centros Docentes no Universitarios [citado 23 de feb. 2006]. Disponible en: <http://centros.mec.es/centros/jsp/Entrada.jsp>
23. Bimbela JL. Juventud y sida: Análisis de conocimientos, actitudes y prácticas en Andalucía [tesis doctoral]. Barcelona: Barcelona Univ.; 1999.
24. Moreno Rodríguez MC, Muñoz Tinoco MV, Pérez Moreno PJ y Sánchez Queija, I. Los adolescentes españoles y su salud. Un análisis en chicos y chicas de 11 a 17 años. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
25. Santelli JS, Robin L, Brener ND y Lowry R. Timing of alcohol and other drug use and sexual risk behaviors among unmarried adolescents and young adults. *Fam Plan Perspect.* 2001;33:200-205.
26. Godeau E, Gabián SN, Vignes C, Ross J, Boyce W y Todd J. Contraceptive use by 15-year-old students at their last sexual intercourse. Results from 24 countries. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2008;162:66-73.
27. Henderson M, Butcher I, Wight D, Williamson L y Raab G. What explains between-school differences in rates of sexual experience? *BMC Public Health.* 2008;8:1-14.
28. Hidalgo I, Garrido G y Hernández M. Health status and risk behavior of adolescents in the north of Madrid, Spain. *J Adolesc Health.* 2000; 27:351-360.
29. García Sánchez I. Diferencias de género en el VIH/sida. *Gac Sanit.* 2004;18:47-54.
30. Martínez-Donate AP, et al. Gender differences in condom-related behaviours and attitudes among Mexican adolescents living on the U.S. Mexico border. *AIDS Educ Prev.* 2004;16:172-186.
31. Ramos M, Fuertes A, Martínez JL y Hernández A. Comportamientos y actitudes sexuales de los adolescentes de Castilla y León. *Anal Mod Cond.* 2003;29:213-238.
32. Calazans G, Araujo TW, Venturi G y Junior IF. Factors associated with condom use among youth aged 15-24 years in Brazil in 2003. *AIDS.* 2005;19:S42-S50.
33. Lescano CM, et al. Condom use with "casual" and "main" partners: What's in a name? *J Adolesc Health.* 2006;39:443.e1-443.e7.
34. Bachanas PJ, et al. Psychological adjustment, substance use, HIV knowledge, and risky sexual behavior in at-risk minority females: Developmental differences during adolescence. *J Pediatr Psychol.* 2002;27:373-384.
35. Belza MJ, Koerting A y Suárez M. 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; 2006.
36. Raj A, Decker MR, Murray JE y Silverman JG. 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 Educ.* 2007;7:191-199.
37. Kourtis AP, Kraft JM, Gavin L, Kissin D, McMichen-Wright P y Jamieson DJ. Prevention of sexually transmitted human immunodeficiency virus (HIV) infection in adolescents. *Curr HIV Res.* 2006;4:209-219.
38. Rotheram-Borus MJ, O'Keefe Z, Kracker R y Foo H. Prevention of HIV among adolescents. *Prev Sci.* 2000;1:15-30.
39. Carrera-Fernández MV, Lameiras-Fernández M, Foltz ML, Núñez-Mangana AM y Rodríguez-Castro Y. Evaluación de un programa de educación sexual con estudiantes de enseñanza secundaria obligatoria. *Int J Clin Health Psychol.* 2007; 7: 739-751.
40. Callejas Pérez S, et al. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Rev Esp Salud Pública.* 2005;79:581-589.
41. González Lama J, Calvo Fernández JR y Prats León P. Estudio epidemiológico de comportamientos de riesgo en adolescentes escolarizados de dos poblaciones, semirural y urbana. *Aten Primaria.* 2002;30:214-219.
42. Marston C y King E. Factors that shape young people's sexual behaviour: A systematic review. *Lancet.* 2006;368:1581-1586.
43. Feldmann J y Middleman AB. Adolescent sexuality and sexual behaviour. *Curr Opin Obstet Gynecol.* 2002;14:489-493.