

Factors associats amb l'ús del preservatiu en les relacions sexuals vaginals entre hòmens heterossexuals i bisexuals espanyols

Vicente Morell-Mengual · María Dolores Gil-Llario · Estefanía Ruiz-Palomino ·

Jesús Castro-Calvo · Rafael Ballester-Arnal

RESUM

Introducció: A Espanya, la transmissió sexual és la principal via de transmissió en els nous diagnòstics de VIH. Els homes que mantenen relacions heterossexuals constitueixen el segon grup amb una incidència més alta de nous casos de VIH i presenten, a més, les taxes més elevades de diagnòstic tardà al conjunt del país. La planificació de la resposta a l'epidèmia del VIH requereix informació específica i actualitzada sobre aquest col·lectiu. L'objectiu d'aquest estudi és analitzar les pràctiques sexuals i la freqüència d'ús del preservatiu en homes heterossexuals i bisexuals, així com identificar les variables que expliquen l'ús inconsistent del preservatiu en les relacions sexuals vaginals. **Metodologia:** La mostra estava formada per 386 homes d'entre 18 i 57 anys ($M = 24,61$; $DT = 6,74$). **Resultats:** Els resultats indiquen que el percentatge d'ús consistent del preservatiu en les relacions vaginals és del 64,9%. No consumir drogues abans de la relació sexual, percebre una autoeficàcia elevada en l'ús del preservatiu i disposar d'habilitats d'assertivitat adequades són factors que influeixen positivament en l'ús. En canvi, un alt nivell de compulsivitat sexual constitueix un factor de risc. El model proposat explica entre el 29,1% i el 40% de la variància total. **Conclusions i implicacions per a les polítiques públiques:** Les accions preventives adreçades a aquest grup haurien d'incloure sessions de treball orientades al desenvolupament d'habilitats assertives, la reducció dels riscos associats al consum de drogues i la provisió d'estratègies cognitives per afrontar els pensaments sexuals compulsius.

Paraules clau: *VIH · Heterossexual · Bisexual · Homes · Ús del preservatiu · Relacions vaginals*

1. INTRODUCCIÓ

El virus de la immunodeficiència humana (VIH) constitueix un dels principals problemes de salut pública als quals s'enfronten nombrosos països. Les dades més recents indiquen que 38 milions de persones viuen amb el VIH arreu del món, amb una taxa anual relativament estable d'1,7 milions de noves infeccions (UNAIDS, 2020). A Espanya, les taxes de nous diagnòstics de VIH són lleugerament superiors a la mitjana dels països de la Unió Europea i de l'Europa occidental (Pla Nacional sobre la Sida i Centre Nacional d'Epidemiologia, 2019). Segons les dades epidemiològiques més recents, els homes heterossexuals constitueixen el segon grup poblacional més afectat pel VIH, després dels homes que mantenen relacions sexuals amb altres homes, amb

una prevalença estimada del 0,4%. Aquest col·lectiu representa el 14,6% de tots els nous diagnòstics i el 54,7% dels nous diagnòstics entre persones heterosexuales (Pla Nacional sobre la Sida i Centre Nacional d'Epidemiologia, 2019).

Els homes heterosexuales també constitueixen el grup amb el percentatge més alt de diagnòstic tardà, és a dir, amb un recompte de CD4 inferior a 350 cèl·lules/ μ L en la primera mesura posterior al diagnòstic (Pla Nacional sobre la Sida i Centre Nacional d'Epidemiologia, 2019). Aquest alt percentatge d'homes que desconeixen el seu estat serològic, juntament amb la càrrega viral elevada que solen presentar abans del diagnòstic, posa de manifest la necessitat d'implementar estratègies preventives que fomenten l'ús de mètodes de barrera. Tanmateix, diversos estudis continuen indicant taxes relativament baixes d'ús consistent del preservatiu. Una investigació que analitzava els avantatges i els inconvenients percebuts respecte a l'ús del preservatiu en una mostra d'homes heterosexuales espanyols va trobar que el 54,7% havia mantingut, almenys una vegada, relacions vaginals sense protecció durant l'últim mes amb parelles esporàdiques (Prat et al., 2016). En la mateixa línia, un estudi recent amb una mostra de joves espanyols conclou que el 40,3% va informar d'un ús inconsistent del preservatiu en la pràctica de relacions vaginals amb parelles esporàdiques (Ruiz-Palomino et al., 2020). Aquests resultats són coherents amb les dades recollides en un estudi publicant recentment que analitza la tendència de l'ús del preservatiu entre la joventut espanyola durant les dues últimes dècades (1999-2020) (Ballester-Arnal et al., 2022).

En els darrers anys, s'han proposat diversos models explicatius de la conducta sexual de risc, com ara el Model d'Informació, Motivació i Habilitats Conductuals (*Information, Motivation and Behavioral Skills Model*; Fisher i Fisher, 1992), el Model de Creences sobre la Salut (*Health Belief Model*; Becker i Maiman, 1975), la Teoria de la Conducta Planificada (*Theory of Planned Behavior*; Ajzen, 1991) o la Teoria Social Cognitiva (*Social Cognitive Theory*; Bandura, 1994). Les variables incloses en aquests models constitueixen elements clau per al disseny d'accions preventives adaptades a la realitat psicosocial dels homes que mantenen relacions sexuals amb dones (Green et al., 2019). En particular, aquests models destaquen la rellevància de l'autoeficàcia, l'assertivitat sexual, els coneixements, les actituds i la percepció del risc i de la gravetat, entre altres variables. Diversos estudis han confirmat la utilitat d'aquestes variables per a explicar l'ús del preservatiu en aquest grup d'homes (Bahrami i Zarani, 2015; Jones et al., 2018; Teye-Kwadio et al., 2017). Pel que fa a les habilitats conductuals, diversos treballs indiquen que tant l'autoeficàcia com les habilitats de comunicació assertiva constitueixen no sols predictors directes de l'ús del preservatiu (Ballester et al., 2013; Uribe-Alvarado et al., 2017), sinó també variables explicatives de la freqüència d'ús del preservatiu després de la implementació

d'estratègies preventives (Whiting et al., 2019). El grau de coneixements és un element crucial per a l'adopció de conductes preventives (Ballester-Arnal et al., 2017a, 2017b). En concret, aquesta variable està relacionada tant amb l'ús sistemàtic del preservatiu (Liang et al., 2020) com amb la presència d'actituds positives i la capacitat per a negociar-ne l'ús (Gil-Llario et al., 2018). Pel que fa a les actituds, el fet de percebre el VIH com una malaltia normalitzada que no comporta conseqüències negatives greus, així com la percepció d'una baixa probabilitat d'infecció, redueix tant l'ús consistent del preservatiu com la realització de proves serològiques (Mena-Chamorro et al., 2020; Nkwonta i Harrison, 2021; Warren et al., 2018).

