

# Factores psicosociales, consumo de sustancias y uso del preservativo en jóvenes heterosexuales

## Psychosocial factors, substance use and condom use among heterosexual youths

M<sup>a</sup> Teresa Vega Rodríguez  
*Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca*

### RESUMEN

El incremento de enfermedades de transmisión sexual y el descenso del uso del preservativo masculino en jóvenes heterosexuales hacen necesario estudiar los comportamientos de uso del preservativo y los factores asociados. Este trabajo tiene como objetivos: estudiar los comportamientos sexuales y su relación con variables sociodemográficas; examinar las diferencias intrasujetos; analizar si la autoeficacia, las perspectivas temporales y la conducta de uso se relacionan con las características sociodemográficas y los comportamientos sexuales. La muestra está formada por 333 personas heterosexuales de 18 a 30 años. Se evidencia un comportamiento sexual más igualitario entre mujeres y hombres, aunque los hombres realizan más conductas de riesgo. Se constatan comportamientos de uso del preservativo diferentes en función de si la relación sexual se mantiene con pareja estable u ocasional. Una mayor autoeficacia y orientación al futuro contribuyen al sexo seguro. Una mayor orientación al presente se asocia con prácticas inseguras. Se perfilan las líneas de actuación a seguir en las intervenciones sobre sexo seguro.

### PALABRAS CLAVE

Tipo de pareja; autoeficacia; perspectiva temporal; condón; consumo de sustancias.

### ABSTRACT

The increase in sexually transmitted diseases and the decline in male condom use among young heterosexuals make it necessary to study condom use behaviours and associated factors. The objectives of this study are: to study sexual behaviours and their relationship with socio-demographic variables; to examine intrasubject differences; to analyse whether self-efficacy, time perspectives and use behaviour are related to socio-demographic characteristics and sexual behaviours. The sample consists of 333 heterosexuals aged 18-30. There is evidence of more equal sexual behaviour between women and men, although men engage in more risky behaviours. Condom use behaviour differs depending on whether the sexual relationship is with a regular or occasional partner. Higher self-efficacy and future orientation contribute to safer sex. A greater orientation towards the present is associated with unsafe practices. The lines of action to be followed in safer sex interventions are outlined.

### KEYWORDS

Partner type; self-efficacy; time perspective; condom; substance use.

Recibido: 25/06/2024; aceptado: 01/10/2024

Correspondencia: M<sup>a</sup> Teresa Vega Rodríguez. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. Avda. de la Merced, 109-131, 37005 Salamanca. E-mail: mayteveg@usal.es

## Introducción

En los últimos años ha habido un aumento progresivo de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y un descenso del uso del preservativo masculino en jóvenes a partir de 18 años, aunque sigue siendo el método de protección más utilizado (Barómetro de Control, 2023). En el caso del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) las estadísticas sobre la vía de transmisión constatan que las relaciones heterosexuales sin protección son un foco de contagio, especialmente en los jóvenes mayores de 25 años y en las mujeres (Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis, 2023). En este contexto epidemiológico, la práctica del sexo seguro es la estrategia más efectiva para prevenir las ETS (O'Leary & Wingood, 2000; Seal & Ehrhardt, 2004), destacando el uso consistente del preservativo masculino como la conducta preventiva más estudiada (Carrasco et al., 2003). La información aportada señala, por un lado, que las prácticas sexuales inseguras (no usar el preservativo, tener muchas parejas sexuales, mantener relaciones sexuales bajo los efectos de sustancias, entre otros) de los jóvenes deben seguir siendo objeto de investigación y, por otro, la pertinencia de analizar los factores psicosociales (por ejemplo, la autoeficacia para promover el uso del preservativo o la orientación temporal hacia el presente hedonista) que fijan los comportamientos que ponen en riesgo o protegen la salud.

Los estudios sobre las conductas sexuales de riesgo y protección que incluyen la variable sexo evidenciaron resultados heterogéneos en los patrones conductuales de los jóvenes. Por un lado, Henson et al. (2006), Lameiras et

al. (2005, 2007) y Orcasita et al. (2018) hallaron que las mujeres adolescentes y jóvenes, comparadas con los hombres, tenían menos parejas sexuales y consumían menos alcohol y drogas. Carrasco et al. (2003) encontraron en jóvenes, que las mujeres usaban menos el preservativo que los hombres. Por otro lado, Planes et al. (2002) no constataron diferencias entre mujeres y hombres en cuanto al número de parejas sexuales tenidas en el año o en la frecuencia de uso del preservativo masculino.

Factores como tener una relación de pareja estable o principal (cuando llevan tiempo juntos y hay afectividad e intimidad) u ocasional/casual (de menor estabilidad, afectividad e intimidad) condicionan el uso del preservativo en las personas heterosexuales. Rojas-Murcia et al. (2015) y Valencia et al. (2021) confirman que, con pareja estable, se reduce la frecuencia de uso, siendo un uso inconsistente. En cambio, con pareja ocasional, recurrir al preservativo es más frecuente (Pérez-Jiménez et al., 2009; Sherman & Latkin, 2001). Khan et al. (2002) matizan que el compromiso afectivo y la confianza que caracteriza a la pareja estable se asociaría con la dificultad para tomar decisiones sobre sexo más seguro.

Las investigaciones de Giménez-García (2023), Gómez-Nuñez et al. (2023), Morales-Mesa et al. (2014) y Orcasita et al. (2018) confirman que un porcentaje alto de adolescentes y jóvenes mantienen encuentros sexuales bajo los efectos del alcohol y sustancias psicoactivas. Al respecto, hay evidencias sólidas de que el consumo reduce la probabilidad de usar el preservativo en los encuentros sexuales, sean casuales o estables (Castro, 2016; García-Vega

et al., 2012; Gómez-Nuñez et al., 2023; Michellini et al., 2021; Morell-Mengual et al., 2023; Orcasita et al., 2012). Para explicar este hecho, autores como Ruiz-Palomino et al. (2020) aluden a que el consumo de sustancias afecta al funcionamiento cognitivo, mermando el juicio, el razonamiento y la capacidad de tomar decisiones de autocuidado.

Mahoney (1995), en su estudio sobre los factores que discriminaban entre usuarios esporádicos de preservativo, de uso consistente y de no uso, halló que los esporádicos tenían más parejas sexuales y con más frecuencia estaban borrachos durante las relaciones sexuales que los otros dos grupos.

Las investigaciones en el ámbito de la salud sexual confirman que la frecuencia de uso del preservativo masculino y su uso correcto están regulados por factores sociocognitivos, entre ellos, destaca la autoeficacia percibida para promover su uso, ya que promueve conductas de autocuidado en las relaciones sexuales como rehusar a tener relaciones sexuales sin protección o a mantener relaciones sexuales con múltiples parejas (Palacios, 2019; Palacios & Ortego, 2020) y aumenta la percepción de vulnerabilidad (Furtado et al., 2022). Se refiere a la percepción personal de ser capaces de realizar las acciones necesarias para usar el preservativo de forma correcta y consistente evitando poner en riesgo la salud. Al respecto, Gómez-García et al. (2023) concluyen de su estudio longitudinal que los jóvenes españoles poseen un nivel de autoeficacia dentro de un perfil de riesgo para el sexo seguro.

Bandura (1986, 1987, 1999), en su Teoría de la autoeficacia percibida, considera que la au-

toeficacia puede influir de forma significativa en las prácticas sexuales saludables. En esencia, la teoría plantea que las creencias de autoeficacia determinan la planificación de las acciones, la decisión de qué comportamientos realizar o evitar, así como la cantidad de esfuerzo, la persistencia y los recursos que las personas emplearan cuando encuentren obstáculos para realizar dichos comportamientos. Ahora bien, Bandura (1987, 1999) aclara que la autoeficacia será un predictor significativo de la conducta saludable y ayudará a comprender el comportamiento sexual saludable, en aquellas situaciones en las que el sujeto anticipe cierta dificultad para realizar las acciones necesarias para ejecutarla y cuando la conducta de salud se mida de forma específica.

Los estudios desarrollados en diversos contextos socioculturales (españoles, latinoamericanos, norteamericanos, etc.) sobre la relación de la autoeficacia percibida y el uso del preservativo en los jóvenes, han aportado una sólida evidencia empírica: las personas que se sienten más eficaces para utilizar el preservativo en situaciones en las que les resulta difícil su uso, son las que más lo utilizan (tanto con pareja casual como estable) y las que más mantienen la motivación necesaria para seguir usándolo, en comparación con las que se perciben menos autoeficaces (Bermudez et al., 2009; Giménez-García et al., 2013; Navarrete-Ochoa et al., 2021; Orcasita et al., 2018; Palacios, 2019; Palacios & Ortego, 2020; Parent & Moradi, 2015; Pérez-Jiménez et al., 2009; Zhang et al., 2014).

