

Salud y drogas

ISSN: 1578-5319

jagr@umh.es

Instituto de Investigación de

Drogodependencias

España

Morales, Alexandra; Carratalá, Elena; Orgilés, Mireia; Espada, José P.
UN ESTUDIO PRELIMINAR DE LA EFICACIA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN
DE LA SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES CON PADRES DIVORCIADOS

Salud y drogas, vol. 17, núm. 1, 2017, pp. 37-44

Instituto de Investigación de Drogodependencias

Alicante, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83949782004>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

UN ESTUDIO PRELIMINAR DE LA EFICACIA DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL EN ADOLESCENTES CON PADRES DIVORCIADOS

A PRELIMINARY STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF A PROGRAM TO PROMOTE SEXUAL HEALTH AMONG ADOLESCENTS WITH DIVORCED PARENTS

Alexandra Morales, Elena Carratalá, Mireia Orgilés y José P. Espada

Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández

Abstract

Competencies for adolescents with a healthy sexuality (COMPAS, for its acronym in Spanish) is a sex education curriculum that has proven effective in promoting healthy adolescent sexuality in general population; however its effects on groups with high-sexual risk, such as adolescents with divorced parents, are unknown. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of COMPAS in a sample of Spanish adolescents with divorced parents. This pretest-posttest study involved 76 adolescents aged 14-18 years ($M = 15.81$, $SD = 0.69$), from 15 high schools located at five provinces of Spain. Of them, 53 received the intervention and 23 were part of a wait-list control group. In the posttest, adolescents who received the intervention had a higher level of knowledge about HIV/AIDS ($p = 0.0001$, $r = 0.46$) and showed more favorable attitudes toward HIV-related aspects ($p = 0.03$, $r = 0.23$), compared to the control group. Taking into account the small sample of the present study, it is concluded that COMPAS program has positive effects on variables related to a healthy sexuality in adolescents whose parents are divorced. Future studies should explore the long-term effects of the program in this population.

Keywords: Prevention, intervention, sexual health, adolescents, divorce.

Resumen

Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable (COMPAS) es un programa escolar de educación sexual que ha demostrado ser efectivo para promocionar una sexualidad saludable en población general adolescente; sin embargo se desconocen sus efectos en colectivos con alto riesgo sexual, como son los adolescentes con padres divorciados. El objetivo fue evaluar la eficacia de COMPAS en una muestra de adolescentes españoles con padres divorciados. En este estudio preliminar con evaluación pretest-posttest participaron 76 adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 18 años ($M = 15.81$; $DT = 0.69$), procedentes de 15 centros educativos de cinco provincias españolas. 53 recibieron la intervención y 23 fueron asignados al grupo de control en lista de espera. En la evaluación postest, los adolescentes que recibieron la intervención presentaron mayor nivel de conocimientos sobre el VIH/sida ($p = 0.0001$, $r = 0.46$) y mostraron actitudes más favorables hacia aspectos relacionados con el VIH/sida ($p = 0.03$, $r = 0.23$), con respecto al grupo control. Teniendo en cuenta el reducido tamaño muestral, los resultados sugieren que el programa COMPAS tiene un efecto positivo en variables relacionadas con una sexualidad saludable en adolescentes cuyos padres están divorciados. Futuros estudios deben explorar los efectos del programa a largo plazo en este colectivo.

Palabras clave: Prevención, intervención, salud sexual, adolescentes, divorcio.

Correspondencia: Alexandra Morales
alexandra.moraless@umh.es

Las rupturas matrimoniales son cada vez más frecuentes en España. Según los datos más recientes del Instituto Nacional de Estadística (2015), en 2014 se produjeron 105.893 disoluciones matrimoniales en España, con un aumento de los divorcios del 5.6% con respecto al año anterior. El divorcio es un acontecimiento que provoca un fuerte impacto emocional; siendo considerado el que tiene mayor repercusión a nivel personal sólo por detrás de la muerte del cónyuge (Holmes & Rahe, 1967). El divorcio no sólo tiene consecuencias en los miembros de la pareja; también afecta negativamente a los hijos. Numerosos estudios internacionales concluyen que existe relación entre el divorcio y un gran número de conductas problemáticas en los hijos, entre ellas, las conductas sexuales de riesgo (Carlsund, Eriksson, Lofstedt, & Sellstrom, 2013; Lansford, 2009). Los adolescentes con padres divorciados y/o con familias monoparentales presentan una mayor probabilidad de tener relaciones sexuales (Cavanagh, Crissey, & Raley, 2008; Donahue et al., 2010), se inician sexualmente a edades más tempranas (Pilgrim et al., 2014; Yan et al., 2010; Zimmerman et al., 2008), informan de un mayor número de parejas sexuales (p.e. Cleveland & Gilson, 2004), mantienen relaciones sexuales con mayor frecuencia (Ellis et al., 2003; Ku et al., 1998), y se exponen a mayor riesgo de tener embarazo no planificado (Hogan, Sun, & Cornwell, 2000). Por ejemplo, Wei y Yu (2013) concluyeron que los adolescentes que habían vivido el proceso de divorcio de sus padres presentaban un 72% de más de probabilidades de tener un embarazo que el resto. Desde una perspectiva psicosocial, estos resultados son atribuibles a la menor supervisión y actitudes más laxas en cuanto al sexo que transmiten los padres divorciados (respecto a los casados) a sus hijos adolescentes (ver Adebola & Adebola, 2015).