Malgrat la utilitat dels models clàssics, la literatura científica també ha identificat altres variables emocionals, afectives i conductuals que influeixen en la conducta sexual. Pel que fa a les variables emocionals, les creences homòfobes que associen el VIH amb les persones homosexuals podrien constituir una variable explicativa de l'ús no sistemàtic del preservatiu (Plummer, 2013). Tradicionalment, l'homofòbia s'ha conceptualitzat com una manifestació d'hostilitat cap a les persones homosexuals i bisexuals, i inclou dos components que reflecteixen actituds implícites i explícites. Així, potser alguns homes heterosexuals amb nivells elevats d'homofòbia eviten l'ús del preservatiu perquè consideren que el seu entorn social i les seues relacions heterosexuals són espais segurs, sense risc d'infecció pel VIH (Flood, 2003). Tanmateix, la relació entre algunes variables afectives i emocionals i la conducta sexual de risc mostra resultats contradictoris. Mentre que alguns estudis estableixen l'existència d'una correlació negativa entre la simptomatologia depressiva i la freqüència d'ús del preservatiu (Hurtado-de-Mendoza-Zabalgaitia et al., 2017; Morokoff et al., 2009), altres treballs conclouen que aquesta relació podria ser indirecta, mitjançant constructes intermedis com l'autoeficàcia (Ballester-Arnal et al., 2017a, 2017b). Quant a l'autoestima, alguns estudis conclouen que els homes amb un nivell baix d'autoestima tendeixen a adoptar conductes sexuals de més risc (Ellis, 2014). En canvi, altres investigacions mostren que els homes amb un nivell més alt d'autoestima serien precisament els que eviten l'ús del preservatiu en major mesura (Ramiro et al., 2013). Finalment, altres estudis no troben correlació entre ambdues variables (Ruiz-Palomino et al., 2020).

Pel que fa a les variables conductuals, un nombre elevat d'homes mantenen relacions sexuals sota la influència de l'alcohol o d'altres drogues. En alguns casos, aquestes substàncies es consumeixen abans de la relació sexual i en altres, el consum continua durant l'activitat sexual (Davis et al., 2020). Diversos estudis indiquen l'existència d'una relació estreta entre el consum de drogues i l'ús inconsistent del preservatiu (Scott-Sheldon et al., 2016), si bé el grau d'aquesta correlació varia segons el tipus de droga (McKetin et al., 2018; Moure-Rodríguez et al., 2016). La recerca de sensacions sexuals i la compulsivitat sexual també constitueixen dos predictors

significatius i intrínsecament relacionats amb les conductes sexuals de risc (Ruiz-Palomino et al., 2020). En general, els homes amb nivells elevats de compulsivitat i recerca de sensacions tendeixen a mantenir relacions amb múltiples parelles (Ballester-Arnal et al., 2013; Liao et al., 2015), a mantenir relacions sexuals sota els efectes de l'alcohol (Thorpe et al., 2020), a no utilitzar preservatiu durant les relacions vaginals o anals (Ballester-Arnal et al., 2017a, 2017b) i a presentar taxes més altes d'infeccions de transmissió sexual (ITS) (Ni et al., 2021).

En l'àmbit de la prevenció del VIH, encara no existeix un consens clar sobre quines són les variables que expliquen l'ús del preservatiu durant les relacions sexuals vaginals amb parelles esporàdiques. Reduir la incidència del VIH requereix una comprensió profunda dels diferents factors implicats, amb la finalitat de dissenyar estratègies preventives adaptades als temps actuals i a les dinàmiques sexuals contemporànies. Aquest estudi inclou i analitza diverses variables poc estudiades fins ara, com ara el consum d'alcohol, cànnabis i altres drogues; la simptomatologia depressiva; les actituds homòfobes explícites i implícites; els coneixements sobre el VIH; la vulnerabilitat i gravetat percebuda del VIH; l'autoeficàcia; l'autoestima; l'assertivitat sexual; la compulsivitat sexual i la recerca de sensacions sexuals. Per tant, els objectius d'aquest treball són els següents: fer una anàlisi descriptiva de la freqüència d'ús del preservatiu, examinar l'associació de diverses variables amb l'ús del preservatiu durant les relacions vaginals amb parelles esporàdiques, i identificar la combinació de variables que millor expliquen l'ús consistent del preservatiu. S'han establert les hipòtesis següents:

1. El 55% dels homes no utilitzaran el preservatiu de manera consistent durant les relacions vaginals.
2. Els homes que informen d'un ús inconsistent del preservatiu obtindran puntuacions més altes en recerca de sensacions sexuals, compulsivitat sexual, consum de drogues, simptomatologia depressiva i homofòbia. En canvi, obtindran puntuacions més baixes en autoestima, coneixements sobre VIH, autoeficàcia, assertivitat sexual, vulnerabilitat percebuda i gravetat percebuda del VIH.
3. La combinació de les variables descrites anteriorment permetrà predir de manera acurada un percentatge elevat d'homes amb ús inconsistent del preservatiu.

2. MÈTODE

2.1. Participants

La mostra estava composta per 386 homes (330 heterossexuals i 56 bisexuals) d'entre 18 i 59 anys, amb una edat mitjana de 25,61 anys (DT = 7,74). Els grups d'edat més freqüents van ser els

de 20 a 29 anys (61,9%) i els de 18 a 20 anys (16,8%). Els participants residien en diverses zones d'Espanya, amb una distribució territorial següent: 60,4% a la zona centreoccidental, 12,1% a la zona centreoriental, 8,8% al nord, 7% a l'est, 6,5% al sud i 5,2% a la zona oriental. Quant al nivell educatiu, el 49,6% tenia estudis universitaris (el 47,8% amb grau o postgrau i l'1,8% amb doctorat), el 48,6% tenia estudis secundaris i només un 1,8% havia completat estudis primaris. Pel que fa a la situació de parella, el 58,8% es declarava solter i el 41,2% mantenia una relació estable en el moment de l'estudi. La Taula 1 descriu amb més detall les característiques demogràfiques de la mostra.

Taula 1. Característiques de la mostra.

	Total (n = 386)	Heterosexual (n = 330)	Bisexual (n = 56)
Edat			
Menys de 20 anys	16,8%	17%	16,1%
Entre 20 i 29 anys	61,9%	62,7%	57,1%
Entre 30 i 39 anys	12,8%	12,5%	14,3%
Entre 40 i 49 anys	5,4%	4,8%	8,9%
Entre 50 i 60 anys	3,1%	3%	3,6%
Zona de residència			
Regió nord	8,8%	10%	7,1%
Regió sud	6,5%	5,8%	8,9%
Regió est	5,2%	5,5%	5,4%
Regió centreoccidental	60,4%	59,1%	58,9%
Regió centreoriental	12,2%	11,8%	14,3%
Llevant	7%	7,9%	5,5%
Nivell educatiu			
Ensenyament primari	1,8%	2,1%	0%
Ensenyament secundari	48,7%	47,6%	53,6%
Grau o màster	47,9%	49,1%	41,1%
Doctorat	1,8%	1,2%	5,4%
Parella estable			
Sí	58,8%	61,2%	44,6%
No	41,2%	38,3%	55,4%

2.2. Instruments

2.2.1. Variables cognitives

CPS. Qüestionari de prevenció de la sida (*AIDS Prevention Questionnaire*; Gil-Llario et al., 2018). Aquest instrument està format per 44 ítems dissenyats per a recollir diversos components considerats rellevants en diferents models de prevenció del VIH: coneixements sobre el VIH, conductes sexuals segures, por de la infecció per VIH, vulnerabilitat percebuda, actituds cap al preservatiu, intencions sobre el seu ús i estigma i discriminació cap a les persones que viuen amb

el VIH. En aquest estudi només s'han utilitzat els ítems relacionats amb les conductes sexuals segures, els coneixements i la percepció de la gravetat del VIH/sida. La consistència interna, avaluada mitjançant l'alfa de Cronbach, va mostrar una fiabilitat acceptable per als diferents components, amb valors compresos entre 0,67 i 0,74.