La perspectiva temporal (PT), como factor sociocognitivo, ha sido poco estudiado en relación con la conducta de uso del preservativo.

Se entiende por PT la tendencia o preferencia de la persona a pensar sobre el pasado, el presente o el futuro (Boniwell, 2009). Lewin (1948) fue pionero en atribuir relevancia a la PT como determinante de pensamientos, emociones, elecciones morales y comportamientos interpersonales. Autores como Zimbardo & Boyd (1999) entienden que los hechos futuros y pasados condicionan el comportamiento presente, siempre y cuando sean salientes en el momento en que tiene lugar el razonamiento cognitivo de la persona.

Estudiosos de la PT (Agnew & Loving; 1998; Boniwell, 2009; Boyd & Zimbardo, 1997) coinciden en señalar que la orientación al futuro ha sido la más contemplada en las investigaciones, al entender que es la principal orientación que motiva el comportamiento actual y contribuye al bienestar subjetivo. Esta PT se asocia con mayor sentido de responsabilidad, con alto nivel de motivación y de autoeficacia, así como mayor propensión a realizar conductas de autocuidado (Zimbardo & Boyd, 1999). La persona orientada al futuro se esfuerza para conseguir sus objetivos, contemplando la situación presente en términos de consecuencias futuras. En cambio, la persona con preferencia por un presente-hedonista vive en y para el momento, busca el placer y disfrute de actividades de alta intensidad, emociones fuertes y nuevas sensaciones. Cuando el sujeto tiende hacia un presente fatalista, suele percibir impotencia, desesperanza y creer que las fuerzas externas controlan la propia vida.

Trabajos como el de Guillón et al. (2019) o de Henson et al. (2006) verifican, en adultos jóvenes, que la orientación al futuro determina

de manera robusta las conductas sexuales de protección y de riesgo para la salud: promueven mayor frecuencia de uso del preservativo, un uso más consistente y menor consumo de alcohol y drogas. Guillón et al. (2019) evidencian que las personas más orientadas al presente tienen menor número de parejas sexuales que las menos orientadas. Al igual, Rothspan & Read (1996) constatan que universitarios heterosexuales con alta orientación al futuro, en comparación con los orientados al presente, tenían menor número de relaciones y parejas sexuales en los últimos seis meses. Encuentran, además, que tener un alto nivel de presente fatalista y hedonista se asocia con realizar comportamientos de riesgo como promiscuidad sexual, consumo abusivo de alcohol y drogas.

Cabe señalar que la perspectiva futura no debe sobrevalorarse frente a otras perspectivas temporales. Algunos estudios no identifican relación significativa entre la orientación al futuro y diversos aspectos del bienestar (Boniwell & Zimbardo, 2004). Henson et al. (2006), hallan que la orientación hacia el presente hedonista fue más determinante que la futura de conductas que protegen la salud. Consideran que un alto hedonismo no se asocia necesariamente con menos conductas de protección. Por tanto, personas con altas orientaciones al futuro y al hedonismo pueden desarrollar, a la vez, comportamientos de riesgo y de protección: pueden buscar tener numerosas parejas sexuales y por ello intentan proteger su salud usando el preservativo.

Al hilo de lo anterior, Henson et al. (2006) constataron que el presente hedonista predijo

conductas de riesgo (mayor consumo de alcohol y otras drogas, tener más parejas sexuales), y que los participantes con alto hedonismo también se comprometían con prácticas sexuales más seguras. Pusieron de relieve que las mujeres con mayor orientación al presente hedonista, y no los hombres, tenían más compañeros sexuales. Concluyeron que el presente hedonista es un factor de riesgo más importante en las mujeres.

El presente fatalista se caracterizaría por la percepción de falta de autocontrol y exceso de control externo de la vida personal, acompañado de impotencia y desesperanza. Respecto a la orientación fatalista, Henson et al. (2006) comprobaron que no predijo significativamente las conductas saludables y que, en hombres, se relacionaba con menos prácticas de sexo seguro. Llegan a una interesante conclusión: el fatalismo se asocia más con conductas de riesgo perjudiciales para la salud mientras que el hedonismo se relaciona más con conductas placenteras de riesgo para la salud (alcohol, sexo). En otras palabras, las personas hedonistas consumirían alcohol en exceso por placer, pero siendo conscientes de los posibles efectos negativos, mientras que las personas fatalistas beberían en exceso sin tener en cuenta las consecuencias para la salud.

El presente estudio tiene como primer objetivo analizar los comportamientos sexuales de los jóvenes (identificando las prácticas de riesgo) y si se relacionan entre sí, así como si dichos comportamientos son diferentes en función del sexo y de tener o no pareja actual. Un segundo objetivo es examinar si hay diferencias intrasujetos en la autoeficacia para proponer el

uso de preservativo, las perspectivas temporales y la conducta de uso del preservativo masculino (tanto su uso general como su uso en situaciones de estar bajo los efectos del alcohol y otras sustancias). El tercer objetivo es examinar si la autoeficacia para proponer el uso del preservativo, las perspectivas temporales (presente hedonista, presente fatalista y futuro), la frecuencia de uso general del preservativo y la frecuencia de uso del preservativo bajo los efectos del alcohol y/o otras sustancias se relacionan con las variables sociodemográficas y los comportamientos sexuales.

## **Metodología**

### **Participantes**

La muestra fue de 333 personas heterosexuales sexualmente activas. El 53.2% eran mujeres y el 46.8% hombres. Su edad iba de 18 a 30 años con una media de 23.1. El 68.5% tenían estudios universitarios, el 25.8% estudios de bachiller/grado medio y el resto estudios básicos. El 51.1% de los participantes tenían pareja actual y el 48.9% no.

### **Instrumentos de medida**

En el cuestionario se recabó información sociodemográfica como el sexo (hombre, mujer) y si tenían pareja actual (sí, no). También se recogió información sobre la conducta sexual de los participantes en lo que lleva de año, se formularon preguntas con opciones de respuesta categóricas diseñadas para este estudio y adaptadas de instrumentos utilizados en trabajos como el de García et al. (2017), el de Lameiras et al. (2005) o el de Palacios (2019).

Así las variables sobre conductas sexuales fueron:

- 1) *número de parejas sexuales*: se preguntaba si habían mantenido relaciones sexuales con ... (2 o menos parejas, 3 o más parejas) en lo que lleva de año.
- 2) *relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol/sustancias*: se preguntaba, en lo que lleva de año, si habían tenido o no relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y/o de otras sustancias (sí, no).
- 3) *finalidad principal del uso del preservativo*: se les preguntaba que cuando usaban el preservativo lo usaban sobre todo para evitar ... y se les daba distintas opciones de respuesta agrupadas en tres categorías: 1) embarazo no deseado, 2) VIH y otras ETS, 3) Las dos anteriores. Esta pregunta se formulaba tanto en el caso de estar con pareja estable o con ocasional.
- 4) *tipo de usuario de preservativo*: esta variable cualitativa se creó a partir de la frecuencia de uso del preservativo con pareja ocasional y con pareja estable y consta de dos categorías: 1) uso esporádico: no lo usa o lo usa algo con ambos tipos de pareja, 2) uso consistente: lo usa siempre o la mayoría de las veces con ambos tipos de pareja.

*Autoeficacia para proponer uso del preservativo*. Se define como la confianza personal para proponer a la pareja el usar el preservativo en circunstancias en las que puede resultar más difícil usarlo. El instrumento fue creado específicamente para los objetivos de este estudio siguiendo la guía para la construcción de escalas de medida de Bandura (2006) y se centra en el dominio conductual específico de la propo-

sición del uso. A los sujetos se les plantearon tres situaciones de dificultad de uso: bajo los efectos del alcohol y de otras sustancias, cuando la pareja se niega a usarlo y cuando a la propia persona no le apetece usarlo. Para contestar tenían que indicar en qué porcentaje, de 0 a 100, se sentían capaces de proponer el uso del preservativo, por un lado, en el caso de tener relaciones sexuales con pareja estable y, por otro, con pareja ocasional. El Omega de Mac-Donald, para pareja estable fue de .86 ( $\bar{X}$  = 64.51%,  $SD$  = 1.14) y para pareja ocasional fue de .86 ( $\bar{X}$  = 81.39%,  $SD$  = 1.38). La correlación entre ambas fue de .57 ( $p$  = .000).