En España, son muy escasos los estudios que examinan el riesgo sexual de los adolescentes en función de la estructura familiar (Carratalá, Espada, & Orgilés, 2013; Orgilés et al., 2012; Orgilés, Carratalá, Carballo, Piqueras, & Espada, 2013; Orgilés, Carratalá, & Espada, 2015). Por ejemplo, Orgilés et al. (2012) observaron que una mayor proporción de los que tenían padres divorciados eran sexualmente activos en comparación con los que tenían padres casados. Excepcionalmente, Carratalá et al. (2013) hallaron que los adolescentes con padres divorciados mostraban actitudes más favorables hacia aspectos relacionados con el VIH que los

adolescentes con padres casados; sin embargo los tamaños del efecto y el tamaño muestral fueron pequeños. En otro reciente estudio con adolescentes con padres divorciados, Orgilés et al. (2015) concluyeron que los que percibían un alto grado de conflicto entre sus padres se implicaban en mayor variedad de conductas de riesgo sexual con respecto a los que percibían un bajo grado de conflicto. Aunque la tasa de uso consistente del preservativo en adolescentes divorciados fue baja, ésta fue significativamente mayor en los que percibían bajo conflicto parental frente a los que informaron de alto conflicto (27% vs. 5%). El conflicto parental asociado al proceso de divorcio hace de los adolescentes con padres divorciados un colectivo que podría exponerse a mayor riesgo sexual, y requerir acciones preventivas adaptadas a su contexto familiar.

La promoción de la salud sexual en el ámbito escolar es una de las principales iniciativas para reducir los comportamientos sexuales de riesgo, como el uso inconsistente del preservativo. A nivel internacional la trayectoria en el desarrollo de programas de prevención que tengan en cuenta la estructura familiar es mucho mayor respecto a los programas disponibles a nivel nacional. En España, Fariña, Novo, Arce, y Seijo (2002) plantearon el programa "*Ruptura de pareja, no de familia*" orientado a familias en proceso de separación o divorcio con hijos menores de edad. Su objetivo principal era mejorar el bienestar general, orientando y ofreciendo ayuda a la familia, con especial atención a los hijos con el fin de superar el proceso de separación de forma satisfactoria. Este programa, pese a estar dirigido a la población en situación de separación o divorcio, se centra básicamente en mejorar el bienestar general y no incluye una prevención específica hacia las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. Según la literatura científica, no se dispone en España de ningún programa orientado a la promoción de la salud sexual específico para adolescentes con padres divorciados, mientras que son abundantes las intervenciones escolares dirigidas a la población general.

La última revisión de programas escolares de prevención del VIH en España (1995-2010) (Espada, Morales, Orgilés, Piqueras, & Carballo, 2012), concluyó que *Competencias para adolescentes con una sexualidad saludable* (COMPAS) es la única intervención que cumple con todos criterios de calidad en la evaluación y en el diseño de la intervención, señalados anteriormente por

la revisión sistemática de Juárez y Díez (1999). El programa COMPAS está basado en modelos teóricos de salud, como el modelo socio-cognitivo (MSC) (Bandura, 1977; Bandura, 1990; Bandura, 1994) y el modelo Información-Motivación-Habilidades (IMH) (Fisher & Fisher, 1992; Fisher, Fisher, Williams, & Malloy, 1994; Fisher, Fisher, Misovich, Kimble, & Malloy, 1996; Fisher, Fisher, Bryan, & Misovich, 2002). La intervención consta de cinco sesiones de 50 minutos, aplicadas semanalmente en el contexto escolar. Sus objetivos son el entrenamiento en habilidades – como la negociación del uso del preservativo con la pareja sexual y la toma de decisiones saludables en el ámbito sexual –, además de la transmisión de información, empleando una metodología participativa.