EBAP. Escala breu d'autoeficàcia per a l'ús del preservatiu (*Brief Condom Use Self-Efficacy Scale*; Gil-Llario et al., 2019). Aquesta escala, de tipus Likert i composta per 7 ítems, avalua diferents habilitats relacionades amb l'ús del preservatiu, com ara el control dels impulsos (CI), la capacitat d'adquisició i negociació (AN) i la por del rebuig (PR). L'EBAP utilitza una escala de resposta de 5 punts que oscil·la entre 1 («totalment en desacord») i 5 («totalment d'acord»). La puntuació total pot variar de 2 a 10 en les subescales CI i AN, i de 3 a 15 en la subescala PR. La consistència interna de la versió espanyola original va presentar un valor d'alfa de Cronbach de 0,71.

2.2.2. Variables conductuals

SSSS. Escala de recerca de sensacions sexuals (*Sexual Sensation Seeking Scale*; Ballester-Arnal et al., 2018; Kalichman i Rompa, 1995). Aquest instrument està format per 11 ítems que avaluen la disposició personal a cercar noves sensacions en contextos sexuals. Les respostes oscil·len entre 1 («no s'assembla gens a mi») i 4 («s'assembla molt a mi»). La puntuació total pot variar de 4 a 16 en el factor de recerca de noves experiències i de 7 a 28 en el factor d'atracció per les sensacions físiques. La versió espanyola utilitzada en aquest estudi presenta una consistència interna de 0,76 en el factor d'atracció per les sensacions físiques i de 0,82 en el factor de recerca de noves experiències.

SCS. Escala de compulsivitat sexual (*Sexual Compulsivity Scale*; Ballester-Arnal et al., 2013; Kalichman i Rompa, 1995). Aquest qüestionari autoinformat avalua la disposició personal cap a la desinhibició i els impulsos sexuals mitjançant 10 ítems, que es responen en una escala Likert de 4 punts, amb valors que van d'1 («no s'assembla gens a mi») a 4 («s'assembla molt a mi»). La puntuació total oscil·la entre 5 i 20 tant en el factor d'interferència de la conducta sexual com en el factor de falta de control dels impulsos sexuals. La consistència interna de la versió espanyola emprada en aquest estudi va presentar un valor d'alfa de Cronbach de 0,81.

SAS. Subescala d'assertivitat en la prevenció de l'embaràs i de les ITS (*Pregnancy and STD Prevention Assertiveness Subscale*; Morokoff et al., 1997; Sierra et al., 2011). Aquesta subescala de l'Escala d'assertivitat sexual s'adreça específicament a les habilitats de comunicació i negociació relatives amb l'ús del preservatiu. Consta de sis ítems que es responen en una escala Likert de 5 punts, que oscil·la entre 0 («mai») i 4 («sempre»). La puntuació total pot variar entre 0 i 24 punts. La versió espanyola utilitzada en aquest estudi presenta un valor d'alfa de Cronbach de 0,85.

Consum d'alcohol, cànnabis i altres drogues. Per avaluar el consum d'alcohol, cànnabis o altres drogues durant les relacions sexuals en els últims sis mesos, s'han emprat tres ítems autoinformatos: tens relacions sexuals després d'haver begut alcohol?, tens relacions sexuals després d'haver fumat cànnabis?, i tens relacions sexuals després d'haver consumit altres drogues? Les respostes es registren en un format dicotòmic: sí/no.

2.2.3. Variables afectives i emocionals

CES-D. Escala del Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Depressió (*Center for Epidemiological Studies of Depression Scale*; Herrero i Gracia, 2007; Radloff, 1977). Aquest instrument està format per set ítems dissenyats per avaluar quatre aspectes relacionats amb la simptomatologia depressiva: estat d'ànim disfòric, disminució de la concentració, pèrdua de plaer i dificultats per a dormir. Les opcions de resposta són quatre: gens o menys d'un dia, 1-2 dies, 3-4 dies, i 5-7 dies. La puntuació total pot oscil·lar entre 0 i 21 punts. La consistència interna de la versió espanyola validada és de 0,82.

RSES. Escala d'Autoestima de Rosenberg (*Rosenberg Self-Esteem Scale*; Martín-Albo et al., 2007; Rosenberg, 1965). Es tracta d'un qüestionari compost per deu ítems dissenyat per avaluar les afirmacions positives i negatives que una persona fa d'ella mateixa. Tots els ítems es responen mitjançant una escala tipus Likert de quatre punts, amb valors que oscil·len entre 1 («totalment d'acord») i 4 («totalment en desacord»). La puntuació total pot variar entre 10 i 40 punts. La versió utilitzada en aquest estudi és l'adaptació espanyola que presenta una consistència interna de 0,85.

HSM. Escala d'Homofòbia Subtil i Oberta (*Subtle and Overt Homophobia Scale*; Quiles et al., 2003). Aquest qüestionari està format per dèsset ítems que avaluen dues dimensions relacionades amb les experiències manifestes i subtils de discriminació cap a les persones homosexuals. Tots els ítems es responen mitjançant una escala tipus Likert de set punts, que oscil·la entre 1 («totalment en desacord») i 7 («totalment d'acord»). La puntuació pot variar de 10 a 70 en l'escala d'homofòbia manifesta i de 7 a 49 en l'escala d'homofòbia subtil. La consistència interna de la versió espanyola original, avaluada mitjançant l'alfa de Cronbach, va mostrar una bona fiabilitat per a cada escala amb valors compresos entre 0,71 i 0,78.

2.3. Procediment

Els participants van ser seleccionats en línia mitjançant un mostreig intencionat. En primer lloc, es va establir contacte telemàtic amb diversos col·lectius, associacions i universitats (com ara, l'Institut de la Joventut, la Federació d'Estudiants o la Creu Roja, entre d'altres), als quals se'ls va facilitar informació sobre l'estudi i se'ls va sol·licitar col·laboració en la distribució dels qüestionaris. Les associacions interessades a participar van publicar, a través de les pàgines web o xarxes socials

(principalment Twitter i Facebook), un missatge amb informació sobre l'estudi i un enllaç a la bateria de qüestionaris. En la pàgina inicial s'explicava l'ús de les dades facilitades i es recollia el consentiment informat. Des del principi, es va informar que es garantia l'anonimat i la confidencialitat de les dades recollides. La participació era voluntària i no es va oferir cap compensació econòmica. Aquest estudi va seguir les directrius de la Declaració de Hèlsinki i de la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de Caràcter Personal.