*Perspectiva temporal*. Se entiende como la tendencia a situar sus experiencias personales en contextos temporales presentes y/o futuros. Para medir la PT presente y futura se utilizó la adaptación a la población española del The Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI) realizada por Díaz-Morales (2006). Dado que las investigaciones refieren que los jóvenes están más orientados al presente y al futuro que al pasado, en este estudio se midieron, de las 5 dimensiones de las que consta el inventario, las dos del presente (hedonista y fatalista) y la futura. A los sujetos se les presentaban los enunciados referidos al presente y futuro y tenían que responder en qué grado de 1 a 5 (de falso a cierto) se correspondía con lo que les ocurría. Se utilizaron 7 ítems para medir el futuro, 4 para el presente fatalista y 7 para el presente hedonista. Aunque este instrumento ha sido un referente teórico y metodológico en muchos estudios (véase Germano & Elena Brenlla, 2020), autores como Webster (2011) y Zhang et al. (2013) han identificado limitacio-



nes psicométricas. Por tal motivo se analizaron los índices de homogeneidad de los ítems y se eliminaron aquellos con índices menores de .40. Finalmente, el presente hedonista, formado por 5 ítems, tenía un Omega de .77 ( $\bar{X}=2.59$ ,  $SD=.84$ ). El presente fatalista, de 3 ítems, tenía un Omega de .74 ( $\bar{X}=2.11$ ,  $SD=.93$ ). La orientación al futuro, de 5 ítems, poseía un Omega de .67 ( $\bar{X}=3.61$ ,  $SD=.69$ ). La correlación del presente hedonista con el fatalista fue de .50 ( $p=.00$ ) y con el futuro de -.47 ( $p=.00$ ) y la del presente fatalista con el futuro fue de -.35 ( $p=.00$ ).

*Frecuencia de uso de preservativo.* Se refiere a la frecuencia de uso general del preservativo. Mediante un ítem elaborado para este estudio (*Cuando mantiene relaciones sexuales, ¿con qué frecuencia usa el preservativo con ...*) se preguntó por la frecuencia con la que, en el año en curso, utilizaban el preservativo cuando mantenían relaciones sexuales bien con pareja estable ( $\bar{X}=1.87$ ,  $SD=1.11$ ) y, con otro ítem, con ocasional ( $\bar{X}=2.63$ ,  $SD=.65$ ). Esta medida está adaptada y basada en la empleada por Guillon et al. (2019). Los sujetos respondían usando una escala tipo Likert de 4 puntos (0 nunca, 1 pocas veces, 2 la mayoría de las veces, 3 siempre). Su correlación fue de .34 ( $p=.000$ ).

*Frecuencia de uso del preservativo bajo efectos del alcohol y de otras sustancias.* Se refiere a la frecuencia de uso del preservativo en la situación específica de estar bajo efectos de alguna sustancia. A los participantes que reportaban haber tenido relaciones bajo los efectos del alcohol y otras sustancias en el año en curso, se les formuló un ítem diseñado para este estudio (*¿Suele tener relaciones sexuales bajo los*

*efectos del alcohol y/o de otras sustancias?*) en el que se preguntaba por la frecuencia de uso del preservativo bajo dichos efectos con pareja estable ( $\bar{X}=1.71$ ,  $SD=1.11$ ) y con pareja ocasional ( $\bar{X}=2.45$ ,  $SD=.78$ ). Los sujetos respondían usando una escala tipo Likert de 4 puntos (0 nunca, 1 pocas veces, 2 la mayoría de las veces, 3 siempre). La correlación entre ambas frecuencias fue de .37 ( $p=.000$ ).

### Procedimiento

Se desarrolló un diseño transversal de carácter correlacional. Para participar en el estudio se tenían que cumplir los siguientes criterios: tener entre 18 y 30 años, ser español, ser sexualmente activo (haber tenido o tener relaciones sexuales con penetración) y tener orientación heterosexual.

Para recoger los datos se administró un cuestionario por parte de los entrevistadores, alumnos voluntarios del grado de psicología formados específicamente para su pasación, recogían la muestra en la calle mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. El cuestionario se administró mediante entrevista estructurada. El entrevistador informaba de las partes del cuestionario, de cómo responder a cada una de ellas y aclaraba las dudas de los participantes. La participación era voluntaria, se pedía su consentimiento informado, se garantizaba el anonimato y la confidencialidad de la información.

### Análisis de datos

Para realizar los análisis estadísticos que a continuación se describen se utilizó el spss v.26 y v.28. Para estudiar la asociación entre

las variables sociodemográficas (sexo, pareja actual) y las conductas sexuales (número de parejas, relaciones sexuales bajo efectos de sustancias, tipo de usuario de preservativo, finalidad del uso del preservativo), se calcularon los coeficientes *phi* para variables cualitativas de dos categorías y *chi-cuadrado* cuando la variable tenía tres categorías.

Para analizar las diferencias entre las percepciones de autoeficacia cuando se tiene pareja estable u ocasional, entre las PT y entre la conducta de frecuencia de uso del preservativo según la pareja fuera estable u ocasional se realizaron contrastes de medias.

Para estimar si la autoeficacia para promover el uso del preservativo con pareja estable y con ocasional, si las PT y si la frecuencia de uso de preservativo con pareja estable y con pareja ocasional se relacionaban con las variables sociodemográficas y los comportamientos sexuales se realizaron pruebas MANOVA utilizando el estadístico de contraste de Pillai-Bartlett. Esta prueba multivariada permite estimar si hay diferencias significativas en las medias de las variables dependientes (cuantitativas: autoeficacia con pareja estable y con ocasional, presente hedonista, presente fatalista, futuro, frecuencia uso del preservativo con pareja estable y frecuencia de uso con pareja ocasional) entre las distintas categorías de la variable independiente (cualitativas: sexo, pareja actual, número de parejas, relaciones bajo los efectos del alcohol u otras sustancias, tipo de usuario). Se utilizó esta técnica estadística porque permite analizar la varianza en dos o más variables dependientes simultáneas.

## Resultados

### **Relación entre las variables sociodemográficas y los comportamientos sexuales**

En cuanto al comportamiento sexual de todos los participantes, se obtuvo que el 72.1% había tenido 2 o menos parejas sexuales en el año y el 27.9% 3 o más. El 50.8% de los sujetos afirmaban tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras sustancias, y el 49.2% no. El 67,6% eran usuarios consistentes del preservativo y el 26.1% muy esporádicos. Respecto a la finalidad principal del uso del preservativo, en el caso de pareja estable, el 76,9% de los participantes lo usaban para evitar embarazos, el 12,6% para evitar VIH/ETS, y el 8,1% elegían las dos opciones anteriores. Con una pareja ocasional, el 50,5% lo utilizaban para evitar VIH/ETS, el 25,8% para prevenir embarazos no deseados y el 16,8% indicaban las dos opciones.

Los análisis revelaron que ser hombre o mujer no se relacionaba con tener o no pareja en el momento del estudio ( $\phi = -.06$ ,  $p = .300$ ), ni con el número de parejas sexuales que habían tenido en el año ( $\phi = .08$ ,  $p = .115$ ), tampoco con ser usuario consistente o esporádico ( $\phi = .04$ ,  $p = .493$ ) ni con los motivos por los que usaban el preservativo con pareja estable ( $\chi^2_{(4)} = 6.10$ ,  $p = .19$ ) o con pareja ocasional ( $\chi^2_{(2)} = 3.39$ ,  $p = .18$ ). Se hallaron asociaciones estadísticamente significativas con haber tenido o no relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol u otras sustancias ( $\phi = .12$ ,  $p = .031$ ) de forma que los hombres habían tenido más relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol que las mujeres.



Los participantes, sin pareja actual (en el momento del estudio), tenían más parejas sexuales que los que sí tenían pareja actual ( $\phi = -.50, p = .000$ ), y tenían más relaciones bajo los efectos del alcohol y otras sustancias que los que la tenían ( $\phi = -.14, p = .013$ ). El haber tenido relaciones bajo los efectos del alcohol y otras sustancias se asociaba con el número de parejas ( $\phi = .21, p = .000$ ), en el sentido de que las personas que habían tenido 2 o menos parejas sexuales reportaban haber tenido menos relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol que los que habían tenido 3 o más. La finalidad para utilizar preservativo con pareja estable no difería en función de haber tenido o no pareja actual ( $\chi^2_{(4)} = 6.24, p = .182$ ). El motivo para usar preservativo con pareja ocasional dependía de si tenía o no pareja en el momento del estudio ( $\chi^2_{(2)} = 7.12, p = .028$ ): los que tenían pareja lo usaban más para evitar VIH y menos para prevenir un embarazo no deseado, que los que no la tenían.

No había diferencias estadísticamente significativas entre los que eran usuarios consistentes u esporádicos del preservativo y el número de parejas sexuales que habían tenido ( $\phi = -.01, p = .897$ ), tampoco con haber tenido o no relaciones bajo efectos de alcohol y sustancias ( $\phi = -.09, p = .092$ ). Se halló que, aunque el uso de preservativo, en general, era más consistente que esporádico, los que tenían pareja actual hacían un uso más esporádico que los que no la tenían ( $\phi = -.14, p = .014$ ).