La eficacia de COMPAS ha sido evaluada a través de diversos estudios controlados con asignación aleatoria de los centros educativos a las condiciones experimentales a corto plazo (Espada, Orgilés, Morales, Ballester, & Huedo-Medina, 2012; Espada, Morales, Orgilés, Jemmott, & Jemmott, 2015), e incluyendo seguimientos a los 12 meses (Morales, Espada, & Orgiles, 2015) y 24 meses (Espada, Escribano, Morales, & Orgilés, 2016). El programa COMPAS ha demostrado ser eficaz para incrementar el nivel de conocimientos sobre VIH y otras ITS, la percepción del riesgo que entraña tener sexo sin protección, y la autoeficacia en general. Además, logra promocionar una actitud favorable hacia el uso del preservativo, incluso cuando hay obstáculos, hacia la prueba de detección del VIH y las personas que viven con el virus. A largo plazo, COMPAS incrementa la percepción normativa sobre el uso del preservativo que hacen los padres y retrasa la edad del primer contacto sexual con penetración vaginal.

En España, COMPAS es el único programa escolar de educación sexual que ha demostrado ser al menos tan eficaz como una intervención de eficacia probada (*Cuídate!*) – de acuerdo con los Centros de Control y Prevención de las Enfermedades de los Estados Unidos (CDC, 2013) – para reducir el riesgo sexual en adolescentes de España (Espada et al., 2015; Espada et al., 2016; Morales et al., 2015). La eficacia del COMPAS para promocionar una sexualidad saludable ha sido evaluada siempre en población adolescente general; sin embargo, se desconocen sus efectos en colectivos específicos de adolescentes, que pueden presentar características particulares que les hagan especialmente vulnerables a

exponerse a mayor riesgo sexual (por ejemplo, adolescentes con padres divorciados). El objetivo del presente trabajo es examinar la eficacia del programa COMPAS en un grupo de adolescentes con padres divorciados. Se hipotetiza que los adolescentes que reciban el programa COMPAS presentarán mayor nivel de conocimientos sobre VIH y una actitud más favorable hacia aspectos relacionados con el virus (incluido el uso del preservativo) que los que pertenecen al grupo control (sin intervención) en lista de espera.

MÉTODO

Participantes

Participaron 76 adolescentes con edades comprendidas entre 14 y 18 años ($M = 15.81$; $DT = 0.69$) procedentes de 15 centros de educación secundaria de cinco provincias españolas: Alicante, Castellón, Madrid, Oviedo y Murcia. Nueve de los centros estaban situados en una zona costera y el resto en el interior. Para el presente estudio se seleccionaron los participantes que informaron tener padres divorciados. Cincuenta y tres estudiantes formaron parte de la condición de intervención y el resto ($N = 23$) formaban parte del grupo control en lista de espera. En la línea base, no se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en las variables sociodemográficas analizadas (sexo, edad y nivel socioeconómico) y tampoco en el nivel de conocimientos y actitudes hacia el VIH.

Instrumentos

Cuestionario sociodemográfico (elaborado ad hoc). Evalúa sexo, edad y variables socio-demográficas.

Escala de Conocimientos sobre el VIH/sida para adolescentes españoles (HIV-KS; Espada et al., 2009). Evalúa conocimientos sobre aspectos relacionados con el VIH/sida y prácticas de riesgo. Está compuesta por 10 ítems distribuidos en tres factores: transmisión oral del VIH, efectos del VIH, y otras vías de transmisión del VIH. El primer factor mide los conocimientos sobre comportamientos de riesgo donde hay contacto con la saliva. El segundo factor examina los conocimientos básicos sobre aspectos biológicos de la infección, y el tercero evalúa la información sobre las principales vías de transmisión del VIH. La HIV-KS presenta dos opciones de

respuesta (verdadero/falso). La puntuación total oscila entre 0 y 10; mayor puntuación indica mayor nivel de conocimientos. La consistencia interna de este instrumento es adecuada ($\alpha = .71$)

Escala de Actitudes hacia el VIH/sida para Adolescentes (HIV-AS; Espada et al., 2013). Evalúa aspectos relacionados con el VIH/sida (uso del preservativo, incluso cuando hay obstáculos, la prueba de detección del VIH y las personas que viven con el virus). La escala consta de 12 ítems, clasificados en cuatro factores. El primer factor evalúa actitud hacia el sexo seguro cuando existen obstáculo para su uso (por ejemplo, la pareja sexual no quiere usarlo). El segundo factor evalúa la actitud hacia la prueba del VIH, e incluye las situaciones de hacerse o recomendar la prueba del VIH a otras personas después de un comportamiento de riesgo. El tercer factor evalúa la actitud hacia el uso del preservativo (en general); y el cuarto factor, la actitud hacia las personas que viven con el HIV/sida. Presenta una escala de respuesta tipo Likert de 4 puntos, donde 1 es "totalmente en desacuerdo", 2 "en desacuerdo", 3 "de acuerdo" y 4 "totalmente de acuerdo". La puntuación total oscila entre 12 y 48; mayor puntuación indica una actitud más favorable hacia aspectos relacionados con el VIH/sida. La fiabilidad de esta escala es adecuada ($\alpha = .77$).