2.4. Anàlisi de dades

En primer lloc, es van dur a terme anàlisis descriptives per a caracteritzar els participants segons la conducta sexual i la freqüència d'ús del preservatiu. En segon lloc, es va efectuar una anàlisi comparativa de les puntuacions de les diferents variables en funció del nivell de risc sexual, utilitzant proves khi quadrat (χ^2) (per a les variables categòriques) i proves t de Student (per a les variables contínues). La selecció de la variable per a la formació dels grups es va efectuar tenint en compte el risc biològic implicat en cada pràctica sexual i la freqüència de realització amb parelles esporàdiques. La variable seleccionada va ser la freqüència d'ús del preservatiu durant les relacions vaginals, ja que aquesta conducta constitueix una de les pràctiques de més risc d'infecció pel VIH i és la més habitual entre els homes que mantenen relacions sexuals esporàdiques (72,4%). Aquesta variable es va avaluar mitjançant l'ítem 35 del Qüestionari de Prevenció de la Sida (Gil-Llario et al., 2018): «amb quina freqüència has utilitzat el preservatiu en les relacions vaginals amb parelles esporàdiques?» Atès que l'únic comportament segur contra la infecció pel VIH és l'ús sistemàtic del preservatiu, i que les opcions de resposta eren «mai, algunes vegades, bastant sovint o sempre», es van formar dos grups: un compost per aquells que informaven d'un ús consistent del preservatiu (UCP) i un altre integrat per aquells que l'utilitzaven de manera inconsistent o mai (UIP). Finalment, es va realitzar una anàlisi de regressió logística binària mitjançant el mètode progressiu (Wald) per a estimar la relació entre la freqüència d'ús del preservatiu i les variables analitzades anteriorment. Per a això, es va generar una variable dicotòmica i es va assignar el valor 0 al comportament preventiu (ús consistent del preservatiu) i el valor 1 al comportament de risc (ús inconsistent del preservatiu).

3. RESULTATS

3.1. Conducta sexual i ús del preservatiu

La pràctica sexual més freqüent és el sexe oral, informat pel 84,9% dels homes, seguida pel coit vaginal, amb un 72,4%. Les relacions anals i l'anilingus ocupen el tercer i quart lloc, amb percentatges del 23,3% i del 10,9%, respectivament. Cal destacar que el 50,2% dels participants fan referència a altres pràctiques sexuals diferents de les descrites anteriorment, com ara l'ús de

joguets sexuals o la masturbació mútua, entre altres. Pel que fa a la freqüència d'ús del preservatiu, les dades mostren que un percentatge elevat d'homes no utilitza sistemàticament aquest mètode de prevenció quan mantenen relacions sexuals amb parelles esporàdiques. La pràctica amb un menor ús del preservatiu és el sexe oral (2,8%), seguida pel sexe anal (63,6%) i pel coït vaginal (64,9%).

3.2. Anàlisi diferencial entre homes amb ús consistent o inconsistent del preservatiu

Pel que fa a les variables cognitives (vegeu la Taula 2), els homes que utilitzen el preservatiu de manera consistent (UCP) presenten un nivell més alt d'autoeficàcia, amb diferències estadísticament significatives en dos dels tres components avaluats: la por del rebuig ($p = 0,001$) i el control dels impulsos ($p = 0,001$). En canvi, no es van observar diferències significatives en funció de la freqüència d'ús del preservatiu en la resta de variables avaluades: nivell de coneixements ($p = 0,781$), vulnerabilitat percebuda ($p = 0,237$), por percebuda ($p = 0,703$) i gravetat percebuda del VIH ($p = 0,660$).

Pel que fa a les variables conductuals, els homes amb ús consistent del preservatiu (UCP) presenten un nivell més alt d'assertivitat sexual que aquells que informen d'un ús inconsistent del preservatiu (UIP), i aquesta diferència és estadísticament significativa ($p = 0,001$). A més a més, els participants amb UCP també informen d'un consum significativament menor d'alcohol (75% vs. 62,6%), cànnabis (23,8% vs. 12,3%) i altres drogues (13,1% vs. 1,3%) en comparació amb els homes amb UIP. En canvi, els homes amb UIP van obtenir puntuacions significativament més altes en recerca de noves experiències ($p = 0,001$), una característica específica de la recerca de sensacions sexuals, així com en interferència ($p = 0,033$), un dels components de la compulsivitat sexual.

Finalment, en relació amb les variables emocionals, els homes amb ús inconsistent del preservatiu (UIP) presenten nivells més elevats d'homofòbia que els homes amb ús consistent (UCP). No obstant això, aquestes diferències només resulten estadísticament significatives en el factor d'homofòbia explícita ($p = 0,029$), però no en el factor d'homofòbia implícita ($p = 0,134$). La simptomatologia depressiva i el nivell d'autoestima no van mostrar diferències significatives entre ambdós grups.

Taula 2. Puntuacions en les diferents variables segons la freqüència d'ús del preservatiu

	UIP		UCP		t o χ^2	d o V
	M o %	DT	M o %	DT		
Coneixements sobre el VIH (CPS)	10.18	1.75	10.25	1.79	$t = -.276$	$d = .04$
Vulnerabilitat percebuda davant el VIH (CPS)	17.55	19.94	14.54	16.10	$t = 1.265$	$d = .17$

Por percebuda del VIH (CPS)	58.56	38.06	56.62	36.34	t = .388	d = .05
Gravetat percebuda del VIH (CPS)	3.01	0.73	2.98	0.56	t = .399	d = .05
Incomoditat (EBAP)	12.17	2.62	13.79	1.78	t = 5.063***	d = .72
Barreres percebudes (EBAP)	6.25	2.59	7.74	1.89	t = 4.634***	d = .66
Adquisició (EBAP)	8.61	1.64	8.65	1.64	t = .203	d = .02
Autoestima (RSES)	33.07	5.87	33.33	5.63	t = -.333	d = .05
Simptomatologia depressiva (CES-D)	5.43	4.41	6.03	4.61	t = -.984	d = .13
Homofòbia implícita (HSM)	22.36	8.48	20.68	7.32	t = 1.503	d = .21
Homofòbia explícita (HSM)	30.43	11.97	26.99	8.21	t = 2.214*	d = .34
Assertivitat sexual (SAS)	11.10	5.59	17.37	6.26	t = -7.679***	d = 1.06
Interferència de la conducta sexual (SCS)	7.94	3.51	7.03	2.26	t = 2.442*	d = .31
Control dels impulsos sexuals (SCS)	8.89	3.29	8.21	2.53	t = 1.764	d = .23
Recerca de noves experiències (SSSS)	19.86	4.79	17.60	4.02	t = 3.868***	d = .51
Atracció per les sensacions físiques (SSSS)	8.52	2.79	8.45	2.54	t = .221	d = .26
Alcohol durant el sexe (sí)	75%	--	62.60%	--	X ² = 3.797*	V = .13
Cànnabis durant el sexe (sí)	23.8%	--	12.3%	--	X ² = 5.323*	V = .15
Altres drogues durant el sexe (sí)	13.1%	--	1.3%	--	X ² = 14.760***	V = .25

Nota: *p < .05; ***p < .001; UIP: ús inconsistent del preservatiu; UPC: ús consistent del preservatiu

3.3. Variables associades a l'ús inconsistent del preservatiu

Es va dur a terme una anàlisi de regressió logística binària mitjançant el mètode progressiu (Wald) amb l'objectiu de determinar quines variables influeixen en l'ús inconsistent del preservatiu durant el coit vaginal. Els resultats de la prova òmnibus dels coeficients del model ($\chi^2 = 82,153$; p = 0,001) i de la prova d'Hosmer i Lemeshow ($\chi^2 = 10,518$; p = 0,231) van resultar estadísticament significatius, cosa que indica un bon ajust del model proposat. Els valors de Cox i Snell (0,291) i Nagelkerke R² (0.400) determinen que el model explica entre el 29,1% i el 40% de la variància de la variable dependent. A més a més, cal destacar que aquest model és capaç de classificar correctament el 76,6% dels casos, amb una especificitat del 89,7% i una sensibilitat del 52,4%.