También se encontró que el número de parejas que había tenido no se asociaba con el motivo de uso del preservativo con pareja estable ( $\chi^2_{(4)} = 3.48, p = .480$ ) ni con pareja ocasio-

nal ( $\chi^2_{(2)} = 2.09, p = .351$ ). Los motivos de uso con pareja estable ( $\chi^2_{(4)} = 6.81, p = .146$ ) y con ocasional ( $\chi^2_{(2)} = 5.64, p = .06$ ) no diferían en función de haber tenido o no relaciones bajo los efectos de alcohol/sustancias. Ser usuario esporádico o consistente del preservativo tampoco diferenciaba los motivos para usar preservativo con pareja estable ( $\chi^2_{(2)} = 3.69, p = .158$ ) u ocasional ( $\chi^2_{(2)} = .73, p = .694$ ).

Al relacionar entre sí los motivos de haber usado el preservativo con pareja estable y ocasional se hallaron diferencias significativas ( $\chi^2_{(4)} = 134.17, p = .00$ ) en el sentido de que a los participantes les preocupaba más el embarazo cuando habían mantenido relaciones con pareja estable y, les preocupaba más el contraer VIH cuando habían tenido una relación esporádica.

### ***Diferencias intrasujetos en los factores psicosociales***

Los contrastes de medias intrasujetos realizados para analizar las diferencias entre las percepciones de autoeficacia, las orientaciones temporales y la conducta de uso del preservativo indicaron diferencias significativas. En la Tabla 1 se observa que los participantes mostraban mayor porcentaje de autoeficacia para proponer el uso del preservativo con pareja ocasional que con estable. También se constata que los sujetos estaban más orientados al futuro que al presente. Respecto al presente, se centraban más en el hedonista que en el fatalista. Sobre la frecuencia de uso del preservativo, lo usaban más con pareja ocasional que con pareja estable, incluso si tenían sexo bajo los efectos del alcohol.

Tabla 1

*Comparaciones de medias intrasujetos entre autoeficacias, perspectivas temporales y frecuencias de uso*

Variables	Media (SD)	t	gl
Autoeficacia pareja estable-ocasional	65.08(31.35)-81.66(25.37)	-10.78***	303
Futuro - Presente hedonista	4.76 (1.53) - 2.59 (.84)	19.33***	332
Futuro – Presente fatalista	4.76 (1.53) - 2.11 (.93)	23.55***	332
Presente hedonista - Presente fatalista	2.59 (.84) - 2.11 (.93)	9.83***	332
Frec. uso pareja estable - ocasional	1.86 (1.10) - 2.63 (.65)	-12.60***	311
Frec. uso bajo alcohol pareja estable-ocasional	1.70 (1.11) - 2.48 (.76)	-9.36***	171

\*\*\*  $p$  .001

### **Autoeficacia para proponer el uso del preservativo y su relación con las variables sociodemográficas y los comportamientos sexuales**

La prueba MANOVA para analizar las diferencias entre autoeficacia y sexo como efecto fijo resultó significativa (Pillai's trace=.05,  $F_{(2,301)}=9.09$ ,  $p=.000$ ,  $\eta_p^2=.06$ ). En la Tabla 2 se identifican diferencias significativas de las puntuaciones medias en autoeficacia para pareja estable y ocasional, en ambos casos el nivel de autoeficacia de la mujer es mayor que la del hombre.

Tener o no pareja en el momento del estudio no se relacionaba con la autoeficacia (Pillai's trace=.01,  $F_{(2,301)}=2.42$ ,  $p=.090$ ,  $\eta_p^2=.01$ ). Cuando se analizó la relación de la autoeficacia con el número de parejas con las que había mantenido relaciones en el año en curso, el MANOVA indicó significación estadística (Pillai's trace=.02,  $F_{(2,301)}=3.64$ ,  $p=.027$ ,  $\eta_p^2=.02$ ). Las medias de la tabla 2 muestran que los participantes que habían tenido 2 o menos parejas, en comparación con los que habían tenido 3 o más, se percibían con mayor autoeficacia con pareja estable y ocasional.

Hubo significatividad entre la variable haber tenido o no relaciones bajo los efectos del alcohol y la autoeficacia (Pillai's trace=.05,  $F_{(2,301)}=8.10$ ,  $p=.000$ ,  $\eta_p^2=.05$ ). Como se observa en la tabla 2 la media de autoeficacia con pareja estable y con ocasional era mayor en los que no habían tenido relaciones bajo los efectos del alcohol que en los que sí las habían tenido.

El MANOVA aplicado para analizar la asociación entre la autoeficacia con pareja estable o con ocasional y el tipo de usuario informó de relaciones significativas (Pillai's trace=.24,  $F_{(2,297)}=48.17$ ,  $p=.000$ ,  $\eta_p^2=.25$ ). En la Tabla 2 se observa que aquellos sujetos con un uso general esporádico, en comparación con los de uso consistente, tenían menos percepción de autoeficacia para proponer el uso con pareja estable y con ocasional.

### **Perspectivas temporales: su relación con las variables sociodemográficas y los comportamientos sexuales**

Respecto a las perspectivas temporales y el sexo se identificaron diferencias significativas (Pillai's trace=.04,  $F_{(3,329)}=4.88$ ,  $p=.002$ ,  $\eta_p^2=.04$ ). Las puntuaciones medias indicadas en la tabla 3, muestran que los hombres estaban más

Tabla 2

MANOVA para relacionar las autoeficacias con las variables sociodemográficas y conductas sexuales: medias y pruebas de efectos intersujetos

Variables	Autoeficacia pareja estable		Autoeficacia pareja ocasional	
	Media (SD)	F	Media (SD)	F
Sexo				
Hombre - Mujer	59.99(31.84)-69.43(30.34)	6.97**	87.23(29.62)-75.13(19.51)	18.14***
Pareja actual				
Sí - No	64.63(32.86)-65.53(29.89)	.06	84.09 (25.27)-79.29(25.33)	2.72
Número de parejas				
2 o menos - 3 o más	67.72(31.14)-58.3 (31.04)	5.54*	83.85(24.07)-76.08(27.78)	5.87*
Relaciones con alcohol				
Sí - No	58.35(32.48)-71.81(28.73)	14.64***	77.09(27.66)-86.22(22.02)	10.12**
Tipo usuario				
Esporádico-consistente	41.17(30.54)-74.68(26.39)	89.58***	67.27(31.81)-87.86(18.94)	47.54***

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

orientados que las mujeres al presente hedonista y al presente fatalista. En cambio, las mujeres estaban más orientadas al futuro que los hombres.

Tener o no pareja actual se relacionaba con las perspectivas temporales (Pillai's trace=.03,  $F_{(3,329)}=2.99$ ,  $p=.030$ ,  $\eta_p^2=.03$ ), pero solo con la perspectiva de futuro: los que tenían pareja estaban más orientados al futuro que los que no la tenían.

Respecto al número de parejas sexuales con las que había mantenido relaciones en lo que iba de año, se halló significación con las tres orientaciones temporales (Pillai's trace=.04,  $F_{(3,329)}=4.89$ ,  $p=.002$ ,  $\eta_p^2=.04$ ). En la Tabla 3 se muestra que los que habían tenido 2 o menos parejas, en comparación con los que habían tenido 3 o más, estaban menos orientados al presente hedonista, menos orientados al presente fatalista y más orientados al futuro.

En la Tabla 3 se evidencian las diferencias entre las tres perspectivas temporales y el haber tenido o no relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y/o otras sustancias (Pillai's

trace=.16,  $F_{(3,329)}=22.31$ ,  $p=.000$ ,  $\eta_p^2=.17$ ). Como reflejan las puntuaciones medias de la tabla 3, los que no tenían relaciones bajo el efecto de sustancias estaban más orientados al futuro, menos orientados al presente hedonista y al presente fatalista que los que sí mantenían relaciones sexuales bajo el efecto de sustancias.

Aunque la asociación entre el tipo de usuario y las perspectivas temporales fue significativa (Pillai's trace=.03,  $F_{(3,308)}=3.56$ ,  $p=.014$ ,  $\eta_p^2=.03$ ), las diferencias se centraron en el presente hedonista, como se constata en las medias de la tabla 3: los usuarios más esporádicos estaban más orientados al hedonismo que los consistentes.