Procedimiento

Para el reclutamiento de la muestra se contactó con 15 centros escolares de España. Se proporcionó información a los directores de los centros y se solicitaron los permisos necesarios para aplicar la intervención en el horario académico. Participaron los estudiantes cuyos padres firmaron el consentimiento informado (98% de los invitados a participar en el estudio). Previamente, un comité de ética de la investigación experimental con sujetos humanos aprobó el estudio.

Para cada centro, en la semana 1 se aplicó la evaluación pretest, y la semana siguiente se aplicó la primera sesión del programa. Esa semana de margen entre la evaluación pretest y la primera sesión del programa permitió evaluar a los alumnos que no estaban en clase el día que correspondía la evaluación de su grupo, con el fin de evaluar la línea base de todos los alumnos que iban a participar en el proyecto. Las sesiones se aplicaron semanalmente en cada grupo, habitualmente en la clase de tutoría. El programa fue aplicado por psicólogos titulados e investigadores del

equipo. Todos recibieron un curso de formación sobre los contenidos y la metodología del programa que duró 5 horas presenciales, y que se complementó con contacto semanal para resolver posibles dudas y comentarlas con el coordinador del trabajo de campo. COMPAS es un programa manualizado por lo que en el cuaderno de aplicador se describen detalladamente las actividades, lo que contribuye a la fidelidad de su implementación. La semana siguiente a finalizar el programa se aplicó la evaluación postest. El protocolo de actuación fue el mismo para todos los centros participantes en el estudio, con una duración máxima del trabajo de campo de 3 meses. Los participantes no recibieron incentivos por su participación en esta investigación.

Un total de 591 adolescentes entre 14 y 18 años (371 = experimental; 220 = control) participaron en el estudio. De ellos, se seleccionaron los que informaron tener padres divorciados (grupo experimental = 53; grupo control = 23). Todos los análisis estadísticos se llevaron a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS V23. En primer lugar se comprobó que los grupos experimental y control eran equivalentes en la línea base. Para evaluar la eficacia del programa para incrementar el nivel de conocimientos sobre VIH/sida y la actitud hacia aspectos relacionados con el virus (incluyendo el uso del preservativo) se empleó la prueba no paramétrica *U de Mann-Whitney*, teniendo en cuenta la ausencia de normalidad y el reducido tamaño muestral. De acuerdo a la hipótesis planteada, se llevó a cabo un contraste que consistió en comparar las puntuaciones del grupo experimental y grupo control en la evaluación postest (inmediatamente después de la última sesión). Se calculó el tamaño del efecto de las diferencias intergrupo mediante el estadístico *r* de Rosenthal, que se interpreta en función de los siguientes rangos: .1 pequeño, .3 mediano y .5 grande (Rosenthal, 1991).

Intervención

COMPAS es un programa de educación sexual dirigido a población adolescente general. Está basado en modelos teóricos de salud – IMH (Fisher & Fisher, 1992; Fisher, Fisher, Williams, & Malloy, 1994; Fisher, Fisher, Misovich, Kimble, & Malloy, 1996; Fisher, Fisher, Bryan, & Misovich, 2002) y MSC (Bandura, 1977; Bandura, 1990; Bandura, 1994) – para promover comportamientos sexuales saludables (uso consistente del preservativo, si se mantienen relaciones sexuales). Mediante una metodología participativa, se entrenan habilidades (como

la negociación del preservativo con la pareja sexual), además de transmitir información sobre infecciones sexuales, vías de transmisión y métodos de protección. La intervención consta de 5 sesiones de 50 minutos, que se aplican habitualmente en el contexto escolar por psicólogos entrenados para su aplicación. Los módulos que incluye son: I) Información y reestructuración cognitiva, II) Entrenamiento en competencias sociales, III) Entrenamiento en resolución de problemas, y IV) Estrategias de mantenimiento: autoinstrucciones y ensayo conductual encubierto. Puede consultarse más información sobre COMPAS y sus componentes en estudios controlados previos (Escribano, Espada, Morales, & Orgilés, 2015; Espada et al., 2012; Espada et al., 2015; Morales, Espada, Orgilés, Secades-Villa, & Remor, 2014; Morales et al., 2015).