Tal com es mostra en la Taula 3, un alt nivell d'assertivitat sexual (OR = 0,875), no consumir cànnabis ni altres drogues abans o durant les relacions sexuals (OR = 0,153), un alt nivell d'autoeficàcia relacionat amb la capacitat per a adquirir preservatius (OR = 0,805), no percebre barreres associades al seu ús (OR = 0,843) i sentir-se capaç de proposar-ne l'ús sense por del rebuig (OR = 0,766) constitueixen factors protectors. D'entre aquestes variables, no consumir drogues abans o durant les relacions sexuals incrementa en un 84,7% la probabilitat d'utilitzar el preservatiu durant les relacions vaginals amb parelles esporàdiques. En canvi, un alt nivell de compulsivitat sexual actua com a factor de risc (OR = 1,142).

Taula 3. Anàlisi de regressió logística múltiple

	β	ET	Wald	gl	Sig	Exp (β)	IC 95 % for (β)	
							Inferior	Superior
Adquisició (EBAP)	-,216	,110	3,877	1	,049	,805	,649	,999
Barreres percebudes (EBAP)	-,171	,077	4,993	1	,025	,843	,725	,979
Incomoditat (EBAP)	-,267	,084	10,167	1	,001	,766	,650	,902
Assertivitat sexual (SAS)	-,134	,028	23,074	1	,001	,875	,828	,924
Interferència de la conducta sexual (SCS)	,133	,058	5,251	1	,022	1,142	1,019	1,279
Consum d'altres drogues	-1,874	,817	5,261	1	,022	,153	,031	,761

4. DISCUSSIÓ

Actualment, els nous diagnòstics de VIH en homes heterossexuals representen aproximadament el 18% dels nous casos notificats (Pla Nacional sobre la Sida i Centre Nacional d'Epidemiologia, 2019). L'objectiu d'aquest estudi ha sigut millorar l'eficàcia de les estratègies preventives i adaptar-les al context social i cultural contemporani, per tal de determinar quin percentatge d'homes heterossexuals informa d'un ús inconsistent del preservatiu i quines variables podrien actuar com a factors de risc o de protecció en l'adopció de conductes preventives.

La freqüència d'ús sistemàtic del preservatiu durant les relacions vaginals observada en aquest estudi és superior als percentatges observats en altres investigacions realitzades amb homes que mantenen relacions heterossexuals (Blanc i Rojas, 2018; Prat et al., 2016). Tot i això, aquests nivells d'ús continuen sent insuficients i són inferiors als percentatges observats en dones heterossexuals (Ruiz-Palomino et al., 2020; Velo-Higueras et al., 2019). En termes generals, els homes perceben com més probable la possibilitat d'un embaràs no desitjat que no una infecció pel VIH o per altres ITS (Ballester et al., 2009). Aquesta creença podria suggerir que els homes atribueixen a les dones la responsabilitat de l'ús del preservatiu (Fleming et al., 2016). En aquesta línia, Dalessandro et al. (2019) assenyalen que els homes sovint eviten expressar-se sobre ús del preservatiu, traslladant a les dones la responsabilitat tant de la protecció sexual com de la recerca de serveis d'interrupció de l'embaràs com a últim recurs.

Pel que fa al perfil psicosocial diferencial, els homes que utilitzen el preservatiu de manera inconsistent presenten nivells més elevats d'actituds homòfobes explícites, en coherència amb els resultats d'altres estudis (Plummer, 2013). L'homofòbia implícita inclou actituds més subtils i socialment més acceptades, mentre que l'homofòbia explícita es manifesta mitjançant conductes discriminatòries, insults i llenguatge despectiu. És probable que aquests homes consideren molt baixa la probabilitat d'infecció pel VIH en les relacions heterossexuals. En aquest sentit, les pràctiques tradicionalment associades als homes homosexuals són percebudes com de major risc,

mentre que les associades als homes heterossexuals són valorades com a més segures. Un estudi recent va trobar que el 99% dels joves heterossexuals creu que la relació vaginal pot transmetre el VIH si no s'utilitza preservatiu, però aquest percentatge disminueix al 85,5% quan se'ls pregunta per la relació anal (Ballester et al., 2009). Els homes que eviten l'ús del preservatiu també es caracteritzen per un major consum d'alcohol, cànnabis i altres drogues abans de les relacions sexuals (McKetin et al., 2018; Scott-Sheldon et al., 2016). En general, el consum de drogues redueix les funcions cognitives, cosa que dificulta establir límits i adoptar mesures de protecció (García et al., 2017). La prevenció del VIH o d'altres ITS requereix una inversió considerable de recursos cognitius i, en general, quan s'està sota els efectes de substàncies psicoactives és menys probable que es mantinguen conductes preventives (Ruiz-Palomino et al., 2020).

Els resultats de l'estudi també mostren que els homes que no utilitzen preservatiu presenten una interferència significativa de la conducta sexual i una alta necessitat de buscar noves experiències sexuals. Els homes amb puntuacions elevades en recerca de sensacions sexuals solen participar en activitats que els ofereixen experiències intenses i poc habituals, subestimant els riscos associats (Kalichman i Rompa, 1995; Thorpe et al., 2020). En general, aquestes persones prefereixen el reforç immediat del sexe sense preservatiu davant els riscos associats a llarg termini que aquest comportament pot comportar (Santos et al., 2018). D'altra banda, els homes amb alta compulsivitat sexual es caracteritzen per una forta desinhibició sexual i un escàs control dels impulsos sexuals (Kraus et al., 2018). Aquests homes tenen dificultats per a controlar els desitjos sexuals i per a detenir-se en el moment d'excitació màxima per a col·locar el preservatiu (Liao et al., 2015), malgrat ser conscients dels riscos associats d'aquest comportament.

En canvi, els homes que utilitzen el preservatiu de manera regular presenten nivells elevats d'autoeficàcia i bones habilitats de comunicació assertiva. Aquest resultat és coherent amb els observats en altres estudis que han analitzat aquestes mateixes variables (Uribe-Alvarado et al., 2017). En general, aquests homes mostren una ferma convicció sobre la necessitat d'utilitzar el preservatiu, fins i tot davant de possibles pressions de la parella per evitar-ne l'ús (Addoh et al., 2017). A més a més, presenten una major comoditat i seguretat a l'hora de col·locar el preservatiu, fins i tot en situacions que podrien dificultar-ne l'ús, com ara mantenir relacions sexuals sota els efectes de l'alcohol o d'altres drogues, o durant moments d'alta excitació sexual (Ballester et al., 2013; Ballester-Arnal et al., 2017a, 2017b).

Finalment, cal destacar que els resultats obtinguts mostren que algunes de les variables analitzades, com ara la simptomatologia depressiva, l'autoestima o la vulnerabilitat percebuda davant el VIH, no presenten diferències significatives entre els homes que utilitzen el preservatiu de manera sistemàtica i aquells que no ho fan. Per tant, es podria concloure que aquestes variables no

mostren una relació significativa amb la conducta sexual de risc en homes amb pràctiques sexuals heterosexuales (Ruiz-Palomino et al., 2020). Tanmateix, i en contrast amb aquest resultat, és possible que la relació entre aquestes variables no siga directa, sinó que estiga mediatitzada per altres factors més estretament vinculats amb la conducta preventiva, com ara l'autoeficàcia o la compulsivitat sexual (Ballester-Arnal et al., 2017a, 2017b; Foley et al., 2019).