### **Frecuencia de uso general del preservativo: su relación con las variables sociodemográficas y los comportamientos sexuales**

No hubo relación entre el sexo y la frecuencia de uso del preservativo con pareja estable y con ocasional (Pillai's trace=.01,  $F_{(2,309)}=1.70$ ,  $p=.184$ ,  $\eta_p^2=.01$ ). Tener o no pareja se relacionaba con la frecuencia de uso del preserva-

Tabla 3

*MANOVA para relacionar las perspectivas temporales con las variables sociodemográficas y las conductas sexuales: medias y pruebas de efectos intersujetos*

Variables	Presente hedonista		Presente fatalista		Futuro	
	Media (SD)	F	Media (SD)	F	Media (SD)	F
Sexo						
Hombre - Mujer	2.77-2.43 (.85)-(.81)	13.56***	2.23-2.00 (1.05)-(.81)	4.56*	3.50-3.71 (.69)-(.67)	6.86**
Pareja actual						
Sí - No	2.52-2.67 (.86)-(.82)	2.65	2.07-2.15 (.96)-(.91)	.55	3.72-3.50 (.71)-(.64)	8.75**
Número de parejas						
2 o menos - 3 o más	2.49-2.84 (.80)-(.90)	11.38***	2.04-2.28 (.90)-(.101)	3.96*	3.69-3.42 (.68)-(.66)	10.01**
Relaciones con alcohol						
Sí - No	2.91-2.27 (.85)-(.70)	54.98***	2.29-1.93 (1.01)-(.82)	12.44***	3.40-3.84 (.71)-(.59)	37.62***
Tipo usuario						
Esporádico-consistente	2.82-2.48 (.93)-(.77)	10.61***	2.19-2.03 (.96)-(.87)	1.86	3.58-3.67 (.68)-(.67)	1.32

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

tivo (Pillai's trace=.06,  $F_{(2,309)}=10.77$ ,  $p=.000$ ,  $\eta_p^2=.07$ ). Las medias de la tabla 4 revelan que los participantes que no tenían pareja actual solían usar más frecuentemente el preservativo con pareja estable que los que sí la tenían. Los que sí tenían pareja actual usaban más el preservativo con pareja ocasional que los de sin pareja.

El número de parejas estaba asociado a la conducta de usar del preservativo (Pillai's trace=.03,  $F_{(2,309)}=6.11$ ,  $p=.002$ ,  $\eta_p^2=.04$ ). En la Tabla 4 las medias evidencian que los que habían tenido menos parejas, en comparación con los que habían tenido más, utilizaban con más frecuencia el preservativo con pareja ocasional.

Tener o no relaciones sexuales bajo los efectos de sustancias se relacionaba con la frecuencia de uso del preservativo con pareja estable y ocasional (Pillai's trace=.03,  $F_{(2,309)}=4.90$ ,  $p=.008$ ,  $\eta_p^2=.03$ ). En las puntuaciones medias recogidas

en la tabla 4 se evidencia que la frecuencia de uso del preservativo con pareja estable y con pareja ocasional, era mayor en los que reportaban no haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol que en los que sí.

#### **Frecuencia de uso del preservativo bajo los efectos del alcohol y otras sustancias: su relación con las variables sociodemográficas y los comportamientos sexuales**

Teniendo en cuenta solo a la muestra de participantes que reportaban haber tenido relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol/sustancias, el análisis de la asociación entre el sexo y la frecuencia de uso de preservativo con pareja estable, indicó la ausencia de significación (Pillai's trace=.00,  $F_{(2,169)}=.44$ ,  $p=.641$ ,  $\eta_p^2=.00$ ). Sí se hallaron diferencias con tener o no pareja actual (Pillai's trace=.05,  $F_{(2,169)}=4.51$ ,  $p=.012$ ,  $\eta_p^2=.05$ ). Concretamente, las medias

Tabla 4

MANOVA para relacionar las frecuencias de uso del preservativo con las variables sociodemográficas y las conductas sexuales: medias y pruebas de efectos intersujetos

Variables	Frecuencia uso pareja estable		Frecuencia uso pareja ocasional	
	Media(SD)	F	Media(SD)	F
Sexo				
Hombre - Mujer	1.88(1.06)-1.84(1.14)	.10	2.57 (.71) -2.69 (.59)	2.56
Pareja actual				
Sí - No	1.69 (1.20) - 2.03 (.97)	7.58**	2.72 (.59) - 2.54 (.69)	6.10*
Número de parejas				
2 o menos - 3 o más	1.86 (1.15) - 1.88 (.98)	.01	2.71(.63)- 2.44 (.67)	10.49***
Relaciones con alcohol				
Sí - No	1.70(1.10)- 2.03 (1.08)	6.70**	2.54 (.70) - 2.73 (.57)	6.33*

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

de la tabla 5 podrían indicar que los participantes que tenían pareja en el momento del estudio usaban más el preservativo con pareja ocasional que los que no la tenían.

La relación entre el número de parejas y la frecuencia de uso del preservativo cuando se está bajo los efectos de alcohol/sustancias es estadísticamente significativa (Pillai's trace=.06,  $F_{(2,169)}=5.49$ ,  $p=.005$ ,  $\eta_p^2=.06$ ). En la Tabla 5 se evidencia que los que habían tenido 2 o menos parejas usaban más el preservativo con pareja ocasional, aunque estuvieran bajo el efecto del alcohol/sustancias, en comparación con los que habían tenido 3 o más parejas.

## Discusión

En los resultados se aprecia la existencia de algunos comportamientos sexuales similares entre mujeres y hombres (Planes et al., 2002): no se hallan diferencias en el número de parejas sexuales tenidas en el año, en la frecuencia de uso del preservativo, en los motivos de su uso, ni en ser usuarios consistentes o esporádicos. No obstante, los hombres siguen teniendo más relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y otras sustancias que las mujeres. Este hecho es corroborado en investigaciones como la de Redondo-Martín et al. (2021). Detrás de esta conducta de riesgo puede estar la

Tabla 5

MANOVA para relacionar las frecuencias de uso del preservativo bajo efecto de sustancias con las variables sociodemográficas y las conductas sexuales: medias y pruebas de efectos intersujetos

Variables	Frecuencia uso pareja estable		Frecuencia uso pareja ocasional	
	Media(SD)	F	Media(SD)	F
Sexo				
Hombre - Mujer	1.65(1.11)-.75(1.12)	.34	2.42(.77)-2.53(.74)	.82
Pareja actual				
Sí - No	1.58(1.21)-1.80(1.02)	1.68	2.60(.72)-2.37(.77)	3.94*
Número de parejas				
2 o menos - 3 o más	1.74(1.16)-1.61(1.01)	.55	2.61 (.71) - 2.22 (.78)	10.79***

\*  $p < .05$  \*\*  $p < .01$  \*\*\*  $p < .001$

expectativa, más extendida en los hombres, de que el alcohol y otras sustancias psicoactivas facilitan las relaciones sexuales, desinhiben o desactivan el control personal, estimulan el deseo y el placer sexuales (Osorio & Cuello, 2013; Palacios & Álvarez, 2018).

Los sujetos de la muestra que tenían pareja actual (es decir, reportaban tener pareja en el momento de responder al cuestionario) usaban más el preservativo con la pareja ocasional, aún bajo los efectos del alcohol, en comparación con los que no tenían pareja. Una posible explicación se basaría en la Teoría de la Miopía Alcohólica de Steele & Josephs (1990), estos autores plantean que bajo los efectos del alcohol las personas tienen menor capacidad de procesar la información, pero poseen la capacidad de percibir los aspectos más evidentes de una situación, i.e., si el pensamiento de riesgo o de las consecuencias negativas es saliente, las personas adoptarán conductas preventivas, por el contrario, si están activos pensamientos relacionados con el placer sexual, aumentará la probabilidad de comportamientos de riesgo.

Aunque parece haber una tendencia en los participantes a hacer un uso consistente del preservativo con independencia del tipo de pareja con la que mantiene relaciones sexuales (dado que el 67.7% de la muestra afirmaban que lo usaban siempre o la mayoría de las veces con pareja estable y con ocasional), los resultados podrían indicar que coexisten y persisten conductas de riesgo que les hacen vulnerables a las ETS. Respecto a la frecuencia de uso del preservativo, y en línea con los trabajos de Lameiras et al. (2005) y Valencia et al. (2021),

los resultados podrían evidenciar que tener pareja, sobre todo si es estable, hace que se use más esporádicamente el preservativo que cuando se tienen parejas ocasionales. Una posible explicación radica en que para los participantes el motivo principal para usar preservativo con pareja estable era evitar el embarazo no deseado, por lo que usarían otros métodos anticonceptivos alternativos para este fin, aunque no protejan de las ETS. Otra posible explicación reside en asociar la relación estable con fidelidad de la pareja y, por tanto, con seguridad y confianza sexual. De hecho, Lameiras et al. (2002) y Planes et al. (2005) evidenciaron que los jóvenes poseen menor percepción de riesgo de transmisión de VIH cuando tienen pareja afectiva (estable) que cuando es casual. Además, la carga afectiva de las relaciones estables y la confianza mutua, podrían influir en los participantes en el sentido de evitar usar el preservativo para no sembrar desconfianza y precipitar una ruptura de pareja que no desean.

Respecto a la práctica de riesgo de tener varias parejas sexuales, se halló que a medida que aumentaba el número de parejas sexuales disminuía el porcentaje de sujetos que utilizaban con frecuencia el preservativo. En la circunstancia de estar bajo los efectos del alcohol/sustancias cuando se tienen relaciones sexuales, los resultados parecen indicar que los jóvenes que han tenido menor número de parejas sexuales son los más preventivos, y que los que han tenido más de 3 parejas sexuales son los más imprudentes. En su trabajo sobre el comportamiento anticonceptivo en estudiantes universitarios, Planes et al. (2002) también re-



portaron este resultado y planteaban que ello podría deberse a que los sujetos percibían la situación como de bajo riesgo, quizás porque en alguna ocasión no les había pasado nada a pesar de no haber usado el preservativo.