RESULTADOS

Se comprobó que no existían diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control en el nivel de conocimientos sobre VIH/sida y en las actitudes hacia aspectos relacionados con el VIH en las puntuaciones obtenidas en la línea base, por lo que se consideraron equivalentes.

La Tabla 1 muestra las diferencias entre el grupo experimental (recibió el programa) y el grupo control en el nivel de conocimiento sobre VIH/sida y las actitudes hacia aspectos relacionados con el VIH. Respecto al grupo control, los adolescentes que recibieron el programa obtuvieron mayores puntuaciones en todas las subescalas y la puntuación total de conocimiento sobre VIH/sida: transmisión oral del VIH ($r = .33$), efectos del VIH ($r = .32$), otras vías de transmisión ($r = .29$) y en el nivel de conocimientos total ($r = .46$). Los tamaños del efecto fueron moderados.

Tabla 1. Efectos de la intervención en el conocimiento sobre VIH/sida y las actitudes hacia aspectos relacionados con el virus en el grupo experimental en comparación con el grupo control

		Grupo Experimental N = 53		Grupo Control N = 23		U-test	z	p	r
		M	DT	M	DT				
Conocimientos sobre VIH/sida	Transmisión oral	2.55	0.84	1.83	1.15	387	-2.89	.004	.33
	Efectos	1.17	0.93	0.52	0.73	374.50	-2.81	.005	.32
	Otras vías transmisión	3.75	0.67	3.22	1.12	436.50	-2.58	.01	.29
Actitudes hacia el VIH/sida	Total	7.47	1.77	5.57	2.08	260	-4.02	.0001	.46
	Obstáculos	10.64	1.78	9.57	2.06	417.50	-2.27	.02	.26
	Test VIH	7.28	1.08	6.96	1.29	529	-1.03	.30	-
	Uso preservativo	14.91	1.34	13.96	1.74	405	-2.41	.01	.27
	Personas VIH	10.25	1.73	9.70	1.86	505.50	-1.20	.22	-
	Total	43.08	3.89	40.17	5.52	426	-2.08	.03	.23

Nota. M = Media, DT = Desviación Típica, U-test = La prueba Mann-Whitney fue usada para comparar 2 grupos independientes en la evaluación postest, r = tamaño del efecto de Rosenthal.

El programa tuvo un impacto positivo en dos de las cuatro subescalas de la prueba de actitudes hacia el VIH/sida, y en la puntuación total. En comparación con el grupo control, los adolescentes que recibieron el programa mostraron una actitud más favorable hacia el uso del preservativo cuando existen obstáculos ($r = .26$), hacia el uso del preservativo ($r = .27$), y en la actitud general hacia aspectos relacionados con el VIH/sida ($r = .23$). Los tamaños del efecto de estas diferencias fueron moderados. Tras la aplicación de la intervención, no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo experimental y el grupo control en la actitud hacia la

prueba de detección del VIH y las personas que viven con el virus.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente trabajo fue evaluar la eficacia de un programa escolar de promoción de la sexualidad saludable (COMPAS) en una muestra de adolescentes con padres divorciados. Los resultados obtenidos en la evaluación postest indican que los adolescentes que recibieron el programa COMPAS mostraron un mayor nivel de conocimientos sobre el VIH

y actitudes más favorables hacia aspectos relacionados con el VIH (uso del preservativo, prueba de detección del VIH y personas que viven con el VIH) respecto a los que no lo hicieron. Estos resultados confirman las hipótesis planteadas inicialmente, y son consistentes con los reportados en estudios previos que evalúan la eficacia de COMPAS en población adolescentes escolarizada, tanto a corto plazo (Espada et al., 2012; Espada et al., 2015; Morales et al., 2014), como a largo plazo (Espada et al., 2016; Morales et al., 2015). Estos estudios confirman que COMPAS es más eficaz que la no intervención para incrementar el nivel de conocimientos sobre VIH y otras ITS, y promocionar una actitud más favorable hacia aspectos relacionados con el VIH, como el uso del preservativo, incluso cuando hay obstáculos para su uso, la prueba de detección del VIH y las personas que viven con VIH/sida. Sin embargo, en este estudio el programa no logró un impacto estadísticamente significativo en la actitud hacia la prueba de detección del VIH ni las personas que viven con VIH, aunque las puntuaciones medias fueron superiores en el grupo experimental que en el grupo control.