L'anàlisi de regressió logística indica que algunes variables cognitives i conductuals prediuen l'ús consistent del preservatiu. La compulsivitat sexual i, més concretament, la incapacitat per a regular els pensaments sexuals, constitueix l'únic factor de risc identificat. Aquests homes es caracteritzen per un nivell d'excitació elevat que sovint escapa al seu control, la qual cosa pot derivar en situacions de pèrdua de control (Kraus et al., 2018). En general, presenten dificultats per a avaluar la situació i per a valorar els avantatges i inconvenients associats a l'ús sistemàtic del preservatiu. Aquesta manca de control dels impulsos pot interferir en la capacitat d'autoregular la conducta i, per tant, dificultar la interrupció de l'activitat sexual en el moment d'excitació màxima per a col·locar el preservatiu, així com negociar conductes sexuals segures o rebutjar mantenir relacions quan no es disposa de preservatiu (Gullette i Lyons, 2005; McBride et al., 2008).

Mantenir relacions sexuals sense estar sota la influència de drogues diferents de l'alcohol o el cànnabis constitueix un factor de protecció. Quan les habilitats cognitives d'una persona es troben en condicions òptimes, s'és més capaç d'avaluar els riscos i adoptar mesures preventives (Velo-Higueras et al., 2019). A més a més, trobar-se sota els efectes d'aquest tipus de substàncies pot afavorir que algunes persones tímides o insegures establisquen una interacció sexual que no volen desaprofitar, encara que no disposen de preservatius (Berry i Johnson, 2018). D'altra banda, disposar de bones habilitats de comunicació assertiva i d'un alt nivell d'autoeficàcia, dues variables incloses en el Model d'Informació, Motivació i Habilitats Conductuals (Fisher i Fisher, 1992) i en la Teoria Social Cognitiva (Bandura, 1994), també constitueixen factors protectors. Els homes que participen en interaccions sexuals positives són més propensos a proposar i negociar l'ús del preservatiu i a rebutjar qualsevol activitat sexual no desitjada (Morokoff et al., 2009). A més a més, aquests homes tenen habilitats assertives adequades i es perceben capaços de posar-les en pràctica a l'hora d'adquirir i negociar l'ús del preservatiu, fins i tot davant possibles inconvenients o dificultats (Ballester et al., 2013). Segons Leddy et al. (2016), les persones que no disposen d'un nivell adequat d'autoeficàcia no aconsegueixen gestionar de manera efectiva les situacions, malgrat saber què han de fer i tenir les habilitats necessàries.

5. FORTALESES I LIMITACIONS

Aquest estudi presenta algunes limitacions metodològiques. L'ús de qüestionaris i instruments autoinformats pot donar lloc a respostes socialment desitjables, fet que pot afectar negativament la fiabilitat i la validesa de les dades. A més a més, a causa del disseny transversal de la recerca, les relacions causals entre les variables s'han d'interpretar amb precaució. En futurs estudis, seria recomanable dissenyar una investigació longitudinal per a contrastar la causalitat observada dels resultats actuals. També s'observa una lleugera dispersió en l'edat de la mostra. Per tant, en futurs estudis seria convenient analitzar si l'edat pot modular la influència que algunes variables psicològiques exerceixen sobre la conducta de risc. D'altra banda, els grups es van establir segons l'ús sistemàtic del preservatiu en les relacions vaginals, prioritzant la pràctica sexual més habitual reportada pels participants per damunt d'aquella amb més risc biològic. El sexe anal no es va incloure, ja que, malgrat ser la pràctica amb major risc, només va ser reportada per un percentatge reduït d'homes. En estudis futurs, seria recomanable augmentar la mostra per tal de determinar si les variables associades a l'ús del preservatiu en les relacions vaginals són les mateixes que en les relacions anals o, per contra, si es produeixen diferències significatives.

6. CONCLUSIONS, CONTRIBUCIÓ I IMPLICACIONS PRÀCTIQUES

A Espanya, la via sexual és la principal via de transmissió en els nous diagnòstics de VIH. Per això, sense oblidar altres formes de transmissió, és necessari dissenyar i implementar estratègies efectives de prevenció adaptades a les característiques específiques de cada grup poblacional. Els homes amb pràctiques heterosexuals constitueixen un col·lectiu que, tot i no ser el primer en nombre de transmissions, presenta taxes elevades de diagnòstic tardà, cosa que pot provocar que una mateixa persona transmeta el virus a més individus a causa de l'ús inconsistent del preservatiu i l'alta càrrega viral present en sang. Tanmateix, els esforços per reduir la incidència de nous casos de VIH en aquest grup són limitats per la manca d'investigacions específiques que analitzen les variables associades a la conducta sexual de risc, ja que la majoria dels estudis se centren en homes que mantenen relacions sexuals amb homes. No obstant això, l'erradicació total del VIH i d'altres ITS requereix treballar de manera indiscriminada amb tots els grups i vies de transmissió implicades. En aquest context, la principal aportació d'aquest estudi és la proposta d'un model explicatiu que integra diverses variables conductuals i cognitives associades a l'ús inconsistent del preservatiu en homes espanyols heterosexuals que mantenen relacions vaginals amb parelles esporàdiques. El model obtingut mostra que no consumir drogues abans de les relacions sexuals, posseir bones habilitats de comunicació assertiva i tenir un alt nivell d'autoeficàcia són factors protectors que augmenten la probabilitat d'utilitzar preservatiu. Per

contra, la presència d'una alta compulsivitat sexual, que impedeix o interfereix en la regulació dels pensaments sexuals, constitueix un factor de risc. Pel que fa a les implicacions pràctiques, les accions preventives haurien de considerar les percepcions individuals sobre les capacitats personals, ja que aquestes determinen la decisió d'utilitzar o no preservatiu, així com promoure la formació en habilitats que permeten iniciar l'activitat sexual de manera segura, rebutjar pràctiques no desitjades i utilitzar mètodes preventius adequats. També és fonamental oferir estratègies de reducció de riscos associats al consum de drogues i desenvolupar tècniques d'autogestió per a millorar el control dels impulsos sexuals i reduir la interferència d'aquests sobre la conducta sexual.

REFERENCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Addoh, O., Sng, E., & Loprinzi, P. D. (2017). Safe sex self-efficacy and safe sex practice in a southern United States college. *Health Promotion Perspectives*, 7(2), 74. <https://doi.org/10.15171/2Fhpp.2017.14>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Bahrami, Z., & Zarani, F. (2015). Application of the informationmotivation and behavioral skills (IMB) model in risky sexual behaviors amongst male students. *Journal of Infection and Public Health*, 8(2), 207–213. <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2014.09.005>
- Ballester, R., Gil, M. D., Giménez, C., & Ruiz, E. (2009). Actitudes y conductas sexuales de riesgo para la infección por VIH/SIDA en jóvenes españoles [Risk sexual attitudes and behaviors for HIV/ AIDS infection in Spanish young people]. *Revista De Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(3), 181–191. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.3.2009.4077>
- Ballester, R., Gil-Llario, M. D., Ruiz-Palomino, E., & GiménezGarcía, C. (2013). Autoeficacia en la prevención sexual del sida: La influencia del género [Self-efficacy in AIDS sexual prevention: Influence of gender]. *Anales de Psicología*, 29(1), 76–82. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.124601>
- Ballester-Arnal, R., Gil-Llario, M., Ruiz-Palomino, E., & GiménezGarcía, C. (2017a). Effectiveness of a brief multi-component intervention to HIV prevention among Spanish youth. *AIDS and Behavior*, 21(9), 2726–2735. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1815-5>