Al igual que en otras investigaciones (Ballester et al., 2013; Orcasita et al., 2008; Palacios, 2019; Palacios & Ortego, 2020; Pérez-Jiménez et al., 2009), los resultados hallados parecen poner de relieve que factores como el sexo, el tipo de pareja (estable, ocasional), el número de parejas sexuales, el tipo de usuario o el tener relaciones bajo los efectos del alcohol se asociaban con el nivel de autoeficacia para proponer el uso del preservativo. Así, las mujeres, los que tenían pareja ocasional, los que tenían menor número de parejas sexuales, los que tenían un uso consistente del preservativo y los que no mantenían relaciones bajo los efectos del alcohol son los que se sentían más autoeficaces para proponer el uso de preservativo. Estos resultados podrían indicar que la autoeficacia ayudaría a reducir las conductas de riesgo en los jóvenes, al percibir menos barreras para realizar actividades sexuales saludables, al sentirse más capaces de manejar situaciones intimidantes (Pender et al., 2015) y al activar estrategias de autocuidado como el uso del preservativo (Giménez-García et al., 2023; Morell-Mengual et al., 2023). No obstante, el sentirse autoeficaz no siempre se acompañaría de conductas preventivas porque pueden estar actuando factores como, por ejemplo, la baja percepción de riesgo. Al respecto, diversas investigaciones (Lameiras & Fraile, 1998; Pérez-Jiménez et al., 2009; Planes et al., 2005) sugieren que los jóvenes pueden

sentirse capaces para usar el preservativo, pero al percibir bajo riesgo y no sentir la necesidad de protegerse frente a las ETS, no usarlo.

El hecho de que los hombres parecen estar más orientados a ambos tipos de presente y menos al futuro que las mujeres, sin olvidar que parecen sentirse menos autoeficaces para proponer el uso del preservativo que las mujeres (resultado al que también llegó Gómez-García et al., 2023), podría indicar que piensan menos en las consecuencias negativas futuras de sus actos y más en las recompensas inmediatas positivas como placer, satisfacción, etc. Al respecto, los trabajos de Guillón et al. (2019), Henson et al. (2006) y Rothspan & Read (1996) sugieren que estar menos orientados al futuro y más orientados al presente hedonista y fatalista, pero sobre todo al hedonista, se acompaña con ciertos comportamientos de riesgo: tener relaciones con mayor número de parejas, mantener más relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol/sustancias y ser usuarios esporádicos de preservativo. Por consiguiente, dado que en el presente estudio son los hombres los que parecen estar más orientados a los dos presentes que las mujeres, y menos orientados al futuro, podría pensarse que tienen un perfil de mayor riesgo psicosocial frente a las ETS.

En general, los resultados hallados parecen poner de relieve, por un lado, que los participantes que estaban más orientados al futuro estaban menos orientados al presente hedonista y al presente fatalista y, por otro lado, que los jóvenes más orientados al futuro tenderían a comportarse en el tiempo presente de manera que faciliten la práctica de conductas se-

xuales saludables (Guillón et al., 2019). Agnew y Loving (1998) plantearon que ello ocurriría porque los jóvenes orientados al futuro suelen enfatizar las consecuencias positivas a largo plazo de usar preservativo (evitar embarazo no deseado, síndrome de inmunodeficiencia adquirida -SIDA- u otras ETS) y tienden a considerar menos las consecuencias a corto plazo (menos placer, menos espontaneidad). Si se tiene en cuenta que las conductas sexuales más seguras requieren planificación y previsión y que sus motivaciones principales aluden a las consecuencias futuras, entonces se entendería que los jóvenes orientados al futuro realizarían conductas de autocuidado de la salud, mientras que los orientados al presente practicarían conductas que la pongan en riesgo.

Respecto a la frecuencia de uso del preservativo, los resultados parecen indicar que cuando los jóvenes se encuentran en situaciones de riesgo como el estar bajo los efectos del alcohol y de otras sustancias, suelen usar con menos frecuencia el preservativo. Este resultado también fue hallado en la investigación de Palacios & Álvarez (2018) con una muestra de jóvenes mexicanos. Un porcentaje bastante significativo de la muestra, el 50.8%, realizaban la práctica de riesgo de tener relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y/o de otras sustancias. García et al. (2017) hallaron, en su investigación con jóvenes universitarios, que el consumo intensivo de alcohol incrementaba la probabilidad de tener relaciones sexuales sin protección y con personas desconocidas. En este sentido, Orcasita et al. (2018) argumentan que el consumo de sustancias psicoactivas reduce el uso del preservativo porque aumenta

el deseo sexual, reduce la percepción de riesgo y la percepción de autoeficacia para usarlo.

### **Conclusiones e implicaciones**

Se concluye que los jóvenes siguen practicando conductas sexuales de riesgo (Piña, 2001), entre otras, el tener relaciones bajo los efectos del alcohol y/o de otras sustancias. Dada la influencia negativa del consumo de alcohol en el uso del preservativo, las campañas y programas de educación sexual deben dirigirse a sensibilizar sobre cómo el alcohol y las sustancias psicoactivas pueden influir en la conducta sexual saludable (Navarro, 1997), así como elaborar intervenciones basadas en la Teoría de la Miopía Alcohólica dirigidas a hacer salientes los riesgos del no uso del preservativo y/o los beneficios de su uso cuando se está bajo la influencia de sustancias psicoactivas. Las futuras investigaciones deben ahondar en los mecanismos que subyacen a la teoría mencionada y en si dichos mecanismos también actúan bajo los efectos de sustancias diferentes al alcohol.

En la muestra estudiada se hallan evidencias de la coexistencia de paridad y de desigualdad por sexo en conductas sexuales de riesgo. De ahí que sería pertinente incorporar la perspectiva de género, así como las creencias sexistas o la doble moral respecto al uso del preservativo en los programas de salud sexual dirigidos a los jóvenes (Ballester et al., 2013; Ubillós et al., 2021).

Los resultados sugieren la necesidad de que en los programas de educación sexual se trabaje, por un lado, la confianza para promover el uso de preservativo en una relación estable

(un ejemplo es el programa de intervención desarrollado en 2022 por Villa-Rueda et al. para promover la autoeficacia para usar condón), y, por otro, la “falsa” percepción de seguridad frente al contagio cuando los jóvenes consideran que tienen una relación estable y fiel. Sería importante capacitar a los jóvenes con recursos comunicativos para que planteen una relación sexual segura sin que se ponga en riesgo la confianza mutua, la intimidad, el compromiso afectivo o la ilusión romántica. Futuras investigaciones deberán analizar los conceptos de pareja estable y de fidelidad que manejan los jóvenes de hoy, y estudiar a través de qué procesos estas creencias pueden promover conductas de riesgo y autocuidado. También sería importante que los futuros estudios analizaran los motivos por los que los jóvenes deciden no usar preservativo con una pareja estable. De esta forma se podría comprobar qué creencias específicas (de seguridad, de fidelidad de la pareja, de ilusión romántica, etc.) influyen efectivamente en la decisión de no usar preservativo.

Se concluye la relevancia de las perspectivas temporales en la promoción del uso del preservativo. Particularmente, la orientación al futuro promueve conductas preventivas mientras que las orientaciones presentes incitan conductas de riesgo. Ello pone de relieve la idoneidad de realizar intervenciones grupales (véase Oyanadel et al., 2014) destinadas a identificar y potenciar orientaciones temporales positivas (una visión positiva del futuro o del presente que refuerce la asociación entre uso del preservativo y los beneficios para el bienestar), a reorientar las perspectivas tem-

porales “negativas” (un enfoque de futuro o presente centrado en el disfrute inmediato o a corto plazo) y, en definitiva, a promover en los jóvenes un perfil temporal equilibrado entre el pasado, presente y futuro que les capacite para practicar relaciones seguras que contribuyan a su bienestar sexual. También sería interesante estudiar la relación entre las perspectivas temporales y el descuento temporal sexual como determinantes del comportamiento sexual de riesgo en los jóvenes (véase Palacios et al., 2022).

### **Limitaciones**

Una limitación del trabajo se refiere a que la muestra proviene de una determinada provincia, por lo que las conclusiones deben tomarse con cautela a la hora de extrapolar los resultados a muestras de diferente geografía. Respecto al instrumento usado para medir las perspectivas temporales, el inventario ZTPI de Zimbardo & Boyd (1999) ha sido cuestionado por Webster (2011) y Zhang et al. (2013), identificando limitaciones conceptuales y psicométricas, así como un posible sesgo de deseabilidad social en algunas de las dimensiones. Otra posible limitación, común en los estudios es que, al eliminar ciertos ítems de las escalas, la adecuada representación del constructo a evaluar pueda verse afectada. Finalmente, hay que asumir la posibilidad de que haya cierto grado de deseabilidad social, dado que la sexualidad es un tema sensible, los participantes pudieron responder a las preguntas según lo que creían que se esperaba de ellos o lo que consideraban socialmente correcto.