De acuerdo con modelos teóricos de salud, como la teoría de la acción planeada (TAP) (Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 2011), mayor nivel de conocimientos y actitudes más favorables hacia conductas de salud (por ejemplo, el uso del preservativo) favorecen que éstas se lleven a cabo. En consecuencia, sería esperable que los adolescentes que recibieron la intervención presentaran mayor probabilidad de usar el preservativo en sus relaciones sexuales, puesto que presentan mayor nivel de conocimientos sobre el VIH y los métodos de protección, y una actitud más favorable hacia el uso del preservativo que los miembros del grupo control. Un reciente estudio empírico pone a prueba tres modelos socio-cognitivos de salud - la TAP (Ajzen, 1991; Fishbein & Ajzen, 2011), el IMH (Fisher & Fisher, 1992; Fisher et al., 1996; Fisher et al., 2002; Fisher, Fisher, & Shuper, 2009) y el MSC de Bandura (1977; 1986; 1994) para identificar las variables mediadoras de la eficacia de COMPAS (frente a un grupo control) para predecir el uso del preservativo en adolescentes escolarizados tras dos años de su aplicación (Espada, Morales, Guillén-Riquelme, Ballester, & Orgilés, 2016). De acuerdo con este estudio español de corte longitudinal, en el que participaron 410 adolescentes sexualmente activos entre 13-18 años, tener una actitud favorable hacia el uso del preservativo en el postest fue uno de los principales predictores de la intención de usar

el preservativo a los 12 meses, y del uso del preservativo a los 24 meses de recibir el programa. Sin embargo, el nivel de conocimientos no mostró ser una variable mediadora de la eficacia de COMPAS para promocionar el uso del preservativo a largo plazo, coincidiendo con estudios anteriores (Mittal, Senn, & Carey, 2012; Ybarra, Korchmaros, Kiwanuka, Bangsberg, & Bull, 2013). Aunque el conocimiento es un requisito, los autores indican que no es suficiente para que se use el preservativo en las relaciones sexuales.

El presente estudio tiene algunas limitaciones a considerar. En primer lugar, se evalúa la eficacia de COMPAS a corto plazo en una muestra de adolescentes con padres divorciados, pero se desconoce su impacto a largo plazo en este colectivo. Futuros estudios con seguimientos a medio y largo plazo aportarían una información valiosa sobre la eficacia de este programa para promocionar una sexualidad saludable en adolescentes con alto riesgo sexual. Otra limitación es el reducido tamaño muestral. Sería interesante replicar este diseño experimental con un tamaño muestral más amplio, que facilite la generalización de los resultados. Nuevas líneas de evaluación de COMPAS pueden evaluar su eficacia en función de la estructura familiar, en un diseño que compare los efectos del programa entre adolescentes con padres divorciados y adolescentes con padres casados.

En conclusión, éste es el primer estudio español y controlado que demuestra la eficacia del programa COMPAS para promocionar una sexualidad saludable en un colectivo específico de adolescentes con alto riesgo sexual, como son los que tienen padres divorciados. Teniendo en cuenta el reducido tamaño muestral, los resultados sugieren que COMPAS es eficaz para promover una sexualidad saludable en adolescentes con padres divorciados, en términos de conocimientos sobre VIH/sida y actitudes hacia el uso del preservativo, incluso cuando hay obstáculos para su uso. Futuros estudios deben explorar los efectos del programa a largo plazo en este colectivo de riesgo para identificar cambios en la conducta sexual, ampliando el tamaño muestral para facilitar la generalización de los resultados. Adicionalmente, sería interesante conocer la influencia de la estructura familiar en la eficacia del programa; por ejemplo, comparando los efectos del programa entre adolescentes que tienen padres casados o que viven

juntos, y adolescentes que tienen padres separados o divorciados.