- Ballester-Arnal, R., Giménez-García, C., Ruiz-Palomino, E., Castro-Calvo, J., & Gil-Llario, M. D. (2022). A trend analysis of condom use in Spanish young people over the two past decades, 1999–2020. *AIDS and Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03573-6>
- Ballester-Arnal, R., Gómez-Martínez, S., Gil-Llario, M. D., & Salmerón-Sánchez, P. (2013). Sexual compulsivity scale: Adaptation and validation in the Spanish population. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 39(6), 526–540. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2012.665816>
- Ballester-Arnal, R., Ruiz-Palomino, E., & Gil-Llario, M. (2017b). Structural equation modeling test of an integrated model of Spanish youth's condom use. *AIDS and Behavior*, 21(5), 1407–1416. <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1430-x>
- Ballester-Arnal, R., Ruiz-Palomino, E., Espada-Sánchez, J. P., Morell-Mengual, V., & Gil-Llario, M. D. (2018). Psychometric properties and validation of the sexual sensation Seeking scale in Spanish adolescents: Brief screening method for use in research and clinical practice. *Personality and Individual Differences*, 122, 47–54. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.006>
- Bandura, A. (1994). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In R. J. DiClemente & J. L. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and methods of behavioral intervention* (pp. 25–59). Springer.
- Becker, M. H., & Maiman, L. A. (1975). Sociobehavioral determinants of compliance with health and medical care recommendations. *Medical Care*, 13(1), 10–24. <https://doi.org/10.1097/00005650-197501000-00002>
- Berry, M. S., & Johnson, M. W. (2018). Does being drunk or high cause HIV sexual risk behavior? A systematic review of Drug administration studies. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 164, 125–138. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2017.08.009>
- Blanc, A., & Rojas, A. J. (2018). Uso del preservativo, número de parejas y debut sexual en jóvenes en coito vaginal, sexo oral y sexo anal [Condom use, number of partners and sexual debut in young people in penile-vaginal intercourse, oral sex and anal sex]. *Revista Internacional De Andrología*, 16(1), 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2017.02.009>
- Dalessandro, C., James-Hawkins, L., & Sennott, C. (2019). Strategic silence: College men and hegemonic masculinity in contraceptive decision making. *Gender & Society*, 33(5), 772–794. <https://doi.org/10.1177/0891243219850061>

- Davis, K. C., Kirwan, M., Wegner, R., Neilson, E. C., & Stappenbeck, C. A. (2020). Effects of alcohol, condom request style, and State anger on men's condom use resistance. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 81(4), 454–461. <https://doi.org/10.15288/jsad.2020.81.454>
- Ellis, W. L. (2014). Perceptions of HIV/AIDS-STD risk among first-year African-American college students: The decomposition of self-esteem to promote a positive behavioral change in risk-reduction practices. *Social Work in Mental Health*, 12(2), 155–173. <https://doi.org/10.1080/15332985.2013.822843>
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455–474. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.455>
- Fleming, P., DiClemente, R., & Barrington, C. (2016). Masculinity and HIV: Dimensions of masculine norms that contribute to men's HIV-related sexual behaviors. *AIDS and Behavior*, 20(4), 788–798. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1264-y>
- Flood, M. (2003). Lust, trust and latex: Why young heterosexual men do not use condoms. *Culture, Health & Sexuality*, 5(4), 353–369. <https://doi.org/10.1080/1369105011000028273>
- Foley, J. D., Venable, P. A., Brown, L. K., Carey, M. P., DiClemente, R. J., Romer, D., & Valois, R. F. (2019). Depressive symptoms as a longitudinal predictor of sexual risk behaviors among africanamerican adolescents. *Health Psychology*, 38(11), 1001–1009. <https://doi.org/10.1037/hea0000780>
- García, C., Calvo, F., Carbonell, X., & Giral, C. (2017). Consumo intensivo de alcohol y conductas sexuales de riesgo en población universitaria [Binge drinking and risk sexual behavior among college students]. *Health and Addictions*, 17(1), 63–71. <https://doi.org/10.21134/haaj.v17i1.282>
- Gil-Llario, M. D., Morell-Mengual, V., Ruiz-Palomino, E., & BallesterArnal, R. (2019). Factorial structure and psychometric properties of a brief scale of the condom use self-efficacy for spanish-speaking people. *Health Education & Behavior*, 46(2), 295–303. <https://doi.org/10.1177/1090198118806964>
- Gil-Llario, M. D., Ruiz-Palomino, E., Morell-Mengual, V., GiménezGarcía, C., & Ballester-Arnal, R. (2018). Validation of the AIDS prevention questionnaire: A brief self-report instrument to assess risk of HIV infection and guide behavioral change. *AIDS and Behavior*, 23(1), 272–282. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2224-0>
- Green, S. M., Turner, D., Baldwin, J. A., Walsh-Buhi, E. R., Vamos, C. A., Dagne, G., & Marhefka, S. L. (2019). Towards an information motivation and behavioral skills model for new sex partners:

- Results of a study of condom use as an HIV prevention method for emerging adults who met partners on dating and sex-seeking platforms or offline. *AIDS and Behavior*, 23(5), 1115–1134. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2349-1>
- Gullette, D. L., & Lyons, M. A. (2005). Sexual sensation seeking, compulsivity, and HIV risk behaviors in college students. *Journal of Community Health Nursing*, 22(1), 47–60. https://doi.org/10.1207/s15327655jchn2201_5
- Herrero, J., & Gracia, E. (2007). Una medida breve de la sintomatología depresiva (CESD-7) [A brief measure of depressive symptomatology (CESD-7)]. *Salud Mental*, 30(5), 40–46.
- Hurtado-de-Mendoza-Zabalgaitia, M. T., Veytia-López, M., GuadarramaGuadarrama, R., González-Forteza, C., & Wagner, F. A. (2017). Sintomatología depresiva elevada y uso de métodos anticonceptivos en estudiantes universitarios de la salud en la zona centro de México [Elevated depressive symptomatology and use of contraceptive methods in health care college students in central Mexico]. *Acta Universitaria*, 27(4), 35–43. <https://doi.org/10.15174/au.2017.1379>
- Jones, J., Tiwari, A., Salazar, L. F., & Crosby, R. A. (2018). Predicting condom use outcomes via the information motivation behavioral skills model: An analysis of young black men. *International Journal of Sexual Health*, 30(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/19317611.2017.1385560>
- Kalichman, S. C., & Rompa, D. (1995). Sexual sensation seeking and sexual compulsivity scales: Validity, and predicting HIV risk behavior. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 586–601. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6503_16
- Kraus, S. W., Krueger, R. B., Briken, P., First, M. B., Stein, D. J., Kaplan, M. S., ... & Reed, G. M. (2018). Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*, 17(1), 109–110. <https://doi.org/10.1002/wps.20499>
- Leddy, A., Chakravarty, D., Dladla, S., de Bruyn, G., & Darbes, L. (2016). Sexual communication self-efficacy, hegemonic masculine norms and condom use among heterosexual couples in South Africa. *AIDS Care*, 28(2), 228–233. <https://doi.org/10.1080/09540121.2015.1080792>
- Liang, X., Yang, J., Abdullah, A. S., He, Z., & Yang, L. (2020). The evaluation of the effect of ICT in HIV prevention in the general population in china based on an information-motivation-behavioral skill model. *Biomed Research International*, 8786467. <https://doi.org/10.1155/2020/8786467>