### Declaración de conflicto de intereses

La autora declara no tener ningún conflicto de intereses.

### Financiación

Esta investigación no recibió financiación externa.

### Referencias

- Agnew, C.R., & Loving, T.J. (1998). Future time orientation and condom use attitudes, intentions and behavior. *Journal of Social Behavior and Personality*, 13(4), 755-764. <https://www.proquest.com/docview/1292334288>
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 4(3), 359-373. <https://doi.org/10.1521/jscp.1986.4.3.359>
- Bandura, A. (1987). *Pensamiento y acción*. Martínez Roca
- Bandura, A. (1999, Ed.). *Autoeficacia: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Desclée de Brouwer.
- Bandura, A. (2006). Guide to constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.). *Self-efficacy beliefs of adolescents* (Vol. 5, pp. 307-337). Information Age Publishing.
- Ballester, R., Gil-Llario, M.D., Ruiz-Palomino, E., & Giménez-García, C. (2013). Autoeficacia en la prevención sexual del Sida: la influencia del género. *Anales de Psicología*, 29(1), 76-82. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.124601>
- Barómetro de Control (2023). *Los españoles y el sexo*. 11ª edición. <https://control.es/blogs/sexpert/el-barometro-del-sexo-vol-i>
- Bermudez, M.P., Herencia-Leva, A., & Uribe Rodríguez, A.F. (2009). Versiones fuerte y débil del modelo de información-motivación-habilidades conductuales en la predicción del uso del preservativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 41(3), 587-598. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v41n3/v41n3a13.pdf>
- Boniwell, I. (2009). Perspectives on time. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 295-302). Oxford University Press.
- Boniwell, I., & Zimbardo, P.G. (2004). Balancing one's time perspective in pursuit of optimal functioning. In P.A. Linley & S. Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice* (pp. 165-179). Wiley.
- Boyd, J.N., & Zimbardo, P.G. (1997). Constructing time after death: the transcendental-future time perspective. *Time & Society*, 6(1), 35-54. <https://doi.org/10.1177/0961463X97006001002>
- Carrasco, A.M., Muñoz, A., & Sánchez, M. (2003). Conductas de prevención respecto a la transmisión sexual del SIDA en jóvenes y expectativas de autoeficacia: un estudio en función del género. *Revista de Psicología de la Salud*, 15(1-2), 95-109. <file:///C:/Users/MIUSAL/AppData/Local/Temp/746-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3268-1-10-20200713.pdf>
- Castro, Á. (2016). Sexual behavior and sexual risks among Spanish university students: a descriptive study of gender and sexual orientation. *Sexuality Research and Social Policy*, 13(1), 84-94. <https://doi.org/10.1007/s13178-015-0210-0>
- Díaz-Morales, J. F. (2006). Estructura factorial y fiabilidad del Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo. *Psicothema*, 18(3), 565-571. <https://www.psicothema.com/pi?pii=3254>
- Furtado, R.N., Martins, L.F., & Grincenkov, F.R. dos S. (2022). HIV vulnerability among CAPSAd users: relationship between beliefs and health behaviors. *Psicología: teoría e práctica*, 24(1), 1-18. <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPSP13235.en>
- García, C., Calvo, F., Carbonell, X., & Giralt, C. (2017). Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 17(1), 63-71. <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i1.282>
- García-Vega, E., Robledo, E.M., García, P.F., & Izquierdo, M.C. (2012). Sexuality, contraception and unsafe sexual behavior

- in adolescents. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 79–87. <https://doi.org/10.21500/20112084.764>
- Germano, G., & Elena Brenlla, M. (2020). Versión abreviada del Inventario de Perspectiva Temporal de Zimbardo para Buenos Aires. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación e Avaliação Psicológica*, 2(55), 71–87. <https://doi.org/10.21865/RIDEP55.2.06>
- Giménez-García, C., Ballester-Arnal, R., Gil-llario, M.D., Cárdenas-López, G., & Duran-Baca, X. (2013). Culture as an influence on the perceived risk of HIV infection: a differential analysis comparing young people from Mexico and Spain. *Journal of Community Health*, 38(3), 434–442. <https://doi.org/10.1007/s10900-012-9636-y>
- Giménez-García, C., Ballester-Arnal, R., Ruiz-Palomino, E. & Castro-Calvo, J. (2023). Exploring Self-efficacy for Condom Use in Spanish People: A Trend Analyses by Gender from 2004 to 2020. *AIDS and Behavior*, 27, 2041–2053. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03937-6>
- Guillon, M., Fouéré, S., Segouin, C., & Simon, A. (2019). The association between future time perspective and sexual behaviours in individuals attending HIV testing centres. *The European Journal of Public Health*, 29(6), 1037–1042. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz040>
- Gómez-Núñez M.I., Molla-Esparza C., Gandia-Carbonell, N., & Badenes-Ribera, L. (2023). Prevalence of Intoxicating Substance Use Before or During Sex Among Young Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 52(6), 2503–2526. <https://doi.org/10.1007/s10508-023-02572-z>
- Henson, J.M., Carey, M.P., Carey, K.B., & Maisto, S.A. (2006). Associations among health behaviors and time perspective in young adults: model testing with bootstrapping replication. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(2), 127–137. <https://doi.org/10.1007/s10865-005-9027-2>
- Khan, M.E., Townsend, J.W., & D'Costa, S. (2002). Behind closed doors: a qualitative study of sexual behaviour of married women in Bangladesh. *Culture, Health & Sexuality*, 4(2), 237–256. <https://doi.org/10.1080/13691050110102253>
- Lameiras, M., & Fraile, J.M. (1998). Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH. *Análisis y modificación de conducta*, 24(93), 27–63.
- Lameiras, M., Núñez, A.M., Carrera, M.V., & Rodríguez, 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, 49–56. <https://docplayer.es/62083035-Conducta-sexual-y-uso-del-preservativo-masculino-en-una-muestra-de-jovenes-universitarios-gallegos.html>
- Lameiras, M., Núñez, A.M., Rodríguez, Y., Bretón, J., & Agudelo, D. (2005). Actividad sexual y uso del preservativo masculino en jóvenes universitarios gallegos. *Clinica y Salud*, 16(3), 253–267. <https://journals.copmadrid.org/clysa/archivos/97397.pdf>
- Lameiras, M., Rodríguez, Y., & Dafonte, S. (2002). Evolución de la percepción de riesgo de la transmisión heterosexual del VIH en universitarios/as españoles/as. *Psicothema*, 14(2), 255–261. <http://www.psicothema.com/pdf/717.pdf>
- Lewin, K. (1948). Time perspective and morale. In K. Lewin (Ed.). *Resolving social conflicts* (pp. 103–124). Harper & Brothers Publishers. [https://ia802905.us.archive.org/15/items/in.ernet.dli.2015.197012/2015.197012.Resolving-Social-Conflicts\\_text.pdf](https://ia802905.us.archive.org/15/items/in.ernet.dli.2015.197012/2015.197012.Resolving-Social-Conflicts_text.pdf)
- Michellini, Y., Rivarola Montejano, G., & Pilatti, A. (2021). Conductas sexuales de riesgo en una muestra de estudiantes universitarios argentinos: relación con consumo de sustancias inicio sexual temprano e impulsividad rasgo. *Suma Psicológica*, 28(2), 120–127. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n2.7>
- Morales-Mesa, S., Arboleda-Álvarez, O., & Segura-Cardona, A. (2014). Las prácticas sexuales de riesgo al VIH en población universitaria. *Revista de Salud Pública*, 16(1),