REFERENCIAS

- Adebola, O. G., & Adebola, F. B. (2015). Family characteristics: Indices of adolescents' sexual behaviour. *International Journal of Science and Technology Education Research*, 6(2), 9-18. doi: 10.5897/IJSTER2014.0277
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. doi: 10.1016/0749-5978(91)90020-T
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bandura, A. (1990). Perceived self-efficacy in the exercise of control over AIDS infection. *Evaluation and Program Planning*, 13(1), 9-17.
- Bandura, A. (1994). Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In R. J. DiClemente and J.L. Peterson (Eds.), *Preventing AIDS: Theories and Methods of Behavioral Interventions* (pp. 25-60). New York: Plenum Press.
- Carlsund, A., Eriksson, U., Lofstedt, P., & Sellstrom, E. (2013). Risk behaviour in Swedish adolescents: Is shared physical custody after divorce a risk or a protective factor? *European Journal of Public Health*, 23(1), 3-8. doi:10.1093/eurpub/cks011
- Carratalá, E., Espada, J. P., & Orgilés, M. (2013). Knowledge and attitudes towards HIV/AIDS: Differences between Spanish adolescents with married or divorced parents. *Salud Mental*, 36(5), 387-391.
- Cavanagh, S. E., Crissey, S. R., & Raley, R. K. (2008). Family structure history and adolescent romance. *Journal of Marriage and Family*, 70(3), 698-714. doi: 10.1111/j.1741-3737.2008.00515.x
- Centers for Disease Control and Prevention. (2013). Compendium of evidence-based HIV behavioral interventions. Recuperado en: http://www.cdc.gov/hiv/prevention/research/compendium/rr/be_proud.html
- Cleveland, H., & Gilson, M. (2004). The increased importance of mother-child relationships on sexual behaviors of adolescents in disadvantaged neighborhoods. *Journal of Youth and Adolescence*, 33, 319-329.
- Donahue, K. L., D'Onofrio, B. M., Bates, J. E., Lansford, J. E., Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2010). Early exposure to parents' relationship instability: Implications for sexual behavior and depression in adolescence. *Journal of Adolescent Health*, 47(6), 547-554. doi: 10.1016/j.jadohealth.2010.04.004
- Ellis, B. J., Bates, J. E., Dodge, K. A., Fergusson, D. M., John Horwood, L., Pettit, G. S., & Woodward, L. (2003). Does father absence place daughters at special risk for early sexual activity and teenage pregnancy? *Child Development*, 74(3), 801-821.
- Escribano, S., Espada, J., Morales, A., & Orgilés, M. (2015). Mediation analysis of an effective sexual health promotion intervention for Spanish adolescents. *AIDS and Behavior*, 19(10), 1850-1859. doi: 10.1007/s10461-015-1163-2.
- Espada, J. P., Huedo Medina, T B, Orgilés, M., Secades-Villa, R., Ballester, R., & Remor, E. (2009). Psychometric properties of the HIV/AIDS knowledge scale for Spanish adolescents (HIV-KS). *Salud y Drogas/Health and Addictions*, 9(2), 149-164.
- Espada, J. P., Escribano, S., Morales, A., & Orgilés, M. (2016). Two-years follow-up of a sexual-health promotion program for Spanish adolescents. *Evaluation & the Health Professions*. Publicación anticipada online. doi: 10.1177/0163278716652217
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M., Jemmott, J. B., & Jemmott, L. S. (2015). Short-term evaluation of a skills-development sexual education program for Spanish adolescents compared with a well-established program. *Journal of Adolescent Health*, 56, 30-37. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.08.018
- Espada, J. P., Morales, A., Orgilés, M., Piqueras, J. A., & Carballo, J. L. (2012). A review of school HIV/AIDS prevention programs in Spain. *International Journal of Hispanic Psychology*, 5(2), 103-116.
- Espada, J. P., Orgilés, M., Morales, A., Ballester, R., & Huedo-Medina, T. B. (2012). Effectiveness of a school HIV/AIDS prevention program for Spanish adolescents. *AIDS Education and Prevention*, 24(6), 500-513. doi: 10.1521/aeap.2012.24.6.500
- Espada, J. P., Ballester, R., Huedo-Medina, T. B., Secades, R., Orgilés, M., & Martínez-Lorca, M. (2013). Development of a new instrument to assess AIDS-related attitudes among Spanish youngsters. *Anales de Psicología*, 29(1), 83-89.
- Espada, J. P., Morales, A., Guillén-Riquelme, A., Ballester, R., & Orgilés, M. (2016). Predicting condom use in adolescents: A test of three socio-cognitive models using a structural equation modeling approach. *BMC Public Health*, 16, 1. doi: 10.1186/s12889-016-2702-0
- Fariña, F., Novo, M., Arce, R., & Seijo, D. (2002). Programa de intervención "Ruptura de pareja, no de familia" con familias inmersas en procesos de separación. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 2(3), 67-85.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2011). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Londres: Taylor & Francis.
- Fisher, J. D., & Fisher, W. A. (1992). Changing AIDS-risk behavior. *Psychological Bulletin*, 111(3), 455-474.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Bryan, A. D., & Misovich, S. J. (2002). Information-motivation-behavioral skills model-based HIV risk behavior change intervention for inner-city high school youth. *Health Psychology*, 21(2), 177-186.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Misovich, S. J., Kimble, D. L., & Malloy, T. E. (1996). Changing AIDS risk behavior: Effects of an intervention emphasizing AIDS risk reduction information, motivation, and behavioral skills in a college student population. *Health Psychology*, 15(2), 114-123.
- Fisher, J. D., Fisher, W. A., & Shuper, P. A. (2009). The information-motivation-behavioral skills model of HIV preventive behavior. *Emerging Theories in Health Promotion Practice and Research*, 21-63.