- Liao, W., Lau, J., Tsui, H., Gu, J., & Wang, Z. (2015). Relationship between sexual compulsivity and sexual risk behaviors among Chinese sexually active males. *Archives of Sexual Behavior*, 44(3), 791–798. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0317-z>
- Martín-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg self-esteem scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458–467. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006727>
- McBride, K. R., Reece, M., & Sanders, S. A. (2008). Using the sexual compulsivity scale to predict outcomes of sexual behavior in young adults. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 15(2), 97–115. <https://doi.org/10.1080/10720160802035816>
- McKetin, R., Lubman, D. I., Baker, A., Dawe, S., Ross, J., Mattick, R. P., & Degenhardt, L. (2018). The relationship between methamphetamine use and heterosexual behaviour: Evidence from a prospective longitudinal study. *Addiction*, 113(7), 1276–1285. <https://doi.org/10.1111/add.14181>
- Mena-Chamorro, P., Ferrer-Urbina, R., Sepúlveda-Páez, G., CortésMercado, F., Gutierrez-Mamani, C., Lagos-Maldonado, K., & Peña-Daldo, M. (2020). Development and evidence of validity of the HIV risk perception scale for young adults in a hispanicamerican context. *PLoS ONE*, 15(4), e0231558. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235212>
- Morokoff, P. J., Quina, K., Harlow, L. L., Whitmire, L., Grimley, D. M., Gibson, P. R., & Burkholder, G. J. (1997). Sexual assertiveness scale (SAS) for women: Development and validation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4), 790–804. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.73.4.790>
- Morokoff, P. J., Redding, C. A., Harlow, L. L., Cho, S., Rossi, J. S., Meier, K. S., ... & Brown-Peterside, P. (2009). Associations of sexual victimization, depression, and sexual assertiveness with unprotected sex: A test of the multifaceted model of HIV risk across gender. *Journal of Applied Biobehavioral Research*, 14(1), 30–54. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9861.2009.00039.x>
- Moure-Rodríguez, L., Doallo, S., Juan-Salvadores, P., Corral, M., Cadaveira, F., & Caamaño-Isorna, F. (2016). Consumo intensivo de alcohol y cannabis, y prácticas sexuales de riesgo en estudiantes universitarios [Heavy episodic drinking, cannabis use and unsafe sex among university students]. *Gaceta Sanitaria*, 30(6), 438–443. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.03.007>

- Ni, Y., Liu, H., Gong, R., Shi, M., Zhang, S., Wang, S., & Cai, Y. (2021). The role of sexual compulsivity in unprotected intercourse among STI patients in Shanghai, china. *BMC Public Health*, 21(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10186-0>
- Nkwonta, C. A., & Harrison, S. E. (2021). HIV knowledge, risk perception, and testing behaviors among college students in south carolina. *Journal of American College Health*. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1891078>
- Plan Nacional sobre Sida & Centro Nacional de Epidemiología. (2019). Vigilancia epidemiológica del VIH y sida en España 2018. https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/vigilancia/InformeVIH_SIDA_2017_NOV2017.pdf
- Plummer, D. C. (2013). Masculinity and risk: How gender constructs drive sexual risks in the caribbean. *Sexuality Research and Social Policy*, 10(3), 165–174. <https://doi.org/10.1007/s13178-013-0116-7>
- Prat, F., Planes, M., Gras, M., & Sullman, M. (2016). Perceived pros and cons of condom use as predictors of its consistent use with a heterosexual romantic partner among young adults. *Current Psychology*, 35(1), 13–21. <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9357-3>
- Quiles, M. N., Betancor, V., Rodríguez, R., Rodríguez, A., & Coello, E. (2003). La medida de la homofobia manifiesta y sutil [Measuring explicit and subtle homophobia]. *Psicothema*, 15(2), 197–204.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401. <https://doi.org/10.1177/2F014662167700100306>
- Ramiro, M. T., Teva, I., Bermúdez, M. P., & Buela-Casal, G. (2013). Social support, self-esteem and depression: Relationship with risk for sexually transmitted infections/HIV transmission. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 13(3), 181–188. [https://doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70022-X](https://doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70022-X)
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Ruiz-Palomino, E., Gil-Llario, M. D., Giménez-García, C., & BallesterArnal, 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>

- Santos, M. J., Ferreira, E., Duarte, J., & Ferreira, M. (2018). Risk factors that influence sexual and reproductive health in Portuguese university students. *International Nursing Review*, 65(2), 225–233. <https://doi.org/10.1111/inr.12387>
- Scott-Sheldon, L. A., Carey, K. B., Cunningham, K., Johnson, B. T., Carey, M. P., MASH Research Team. (2016). Alcohol use predicts sexual decision-making: a systematic review and meta-analysis of the experimental literature. *AIDS and Behavior*, 20(1), 19–39. <https://doi.org/10.1007/s10461-015-1108-9>
- Sierra, J. C., Vallejo-Medina, P., & Santos-Iglesias, P. (2011). Propiedades psicométricas de la versión española de la sexual assertiveness Scale (SAS) [Psychometric properties of the Spanish version of the Sexual Assertiveness Scale (SAS)]. *Anales De Psicología*, 27(1), 17–26.
- Teye-Kwadjo, E., Kagee, A., & Swart, H. (2017). Determinants of condom use among heterosexual young men and women in Southeastern Ghana: A mediation analysis. *Psychology & Sexuality*, 8(4), 291–305. <https://doi.org/10.1080/19419899.2017.1391870>
- Thorpe, S., Ware, S., Tanner, A. E., Kugler, K. C., Guastaferrero, K., Milroy, J. J., & Wyrick, D. L. (2020). Sexual sensation seeking, hookups, and alcohol consumption among first-year college students. *Journal of American College Health*. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1713136>
- UNAIDS. (2020). Global HIV & AIDS Statistics - 2020 fact sheet. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- Uribe-Alvarado, J. I., Bahamón- Muñeton, M. J., Reyes-Ruíz, L., TrejosHerrera, A. M., & Alarcón-Vásquez, Y. (2017). Perceived selfefficacy, sexual assertiveness and condom use among colombian young. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 212–220. <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.1.10>
- Velo-Higueras, C., Cuéllar-Flores, I., Sainz-Costa, T., Navarro-Gómez, M. L., García-Navarro, C., Fernández-McPhee, C., ... & GonzálezTomé, M. I. (2019). Jóvenes y VIH. conocimiento y conductes de riesgo de un grupo residente en España [Young adults and HIV. Awareness and risk behaviour of a group living in Spain]. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(3), 176–182. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2018.05.015>
- Warren, E. A., Paterson, P., Schulz, W. S., Lees, S., Eakle, R., Stadler, J., & Larson, H. J. (2018). Risk perception and the influence on uptake and use of biomedical prevention interventions for HIV in sub-Saharan Africa: A systematic literature review. *PLoS ONE*, 13(6), e0198680. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198680>

Whiting, W., Pharr, J. R., Buttner, M. P., & Lough, N. L. (2019). Behavioral interventions to increase condom use among college students in the United States: A systematic review. *Health Education & Behavior*, 46(5), 877–888. <https://doi.org/10.1177/1090198119853008>