- 27-39. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v16n1.30659>
- Morell-Mengual, V., Gil-Llario, M.D., Ruiz-Palomino, E., Castro-Calvo, J., & Ballester-Arnall, R. (2023). Factors associated with condom use in vaginal intercourse among spanish heterosexual and bisexual men. *Sexuality Research and Social Policy*, 20, 799–809. <https://doi.org/10.1007/s13178-022-00728-5>
- Navarrete-Ochoa, B.V., Jiménez-Vázquez, V., Amaro-Hinojosa, M.D., & Orozco-Gómez, C. (2021). Autoeficacia para prevenir el VIH y prácticas sexuales en estudiantes de un bachillerato de Chihuahua, México. *Salud y Drogas*, 21(1), 230-244. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.564>
- Palacios, J. (2019). Predictors of personality and self-efficacy of sexual risk behavior in Mexican adolescents. *Anales de psicología / Annals of psychology*, 35(1), 131-139. <http://dx.doi.org/10.6018/analeps.35.1.319471>
- Palacios, J., & Álvarez, M. (2018). Consumo de drogas asociadas al contagio de infecciones de transmisión sexual en jóvenes de México. *Health and Addictions/Salud Y Drogas*, 18(2), 111–120. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i2.384>
- Palacios, J., Flores-Ibarlucea, P., & Cañas Martínez, J. L. (2022). Descuento temporal sexual en el comportamiento de riesgo en jóvenes. *Psicología Conductual*, 30(2), 411-426. <https://doi.org/10.51668/bp.8322205s>
- Palacios, J., & Ortego, N. (2020). Diferencias en los estilos de negociación sexual y autoeficacia en el uso del condón en hombres y mujeres universitarios de Querétaro, México, 2018. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 71(1), 9-20. <https://doi.org/10.18597/rcog.3327>
- Mahoney, C.A. (1995). The role of cues, self-efficacy, level of worry, and high-risk behaviors in college student condom use. *Journal of Sex Education & Therapy*, 21(2), 103–116. <https://doi.org/10.1080/01614576.1995.11074141>
- Navarro, E. (1997). Factores Psicosociales determinantes del uso preservativo en población adolescentes. *Información Psicológica*, (65), 55–60. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/781/712>
- O’Leary, A., & Wingood, G.M. (2000). Interventions for sexually active heterosexual women. In J. L. Peterson & R. J. DiClemente (Eds.), *Handbook of HIV prevention* (179–200). Kluwer Academic Publishers. [https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4137-0\\_9](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-4137-0_9)
- Orcasita, L.T., Mosquera, J.A., & Carrillo, T. (2018). Autoconcepto, autoeficacia y conductas sexuales de riesgo en adolescentes. *Informes Psicológicos*, 18(2), 141-168 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v18n2a08>
- Orcasita, L., Uribe, A., Castellanos, L., & Gutiérrez, M. (2012). Apoyo social y conductas sexuales de riesgo en adolescentes del municipio de Lebrija-Santander. *Revista de Psicología*, 30(2), 371-406. <https://doi.org/10.18800/psico.201202.006>
- Osorio, L., & Cuello, K. (2013). Evaluación de mitos sexuales de acuerdo al género y nivel de formación en jóvenes universitarios y de educación media. *Realitas, Revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 1(1), 9-13. [https://15defabe46.cbaul-cdnwnd.com/ae1a8ecc0e9950435f9391d4979cbd33/200000006-5ee155fddb/2\\_Revista%20Vol%201%20No%201\\_articulo\\_1.pdf](https://15defabe46.cbaul-cdnwnd.com/ae1a8ecc0e9950435f9391d4979cbd33/200000006-5ee155fddb/2_Revista%20Vol%201%20No%201_articulo_1.pdf)
- Oyanadel, C., Buena-Casal, G., Araya, T., & Olivares, C. (2014). Percepción del tiempo: resultados de una intervención grupal breve para el cambio del perfil temporal. *Suma Psicológica*, 21(1), 1-7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5107523>
- Parent, M.C., & Moradi, B. (2015). Self-objectification and condom use self-efficacy in women university students. *Archives of Sexual Behavior*, 44(4), 971–981. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10508-014-0384-1>
- Pender, N., Murdaugh, C., & Parsons, M. (2015). *Health promotion in nursing practice*. Pearson.
- Pérez-Jiménez, D., Santiago-Rivas, M., & Serrano-García, I. (2009). Comportamiento sexual



- y autoeficacia para la negociación de sexo más seguro en personas heterosexuales. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 414–424. <https://doaj.org/article/d15ac97becbb48259080b55537291982>
- Piña, J.A. (2001). Eventos disposicionales que probabilizan la práctica de conductas de riesgo para el VIH/SIDA. *Anales de Psicología*, 20(1), 23-32.
- Planes, M., Gómez, A.B., & Soto, J. (2002). Comportamiento anticonceptivo en estudiantes universitarios y riesgo de infección con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). *Anuario de Psicología*, 33(1), 97-110. <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/1467/AnuarioPsico33.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Planes, M., Gómez, A.B., Gras, M.E., Font-Mayolas, S., Cunill, M., Aymerich, M., & Soto, J. (2005). Cambios en las percepciones de riesgo frente al SIDA de los estudiantes universitarios durante la última década. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 76-77, 39-45. <https://dugi-doc.udg.edu/bitstream/handle/10256/1177/Cuad-76-77-Trabajo4.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Redondo-Martín, S., Amezcua-Prieto, C., Morales Suarez-Varela, M., Ayán, C., Mateos-Campos, R., Martín, V., Ortiz-Moncada, R., Almaraz-Gómez, A., Rodríguez-Reinado, C., Delgado-Rodríguez, M., Blázquez-Abellán, G., Alonso-Molero, J., Llopis Morales, A., Cancela Carral, J.M., Valero-Juan, L.F., Martínez-Ruiz, V., & Fernández-Villa, T. (2021). Experiencias declaradas de conductas sexuales de riesgo en relación con el consumo de alcohol en el primer año de universidad. *Revista Española de Salud Pública*, 95(5), 1-16. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/24061/ExperienciasDeclaradasConductas.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Rojas-Murcia, C., Pastor, Y., & Esteban-Hernández, J. (2015). Ilusión de invulnerabilidad, estereotipos y percepción de control del SIDA en universitarios. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 6(1), 28–38. [http://doi.org/10.1016/S2171-2069\(15\)70004-9](http://doi.org/10.1016/S2171-2069(15)70004-9)
- Rothspan, S., & Read, S.J. (1996). Present versus future time perspective and HIV risk among heterosexual college students. *Health Psychology*, 15, 131–134. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0278-6133.15.2.131>
- Ruiz-Palomino, E., Gil-Llario, M., Giménez-García, C., & Ballester-Arnal, R. (2020). Explanatory psychological factors of inconsistently condom use among spanish university students: gender differences. *The Spanish Journal of Psychology*, 23, E12. <https://doi.org/10.1017/sjp.2020.14>
- Seal, D.W., & Ehrhardt, A.A. (2004). HIV prevention related sexual health promotion for heterosexual men in the United States: pitfalls and recommendations. *Archives of Sexual Behavior*, 33, 211–222. <https://doi.org/10.1023/B:ASEB.0000026621.21559.cf>
- Sherman, S.G., Latkin, C.A. (2001). Intimate relationship characteristics associated with condom use among drug users and their sex partners: a multilevel analysis. *Drug Alcohol Depend*, 64(1), 97-104. [https://doi.org/10.1016/S0376-8716\(00\)00236-2](https://doi.org/10.1016/S0376-8716(00)00236-2)
- Steele, C.M., & Josephs, R.A. (1990). Alcohol myopia: its prized and dangerous effects. *American Psychologist*, 45(8), 921–933. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.45.8.921>
- Ubillos, S., Goiburú, E., Puente, A., & Pizarro, J.P. (2021). La influencia del sexismo en los programas de educación sexual: un estudio empírico. *Revista de Psicodidáctica*, 26(2), 123-131. <https://doi.org/10.1016/j.psicod.2021.01.001>
- Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis (2023). *Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2022: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida*. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III/ División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid. [https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe\\_VIH\\_SIDA\\_2023.pdf](https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/docs/Informe_VIH_SIDA_2023.pdf)

- Valencia, C.P., Burgos, D.C., Sabala, M.C., & Sierra, A.J. (2021). Limitaciones y barreras en el uso del condón en jóvenes universitarios de Cali, Colombia. *Universidad y Salud*, 23(2), 129-135. <https://doi.org/10.22267/rus.212302.224>
- Villa-Rueda, A.A., Landeros-Olvera, E.A., Shokoohi, M., Ramírez-Girón, N. y Benavides-Torres, R. (2022). "Usando condón": A theory-based quasi-experimental intervention to improve perceived self-efficacy for condom use among Mexican adolescents. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 22(1), 214-225. doi: 10.21134/haaj.v22i1.652
- Webster, J.D. (2011). A new measure of time perspective: initial psychometric findings for the Balanced Time Perspective Scale (BTPS). *Canadian Journal of Behavioural Science*, 3(2), 111-118. <https://doi.org/10.1037/a0022801>
- Zhang, J.W., Howell, R.T., & Stolarski, M. (2013). Comparing three methods to measure a balanced time perspective: the relationship between a balanced time perspective and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 14(1), 169-184. <https://doi.org/10.1007/s10902-012-9322-x>
- Zhang, J.M., Zhang, D., & Chock, T.M. (2014). Effects of HIV/AIDS public service announcements on attitude and behavior: interplay of perceived threat and self-efficacy. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 42(5), 799-809. <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2014.42.5.799>
- Zimbardo, P.G., & Boyd, J.N. (1999). Putting time in perspective: a valid, reliable individual differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(6), 1271-1288. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.77.6.1271>