- Fisher, J. D., Fisher, W. A., Williams, S. S., & Malloy, T. E. (1994). Empirical tests of an information-motivation-behavioral skills model of AIDS-preventive behavior with gay men and heterosexual university students. *Health Psychology, 13*(3), 238-250.
- Hogan, D. P., Sun, R., & Cornwell, G. T. (2000). Sexual and fertility behaviors of American females aged 15-19 years: 1985, 1990, and 1995. *American Journal of Public Health, 90*(9), 1421-1425.
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research, 11*(2), 213-218.
- Instituto Nacional de Estadística (2015). *Estadística de nulidades, separaciones y divorcios*. Año 2014. Recuperado en: <http://www.ine.es/prensa/np927.pdf>
- Juárez, O., & Díez, E. (1999). Prevención del sida en adolescentes escolarizados: Una revisión sistemática de la efectividad de las intervenciones. *Gaceta Sanitaria, 13*(2), 150-162.
- Ku, L., Sonenstein, F. L., Lindberg, L. D., Bradner, C. H., Boggess, S., & Pleck, J. H. (1998). Understanding changes in sexual activity among young metropolitan men: 1979-1995. *Family Planning Perspectives, 30*(1), 256-262. doi: 10.1363/3025698
- Lansford, J. E. (2009). Parental divorce and children's adjustment. *Perspectives on Psychological Science, 4*(2), 140-152. doi:10.1111/j.1745-6924.2009.01114.x
- Mittal, M., Senn, T. E., & Carey, M. P. (2012). Intimate partner violence and condom use among women: Does the Information-Motivation-Behavioral skills model explain sexual risk behavior? *AIDS and Behavior, 16*(4), 1011-1019. doi: 10.1007/s10461-011-9949-3
- Morales, A., Espada, J. P., Orgilés, M., Secades-Villa, R., & Remor, E. (2014). The short-term impact of peers as co-facilitators of an HIV prevention programme for adolescents: A cluster randomised controlled trial. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care, 9*(5), 379-391. doi:10.3109/13625187.2014.919445
- Morales, A., Espada, J. P., & Orgiles, M. (2015). A 1-year follow-up evaluation of a sexual-health education program for Spanish adolescents compared with a well-established program. *European Journal of Public Health*. Publicación anticipada en línea. doi:10.1093/eurpub/ckv074
- Orgilés, M., Espada, J. P., Johnson, B. T., Huedo-Medina, T. B., Carratalá, E. (2012). Sexual behavior in Spanish adolescents of divorced parents. *Psicothema, 24*(2), 211-216.
- Orgilés, M., Carratalá, E., Carballo, J. L., Piqueras, J. A., & Espada, J. P. (2013). Factors associated with sex under the influence of alcohol among adolescents with divorced parents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 22*(2), 150-162. doi: 10.1080/1067828X.2012.730367
- Orgilés, M., Carratalá, E., & Espada, J. P. (2015). Perceived quality of the parental relationship and divorce effects on sexual behaviour in Spanish adolescents. *Psychology, Health & Medicine, 20*(1), 8-17. doi: 10.1080/13548506.2014.911922
- Pilgrim, N. A., Ahmed, S., Gray, R. H., Sekasanvu, J., Lutalo, T., Nalugoda, F., . . . Wawer, M. J. (2014). Family structure effects on early sexual debut among adolescent girls in Rakai, Uganda. *Vulnerable Children and Youth Studies, 9*(3), 193-205. doi: 10.1080/17450128.2013.842027
- Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research* (2nd ed.). Newbury Park, CA: Sage.
- Wei, W., & Yu, X. (2013). Adverse childhood experience as a risk factor for adolescent pregnancy in China. *International Journal of Child and Adolescent Health, 6*, 323-329.
- Yan, H., Li, L., Bi, Y., Xu, X., Li, S., & Maddock, J. E. (2010). Family and peer influences on sexual behavior among female college students in Wuhan, China. *Women & Health, 50*(8), 767-782.
- Ybarra, M. L., Korchmaros, J., Kiwanuka, J., Bangsberg, D. R., & Bull, S. (2013). Examining the applicability of the IMB model in predicting condom use among sexually active secondary school students in Mbarara, Uganda. *AIDS and Behavior, 17*(3), 1116-1128. doi: 10.1007/s10461-012-0137-x
- Zimmerman, R. S., Cupp, P. K., Donohew, L., Kristin Sionéan, C., Feist-Price, S., & Helme, D. (2008). Effects of a School-Based, Theory-Driven HIV and pregnancy prevention curriculum. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 40*(1), 42-51. doi: 10.1363/4004208